

Rapporto sulla qualità 2008

RIABILITAZIONE
Periodo di riferimento: 2008



CLINICA HILDEBRAND
Centro di riabilitazione Brissago
Via Crodolo
CH- 6614 BRISSAGO

Secondo i parametri di



1 Indice

1	Indice	2
2	Introduzione.....	3
3	Vista d'insieme sul concetto di qualità della clinica.....	5
3.1	Informazioni relative alle persone di contatto	5
3.2	Struttura, organi e responsabili della qualità.....	5
3.3	Strumenti Q, osservazioni.....	6
3.4	Ulteriori strutture rilevanti per la qualità: elenco e commenti.....	6
3.5	Commenti	6
4	Indicatori delle prestazioni / genere e intensità del trattamento	7
4.1	Media di letti gestiti per categoria di riabilitazione	7
4.2	Offerte stazionarie e rispettive quantità di casi all'anno	8
4.3	Durata media delle degenze	9
4.4	Dimissioni complessive	9
4.5	Strumenti di assessment.....	9
4.6	Durata di trattamento delle terapie.....	10
5	Statistica relativa all'età.....	10
6	Offerta di trattamento e di terapia	11
7	Speciali risorse terapeutiche e per analisi mediche.....	11
7.1	Tabella panoramica.....	11
7.2	Commenti	12
8	Valutazioni della soddisfazione	12
8.1	Soddisfazione dei pazienti	12
8.2	Soddisfazione dei collaboratori	13
8.3	Soddisfazione dei medici invianti.....	14
8.4	Commenti	14
9	Misurazioni della qualità dei risultati.....	15
9.1	Progetto pilota CIQ Riabilitazione	16
10	Risorse del personale	17
10.1	Statistica del personale secondo l'UST	17
10.2	Impieghi per 100 letti gestiti e per ambito specialistico	17
10.3	Media degli impieghi a tempo pieno per offerta terapeutica.....	17
10.4	Commenti	17
11	Attività concernenti la qualità.....	18
11.1	Certificazioni di qualità o norme / standard applicate	18
11.2	Panoramica sulle attività in corso	18
11.3	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	19
12	Conclusione e sguardo verso il futuro	21
13	Progetti scelti di promozione della qualità	22

2 Introduzione

Il 2008 è stato particolarmente interessante per la Clinica Hildebrand per diversi motivi.

L'anno è stato caratterizzato da una stretta collaborazione all'interno di REHA TICINO, una rete di competenza, costituita a maggio 2007, che comprende gli istituti e i servizi che si occupano di riabilitazione ai quali la pianificazione ospedaliera ha assegnato un mandato.

In particolare, la Rete REHA TICINO comprende, oltre alla Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, le seguenti strutture dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC):

- la Clinica di riabilitazione di Novaggio (CRN)
- il Servizio di riabilitazione della sede di Faido dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV)
- il Servizio di riabilitazione cardiologica presso l'Ospedale San Giovanni (ORBV).

La forte collaborazione tra le suddette strutture ha favorito l'introduzione di nuovi servizi all'interno degli ospedali EOC. Ad esempio, presso l'Ospedale Regionale di Lugano (ORL), grazie alla collaborazione con la Clinica Hildebrand di Brissago, i pazienti colpiti da lesioni cerebrali beneficiano ora di prestazioni di valutazione e trattamento neuropsicologico e logopedico, offerti pure agli anziani che si rivolgono al servizio di geriatria del Sottoceneri presso l'Ospedale Italiano.

La missione e la politica della Qualità, così come la metodologia per il miglioramento continuo secondo il PDCA, per il 2008 sono rimaste invariate. La qualità - in tutti i suoi aspetti - continua a rappresentare un valore fondamentale per la Clinica Hildebrand e per tutti i suoi collaboratori che giornalmente si impegnano per garantire una prestazione di ottimo livello. La qualità e il miglioramento sono considerati tramite un approccio globale e strutturato, che persegue l'obiettivo di mettere a disposizione dei pazienti, dei clienti interni e dei partner esterni un sistema ad elevate prestazioni, sicuro, costantemente aggiornato e trasparente.

Le attività di promozione e miglioramento della qualità e della sicurezza condotte all'interno della Clinica integrano tre distinti approcci:

- l'approccio organizzativo - manageriale, che promuove l'efficienza dell'organizzazione attraverso una visione d'insieme (sistemica) delle problematiche;
- l'approccio tecnico - professionale, basato sulle prove di efficacia, volto a promuovere l'appropriatezza e l'efficacia clinica;
- l'approccio relazionale, che promuove la qualità del rapporto con il paziente e con i partner e la loro soddisfazione.

Anche l'organizzazione del servizio qualità all'interno della struttura, nel 2008, è rimasta la medesima. A marzo 2008 è invece cambiata l'organizzazione della qualità all'interno dell'Ente Ospedaliero Cantonale: ciò ha avuto un impatto rilevante anche per la nostra Clinica, poiché, Angela Greco, già responsabile della qualità per l'Ospedale regionale di Locarno e la Clinica Hildebrand, è stata nominata responsabile della qualità di REHA TICINO. Questo è un primo passo per la definizione, all'interno degli istituti ticinesi che erogano riabilitazione, di obiettivi comuni nell'ambito della qualità e per uno scambio di esperienze in una logica di benchmarking.

Per quanto riguarda, più in generale, l'organizzazione della Clinica, nel corso del 2008 vi sono stati degli avvicendamenti importanti tra i quadri dell'ospedale: a gennaio 2008 il Dr Claudio Petrillo è subentrato in sostituzione del Dr Nicola Schiavone (ora Primario della CRN), quale medico fisiatra caposervizio e il signor Mazzoleni ha preso il posto della signora Nancy Suter quale responsabile del servizio alberghiero; a novembre 2008 il Dr Antonio Carota ha iniziato la sua attività quale capo servizio di neuroriabilitazione in sostituzione del Dr Daniel Zutter.

Sul fronte della progettualità, lo scorso anno sono partiti alcuni progetti di importanza strategica, tra cui si menziona il progetto di introduzione del Day hospital (trattamento riabilitativo intenso sull'arco dell'intera giornata, con ammissione al mattino e dimissione alla sera), il progetto per la regolamentazione dell'utilizzo dei mezzi di contenzione, il progetto di *meal management*, il progetto di ristrutturazione delle piscine.

Durante tutto il 2008 sono proseguiti i progetti avviati nel 2007, tra cui si menzionano i seguenti: "gestione del rischio di caduta del paziente", "monitoraggio percorsi del paziente", "introduzione cartella informatizzata", partecipazione ai progetti pilota nazionali "CIQ-Rehabnet".

Nel corso dell'anno, per promuovere e sostenere le varie attività di miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente, sono infine stati creati due nuovi gruppi di lavoro interdisciplinari: il gruppo per la prevenzione del rischio cadute e il gruppo di lavoro per lo studio delle lesioni da pressione.

3 Vista d'insieme sul concetto di qualità della clinica

3.1 Informazioni relative alle persone di contatto

Team Rapporto sulla qualità	Titolo, Nome COGNOME	telefono (diretto)	e-mail
Responsabile della qualità (in seno alla direzione)	Direttore Gianni Rossi *	091 786 8600	g.rossi@clinica-hildebrand.ch
Incaricato o manager della qualità	Lic. oec. Angela Greco	091 786 8607 091 811 4574	pierangela.greco@eoc.ch
Responsabile dei dati	Lic. oec. Giovanni Rabito	091 786 8639 091 811 4543	qualita@clinica-hildebrand.ch giovanni.rabito@eoc.ch
Ulteriori membri del team	Paola Gibolli	091 786 8639 091 811 4681	qualita@clinica-hildebrand.ch paola.gibolli@eoc.ch

3.2 Struttura, organi e responsabili della qualità

Indicazioni Dal profilo organizzativo, come si evince dall'organigramma della Clinica Hildebrand, la qualità è in staff alla Direzione.

Organigramma Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago

Per quanto concerne le figure che operano all'interno del servizio qualità, oltre alla responsabile, di seguito si riportano i nominativi e gli ambiti di attività.

Servizio Qualità	GQ	A. Greco
Segretariato / Documentazione	GQ	P. Gibolli
Sistema Qualità	GQ	A. Greco / G. Rabito

Osservazioni	Percentuali di impiego nel servizio: Angela Greco, Responsabile Qualità REHA TICINO, 40% Giovanni Rabito, Gestore qualità Clinica Hildebrand, 20% Paola Gibolli, Impiegata amministrativa Clinica Hildebrand, 40%
---------------------	--

3.3 Strumenti Q, osservazioni

Indicazioni	Inchieste di soddisfazione pazienti; inchieste di soddisfazione collaboratori; percorsi riabilitativi; indicatori di qualità; strumenti di analisi statistica della qualità; gestione della documentazione; falls incident reporting e project management
Osservazioni	

3.4 Ulteriori strutture rilevanti per la qualità: elenco e commenti

Settore 1	Servizio informatico
Settore 2	Settore comunicazione
Settore 3	
Settore n	
Osservazioni	

3.5 Commenti

--

4 Indicatori delle prestazioni / genere e intensità del trattamento

4.1 Media di letti gestiti per categoria di riabilitazione

Campo specialistico	numero di letti	Osservazioni
Riabilitazione muscolo scheletrica	90	
Riabilitazione neurologica		
Riabilitazione neurologica precoce		
Riabilitazione polmonare	-	
Riabilitazione cardiovascolare	-	
Riabilitazione pediatrica	-	
Commento / osservazione generale	<p>Alcuni terapeuti (fisioterapisti, ergoterapisti, neuropsicologi e logopedisti) della Clinica Hildebrand si occupano della gestione dei pazienti che necessitano di riabilitazione neurologica precoce all'interno degli Ospedali dell'EOC (principalmente Locarno e Lugano)</p> <p>Il Vice Primario della Clinica è un geriatra e si pone massima attenzione a tale aspetto attraverso un concetto specifico elaborato all'interno di REHA TICINO. Particolarmente interessante è, in tale ambito, l'attività condotta presso l'ambulatorio di geriatria dell'Ospedale regionale di Locarno, in cui pure è attivo il personale della Clinica Hildebrand. I tre principali assi di intervento del suddetto ambulatorio sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• valutazione multidimensionale del paziente anziano con problematiche cliniche e funzionali tipiche del paziente in età avanzata (sindrome da fragilità);• valutazione dei problemi cognitivi ed in particolare dei disturbi della memoria nell'ambito della diagnosi precoce delle malattie dementigene (ad es. malattia di Alzheimer);• valutazione e presa in carico di disturbi della mobilità come ad esempio i disturbi del cammino e le loro conseguenze (quali, sindrome ipocinetica e cadute).	

4.2 Offerte stazionarie e rispettive quantità di casi all'anno

Campo specialistico	Offerta di base	Quantità di casi (stazionari)
Riabilitazione muscoloscheletrica	Prestazioni mediche Prestazioni di cura e/o assistenza Fisioterapia riabilitativa Osteopatia Ergoterapia funzionale Psicologia clinica Consulenza nutrizionale Fisiochinesiterapia Terapia in acqua Massaggio terapeutico, linfodrenaggio Rinforzo muscolare distrettuale Training all'uso di ausili, protesi, ortesi Servizio sociale	282
Riabilitazione neurologica integrale Riabilitazione neurologica precoce	Prestazioni mediche Prestazioni di cura e/o assistenza Fisioterapia riabilitativa Osteopatia Ergoterapia funzionale Logopedia Neuropsicologia Psicologia clinica Terapie creative Consulenza nutrizionale Terapia della deglutizione Fisiochinesiterapia Terapia in acqua Massaggio terapeutico, linfodrenaggio Rinforzo muscolare distrettuale Ricondizionamento muscolare e cardiorespiratorio Robotica Training all'uso di ausili, protesi, ortesi Servizio sociale	570
Riabilitazione polmonare	-	
Riabilitazione cardiovascolare	-	
Riabilitazione pediatrica	-	
Commento / osservazione generale	Servizio di riabilitazione in ospedale per acuti (Ospedale regionale di Locarno) Servizio di neuropsicologia e logopedia in ospedale per acuti (Ospedale regionale di Locarno e Ospedale regionale di Lugano)	

4.3 Durata media delle degenze

Campo specialistico	Durata media delle degenze	Osservazioni
Riabilitazione muscoloscheletrica	22 (mediana)	
Riabilitazione neurologica , totale	31 (mediana)	Il nostro concetto di riabilitazione neurologica non prevede una distinzione rispetto alla riabilitazione neurologica precoce.
Riabilitazione neurologica precoce		
Riabilitazione polmonare	-	
Riabilitazione cardiovascolare	-	
Riabilitazione pediatrica	-	
Commento / osservazione generale		

4.4 Dimissioni complessive

Campo specialistico	Numero di dimissioni			Altri tipi di dimissioni	
	Somma	Verso clinica per lungodegenti	definitiva (ritorno a casa)	Quali?	Quantità
Riabilitazione muscoloscheletrica	282	13	239	Decesso: Ospedale:	2 28
Riabilitazione neurologica	570	36	451	Decesso: Ospedale:	3 81
Riabilitazione polmonare	-	-	-	-	-
Riabilitazione cardiovascolare	-	-	-	-	-
Riabilitazione pediatrica	-	-	-	-	-

4.5 Strumenti di assessment

Strumenti impiegati per la valutazione dell'intensità di trattamento e di cure infermieristiche.

Campo specialistico	Metodo di rilevamento	Osservazioni sull'intensità delle cure
Riabilitazione muscolo-scheletrica	SF36	Utilizzato nell'ambito del progetto CIQ-Rehabnet per i pazienti con patologie relative alle estremità inferiori e al rachide lombare.
	LEP	Utilizzato per la rilevazione delle prestazioni per quel che concerne le cure infermieristiche fornite direttamente al paziente
Riabilitazione neurologica	FIM / EBI	La media del punteggio FIM all'ingresso per l'anno 2008, di tutti i pazienti neurologici è di 74 punti.
	LEP	Utilizzato per la rilevazione delle prestazioni per quel che concerne le cure infermieristiche fornite direttamente al paziente
Riabilitazione polmonare	-	
Riabilitazione cardio-vascolare	-	
Riabilitazione pediatrica	-	
Tutti i campi specialistici	-	

4.6 Durata di trattamento delle terapie

Campo specialistico	durata di trattamento <u>minima</u> al giorno / paziente rispetto all'insieme della durata di soggiorno, in ore [h]			durata di trattamento <u>media</u> al giorno / paziente rispetto all'insieme della durata di soggiorno, in ore [h]		
	leggero	medio	pesante	leggero	medio	pesante
Somma di tutti i campi specialistici						
Riabilitazione muscolo-scheletrica						
Riabilitazione neurologica						
Riabilitazione polmonare	-	-	-	-	-	-
Riabilitazione cardio-vascolare	-	-	-	-	-	-
Riabilitazione pediatrica	-	-	-	-	-	-
Osservazioni	Questa informazione non è disponibile					

5 Statistica relativa all'età

Fonte dei dati	
<input type="checkbox"/>	Cifre dell'Ufficio federale di statistica
<input checked="" type="checkbox"/>	Rilevamento interno

Categoria	Età	Totale pazienti uomini ♂	Totale pazienti donne ♀
1	da 0 a 1	-	-
2	da 2 a 4	-	-
3	da 5 a 9	-	-
4	da 10 a 14	-	-
5	da 15 a 19	-	2
6	da 20 a 24	-	3
7	da 25 a 29	6	6
8	da 30 a 34	7	4
9	da 35 a 39	8	6
10	da 40 a 44	22	4
11	da 45 a 49	20	17
12	da 50 a 54	19	20
13	da 55 a 59	35	25
14	da 60 a 64	40	36
15	da 65 a 69	52	52
16	da 70 a 74	66	67
17	da 75 a 79	88	73
18	da 80 a 84	31	83
19	da 85 a 89	20	29
20	da 90 a 94	5	11
21	95 e oltre	-	-
Totale		419	433

6 Offerta di trattamento e di terapia

Offerta	Metodo di rilevamento	Dati		Osservazioni
Continuità: disponibilità delle offerte	Più risposte possibili. Se in tali giorni viene fornita solamente una parte delle offerte, indi- care p.f. nelle osserva- zioni di quale si tratta.	Le offerte vengono fornite pure di:		
		<input checked="" type="checkbox"/> sabato		
		<input checked="" type="checkbox"/> domenica		
		<input checked="" type="checkbox"/> nei giorni festivi		
Offerta	Metodo di rilevamento	Quantità	TP	Osservazioni
Fisioterapia	Numero di trattamenti media di punti impiegati per ogni caso con il trattamento corrispon- dente.	6'3817	557'289	vecchio CPO
Ergonomia: provvedimenti particolari per il reinserimento		-	-	
Ergoterapia		13'786	781'668	catalogo in vigore
Logopedia		7'571	66'913	vecchio CPO
Consulenza alimentare		441	1'131	vecchio CPO
Psicoterapia neuropsicologia/psicologia clinica		7'840	123'966	catalogo per CH
Terapie d'attivazione, compresa arte terapia e musicoterapia	Numero di terapie	-	-	
Offerta	Metodo di rilevamento	Quantità	h	Osservazioni
Consulenza sociale	numero di consulenze		---	
	Tempo impiegato per caso di consulenza	---	1'245	Consulenza al paziente + lavoro in assenza del paziente

7 Speciali risorse terapeutiche e per analisi mediche

7.1 Tabella panoramica

Investimenti / apparecchiature / apparecchi	Quantità	Osservazioni
Carrello emergenza	3	
Ossimetro	6	
Defibrillatore AED	7	
Apparecchio Aerosol	6	
Set ossigeno per emergenza	4	Uno per ogni piano della Clinica
Sistema chiamate d'urgenza	1	
Laboratorio	1	
Piscina con pavimento regolabile	1	
Piscina con pavimento fisso	1	
Step	1	
Cyclette	2	
Therabike	3	
Tens	1	
Ultrasuoni	1	
Elettrostimolatore multifunzionale	1	
Laser	1	
Biofeedback	1	

Ultrasuoni	1	
Macchina fanghi	1	
Bollitore	1	
Tagliacarte per tela fanghi	1	
Lokomat	1	
Standing	1	
Erigo	1	
Kinetec	2	
Letto elettrico a 1 piazza	16	
Letto elettrico a 1 piazza e mezza	9	
Reha Sit (sedia per il controllo del tronco secondo l'esercizio terapeutico cononscitivo)	1	
Letto elettrico a 2 piazze	2	
Vasca per il confezionamento di ortesi in materiale termoplastico	1	
Apparecchi EMG/EP, EEG	1	
Apparecchio per radiologia	1	
Apparecchio per ECG	1	
Sonografo	1	
Apparecchio per laserterapia	1	

7.2 Commenti

--

8 Valutazioni della soddisfazione

8.1 Soddisfazione dei pazienti

Nome offerente	Sviluppo	Nome dello strumento o del programma di misurazione	Descrizione del metodo di misurazione	Data dell'ultima misurazione	Periodicità delle misurazioni	Osservazioni
MeCon	<input type="checkbox"/> interno <input checked="" type="checkbox"/> validato	Questionario MeCon: sistema in uso presso oltre 80 ospedali in tutta la Svizzera	Inchiesta tramite questionario anonimo con domande chiuse (43) e aperte (1). Viene calcolato un indice d'insoddisfazione utilizzando la formula seguente: Indice d'insoddisfazione = $(A*0+B*25+C*50+D*75+E*100)/(A+B+C+D+E)$ Dove A è la risposta migliore ed E è la risposta peggiore	2006 (Popolazione bersaglio: Tutti i pazienti ricoverati tra il mese di agosto 2005 e il mese di febbraio 2006)	3 anni	I dati riportati nella tabella dei risultati si riferiscono al tasso di soddisfazione così come richiesto dal manuale H+ qualità

Risultati		
Settore	Valore [%]	Osservazioni
Medici	84.3%	La percentuale di pazienti insoddisfatti è molto bassa, se si opera un confronto con le altre 26 cliniche svizzere che aderiscono all'indagine. L'aspetto da migliorare ulteriormente è quello concernente l'informazione al paziente. Nel 2007 sono stati redatti diversi opuscoli informativi per i pazienti (Brochure protesi dell'anca e del ginocchio; Pieghevole "Terapia con il lokomat"; ...)
Cure infermieristiche	83.1%	Aree su cui agire per il miglioramento:: <ul style="list-style-type: none"> • Informazioni • Introdurre un approccio uniforme per la gestione del dolore
Organizzazione	82.3%	Aspetto da migliorare è relativo all'informazione al paziente. A tale scopo, nel 2007 è stata redatta una Guida del paziente in italiano e tedesco.
Servizio alberghiero	82.7%	Aspetti da migliorare: varietà e presentazione pasti. Con l'arrivo del nuovo responsabile del servizio alberghiero, è stato avviato un progetto di miglioramento che ha portato, tra le altre cose, all'introduzione di nuovi menu.
Infrastruttura pubblica	81.6%	Aspetti da migliorare: la convivenza tra fumatori e non fumatori e l'infrastruttura generale. Nel 2007 è stata creata una zona fumatori all'interno della Clinica e si è avviato il progetto di ristrutturazione delle piscine.
Clinica globalmente	84.3%	
Commento		

8.2 Soddisfazione dei collaboratori

Nome offerente	Sviluppo	Strumento o programma di misurazione	Descrizione del metodo di misurazione	Data ultima misurazione	Periodicità misurazioni	Osservazioni
MeCon	<input type="checkbox"/> interno <input checked="" type="checkbox"/> validato	Questionario MeCon	<p>Inchiesta tramite questionario anonimo autogestito con domande (57) orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting")</p> <p>Viene calcolato un indice d'insoddisfazione utilizzando la formula seguente:</p> <p>Indice d'insoddisfazione =</p> $\frac{(A*0+B*25+C*50+D*75+E*100)}{(A+B+C+D+E)}$ <p>Dove A è la risposta migliore ed E è la risposta peggiore</p>	2005 (Popolazione bersaglio: tutto il personale della clinica (esclusi gli allievi))	3 anni	I dati riportati nella tabella dei risultati si riferiscono al tasso di soddisfazione così come richiesto dal manuale H+ qualità

Risultati		
Settore	Valore [%]	Osservazioni
Medici	-	Dato non disponibile, il numero di osservazioni è inferiore alla soglia minima definita come sufficiente per le analisi
Cure infermieristiche	91%	
Altre professioni medico-sanitarie o terapeutiche	90%	Terapisti
Amministrazione, economia, servizio alberghiero	97%	
Clinica globalmente	91%	<p>Le tre maggiori criticità emerse dall'indagine di soddisfazione condotta nel 2005 tra i collaboratori della clinica si riferiscono alla ristorazione, ai parcheggi e al coinvolgimento/informazione del personale nella assunzione di decisioni. In particolare per quanto concerne il primo aspetto si segnala che alla fine del 2007 è stata realizzata una nuova mensa, il cui accesso è stato riservato esclusivamente ai collaboratori della Clinica.</p> <p>Per migliorare ulteriormente l'aspetto multidisciplinare e interdisciplinare, a partire dal 2006 e nel corso degli anni seguenti, la Direzione ha favorito la creazione di gruppi di lavoro permanenti sui temi specifici (es. gruppo disfagia, team per la gestione e cura delle ferite, team per la prevenzione delle cadute). Inoltre, per rispondere alla richiesta di un maggior coinvolgimento e informazione sulle decisioni assunte dalla Direzione, nel 2008 è stato introdotto un sistema di gestione per progetti supervisionato dal servizio qualità e la riunione trimestrale quadri medi è stata allargata ad altre figure che si ritengono strategiche per il passaggio delle informazioni.</p>
Commento		

8.3 Soddisfazione dei medici invianti

Nome offerente	Sviluppo	Strumento o programma di misurazione	Descrizione del metodo di misurazione	Data ultima misurazione	Periodicità misurazioni	Osservazioni
	<input type="checkbox"/> interno <input type="checkbox"/> validato					

Risultati		
Settore	Valore [%]	Osservazioni
Medici		
Cure		
Altre professioni medico-sanitarie o terapeutiche		
Amministrazione, economia, servizio alberghiero		
Clinica globalmente		
Commento		
Ad oggi la Clinica non utilizza uno strumento di misurazione della soddisfazione dei medici invianti. Vi è però una gestione molto attenta e quotidiana delle relazioni con le strutture ospedaliere, soprattutto per quanto concerne gli ospedali EOC.		

8.4 Commenti

--

9 Misurazioni della qualità dei risultati

Ai fini del miglioramento della qualità e sicurezza del paziente la Clinica Hildebrand effettua un monitoraggio sistematico di un set di indicatori che toccano i diversi aspetti della qualità delle cure, qui di seguito si riportano i risultati conseguiti nell'anno 2008 per alcuni di essi:

1. tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi nei pazienti neurologici

Metodo di rilevamento	Valore (%)	Note
$\frac{\Sigma (\text{Punteggio FIM}^{\text{TM}} \text{ dimissione} - \text{Punteggio FIM}^{\text{TM}} \text{ ingresso})}{\text{Degenza media}}$	0.46	Il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi per i pazienti di riabilitazione neurologica viene misurato dal rapporto tra la variazione del punteggio della scala FIM TM rilevata all'ingresso e alla dimissione del paziente e la degenza media. Il rapporto tra guadagno FIM TM e tempo di degenza evidenzia per l'anno 2008 un buon livello di efficienza.

2. tasso di incidenza della cadute

Metodo di rilevamento	Valore (%)	Note
$\frac{\Sigma \text{ dei casi di pazienti caduti}}{\text{Numero complessivo di casi}}$	21	Il dato si riferisce al totale dei pazienti, per i pazienti di riabilitazione neurologica il dato ammonta a 27% mentre per i pazienti rientranti nella riabilitazione muscolo scheletrica il tasso di incidenza ammonta al 9%. In entrambe i casi si riscontrano valori inferiori a quelli riportati in diversi studi di letteratura.

3. prevalenza delle infezioni nosocomiali

Metodo di rilevamento	Valore (%)	Note
$\frac{\text{n. di pazienti con infezioni ospedaliere}}{\text{n. di pazienti inclusi nello studio}}$	1	Lo studio di prevalenza è svolto 1 volta all'anno ed è supportato dalla metodica Swiss-Noso, applicata in Clinica dal 2004. Nel corso del 2008 abbiamo in particolare registrato il valore più favorevole in assoluto rispetto al passato.

4. compliance igiene delle mani

Metodo di rilevamento	Valore (%)	Note
$\frac{\text{n. di disinfezioni delle mani osservate}}{\text{n. di disinfezioni delle mani attese}}$	63	La metodologia di osservazione è stata basata sul programma Swisshandhygiene, che prevede osservazioni cliniche verso medici/infermieri/ass. di cura, ecc.

9.1 Progetto pilota CIQ Riabilitazione

I progetti pilota nazionali CIQ Riabilitazione (muscoloscheletrica e neurologica), sostenuti da H+, santésuisse e dalla CTM, con l'assistenza del Servizio per la garanzia della qualità dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP e della Conferenza dei direttori della sanità CDS, specifica gli sforzi nei due settori della riabilitazione per incentivare la qualità secondo LAMal e OAMal. La qualità e la riflessione sulle misure di miglioramento saranno promosse con misurazioni interne alle cliniche risp. documentazioni, con uno scambio regolare e una messa in rete di tutte le cliniche pilota e pure un confronto sistematico dei risultati delle misurazioni delle cliniche pilota nel progetto pilota biennale.

Partecipazione al progetto pilota CIQ	
<input checked="" type="checkbox"/> sì: riabilitazione muscolo-scheletrica	Regioni del corpo selezionate <input checked="" type="checkbox"/> lombare <input type="checkbox"/> cervicale <input checked="" type="checkbox"/> estremità inferiori <input type="checkbox"/> estremità superiori <input type="checkbox"/> tutto il corpo
<input checked="" type="checkbox"/> sì: riabilitazione neurologica: partecipazione alla documentazione degli obiettivi	
<input type="checkbox"/> no	

10 Risorse del personale

Numero medio di impieghi espresso in posti a tempo pieno, nel corso dell'anno precedente.

10.1 Statistica del personale secondo l'UST

207

10.2 Impieghi per 100 letti gestiti e per ambito specialistico

Personale medico-sanitario e terapeutico Senza amministrazione, servizio alberghiero, tecnica ecc.

Offerta terapeutica (impieghi a tempo pieno per ogni 100 letti gestiti)	Impieghi a tempo pieno	Osservazioni
	147	Riabilitazione neurologica e muscolo scheletrica
Per ogni specializzazione	Impieghi a tempo pieno	Osservazioni
Riabilitazione muscolo-scheletrica	-	
Riabilitazione neurologica	-	
Riabilitazione polmonare	-	
Riabilitazione cardiovascolare	-	
Riabilitazione pediatrica	-	

10.3 Media degli impieghi a tempo pieno per offerta terapeutica

Offerta	Numero di impieghi a tempo pieno ogni 100 letti gestiti	Osservazioni
Fisioterapia	30.17	
Ergonomia	-	
Ergoterapia	9.75	
Logopedia	3.36	
Consulenza alimentare	0.89	
Psicoterapia/Psicologia clinica	4.72	
Consulenza sociale	1.33	
Terapie d'attivazione, compresa arteterapia e musicoterapia	-	

10.4 Commenti

11 Attività concernenti la qualità

11.1 Certificazioni di qualità o norme / standard applicate

Settore (tutta la clinica o ambito specialistico)	Norma applicata	Anno di certificazione	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
Qualità	ISO 9001:2008 (per la gestione della documentazione e il monitoraggio)	-	-	Utilizzata senza certificazione
Tutta la clinica	JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 5 e 6	-	-	Utilizzati senza accreditamento
Servizio contabilità e finanze	Codice svizzero delle obbligazioni			
Servizio contabilità e finanze	Disposizioni H+ REKOLE	-	-	
Servizio contabilità e finanze	Sistema di controllo interno (SCI)	-	-	Fase di test per introduzione a partire dall'1.1.2009
Igiene	Direttive Swissnoso	-	-	
Tutta la clinica	Disposizioni dell'Ufficio del Medico Cantonale	-	-	

11.2 Panoramica sulle attività in corso

Elenco delle attività in corso *permanenti*

Settore (tutta la clinica o ambito specialistico)	Attività (Titolo)	Obiettivo	Stato fine 2008
Tutta la Clinica	Gestione della documentazione	Tenere sotto controllo la documentazione	Già applicata dal 2006
Tutta la Clinica	Schede di percorso del paziente (emiparesi e protesi totale anca)	Monitoraggio sistematico dei dati clinico-amministrativi dei pazienti rientranti nel percorso ictus e protesi dell'anca	Già applicata dal 2007
Tutta la Clinica	Incident reporting cadute pazienti	Monitoraggio sistematico dei dati dei pazienti caduti in clinica	Già applicata dal 2007
Tutta la Clinica	Monitoraggio indicatori qualità	Monitoraggio delle performance clinico organizzativa Raccolta informazioni per indagini epidemiologiche Reporting su spetti specifici di natura clinico organizzativa	Già applicata dal 2007
Tutta la Clinica	Gestione progetti	Assistenza continua per la pianificazione dei nuovi progetti e riprogettazione di quelli già in corso Monitoraggio sistematico e informazione a collaboratori sullo stato di avanzamento dei progetti	Già applicata dal 2007
Commenti			

11.3 **Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità**

Elenco dei progetti in corso concernenti la qualità durante l'anno di riferimento (in corso/terminati)

Settore (tutta la clinica o ambito specialistico)	Progetto (Titolo)	Obiettivo	Periodo di validità (dal...al...)
Tutta la clinica (personale sanitario)	Sistema di monitoraggio dei percorsi del paziente	Introdurre un sistema di indicatori per il monitoraggio delle performance cliniche ed organizzative nei due percorsi di cura in uso presso la Clinica (percorso riabilitativo del paziente affetto da ictus e percorso riabilitativo del paziente sottoposto ad intervento di protesi dell'anca)	Dal 23.03.2007 al 31.03.2009
Direzione, Vice Primario (geriatra) e neuropsicologa	Prevenzione cadute domicilio (progetto CSS-ODL-HILDE)	Prevenzione primaria e secondaria delle cadute e delle loro conseguenze nei soggetti anziani. Il progetto si rivolge a tutti gli assicurati CSS di età superiore a 65 anni, che vivono ancora a domicilio, e che negli ultimi 12 mesi sono stati vittima di cadute accidentali.	Dal 11.01.2007 al 31.12.2009
Tutta la clinica (personale sanitario)	Gestione rischio cadute	Introdurre un sistema di monitoraggio sistematico e gestione del rischio di cadute in ospedale.	Dal 01.06.2007 al 30.09.2009
Tutta la clinica (personale sanitario)	Contenzione fisica	Elaborare una direttiva di attuazione delle misure di contenzione con il fine di disciplinare in modo vincolante la determinazione dell'opportunità, la preparazione, l'adozione, la sorveglianza, il monitoraggio sistematico e la soppressione della misura di contenzione del paziente in riferimento alle linee guida e agli standard internazionali.	Dal 11.06.2008 al 30.06.2009
Tutta la clinica (personale sanitario)	Implementazione sistema di sorveglianza lesioni da pressione	1.Introdurre un sistema di monitoraggio delle lesioni da pressione 2.Rivedere la documentazione in uso e i processi attualmente in atto (sia, in generale, per la prevenzione e la cura delle ferite, sia per la prevenzione e le cure delle ulcere da pressione) al fine di migliorare ulteriormente la presa in carico dei pazienti	Dal 24.06.2008 al 30.06.2009
Tutta la clinica	Monitor al letto del paziente	Ampliare l'offerta dei servizi messi a disposizione per il paziente, dotando ogni posto letto di uno strumento multimediale, multifunzionale e interattivo che sia anche fruibile dal personale curante sia per la consultazione in tempo reale della cartella clinica sia per il rilevamento delle prestazioni. I monitor consentono una maggiore individualizzazione dei servizi offerti al paziente ed un miglioramento dei processi.	Dal 01.10.2007 al 31.12.2010
Servizio alberghiero, dietista e	Gestione automatizzata pasti (Meal management)	Il progetto ha tre obiettivi principali: ottimizzare l'offerta della ristorazione tramite un miglioramento dei	Dal 7.11.2007 al 30.06.2009

servizio cure		processi; individualizzare le richieste dei pazienti; garantire una maggiore sicurezza nell'attribuzione dei pasti ai pazienti. In particolare, per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, l'applicativo per l'ordinazione dei pasti è dotato di un sistema d'allarme che si attiva in caso di prenotazione di cibi che non sono coerenti con il quadro clinico del paziente o verso i quali il paziente presenta allergie o intolleranze.	
Tutta la clinica	Ospedale di giorno	Ampliare l'offerta sanitaria mediante la realizzazione di un servizio di day hospital riabilitativo per pazienti con patologie neurologiche, ortopediche e vascolari. L'obiettivo del progetto è dunque quello di realizzare un servizio caratterizzato dall'erogazione di prestazioni di carattere diagnostico e riabilitativo che non comportano la necessità del ricovero ordinario ma che, per la loro natura o complessità, richiedono assistenza medica, riabilitativa ed infermieristica continua non effettuabile in ambito ambulatoriale.	Dal 02.04.2008 al 31.12.2009
Tutta la clinica (personale sanitario)	Cartella informatizzata	Informatizzare tutta la cartella clinica del paziente con l'obiettivo di: 1)definire ruoli e responsabilità nell'acquisizione delle diverse informazioni cliniche e non cliniche inerenti il paziente e tutte indispensabili al processo di cura; 2) condividere le informazioni relative al paziente tra i diversi professionisti coinvolti nel processo di cura; 3) aggiornare la cartella clinica mantenendone la leggibilità; 4) standardizzare il più possibile le voci e la terminologia utilizzata per la compilazione della cartella clinica; 5) facilitare la compilazione della cartella (non duplicazione delle informazioni, combo box con valori predefiniti; 6) estrapolare in tempo reale informazioni e dei dati (indicatori) utili per prendere decisioni; 7) automatizzare la produzione di alcuni documenti come ad esempio la lettera d'uscita	Dal 22.06.2008 al 31.12.2010
Commenti			

→ Una scelta di due progetti concernenti la qualità integralmente documentati è descritta nell'allegato.

12 Conclusione e sguardo verso il futuro

In virtù dell'esperienza acquisita nel corso di tanti anni di riabilitazione e grazie a un'equipe altamente specializzata, a una struttura solida e completa ed alle tecnologie e metodologie di intervento più avanzate, la Clinica Hildebrand si qualifica come interlocutore autorevole per tutte le tematiche legate non solo alla riabilitazione neurologica e muscoloscheletrica, ma anche ad un più ampio concetto di qualità della vita.

Le aspettative per il futuro relative al sistema qualità sono quelle di centrare sempre più le attività del servizio sugli aspetti clinici tecnico-professionali che contraddistinguono i processi di cura nella riabilitazione. Particolare attenzione verrà dedicata già a partire dal 2009 alla messa in comune delle esperienze in atto nelle varie cliniche di REHA TICINO nell'ambito del miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente.

13 Progetti scelti di promozione della qualità

Descrizione dei **due** progetti concernenti la qualità **più importanti e conclusi**

Titolo del progetto	Introduzione sistema di monitoraggio dei percorsi clinici	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> progetto interno	<input type="checkbox"/> progetto esterno (ad es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto	L'obiettivo del progetto è quello di individuare una serie di indicatori che possano consentire ai diversi professionisti, sanitari e non, di valutare l'appropriatezza e l'efficienza dell'intervento riabilitativo nei pazienti affetti da emiparesi e nei pazienti con protesi dell'anca, oltre a consentire una misura di outcome dello stato di salute del paziente sia nell'ambito delle diverse fasi intermedie del percorso di cura che complessivamente.	
Descrizione/spiegazione come avviene il miglioramento delle prestazioni tramite il progetto	La creazione di un sistema di monitoraggio sistematico delle performance, articolato secondo le figure professionali che intervengono nel processo di cura, genera un flusso di dati e informazioni continuo che permettono di orientare in maniera più puntuale le decisioni cliniche e organizzative che riguardano un gruppo omogeneo di pazienti.	
Decorso del progetto / metodica	A partire dai due percorsi diagnostico terapeutici definiti all'interno della Clinica Hildebrand per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi totale dell'anca e per i pazienti affetti da emiparesi, è stato sviluppato un sistema di indicatori articolato in aree critiche di performance, secondo la logica propria della balanced scorecard (BSC). Alla base dell'introduzione del sistema di indicatori vi sono diversi elementi tra cui: la definizione di un set di indicatori, l'individuazione di standard, la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi. In particolare, con la collaborazione dei gruppi di lavoro per le due patologie, è stato effettuato un censimento iniziale degli strumenti di misura già in uso presso la Clinica, successivamente sono svolte delle analisi preliminari sulle banche dati esistenti, al fine di verificarne l'applicabilità al progetto e in ultima istanza sono stati creati di strumenti e sistemi di misura ad hoc per quegli aspetti inerenti la gestione del rischio clinico che sono ritenuti particolarmente importanti nel processo di cura del paziente e che prima dell'avvio del progetto non venivano monitorati.	
Risultati del progetto	Il progetto si è concluso con la produzione di un insieme di report dettagliati riferiti ai due percorsi clinici e articolati secondo le diverse figure professionali che prendono parte al processo di cura dei pazienti. Sulla base delle informazioni contenute nei due report di cui sopra sono stata dunque aggiornata la documentazione descrittiva il percorso riabilitativo del paziente affetto da ictus e il percorso riabilitativo del paziente sottoposto ad intervento di protesi dell'anca. Inoltre, sono stati definiti gli standard di processo, di outcome e di costo per entrambe i percorsi, standard che costituiranno la base di confronto con i dati che saranno rilevati nell'anno 2009.	
Settore d'impiego	<input checked="" type="checkbox"/> con altre cliniche. Quali? Ospedale Regionale di Locarno <input checked="" type="checkbox"/> tutto il gruppo della clinica, risp. in tutta l'azienda <input type="checkbox"/> singole ubicazioni. In quali sedi? <input type="checkbox"/> singoli ambiti specialistici (definire)	
Gruppi professionali coinvolti	medici, infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti, logopedisti, neuropsicologi, personale amministrativo	
Valutazione del progetto / conseguenze	Il progetto ha permesso di definire quali sono gli strumenti di assessment del paziente più appropriati per la tipologia di casistica trattata. La creazione di un sistema di indicatori articolato per stakeholder permette di avere un controllo puntuale delle performance cliniche dei diversi professionisti che intervengono nel processo di cura. La possibilità di disporre di una contabilità analitica per i due percorsi di cura dà alla Clinica un vantaggio competitivo importante in vista di una futura introduzione di un sistema di pagamento prospettico anche nella riabilitazione.	
Documentazione ulteriore	Greco A., Vichi M. (2007). Il percorso del paziente: l'esperienza del Canton Ticino. McGraw-Hill.	

Titolo del progetto	Rete riabilitativa REHA TICINO	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> progetto interno	<input type="checkbox"/> progetto esterno (ad es. assieme al Cantone)
Obiettivo del progetto	<p>Creare un'alleanza strategica tra l'Ente ospedaliero Cantonale e la Clinica Hildebrand centro di riabilitazione Brissago con l'obiettivo di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) istituire legami permanenti e regolari suscettibili di favorire un reciproco rafforzamento tra le strutture coinvolte; 2) gestione di un marchio comune; 3) coordinare e sviluppare le prestazioni cliniche; 4) migliorare nel quadro della rete la qualità delle prestazioni fornite, soprattutto in termini di continuità di assistenza al paziente; 5) favorire il contenimento dei costi attraverso sinergie e economie di scala; 6) promuovere la conoscenza del ruolo e delle potenzialità della riabilitazione nei confronti dei vari attori (pazienti, cittadini, medici, enti finanziatori e Stato); 7) diventare l'interlocutore preferenziale all'interno della politica sanitaria cantonale per le tematiche legate alla riabilitazione; 8) promuovere la formazione e la ricerca. 	
Descrizione/spiegazione come avviene il miglioramento delle prestazioni tramite il progetto	<p>La costituzione della rete REHA TICINO consiste nell'impostazione programmatica di una maggiore collaborazione tra gli ospedali acuti dell'Ente Ospedaliero Cantonale e le strutture che in Ticino hanno un mandato per la riabilitazione.</p> <p>Fanno parte della suddetta rete:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Clinica di riabilitazione di Novaggio; - il Servizio di riabilitazione della sede di Faido dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV); - il Servizio di riabilitazione cardiologica presso l'Ospedale San Giovanni (ORBV); - la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione di Brissago. <p>La maggiore collaborazione permette di soddisfare uno dei principi cardine della qualità dell'assistenza nelle strutture sanitarie, ovvero quello della continuità delle cure e della gestione appropriate del paziente, attraverso una presa a carico precoce da parte del riabilitatore.</p>	
Decorso del progetto / metodica	<p>Il progetto ha preso avvio con la progettazione della rete di riabilitazione ticinese e la definizione degli organi di decisione, controllo e operativi di cui essa si compone.</p> <p>A ciò ha fatto seguito la stipula di una convenzione quadro finalizzata a formalizzare gli aspetti relativi alla collaborazione tra l'EOC e la Clinica Hildebrand nell'ambito della costituzione di una rete riabilitativa ticinese.</p>	
Risultati del progetto	<p>Con la costituzione della rete è stato creato un marchio di qualità per la nuova alleanza strategica e una sito web per la divulgazione di tutte le informazioni concernenti le attività della rete.</p> <p>I principali ambiti di collaborazione tra le strutture definiti nel corso del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. realizzazione di linee guida e protocolli comuni per una migliore integrazione della gestione del processo clinico per quanto attiene in particolare l'intervento riabilitativo nella fase post-acuta precoce e post-acuta; 2. gestione in comune dei servizi di riabilitazione; 3. messa in comune di metodologie di controllo della qualità delle prestazioni fornite; 4. studio di nuovi modelli di presa a carico in ambito stazionario, semistazionario o ambulatoriale; 5. implementazione comune di nuovi metodi e nuove tecniche terapeutiche; 6. formazione specifica e l'aggiornamento continuo nel campo della riabilitazione; 7. costituzione di un pool infermieristico-terapeutico della rete per rispondere a bisogni immediati di organico specializzato 8. ricerca di un accesso informatico comune 9. creazione di un sito internet comune (www.rehaticino.ch) 10. gestione in comune dell'attività di marketing sul piano cantonale, nazionale e internazionale 11. organizzazione in comune di formazioni e simposi sulla riabilitazione. <p>Il progetto si è chiuso con la presentazione della nuova rete di riabilitazione ticinese nell'ambito di un convegno tenutosi ad ottobre 2008 e dedicato integralmente alla riabilitazione</p>	
Settore d'impiego	<p><input checked="" type="checkbox"/> con altre aziende. Quali?</p> <p>Le seguenti strutture dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC):</p>	

	<p>- la Clinica di riabilitazione di Novaggio</p> <p>- il Servizio di riabilitazione della sede di Faido dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV)</p> <p>- il Servizio di riabilitazione cardiologica presso l'Ospedale San Giovanni (ORBV)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> tutto il gruppo della clinica, risp. in tutta l'azienda</p> <p><input type="checkbox"/> singole ubicazioni. In quali sedi?</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> singoli ambiti specialistici (definire)</p> <p>.....</p>
Gruppi professionali coinvolti	medici, infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti, logopedisti, neuropsicologi, personale amministrativo
Valutazione del progetto / conseguenze	La rete riabilitativa ticinese scaturita dal progetto si contraddistingue per essere una rete di tipo sociale, ossia una modalità per coordinare le attività e regolare i rapporti di scambio tra le due organizzazioni sanitarie senza ancorare l'accordo a contratti complessi o all'integrazione proprietaria.
Documentazione ulteriore	www.rehaticino.ch