

PatBox.ch è la prima piattaforma di notifica nazionale, intersettoriale e istituzionale che registra direttamente in forma anonima le esperienze di pazienti e familiari in caso di episodi (potenzialmente) pericolosi per la sicurezza nell'ambito dell'assistenza sanitaria svizzera. Dal suo lancio nel settembre 2023, la piattaforma è gestita congiuntamente dall'Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP) e dalla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera.



Cifre e fatti in generale – Situazione al 17 aprile 2026



Notifiche

600

notifiche in tutto sono state inserite in PatBox.ch da settembre 2023 a aprile 2026.



Delle 600 notifiche totali, 508 erano in tedesco, 75 in francese e 17 in italiano.

Classificazione delle notifiche*



* Ripartizione delle notifiche secondo le categorie OMS; è possibile assegnare una notifica a diverse categorie.

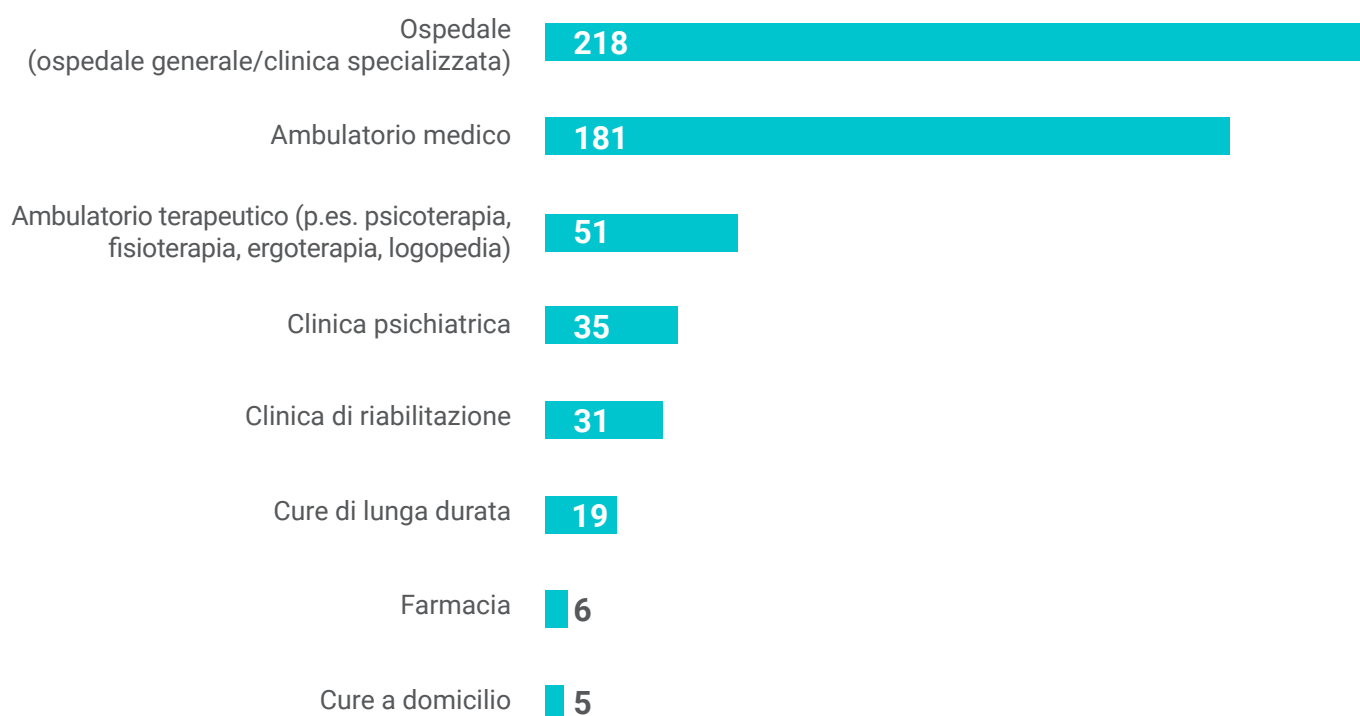


Persone notificanti

- » Il 76% delle notifiche è stato compilato dalla persona direttamente interessata (paziente), il 19% dai familiari e il 5% da altre persone di sostegno.
- » L'età delle persone notificanti varia dai 17 ai 94 anni.
- » Il 65% delle notifiche è stato compilato da donne.
- » Circa due terzi delle persone notificanti (65%) hanno dichiarato di aver già segnalato l'evento in questione all'istituzione oppure alle figure professionali coinvolte.



Settori di cura*



* Non tutte le notifiche pervenute erano riconducibili a un unico settore di cura; alcune di esse sono state attribuite a più settori.

Tema centrale: NCD – malattie cardiovascolari

Le malattie non trasmissibili (NCD, dall'inglese Non-communicable diseases), come ad esempio le malattie cardiovascolari, il cancro, il diabete o le malattie mentali, non sono contagiose e non sono trasmissibili da una persona all'altra. Spesso hanno uno sviluppo lento e un decorso perlopiù cronico.

In Svizzera nel 2022 oltre un terzo della popolazione soffriva di almeno una delle cinque NCD più ricorrenti. Allo stesso tempo, queste malattie sono la causa di morte più frequente: oltre l'80% di tutti i decessi annui è riconducibile a malattie non trasmissibili.¹

Le persone con NCD necessitano spesso di trattamenti lunghi, complessi e ricorrenti. Di conseguenza, nel corso del trattamento sono esposte più spesso a diversi rischi per la sicurezza, una circostanza che si riflette anche nelle segnalazioni inviate a PatBox.ch. Nei prossimi numeri delle PatBox.ch News approfondiremo quindi aspetti relativi alla sicurezza dei pazienti in relazione a diverse malattie non trasmissibili. Partiremo dalle malattie cardiovascolari, attualmente tra le più frequenti cause di decesso in Svizzera.²

Anche dall'**attività di consulenza dell'Organizzazione Svizzera dei Pazienti OSP** emerge che le malattie cardiovascolari sono un tema importante. Nel periodo considerato, **677 casi di consulenza** avevano un legame con malattie cardiovascolari. Di questi, **51** hanno portato a **chiarimenti medici preliminari**. L'OSP distingue tra *consulenze verbali*, che si basano su descrizioni delle persone interessate e offrono una prima valutazione gratuita, e *chiarimenti medici preliminari*, che comprendono un esame approfondito e a pagamento da parte di uno specialista in merito a possibili violazioni dell'obbligo di diligenza e che sono finanziati dall'assicurazione di protezione giuridica delle persone interessate o dei loro avvocati.

Il termine *paziente*

La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera utilizza il termine paziente per indicare tutte le persone che usufruiscono di prestazioni sanitarie, indipendentemente dal fatto che si trovino in un ospedale, in un ambulatorio di medici, in una casa di cura, in una farmacia o che ricevano assistenza domiciliare. Tra questi possono figurare, ad esempio, anche gli ospiti di case di riposo e di cura e i clienti di organizzazioni Spitex o farmacie.

¹ Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). *Malattie non trasmissibili: fatti e cifre* [Internet]. (data di consultazione: 17.07.2026)

² UFSP, Obsan. *MonAM – Sistema di monitoraggio svizzero delle Dipendenze e delle Malattie non trasmissibili* [Internet]. (data di consultazione: 17.07.2026)

Notifiche PatBox.ch relative al tema delle malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari comprendono le malattie a carico del cuore e dei vasi sanguigni. Nella letteratura specialistica, tuttavia, questo termine non viene sempre utilizzato in modo uniforme: a seconda della definizione, alcune patologie di origine vascolare vengono incluse o categorizzate separatamente. Tra le malattie cardiovascolari si annoverano, ad esempio, le cardiopatie coronariche e l'insufficienza cardiaca, ma anche malattie come l'ictus o l'arteriopatia periferica. A seconda dell'organo colpito, queste patologie vengono assegnate a diversi ambiti specialistici della medicina, come cardiologia, neurologia o angiologia.³

Nella selezione delle notifiche, le malattie cardiovascolari sono state prese in considerazione sia come malattia primaria, sia come patologia pregressa o in caso di rischio di una patologia cardiovascolare.

Le seguenti dichiarazioni esprimono il punto di vista soggettivo di pazienti e dei loro familiari. A causa dell'anonimato non è possibile il confronto con la prospettiva delle/dei professioniste/i della salute. Per favorire la leggibilità e la comprensione, le notifiche sono state rielaborate sotto il profilo redazionale. Alcune parti sono state quindi tagliate, riassunte o modificate editorialmente, lasciando però inalterati i contenuti e le dichiarazioni delle notifiche.

1. Mancato rispetto delle direttive anticipate in una situazione di emergenza

Ricovero ospedaliero evitabile nonostante le direttive anticipate

Una signora ultranovantenne affetta da Alzheimer e da vari disturbi cardiovascolari, residente in una casa di cura, dovette essere ospedalizzata d'urgenza con sospetto ictus. Nelle direttive anticipate aveva espressamente indicato di non volere misure di prolungamento della vita. Una copia delle direttive era a disposizione della casa di cura. Poiché il figlio, indicato come referente principale, non era inizialmente reperibile e un altro familiare ha insistito per un accertamento immediato, fu deciso il ricovero in ospedale. A causa della mancanza di collaborazione da parte della paziente, non è stato possibile effettuare indagini approfondite. Secondo la valutazione della medica capoclinica curante, il ricovero era contrario alle volontà contenute nelle direttive anticipate.



Cure di
lunga durata



Ospedale



Transizione
di cura

Paziente anziano/a

Paziente con limita-
zione cognitiva

³ Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Malattie cardiovascolari. [Internet]. (data di consultazione: 17.07.2026)

2. Ritardo nella diagnosi e nei trattamenti

Ritardo nella diagnosi di ictus in una paziente giovane

Durante un giorno festivo, una paziente di età inferiore ai 30 anni subì due ictus al cervelletto. Nonostante i sintomi evidenti, quali forti vertigini, disturbo sensitivo emilaterale, disturbi della vista e del linguaggio nonché vomito, i soccorritori giudicarono che si trattasse di un'influenza intestinale e all'inizio non volevano portarla in ospedale. Solo dopo una lunga discussione con i familiari si procedette al trasporto. Nonostante le sue condizioni critiche, la paziente dovette scendere autonomamente dal secondo piano fino all'ambulanza. Fu ricoverata in ospedale con una sospetta influenza intestinale. È stata presa in considerazione la dimissione e inizialmente non è stata eseguita alcuna TC. Solo dopo aver insistito nuovamente, venne eseguito l'esame e diagnosticato l'ictus. In seguito la paziente fu trasferita in un ospedale più grande, dove venne curata solo dopo ben 24 ore in uno stroke center. L'errata valutazione dei sintomi, i ritardi nella diagnosi e la gestione da parte del servizio di soccorso furono molto stressanti e traumatici per la paziente.



Servizio di
soccorso



Ospedale

Ritardo nella diagnosi e nel trattamento di una trombosi venosa profonda

A seguito di un infortunio sportivo, alla gamba destra di una paziente di poco meno di 20 anni si sono manifestati ripetuti gonfiori e forti dolori. Nonostante le numerose consultazioni mediche, non sono stati eseguiti accertamenti approfonditi. Dodici anni dopo, la paziente ha sviluppato un marcato gonfiore con forti dolori alla gamba. Sebbene i valori di D-dimero fossero più volte significativamente elevati, una trombosi fu inizialmente esclusa. Solo dopo sette settimane e numerose visite mediche è stata diagnosticata una trombosi venosa profonda con embolie polmonari. In seguito subentrarono gravi dolori neuropatici cronici con notevoli limitazioni della mobilità, della capacità lavorativa e della gestione della quotidianità. I disturbi furono inizialmente classificati come sindrome post-trombotica lieve, attribuiti a fattori psicosomatici o allo stress. Solo dopo ben quattro anni e mezzo, in un centro del dolore fu riscontrata una neuropatia periferica cronica con segni di sensibilizzazione centrale. Come possibile causa fu citato il ritardo nella diagnosi e nel trattamento della trombosi grave. Successivamente venne diagnosticato anche un disturbo familiare della coagulazione del sangue.



Ospedale



Ambulatorio
medico



Clinica di
riabilitazione

Ritardo nella diagnosi e nel trattamento di un'emorragia cerebrale da caduta



«A causa di un'infezione da Covid, mia madre venne ricoverata in ospedale e sistemata in una camera singola. Da non udente e ipovedente, mia madre ha particolarmente bisogno di un'assistenza sicura e chiara. Di notte dovette andare in bagno da sola. Ebbe una caduta nella sua stanza senza che nessuno se ne accorgesse e in seguito fu trovata a terra dal personale. Per quanto ne sappiamo, fu semplicemente riportata a letto senza ulteriori accertamenti medici (ad es. visita medica, diagnostica per immagini). Circa sei ore dopo la caduta, le sue condizioni peggiorarono drasticamente. Non fu più reattiva e dovette essere operata d'urgenza a causa di una grave emorragia cerebrale. A causa di emorragie persistenti, fu necessario un secondo intervento chirurgico. Nonostante queste misure, alla fine mia madre morì per le conseguenze dell'emorragia cerebrale.»

Notifica originale (tradotta)

Diagnosi tardiva di infarto cardiaco acuto

Durante una visita di routine il medico di famiglia riscontrò dei soffi cardiaci in un paziente. Il paziente riferì anche di una sensazione di pressione sul torace. Un cardiologo interno interpellato eseguì un ECG e una misurazione della troponina. Il valore della troponina era significativamente elevato, a 123 ng/l. Secondo le informazioni fornite dal paziente ai familiari, il cardiologo gli avrebbe comunicato che non sussisteva alcun pericolo di vita acuto e che avrebbe dovuto tornare il giorno successivo per un ECG sotto sforzo. Il cardiologo nega di essersi espresso in questa forma. Nel corso della giornata, i dolori toracici del paziente aumentarono. Tuttavia, non cercò ulteriore assistenza medica in quanto le affermazioni del cardiologo lo avevano tranquillizzato. Il giorno successivo l'ECG era anomalo e la troponina oltrepassava 1000 ng/l. Il medico allertò il servizio di soccorso. Il paziente decedette in ambulanza in seguito a un infarto cardiaco.



Ospedale

Paziente anziano/a

Paziente con limitazione fisica



Ambulatorio medico



Servizio di soccorso



Transizione di cura

3. Pianificazione insufficiente di un'operazione

Interruzione di un intervento alla colonna vertebrale in presenza di insufficienza cardiaca nota

Fu necessario interrompere un intervento programmato di artrodesi della colonna lombare. Nonostante l'insufficienza cardiaca nota con una frazione di eiezione del 30%, venne programmato un intervento chirurgico standard con anestesia in posizione prona. Non furono eseguiti i necessari accertamenti preliminari di fattibilità, in particolare la spiroergometria (CPET) e un test in posizione prona. Inoltre, la pianificazione dell'intervento chirurgico e dell'anestesia non fu sufficientemente adeguata all'insufficienza cardiaca del paziente. Ciò portò a un inevitabile impatto fisico, a uno stress psichico nonché a un senso di impotenza.



Ospedale

4. Complicanze post-intervento e assistenza successiva insufficiente

Ritardo nella diagnosi di emorragia arteriosa

» «Durante un intervento di routine si verificò un'emorragia arteriosa. Ebbi forti dolori per ore, ma i medici e gli infermieri non mi presero sul serio. Fu necessario eseguire un intervento chirurgico d'emergenza in shock emorragico. Le conseguenze furono una degenza ospedaliera prolungata, una lunga riabilitazione, disturbi psichici e costi elevati.»



Ospedale

Notifica originale (tradotta)

Perdita uditiva postoperatoria con accertamenti e comunicazione insufficienti

Una paziente ha subito un intervento a cuore aperto. Dopo l'intervento riscontrò una marcata perdita dell'udito all'orecchio destro e un acufene. Questi disturbi persistono ancora oggi. Durante la degenza ospedaliera (10 giorni) non ricevette dal chirurgo alcuna spiegazione medica sul decorso dell'intervento o sulle possibili cause della ipoacusia improvvisa. Alla dimissione era presente solo il medico del reparto. Durante la degenza, la paziente ebbe la sensazione di non essere sufficientemente assistita e che non venne dato seguito alle sue domande.



Ospedale

Posizionamento errato e assistenza insufficiente al cambio di pacemaker

A causa di una disdetta improvvisa del cardiologo curante, il cambio programmato di pacemaker venne eseguito da un altro medico. Durante la degenza ospedaliera di due giorni, la paziente non ebbe alcun contatto personale con il chirurgo. Dopo l'intervento, il pacemaker causò dolore e limitazioni nei movimenti e fu riscontrata una compromissione neurologica del braccio. Dopo oltre sei mesi di accertamenti e disturbi si rese necessaria una revisione della tasca, eseguita con successo dal cardiologo curante iniziale.



Ospedale

Ritardo nella diagnosi e nel trattamento di un'infezione postoperatoria

» «Vorrei raccontarvi la mia esperienza medica, che mi ha profondamente segnato e traumatizzato. In seguito a questi eventi, ho usufruito di un trattamento psichiatrico per affrontare le conseguenze psichiche. Sono stato operato in ospedale per una grave insufficienza della valvola mitralica. Al risveglio avevo una valvola cardiaca meccanica impiantata. Alcuni giorni dopo è stato inserito un pacemaker. La mia degenza ospedaliera si prolungò a un mese e mezzo perché si era staccato un supporto della valvola meccanica. Ciò provocò una nuova perdita di tenuta e un'anemia dovuta all'emolisi dei globuli rossi. In seguito venne inserito un dispositivo di chiusura (plug) attraverso l'arteria femorale per



Ospedale

Continua alla pagina successiva



Continuazione



ovviare alla perdita. Tuttavia, lo sterno non guarì correttamente, causando dolori persistenti. Fu previsto un ulteriore intervento per il plug nonché un intervento per stabilizzare lo sterno, ma per mesi non fu fissata la data. Questo rafforzò la mia sensazione di essere stato abbandonato a me stesso.

Su consiglio di un cardiologo esterno fui indirizzato a una clinica privata, dove venni sottoposto a un primo intervento alla valvola mitralica e, poco meno di 3 settimane dopo, a un intervento allo sterno. La degenza prevista fu di quattro giorni.

Dopo l'intervento allo sterno, inizialmente la ferita sembrava guarire normalmente, ma ben presto ebbi forti dolori che richiesero la somministrazione di alte dosi di morfina. La ferita presentò segni evidenti di un'infezione (secrezioni, arrossamenti), che l'equipe medica attribuì inizialmente a una reazione allergica ai fili o a un'inflammatione correlata a una lieve psoriasi, nonostante le mie ripetute richieste di un accertamento dermatologico.

Le mie condizioni peggiorarono: febbre, brividi, debolezza estrema e stato confusionale dovuto ai farmaci (morfina, benzodiazepine). La mia compagna, che giunse sul posto, constatò il peggioramento della ferita e chiese spiegazioni. Nonostante le sue domande, i risultati delle analisi del sangue non ci furono mai comunicati. Pochi giorni dopo, un infettivologo parlò per la prima volta di una possibile infezione batterica, ma il trattamento con cortisone non fu interrotto. Gli antibiotici vennero somministrati solo sporadicamente e successivamente sospesi per non alterare le analisi. Venne disposto un nuovo intervento chirurgico per pulire la ferita e accertare la presenza di un'infezione batterica. L'infezione fu infine confermata, con la conseguente sospensione del cortisone e l'inizio di una terapia antibiotica. Poco dopo, il team medico mi informò che non era più possibile garantire la mia assistenza a causa delle assenze per ferie e della mancanza di personale. Venni nuovamente trasferito nel primo ospedale.

Al mio arrivo diagnosticarono un'infezione del sangue e dello sterno. Fu avviata una terapia antibiotica intensiva poiché vi era il sospetto di endocardite sulla valvola meccanica (che non venne confermata). Fui ricoverato per ben tre settimane, con febbre e spossatezza, e dovetti continuare ad assumere gli antibiotici.

Questa esperienza fu estremamente stressante, con diagnosi ritardate, trattamenti inadeguati, mancanza di comunicazione e un senso di trascuratezza.»

Notifica originale (tradotta)

5. Errori nella terapia farmacologica

Errore nella somministrazione di farmaci con sottodosaggio

In farmacia il paziente ricevette Co-Ramipril Sandoz da 2,5 mg/12,5 mg invece del dosaggio di 5 mg/25 mg attualmente prescritto. Non fu informato circa la riduzione del dosaggio del principio attivo; la prescrizione medica non era stata modificata. Continuò ad assumere come prescritto mezza compressa al mattino (secondo il piano farmacologico fornito dal medico di famiglia). Di conseguenza, per diverse settimane assunse solo la metà della dose prevista, con conseguente progressivo aumento della pressione arteriosa.

La farmacia aveva informato il medico di famiglia che l'industria farmaceutica avrebbe raccomandato di non erogare più la dose finora prescritta di Co-Ramipril Sandoz da 5 mg/25 mg per il dosaggio 1/2 – 0 – 0. Tuttavia, il consulto successivo del paziente con il medico di famiglia avvenne solo 12 settimane dopo, e non fu informato tempestivamente.

In occasione di un controllo successivo, il paziente constatò inoltre che le etichette di dosaggio erano contraddittorie: sulle confezioni precedenti era riportata la dicitura «una compressa al mattino», anche se nel piano farmacologico era prescritta mezza compressa. Anche la nuova confezione conteneva l'indicazione di un'intera compressa, senza che il piano farmacologico fosse stato modificato dal medico. A causa dell'errore di somministrazione, delle informazioni insufficienti e dell'etichettatura contraddittoria, il paziente perse fiducia nella farmacia.



Farmacia



Ambulatorio
medico



Transizione
di cura

Scambio di medicinali con rischio cardiovascolare

Nel corso di una visita oculistica, al paziente fu erroneamente prescritto Latanoprost Plus con il beta-bloccante timololo invece del Latanoprost senza beta-bloccante previsto dalla ricetta originale.

Il paziente assunse il farmaco per circa 20 giorni prima che il farmacista si accorgesse dell'errore. In questo periodo si manifestarono vertigini, stanchezza, disturbi circolatori e forte stress, sintomi potenzialmente correlati agli effetti cardiovascolari del timololo.

Lo studio medico rimborsò i costi per il medicamento prescritto erroneamente. Nonostante il possibile rischio per la salute, non fu tuttavia disposto alcun accertamento cardiologico. Inoltre, il paziente dovette sostenere i costi per il farmaco corretto nonché ulteriori oneri, assenze dal lavoro e disagi psichici.



Ambulatorio
medico



Farmacia



Transizione
di cura

Link utili per specialisti e pazienti

Informazioni generali

- » [Bases juridiques pour le quotidien médical – Guide pratique](#) (in francese), Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) (per professionisti)
- » [Droits et obligations des patient·e·s](#) (in francese), scheda informativa, Organizzazione Svizzera dei Pazienti (OSP) (per pazienti)
- » [I diritti dei pazienti in breve](#), opuscolo breve disponibile in diverse lingue, migesplus.ch, Croce Rossa Svizzera (CRS) (per pazienti)
- » [Diritti del paziente](#), Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (per professionisti e pazienti)
- » [Il diritto all'informazione](#), Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (per professionisti e pazienti)
- » [L'essenziale sui diritti dei pazienti](#), opuscolo, Dipartimento della sanità e della socialità Ticino (per pazienti)
- » [Patient safety rights charter](#), World Health Organization (WHO) (per professionisti)

Risorse per la riduzione del rischio di malattie cardiovascolari

- » [Groupe de travail stimulation cardiaque et électrophysiologie de la SSC – SwissCardio, Directives 2011 concernant les contrôles de patients porteurs de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs internes](#) (in francese) (per professionisti)
- » Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), [Pianificazione sanitaria anticipata \(PSA\)](#) (per professionisti)
- » European Society of Cardiology (ESC), [varie linee guida](#) (in inglese) (per professionisti)
- » [Herzmedizin.de, Online-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie \(DGK\)](#) (in tedesco) (per professionisti)
- » ASSM, [Projet de soins anticipé pour les situations d'urgence](#) (in francese, risultati in fase di elaborazione, per professionisti)
- » Fondazione Svizzera di Cardiologia, [varie pubblicazioni per i pazienti e varie pubblicazioni destinate a professionisti](#), tra cui [Diagnostica delle malattie cardiache](#) (per professionisti)
- » Swiss Heart Failure Working Group, Società Svizzera di Cardiologia – SwissCardio, [Diagnosi e terapia dell'insufficienza cardiaca cronica](#), Pocketcard (per professionisti)
- » [TK-Patientensicherheits-Signal, Thrombosen sicher erkennen und vermeiden](#) (in tedesco), N. 19, ottobre 2025 (per professionisti)

Le **PatBox.ch News** vengono pubblicate regolarmente dalla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera e trattano diversi temi centrali. L'obiettivo è di aumentare la visibilità degli eventi legati alla sicurezza dei pazienti dal punto di vista delle persone coinvolte, rivolgendosi ai fornitori di prestazioni, sensibilizzando ai rischi.

Le PatBox.ch News contengono, oltre a numerosi esempi di notifiche, link a informazioni e strumenti destinati al personale specializzato e alle/ai pazienti. Questi strumenti possono aiutare voi e le vostre pazienti/i vostri pazienti a ridurre i rischi per la sicurezza delle e dei pazienti in relazione al rispettivo tema centrale.

Un ringraziamento particolare va al Dr. med. Marc Müller per la revisione specialistica di questo numero.

Contatto

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
 Nordstrasse 31
 8006 Zurigo
 T +41 43 244 14 80
info@sicurezzadeipazienti.ch

Maggiori informazioni sul progetto: patientensicherheit.ch/patbox-ch-3

Link diretto alla piattaforma: patbox.ch

Legenda

Per ogni esempio di notifica viene indicato il settore di cura corrispondente e se sono coinvolte categorie di pazienti vulnerabili.

Settori di cura*

-  Ospedale (generale / clinica specializzata)
-  Clinica di riabilitazione
-  Clinica psichiatrica
-  Cure di lunga durata
-  Ambulatorio medico
-  Ambulatorio terapeutico (p.es. psicoterapia, fisioterapia, ergoterapia, logopedia)
-  Farmacia
-  Cure a domicilio
-  Servizio di soccorso
-  Ostetricia
-  Transizione di cura

Categorie di pazienti vulnerabili*

- » Neonato/a / bambino/a piccolo/a
- » Bambino/a / adolescente
- » Paziente con necessità di trattamento specifico per il genere
- » Paziente anziano/a
- » Paziente con trattamento palliativo
- » Paziente con limitazione cognitiva
- » Paziente con limitazione fisica
- » Paziente / familiare con barriera linguistica

* Non tutti i settori di cura e le categorie di pazienti di cui sopra sono rappresentati negli esempi di notifiche di questa PatBox.ch News. L'elenco delle categorie di pazienti non è esaustivo.