



**Clinica di riabilitazione di
Novaggio (EOC)**
6986 Novaggio



**Ospedale Regionale di Bellinzona e
Valli - sede di Faido (EOC)**
Via Ospedale 32 - 6760 Faido



**Clinica Hildebrand
Centro di riabilitazione Brissago**
Via Crodolo - 6614 Brissago



Rapporto sulla qualità 2011 (V5.0)

Colophon

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/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere "**Cure somatiche acute**", "**Psichiatria**", "**Riabilitazione**" e "**Cure per lungodegenti**" sono stati utilizzati solo se i moduli concernono soltanto singole categorie. In assenza di simboli la raccomandazione vale per tutte le categorie.

Cantoni e gruppi partecipanti



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/lassociazione_h/commissioni_di_specialisti



Il modello del rapporto qualità rappresenta lo schema da seguire per i Cantoni di Argovia, Berna e Basilea Città. I fornitori di prestazioni di questi cantoni sono obbligati a compilare le parti del rapporto qualità 2011 contrassegnati nel manuale (V5.0) con i loghi e gli stemmi dei cantoni.

Partner



Sono state recepite le raccomandazioni dell'ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; it: **Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche**) e sono descritte nel capitolo D2 "Indicatori ANQ".

Si veda anche: www.anq.ch/it

Sommario

A	Introduzione	4
B	Strategia della qualità.....	7
B1	Strategia e obiettivi della qualità	7
B2	2-3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2011	8
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2011	9
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni.....	10
B5	Organizzazione della gestione della qualità	11
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	12
C	Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta.....	13
C1	Panoramica dell'offerta.....	13
C4	Dati di riferimento riabilitazione 2011	15
C4-1	Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera	15
C4-2	Collaborazione nella rete di assistenza	16
C4-3	Offerta prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale)	17
C4-4	Risorse umane	17
D	Misure della qualità	18
D1	Misure della soddisfazione	18
D1-1	Soddisfazione dei pazienti o dei residenti.....	18
D1-2	Soddisfazione dei familiari	20
D1-3	Soddisfazione dei collaboratori.....	20
D1-4	Soddisfazione dei medici invianti.....	22
D2	Indicatori ANQ	23
D2-1	Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape®	23
D2-2	Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape®	23
D2-3	Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO	23
D2-4	Misura della prevalenza di cadute e lesioni da pressioni secondo il metodo LPZ	24
D2-5	Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti 2011 con il questionario breve ANQ	25
D3	Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2011	26
D3-2	Cadute (altre che con il metodo LPZ).....	26
D3-3	Decubiti (altre che con il metodo LPZ).....	28
D3-6	Tasso di incidenza dei reclami.....	30
D3-7	Numero di segnalazioni per 1'000 giornate di degenza	31
D3-8	Numero audit di processo	32
D3-9	Tasso di compliance disinfezione delle mani	34
D3-10	Tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi.....	35
E	Attività e progetti di miglioramento.....	36
E1	Certificazioni e norme / standard applicati.....	36
E2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	37
E3	Progetti di promozione della qualità selezionati	43
F	Conclusione e prospettive	45
G	Allegati	46

Per migliorare la leggibilità del rapporto sulla qualità è utilizzata soltanto la forma maschile. I termini come "paziente", "medico", "specialista", ecc. si intendono tuttavia sempre riferiti ai due sessi.

A Introduzione

REHA TICINO è una rete di competenza che comprende gli istituti e i servizi che si occupano di riabilitazione ai quali la pianificazione ospedaliera ha assegnato un mandato. La rete è stata costituita nel maggio 2007 e comprende:

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

Il concetto di riabilitazione cui fa riferimento REHA TICINO, fissato nella convenzione costitutiva, è quello dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), vale a dire l'insieme delle misure medico-terapeutiche, sociali ed eventualmente professionali destinate a riportare il paziente verso un'elevata autonomia nella vita quotidiana.

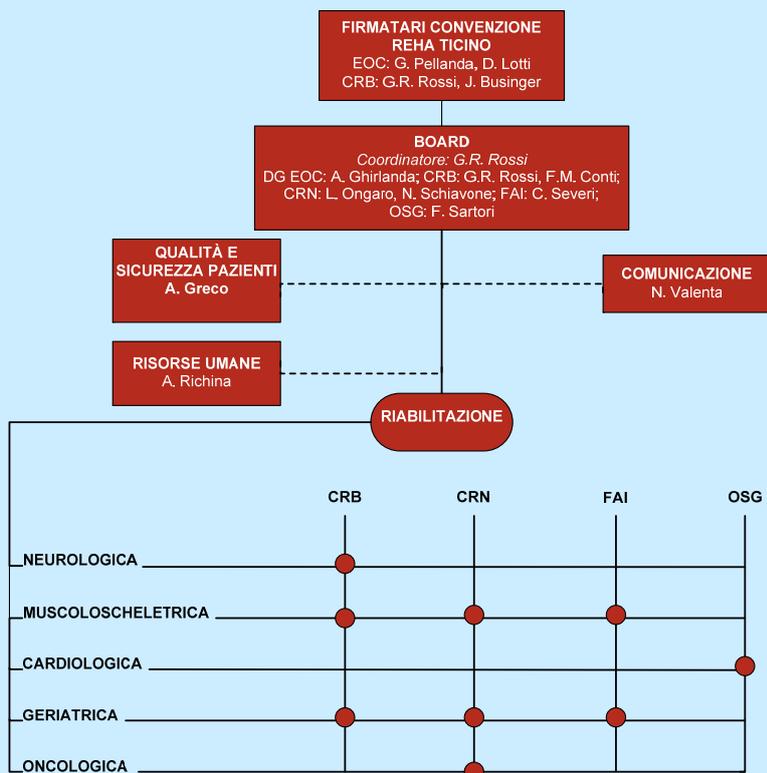
La necessità di un intervento riabilitativo dipende quindi dalla presenza, o meno, di una disabilità determinata da una patologia o da un evento traumatico.

I membri della rete, ciascuno con le proprie offerte riabilitative - neuroriabilitazione, riabilitazione muscolo-scheletrica, e riabilitazione cardiaca - intendono mettere a frutto le sinergie, comprimere i costi sfruttando gli effetti di scala, facilitare l'introduzione di protocolli terapeutici standardizzati e favorire la collaborazione e gli scambi tra la riabilitazione e il settore somatico acuto.

REHA TICINO vuole essere l'interlocutore preferenziale nell'ambito della politica sanitaria cantonale per tutte le tematiche legate alla riabilitazione.

La rete è gestita da un board, del quale fanno parte i membri e i servizi dell'EOC e della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, coordinato dal sig. Gianni Roberto Rossi, direttore di CRB.

Fig. 1 Organigramma funzionale della rete



Leggenda:

EOC: Ente Ospedaliero Cantonale

DG: Direzione Generale

CRB: Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago

CRN: Clinica di Riabilitazione di Novaggio

FAI: Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, Faido, reparto di riabilitazione

OSG: Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, San Giovanni, reparto di riabilitazione

Il presente Rapporto Qualità si riferisce unicamente alle attività di riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica per pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (pazienti ambulatoriali, ossia con monoterapia, esclusi) realizzate all'interno della rete REHA TICINO (www.rehaticino.ch) nell'anno 2011.

Ad aprile 2011 la REHA TICINO ha ottenuto, quale prima rete sanitaria svizzera nel campo della riabilitazione, il **certificato di conformità alla norma ISO 9001:2008**.



Oggetto della certificazione sono le attività di neuroriabilitazione e di riabilitazione muscolo-scheletrica rivolte a tutti i pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna all'interno delle strutture facenti parte della rete. In particolare, grazie all'eccellente risultato della verifica ispettiva, il Bureau Veritas (Istituto di certificazione Internazionale, specializzato nelle valutazioni nel mondo sanitario) ha proposto che la certificazione ISO 9001 della REHA TICINO venisse

accreditata non solo dall'ente svizzero, ma anche dall'ente italiano e da quello inglese, a garanzia che la conformità ottenuta rispetti i criteri degli enti di accreditamento sopracitati a livello internazionale (per maggiori dettagli sul progetto di certificazione consultare il paragrafo E3). Nell'ambito del progetto di certificazione, inoltre, sono stati implementati altri importanti progetti di miglioramento, tra questi menzioniamo il progetto di "gestione del rischio clinico" e il progetto di "implementazione di percorsi comuni riabilitativi del paziente".

Il coordinamento centrale della qualità è assicurato dall'EOQUAL, ossia dal board dei responsabili qualità locali dell'EOC e della REHA TICINO, che si occupa della promozione, dello sviluppo e del coordinamento delle attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e delle prestazioni erogate all'interno delle strutture ospedaliere e riabilitative dell'EOC e della REHA TICINO. Nel corso del 2011 la denominazione del Servizio qualità è stata trasformata in Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, ciò per dare una maggiore importanza non solo alla qualità delle prestazioni erogate ma soprattutto agli aspetti che concernono la sicurezza del paziente e degli operatori.

La Responsabile del Servizio Qualità e sicurezza dei pazienti REHA TICINO insieme al Board della rete formano il **Comitato per la qualità e la gestione del rischio** che rappresenta l'organo interno alla rete responsabile del miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori. All'interno dei vari istituti di cui si compone la rete, sono state istituite, nel corso degli ultimi anni, alcune Commissioni multidisciplinari per affrontare temi di particolare interesse sanitario.



Tra i cambiamenti organizzativi e strutturali avvenuti nell'ambito degli istituti della rete REHA TICINO nel 2011 (alcuni dei quali ancora in corso) e che hanno impatto diretto o indiretto sulla qualità delle cure erogate, si menzionano i seguenti:

- per completare e rafforzare il proprio organico, il servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL) ha adeguato il contingente del servizio qualità REHA TICINO, mediante l'assunzione di un nuovo collaboratore, con funzioni di gestore qualità, alla percentuale lavorativa del 100%.
- avvicendamento importante tra i quadri dell'ospedale di FAI: ad aprile 2011 il Dr. med Carlo Severi è subentrato in sostituzione del Dr. med Mario Corti (ora caposervizio della clinica diurna presso la CRB) quale medico caposervizio della riabilitazione;
- introduzione di alcuni moduli della cartella informatizzata sia negli istituti EOC (progetto GECCO) sia presso la CRB (progetto cartella informatizzata);
- introduzione del modello del Primary Nursing negli istituti dell'EOC;
- ristrutturazione di una parte della CRN.

L'intensificazione delle collaborazioni tra i vari partner della rete e con gli Ospedali per acuti dell'EOC, è uno degli obiettivi su cui si è costantemente chinata REHA TICINO negli ultimi anni, partendo dal principio che solo una maggiore collaborazione sul territorio cantonale permette di soddisfare uno dei requisiti cardine della qualità dell'assistenza nelle strutture sanitarie, ovvero quello della continuità delle cure e della gestione appropriata del paziente, attraverso una presa a carico precoce da parte del riabilitatore. La forte collaborazione tra le suddette strutture ha favorito l'introduzione di nuovi servizi all'interno degli ospedali EOC; basti pensare che dal 1° gennaio 2009 il **servizio di fisioterapia ed ergoterapia** dell'Ospedale Regionale di Lugano è stato integrato sotto la responsabilità funzionale e gerarchica della Direzione di Novaggio, allo scopo di sviluppare maggiormente l'idea

di integrazione fra l'ambito acuto e quello riabilitativo. Si pensi inoltre all'attivazione presso l'Ospedale Regionale di Lugano, in collaborazione con il Neurocentro della Svizzera Italiana (NSI)¹, del **servizio specialistico di neuropsicologia e logopedia** offerto dalla Clinica Hildebrand e all'estensione, a partire dal 2009, dell'attività di valutazione medica da parte dei riabilitatori della CRN e della CRB all'interno dell'Ospedale Regionale di Mendrisio. Tutto ciò va ad aggiungersi alla già pluriennale collaborazione tra la Clinica Hildebrand e l'Ospedale di Locarno (ODL) per la gestione in comune di un servizio di fisioterapia ed ergoterapia, alla quale nel 2011 si è aggiunta la consulenza settimanale di un ulteriore medico riabilitatore, il Dr. med Mario Corti con funzione di case-manager, e l'attivazione presso l'ODL di un servizio specialistico di neuropsicologia e logopedia.

L'insieme di queste collaborazioni offre ai pazienti con problematiche neurologiche e muscolo-scheletriche una preliminare attività di valutazione e trattamento neuropsicologico, logopedico e fisioterapico già all'interno degli ospedali per acuti, in vista e preparazione di un successivo trattamento specialistico presso uno dei centri di riabilitazione della rete, favorendo un più adeguato triage riabilitativo, allo scopo di mandare il paziente "giusto" al posto "giusto" e al momento "giusto".

REHA TICINO per il tramite degli istituti di cui si compone, negli ultimi anni ha acquisito in più un'importanza crescente a livello nazionale svizzero, per quel che concerne la promozione della qualità dell'assistenza in riabilitazione.

In particolare, segnaliamo la partecipazione della Clinica Hildebrand e della Clinica di Novaggio all'Associazione delle Cliniche di Riabilitazione Svizzere, **SWISS REHA**², e l'adesione, dal 2007, della Clinica Hildebrand al **progetto pilota nazionale "ANQ-Rehabnet"**³ per l'introduzione di un sistema di gestione della qualità per tutta la Svizzera, finalizzato a misurare e confrontare la qualità delle prestazioni nella riabilitazione stazionaria (neurologica e muscolo-scheletrica).

Inoltre si segnala la partecipazione dal 2008 della CRN al **gruppo di lavoro sulla riabilitazione della Svizzera latina (CTR)**⁴ finalizzata a promuovere il concetto di riabilitazione a livello nazionale in tutti i suoi aspetti (sistema di finanziamento, descrizione della prestazione medica, filosofia di cura, ecc) e a creare un ponte di confronto ed eventuale discussione tra la Svizzera tedesca e la Svizzera romanda sulle differenti realtà riabilitative.

Nel 2011, inoltre, tutte le strutture della rete si sono attivate per creare l'opportuna infrastruttura informatica, necessaria a rendere possibile la partecipazione dal 2012 di CRB, dal 2013 di CRN e FAI al progetto **pilota nazionale denominato ST REHA**⁵, per la definizione e introduzione di un nuovo modello di tariffazione delle prestazioni di riabilitazione stazionaria, previsto per il 2015.

Siti internet di riferimento:

- REHA TICINO: www.rehaticino.ch;
- Ente Ospedaliero Cantonale: www.eoc.ch;
- Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago: www.clinica-hildebrand.ch.

Rapporti di gestione:

- Rapporto annuale dell'Ente Ospedaliero Cantonale (disponibile al seguente indirizzo www.eoc.ch → Chi siamo → Rapporti annuali)
- Dati d'attività della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (disponibili al seguente indirizzo: <http://www.clinica-hildebrand.ch/it/node/29>)

¹ Il Neurocentro della Svizzera italiana è un polo di competenze clinico-scientifiche, ufficialmente costituito ed avviato nell'EOC il 1° luglio 2010, che si occupa dell'investigazione e del trattamento delle patologie del sistema nervoso centrale e periferico.

² <http://www.swiss-reha.com>

³ <http://www.anq.ch/it/rehabilitation>

⁴ <http://www.labelctr.ch/fr/01.php>

⁵ http://www.hplus.ch/it/tariffe_prezzi/altre_tariffe_stazionarie/st_reha/

B1 Strategia e obiettivi della qualità

La **qualità delle prestazioni** rappresenta uno dei valori e degli obiettivi principali per le singole strutture che compongono la rete e per tutti i suoi collaboratori che giornalmente si impegnano per garantire prestazioni di elevato livello qualitativo.

La **missione** della rete REHA TICINO è infatti proprio quella di promuovere l'integrazione tra le strutture che hanno un mandato per la riabilitazione con l'obiettivo principale di garantire al paziente una maggiore equità di trattamento nel percorso riabilitativo e cure riabilitative di elevata qualità, promuovendo il riconoscimento del ruolo e dell'importanza della medicina riabilitativa, rispettando un'allocazione adeguata delle risorse e sfruttando i vantaggi legati alle economie di scala.

Altri valori condivisi dai vari istituti della REHA TICINO e che garantiscono la messa in atto della missione della rete sono i seguenti:

- √ **servizio pubblico.** Vengono condivisi dagli istituti della rete lo scopo non lucrativo e gli altri valori etici propri di un servizio pubblico, quali l'equità d'accesso alle cure e l'attenzione per le comunità locali;
- √ **orientamento al paziente.** L'obiettivo principale del nostro operato è quello di permettere al paziente, nei limiti del possibile, il recupero delle funzioni perse e il reinserimento socio-professionale; nell'organizzazione ed erogazione dei nostri servizi vogliamo garantire tutta la nostra attenzione alla soddisfazione dei bisogni del paziente e del suo nucleo familiare. Per noi il paziente deve essere parte attiva del progetto riabilitativo, deve essere continuamente informato sulle cure e coinvolto nelle decisioni relative al suo percorso di cura. Il miglioramento del nostro Sistema Qualità passa dal coinvolgimento del paziente quale fonte di preziose informazioni sui propri bisogni e desideri;
- √ **collaboratori motivati.** Vogliamo garantire il rispetto incondizionato dei valori etici della professione. La qualità è un approccio che si fonda sulla responsabilità individuale di ogni singolo collaboratore. Ognuno è in grado di valutare e controllare il risultato del proprio lavoro garantendo alta qualità, nel rispetto dell'ambiente;
- √ **economicità/gestione rigorosa delle risorse finanziarie;**
- √ **partner soddisfatti.** Siamo costantemente coscienti che quanto svolto nei nostri istituti debba essere integrato con il lavoro di un'intera rete sanitaria a cui noi apparteniamo assieme agli ospedali per acuti, agli altri centri di riabilitazione svizzeri ed esterni, alle case per anziani, agli istituti per invalidi, ai CAT⁶, ai medici curanti.

Siamo consapevoli che la Qualità è un elemento dinamico, condizionato da fattori esterni quali i bisogni dei pazienti, il contesto sociale, gli altri istituti, i partner. Solo conoscendo e sorvegliando costantemente questi fattori possiamo impegnarci per il miglioramento continuo della qualità e dell'ambiente circostante. Questo miglioramento può essere valutato unicamente tramite alcuni indicatori della Qualità, che ci impegnamo a monitorare.

Il **modello di riferimento** per la qualità scelto da REHA TICINO è quello proposto dalla norma ISO 9001:2008. La REHA TICINO fa anche riferimento, per aspetti relativi alla qualità e alla sicurezza delle cure, ad alcuni standard della *Joint Commission International (JCI⁷)*, in linea con quanto avviene negli ospedali EOC.

REHA TICINO dispone di un **concetto di gestione del rischio clinico** (approvato dal Board della rete) e promuove la qualità nel rispetto delle indicazioni di H+ e santésuisse, dell'OAMal (art. 77) del giugno 1997 e della Legge sanitaria dell'aprile 1998.

Nella realizzazione e applicazione della qualità la rete cerca di integrare tre **approcci** distinti i cui contenuti incidono in maniera diversa sul miglioramento effettivo della qualità:

- quello organizzativo-manageriale che ha promosso l'efficienza operativa degli assetti organizzativi attraverso un approccio sistemico alle problematiche, concentrato sui processi amministrativi piuttosto che su quelli clinico-sanitari;
- quello tecnico-professionale basato sulle prove di efficacia (EBM, EBN e evidence-based physiotherapy) che ha promosso invece l'appropriatezza e l'efficacia clinica;
- quello "relazionale" che promuove la qualità del rapporto con il paziente e la sua soddisfazione.

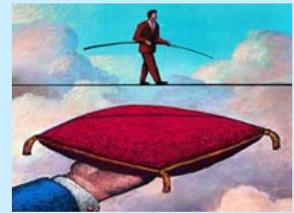
La qualità è un elemento ancorato esplicitamente nella strategia, rispettivamente negli obiettivi aziendali.

⁶ Cure Acute Transitorie

⁷ <http://www.jointcommissioninternational.org/>

B2 2-3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2011

Anche nel 2011 è stata mantenuta alta e prioritaria l'attenzione alla sicurezza del paziente. Il Servizio Qualità e sicurezza dei pazienti si è impegnato infatti costantemente per diffondere ulteriormente, mediante un progetto avviato nel 2010, la cultura della sicurezza e dell'apprendimento dai quasi errori e dagli errori. Al termine del 2011 la **creazione di un sistema di gestione del rischio clinico** è stata completata con l'utilizzo e la condivisione all'interno delle strutture della rete, di un unico applicativo informatico di gestione delle segnalazioni, in linea con i più diffusi sistemi di valutazione e analisi del rischio. Oggi possiamo affermare che vi è una adeguata propensione dei collaboratori alla segnalazione spontanea di eventi (quali non conformità, reclami e idee di miglioramento) a cui fa seguito una sistematica analisi finalizzata a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti.

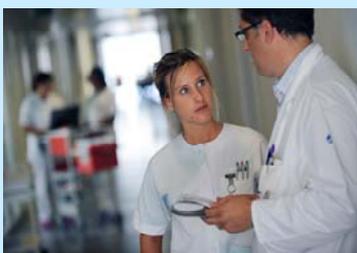


Tutta la **documentazione clinica e amministrativa** comune alla rete viene oggi condivisa tra i collaboratori delle diverse sedi ed è accessibile tramite un unico software informatico che ne garantisce l'aggiornamento costante e la disponibilità in qualsiasi punto di accesso della rete. Tale sistema permette ai collaboratori di utilizzare le informazioni in modo appropriato, corretto e sicuro.



Per rendere oggettivo il livello di raggiungimento degli obiettivi definiti all'interno della rete, è stato istituito nel 2010 un **sistema di indicatori per il monitoraggio della qualità**, basato su indicatori di struttura, processo ed esito (outcome), finalizzato a tenere sotto controllo le attività di erogazione dei servizi e identificare gli ambiti in cui possono essere apportati miglioramenti dell'efficacia del sistema qualità. La creazione di un sistema di monitoraggio sistematico delle performance ha generato nel 2011 un flusso di dati e informazioni continuo che ha permesso di orientare in maniera più puntuale le decisioni cliniche e organizzative che hanno riguardato l'intera rete o un gruppo omogeneo di pazienti. Allo stato attuale il sistema include 20 indicatori tra i quali menzioniamo, a titolo esemplificativo i seguenti: costo medio per paziente dimesso, tasso di incidenza delle cadute, degenza media, ore di formazione pro-capite (personale curante), grado di miglioramento nelle attività della vita quotidiana (ADL) per pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca. Per monitorare l'andamento nel tempo degli indicatori, il Board si è dotato di un cruscotto direzionale (Tableau de bord) nel quale i dati annuali vengono confrontati con i risultati degli anni precedenti, con i risultati riscontrati nelle strutture della rete e con gli standard definiti a livello cantonale, nazionale o internazionale. Tra i diversi monitoraggi condotti nel 2011 si segnala l'**indagine di soddisfazione dei pazienti**, importante momento per conoscere la qualità percepita dagli utenti e soprattutto momento di confronto (interno ed esterno), dal quale sono emersi sia gli *aspetti da migliorare* (come la necessità di attivare un progetto comune per la gestione del dolore), sia le *best practice* che necessitano di essere diffuse all'interno della rete (per maggiori dettagli sui risultati dell'indagine consultare il paragrafo D-1).

Anche nel 2011 è proseguita e si è intensificata l'**attività di auditing** presso le strutture della rete (78 audit ai diversi reparti e servizi). Gli obiettivi che l'attività di auditing si poneva erano:



- diffondere e consolidare la cultura della qualità all'interno della rete, per coinvolgere attivamente tutti i collaboratori nell'ottenimento e poi nel mantenimento della certificazione;
- verificare la conoscenza e il corretto utilizzo della documentazione in uso presso le diverse sedi ed evitare così che vengano utilizzati documenti in precedenza eliminati o modificati;
- verificare la conoscenza da parte dei collaboratori delle nozioni relative alla cultura dell'errore;
- verificare la conoscenza da parte dei collaboratori dei processi organizzativi sui quali si basa il percorso di riabilitazione dei pazienti.

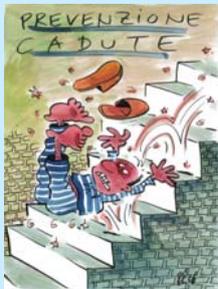
Sempre nel 2011, si è tenuto un corso per la **formazione di auditori**, al quale hanno partecipato medici, infermieri, terapisti e personale amministrativo. L'idea del Board di REHA TICINO è infatti quella di costituire un gruppo di auditori interni, del quale facciano parte non solo i collaboratori del servizio qualità ma le diverse figure professionali presenti nella riabilitazione. Tali professionisti, nei prossimi anni, effettueranno, con il coordinamento del servizio qualità, degli audit incrociati all'interno delle varie sedi della rete, allo scopo non solo di verificare il corretto utilizzo della documentazione e l'implementazione dei processi, ma anche al fine di attivare un utile scambio di esperienze tra le strutture che in Ticino erogano riabilitazione.

REHA TICINO si contraddistingue anche per il suo spirito innovatore; per far sì che i progetti lanciati creino valore per l'intera organizzazione e per tutti i suoi *stakeholders* (pazienti, familiari, assicuratori malattia, Dipartimento della Sanità e Socialità), è importante che esista una **gestione coordinata ed integrata dei progetti**. Tale attività di coordinamento è stata assunta a partire dal 2010 dal Servizio Qualità, che offre a tutti i membri della rete un'assistenza continua per la pianificazione dei nuovi progetti e per la riprogettazione di quelli già in corso, assicurandone il monitoraggio sistematico e l'informazione continua sullo stato di avanzamento a tutti i collaboratori.

B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2011

La sicurezza dei pazienti è costantemente al centro delle nostre attenzioni!

Aumentare la sicurezza del paziente, anche attraverso la sua **corretta identificazione**, rientra fra le azioni promosse dall'Organizzazione mondiale della sanità e risponde a quanto richiesto da uno dei sei obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti definiti da Joint Commission International. Per questo motivo nel marzo 2011 REHA TICINO ha avviato un progetto, tuttora in corso, che ha portato ad applicare, a partire dal 1° gennaio 2012, un braccialetto identificativo a tutti i pazienti degenti che accedono ad una delle strutture della rete. A ciascun paziente, al momento dell'ingresso in reparto, viene posto al polso un braccialetto di riconoscimento che contiene i suoi dati identificativi (nome, cognome e data di nascita). Indossare un braccialetto identificativo mentre si è ricoverati aiuta infatti il personale sanitario a individuare con certezza le persone (soprattutto quando il paziente non è collaborante, oppure non è cosciente), prima di ogni somministrazione di farmaci, sangue o emocomponenti, prima dei prelievi di sangue e di campioni biologici per esami clinici e prima dell'esecuzione di altre terapie e procedure. Per accrescere la consapevolezza tra i collaboratori e i pazienti di questo importante aspetto, nel 2012 verranno appesi dei poster informativi nei vari reparti di cura, oltre a fornire informazioni specifiche all'interno della guida del paziente.



Il fenomeno delle cadute assume particolare rilevanza nella riabilitazione, dove i pazienti, per ragioni neurologiche (reazioni a paracadute, schema di flessione totale), per appannamento dei sistemi sensoriali (vista, cenestesi globale) e per ragioni articolari (osteoporosi, artrosi, instabilità posturali, esiti di chirurgia protesica), sono maggiormente esposti al rischio di caduta. La sfida della riabilitazione è proprio di trovare il giusto bilanciamento tra il perseguimento dell'obiettivo riabilitativo, ovvero il recupero della massima indipendenza funzionale, e la necessità di garantire sicurezza per il paziente. Per affrontare questo fenomeno REHA TICINO nel 2011 si è dotata di una **politica comune per la prevenzione del rischio di caduta** dei pazienti, basata su un programma di interventi multifattoriali che vede il coinvolgimento attivo del paziente, dei familiari, degli assicuratori malattia e del personale sanitario. Il coinvolgimento del personale si è esteso sino alla creazione, presso la CRN e la CRB, di una Commissione permanente interdisciplinare, formata da medici, infermieri e terapisti, che costantemente si impegnano nella promozione della sicurezza dei pazienti, mediante la ricerca e l'adozione di azioni correttive e preventive che riducano la probabilità di cadere nei pazienti a rischio.

Nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure e a garanzia della continuità della presa in carico del paziente, anche nel 2011 il Board delle rete ha organizzato, all'interno degli ospedali dell'EOC, alcune giornate di formazione per **migliorare il processo di trasferimento dei pazienti dagli ospedali acuti agli istituti di riabilitazione**. Gli incontri hanno coinvolto i medici fiduciari cantonali Helsana/CSS e tutti gli interessati alla pianificazione dei trasferimenti dei pazienti dagli ospedali acuti agli istituti di riabilitazione, rispettivamente agli istituti che si prendono in carico la continuazione delle cure. Le formazioni hanno permesso di condividere con i medici fiduciari, preposti al riconoscimento delle prestazioni di riabilitazione, le varie indicazioni di trasferimento, la definizione degli obiettivi della cura e la durata prevedibile della permanenza presso una struttura riabilitativa. Tutto questo ha contribuito ad un contenimento dei tempi di attesa per i trasferimenti in riabilitazione, che in passato venivano ritardati sia per una non appropriata indicazione alla riabilitazione, sia per questioni amministrative legate all'incompletezza delle informazioni trasmesse agli assicuratori malattia.



Fra gli scopi perseguiti dalla REHA TICINO vi è la promozione della conoscenza del concetto di riabilitazione mediante un'informazione chiara e trasparente rivolta ai pazienti, ai cittadini, ai medici, agli enti finanziatori e allo Stato. È per questo motivo che REHA TICINO nel 2011 ha **organizzato due simposi dedicati al tema della riabilitazione**, al fine di creare occasioni di confronto scientifico tra i maggiori esperti nazionali e internazionali sui differenti modelli e metodi di riabilitazione, con l'obiettivo ultimo di mettere al centro dell'intervento riabilitativo l'individuo, nella sua globalità, fatta di caratteristiche personali, di bisogni e di motivazioni. In particolare, il Simposio di aprile 2011 a Novaggio è stato dedicato al tema "Disturbi posturali: valutazione clinico-strumentale e trattamento riabilitativo" mentre quello di ottobre 2011 a Brissago all'argomento "Crescita demografica: sfide per e con la riabilitazione".

B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Tra i principali obiettivi per i prossimi anni segnaliamo:

- 1. Mantenimento della certificazione secondo la norma ISO 9001:2008** delle attività di neuroriabilitazione e di riabilitazione muscolo-scheletrica erogate all'interno delle strutture facenti parte della rete REHA TICINO. Il progetto che ha portato alla certificazione ISO 9001 della rete e che ogni anno ci sprona a migliorare continuamente le nostre prestazioni e la nostra organizzazione, ci ha permesso di raggiungere il nostro obiettivo principale, che non è mai stato quello di ottenere un label, quanto piuttosto quello di creare un sistema organizzativo che consentisse di:
 - migliorare ulteriormente la gestione interna della rete al fine di **rafforzare la collaborazione tra le diverse figure professionali e le diverse strutture coinvolte** nei processi di riabilitazione. Ciò a beneficio della qualità delle prestazioni, in particolare in termini di miglioramento della sicurezza del paziente e di maggiore garanzia della continuità delle cure tra il settore acuto e quello riabilitativo;
 - monitorare la **soddisfazione del paziente e la qualità delle prestazioni erogate**;
 - **uniformare determinati elementi all'interno della rete**, salvaguardando le specificità delle singole realtà.

- 2. Messa in atto degli Obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti**, previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International⁸ e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁹, in particolare:
 - identificare correttamente il paziente;
 - evitare gli errori legati al passaggio di informazioni verbali e telefoniche;
 - evitare gli errori legati alla somministrazione involontaria di elettroliti concentrati (soprattutto cloruro di potassio);
 - ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria;
 - ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta.

- 3. Istituzione e promozione di attività di formazione specialistica e interdisciplinare**, finalizzate allo **sviluppo e alla valorizzazione continua delle competenze** del personale. L'aggiornamento professionale continuo e coordinato del pool medico, infermieristico e terapeutico che permette di rispondere ai bisogni specifici dei pazienti attraverso la professionalità di un organico specializzato. L'elenco dei corsi di formazione eseguiti nel 2011 e quelli programmati per l'anno 2012 è disponibile in intranet e sul sito <http://www.rehaticino.ch/> alla pagina "Formazione".

- 4. Promozione del ruolo e dell'importanza della riabilitazione** sia tra il pubblico dei professionisti sanitari che della popolazione in generale, con l'obiettivo di **rafforzare la conoscenza della rete** REHA TICINO non solo all'interno dei confini nazionali.

⁸ <http://www.jointcommissioninternational.org/>

⁹ http://www.who.int/topics/patient_safety

B5 Organizzazione della gestione della qualità

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.	
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di maggiore staff alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione gerarchica alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, precisamente:	
Risorse umane	CRB: 150% CRN: 95% FAI (solo servizio di riabilitazione): 35%	% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità. N. B. Per CRN e CRB il personale di riferimento per la qualità è unicamente il servizio qualità e sicurezza dei pazienti REHA TICINO. Per Faido, invece, il contingente per la gestione della qualità è distribuito tra il servizio qualità REHA TICINO (25%) e il servizio qualità ORBV (10%).
<p>A livello di singolo istituto della REHA TICINO, il servizio qualità e sicurezza dei pazienti ha una funzione di staff alla Direzione locale per quanto attiene all'implementazione delle strategie per la qualità definite a livello centrale (Comitato Strategico della Qualità, EOQUAL e Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO).</p> <p>Questa organizzazione permette di assicurare quindi il necessario coordinamento, garantendo in ogni istituto la consulenza, l'assistenza specialistica e la formazione nell'ambito della qualità e sicurezza per i pazienti.</p>		

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, Nome, COGNOME	Telefono (diretto)	e-mail	Posizione / Funzione
Dir. Gianni Roberto ROSSI, EMBA	+41(0) 91 786 86 00	g.rossi@clinica-hildebrand.ch	Direttore Clinica Hildebrand e Coordinatore REHA TICINO
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41(0) 91 811 68 88	adriana.degiorgi@eoc.ch	Caposervizio servizio Qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL)
Lic. oec. Angela GRECO *	+41(0) 91 811 45 74 +41(0) 91 786 86 07	pierangela.greco@eoc.ch a.greco@clinica-hildebrand.ch	Responsabile qualità REHA TICINO
Dr. med. Mario LAZZARO	+41(0)91811 89 04	mario.lazzaro@eoc.ch	Responsabile Qualità Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV)
Lic. oec. Giovanni RABITO	+41(0) 91 811 45 43 +41(0) 91 786 86 39	giovanni.rabito@eoc.ch g.rabito@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO
Vincenzo CACIO	+41(0) 91 811 26 61 +41(0) 91 786 86 45	vincenzo.cacio@eoc.ch v.cacio@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO
Lic. rer. pol. Massimo TROBIA	+41(0) 91811 89 43	massimo.trobia@eoc.ch	Gestore qualità ORBV
Lara LANZI	+41(0) 91 786 86 39 +41(0) 91 811 46 81	l.lanzi@clinica-hildebrand.ch lara.lanzi@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRB
Simona LAMONEA	+41(0) 91 811 26 60	simona.lamonea@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRN e REHA TICINO
Alessia FACCHETTI	+41(0) 918 11 87 48	alessia.facchetti@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione ORBV

* Interlocutore principale per le questioni concernenti la gestione della qualità della rete REHA TICINO.

C

Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell'ospedale servono a fornire una **panoramica** sulle dimensioni dell'ospedale e la sua offerta. Potete trovare maggiori informazioni sulla nostra offerta di prestazioni mediche, terapeutiche e specializzate nel sito:

www.info-ospedali.ch → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica → Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago

→ Capitolo "Prestazioni" → "Settori specifici", "Dotazione in apparecchiature" o "Comfort & Servizio"

www.info-ospedali.ch → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica → Clinica di Riabilitazione di Novaggio Ente Ospedaliero Cantonale EOC

→ Capitolo "Prestazioni" → "Settori specifici", "Dotazione in apparecchiature" o "Comfort & Servizio"

www.info-ospedali.ch → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica → Ospedale Regionale Bellinzona e Valli Ente Ospedaliero Cantonale EOC Sede di Faido

→ Capitolo "Prestazioni" → "Settori specifici", "Dotazione in apparecchiature" o "Comfort & Servizio"

Gruppo ospedaliero	
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Noi siamo un gruppo di di ospedali / cliniche con le seguenti sedi:</p> <p>REHA TICINO è una rete di competenza che comprende gli istituti e i servizi che si occupano di riabilitazione ai quali la pianificazione ospedaliera ha assegnato un mandato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ la Clinica di riabilitazione di Novaggio (CRN) ■ il Servizio di riabilitazione con sede Faido (FAI) dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV) ■ il Servizio di riabilitazione cardiologica con sede Bellinzona (OSG) dell'ORBV ■ la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)

C1 Panoramica dell'offerta

Discipline mediche offerte	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatria (Cura delle malattie degli anziani)	CRB, CRN, FAI	
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia (Trattamento delle malattie del cuore e della circolazione)	OSG ¹⁰	
<input checked="" type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitativa (Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)	CRB, CRN, FAI	
<input checked="" type="checkbox"/> Neurologia (Trattamento delle malattie del sistema nervoso)	CRB	
<input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria e psicoterapia	CRB, CRN, FAI	
<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia (Radiografia e altre tecniche di imaging)		Istituti EOC (consulenza ad hoc)

I processi di guarigione sono complessi e richiedono numerose prestazioni terapeutiche che integrano in modo ottimale l'operato dei medici e degli infermieri.

Offerte di specializzazioni terapeutiche	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, studi privati di terapia, ecc.)
Consulenza diabetologica	CRB, CRN, FAI	
Ergoterapia	CRB, CRN, FAI	
Consulenza nutrizionale	CRB, CRN, FAI	
Logopedia	CRB	
Neuropsicologia	CRB	
Fisioterapia	CRB, CRN, FAI	
Psicoterapia	CRB, CRN, FAI	

C4 Dati di riferimento riabilitazione 2011

C4-1 Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera

Come devono essere interpretati il numero di dimissioni, il numero delle giornate di degenza e il numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente?

- ① Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero giorni delle giornate di degenza** nel 2011 indicano l'esperienza di cui si dispone in una determinata disciplina e la complessità dei trattamenti dei pazienti. Due cliniche più o meno della stessa grandezza (numero di giornate di degenza) possono senz'altro avere un numero differente di dimissioni, perché la gravità delle malattie o delle lesioni è diversa. I feriti gravi hanno bisogno di più tempo prima di raggiungere di nuovo una certa autonomia nella vita quotidiana. Di conseguenza, a parità di giorni di degenza, le degenze più lunghe comportano un minor numero di dimissioni.

In base al numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente si può stimare l'**intensità del trattamento** del paziente che si può presumere in media nella clinica in questione per una data disciplina.

Discipline offerte in degenza	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Numero di dimissioni	Giornate di degenza prestate
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB*	n.d.	235	6'654
	CRN*	n.d.	900	19'896
	FAI*	n.d.	300	6'075
Riabilitazione neurologica	CRB*	n.d.	574	28'303
Reparto di riabilitazione intensiva	- **		-	-

*Secondo il mandato di prestazione attribuito dal Cantone Ticino.

** Per la CRB e CRN la riabilitazione intensiva è inclusa nelle proprie discipline specialistiche.

C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza

A) Sono offerte prestazioni di riabilitazione anche al di fuori della clinica?

- i Le cliniche di riabilitazione possono offrire le loro **conoscenze e la loro infrastruttura anche** all'esterno, p.es. sottoforma di reparti di riabilitazione in ospedali per cure somatiche acute (gestiti da una clinica di riabilitazione) oppure come cliniche diurne indipendenti in città / centri. Tali offerte vanno a vantaggio dei pazienti, dato che viene offerto un trattamento più diretto e più semplice, con minori interruzioni della terapia.
- i Per le prestazioni specialistiche destinate a casi più complessi occorre spesso una **stretta collaborazione a livello locale** con altri ospedali che dispongono della necessaria **infrastruttura**. La vicinanza fra le cliniche di riabilitazione e i partner specializzati semplifica molto la collaborazione prima e dopo il trattamento riabilitativo in degenza.
- i Per cure molto **specifiche** spesso occorre collaborare con **specialisti esterni** secondo il bisogno (servizi di "consulenza" disciplinati esattamente per contratto, per esempio con terapisti della deglutizione o specialisti di naso-orecchie-occhi nel caso di una riabilitazione neurologica). Questa **collaborazione "in rete"** con specialisti prima e dopo le cure ospedaliere fornisce un contributo essenziale per la qualità di un trattamento ottimale.

In altri ospedali / cliniche: proprie offerte esterne		In degenza	Ambulante
Ospedale regionale di Locarno (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di fisioterapia ed ergoterapia * servizio di neuropsicologia e logopedia *		<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input checked="" type="checkbox"/> sì
Ospedale regionale di Lugano (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di fisioterapia ed ergoterapia * servizio neuropsicologia e logopedia *		<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input checked="" type="checkbox"/> sì
Ospedale regionale di Mendrisio (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore *		<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input checked="" type="checkbox"/> sì
Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore *		<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> sì
Ospedale più vicino, località	Offerta prestazioni / Infrastruttura	Distanza (km)	
Per CRB, Ospedale regionale di Locarno Per CRN, Ospedale regionale di Lugano Per FAI, Ospedale regionale di Bellinzona e Valli	Unità di cure intense in ospedale per cure somatiche acute	6 km 15 km 43 Km	
Per i Servizi di "Emergenza e Pronto Soccorso" (categoria A) si rimanda al punto precedente. Presso l'Ospedale di Faido esiste un Servizio di "Pronto Soccorso" (categoria B).	Pronto soccorso in ospedale per cure somatiche acute		

*Le sedi e le attività sopra elencate non sono oggetto di certificazione secondo la norma ISO 9001:2008.

C4-3 Offerta prestazioni e dati di riferimento delle **cliniche diurne** (riabilitazione ambulatoriale)

Qual è l'offerta di una clinica per trattamenti relativamente semplici o trattamenti dopo una degenza?

- ❶ In base al numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente si può stimare l'**intensità del trattamento** del paziente che si può presumere in media nella clinica in questione per una data disciplina.

Discipline offerte ambulatorialmente	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Numero di casi	Osservazioni
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB CRN FAI	3.5 3 0	34 10 0	
Riabilitazione neurologica	CRB	4	50	
Reparto di riabilitazione intensiva	- *	-	-	

* Per la CRB e CRN la riabilitazione intensiva è inclusa nelle proprie discipline specialistiche.

C4-4 Risorse umane

Per la categoria specifica di riabilitazione ci sono i medici specialisti necessari?

- ❶ Per una terapia adeguata occorrono medici specialisti specifici. È solo con la combinazione di vari specialisti che diventano possibili i trattamenti complessi.
- ❷ Nella riabilitazione le attività del personale infermieristico differiscono notevolmente da quelle nell'ospedale per cure somatiche acute. Perciò qui si può trovare un'indicazione del numero di infermieri diplomati con esperienza specifica nella riabilitazione.

Specializzazioni disponibili	Disponibile nella clinica?	Nelle sedi
Specialista di medicina fisica e riabilitativa	<input checked="" type="checkbox"/> sì	CRB, CRN, FAI
Specialista di neurologia	<input checked="" type="checkbox"/> sì	CRB
Specialista di riabilitazione cardiaca	<input checked="" type="checkbox"/> sì	OSG*
Specialista di geriatria / medicina interna	<input checked="" type="checkbox"/> sì	CRB, CRN, FAI

Infermieri diplomati con esperienza specifica nella riabilitazione	Numero di collaboratori	Numero di posti a tempo pieno
Infermieri specializzati in riabilitazione	CRB: 49** CRN: 25** FAI: 20**	CRB: 41.90 CRN: 21.10 FAI: 16.95

* non oggetto di certificazione ISO 9001

** il dato si riferisce ad infermieri diplomati in cure generali che sviluppano esperienza specifica nella riabilitazione

D

Misure della qualità

D1 Misure della soddisfazione

Nel fare confronti del grado di soddisfazione dei diversi ospedali bisogna essere cauti. Si possono confrontare fra loro soltanto gli ospedali che misurano la soddisfazione con la stessa metodologia (strumento di misura, modo di procedere; si vedano al riguardo le informazioni per il pubblico specializzato) e hanno una struttura simile (dimensioni, offerta; si veda al riguardo il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta").

D1-1 Soddisfazione dei pazienti o dei residenti

La misura della soddisfazione dei pazienti o dei residenti fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale (rispettivamente l'istituto) ha fatto ai pazienti (rispettivamente ai residenti).

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?		
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.	Motivazione:
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì, il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.	
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2011 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento: <input type="text"/> Prossimo rilevamento: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì. Nell' esercizio 2011 è stata eseguita una misura.	

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	REHA: 84 CRB neuro: 84 CRB muscolo: 82.9 CRN: 82.9 FAI: 85.6	Tutti i risultati sono espressi su una scala di 0 (= soddisfazione minima) fino a 100 (= soddisfazione massima). La soddisfazione complessiva è la media ponderata di tutti i soggetti misurati.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Medici	CRB: 83.5 CRN: 85.2 FAI: 86.4	7 domande sul soggetto di sondaggio "Medici", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Cura	CRB: 81.8 CRN: 83.6 FAI: 82.1	7 domande sul soggetto di sondaggio "Cura", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Organizzazione	CRB: 81.3 CRN: 82.5 FAI: 82.1	7 domande sul soggetto di sondaggio "Organizzazione", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Pasti	CRB: 83.9 CRN: 91.5 FAI: 88.1	3 domande sul soggetto di sondaggio "Pasti", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Alloggio	CRB: 82.7	3 domande sul soggetto di sondaggio "Alloggio", per i

	CRN: 78.5 FAI: 93.3	commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Infrastrutture pubbliche	CRB: 83.3 CRN: 77.2 FAI: 87.7	5 domande sul soggetto di sondaggio "Infrastrutture pubbliche", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Programma terapeutico	CRB: 86.8 CRN: 85.7 FAI: 87.6	7 domande sul soggetto di sondaggio "Programma terapeutico", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Uscita	CRB: 81.3 CRN: 81.9 FAI: 79.2	4 domande sul soggetto di sondaggio "Uscita", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
<input type="checkbox"/> La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
<input checked="" type="checkbox"/> I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark		<input type="checkbox"/> Altro strumento di misura esterno		
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio		Nome dello strumento	Questionario standardizzato MeCon	Nome dell'istituto di misurazione
				MECON measure & consult GmbH
Descrizione dello strumento		Inchiesta tramite questionario anonimo standardizzato autogestito con domande orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting") 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.		

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei collaboratori da considerare	Criteria d'inclusione	CRN: Tutti i pazienti ricoverati dal 24 agosto 2009 al 22 maggio 2010 CRB: Tutti i pazienti ricoverati dal 24 agosto 2009 al 21 agosto 2010 FAI: Tutti i pazienti ricoverati dal 24 agosto 2009 al 27 marzo 2011		
	Criteria d'esclusione	Pazienti con eventuali ulteriori soggiorni nel periodo considerato e pazienti con età inferiore ai 16 anni		
Numero di questionari compilati e validi		CRB: 320 CRN: 330 FAI: 208		
Tasso di risposta (in %)		CRB: 37.9% CRN: 44.5% FAI: 42.8%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Le critiche e le lodi dei pazienti forniscono agli istituti - insieme alle misure della soddisfazione dei pazienti - indicazioni concrete dei punti dove possono ulteriormente migliorare. Per questo motivo molti ospedali hanno istituito una gestione dei reclami o un ombudsman.

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?	
<input type="checkbox"/> No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.	
<input checked="" type="checkbox"/> Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman . Per il vostro problema potete rivolgervi senz'altro a:	
Denominazione del servizio	Servizio qualità e sicurezza dei pazienti
Nome dell'interlocutore	Angela Greco e Vincenzo Cacio per CRN, CRB e REHA TICINO Mario Lazzaro e Massimo Trobia per FAI
Funzione	Responsabile qualità e gestore qualità REHA TICINO

	Responsabile qualità e gestore qualità ORBV
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	Si rimanda a pag. 10 del documento.
Osservazioni	<p>Per CRN e CRB, tale servizio è gestito dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti a partire da gennaio 2011. Negli anni precedenti il servizio era gestito direttamente dalla Direzione.</p> <p>Nell'ottica di un'organizzazione che cerca il continuo miglioramento come la nostra, i reclami vanno interpretati in modo propositivo e costruttivo. Per tale ragione l'ottica non è quella di ricercare colpe e/o colpevoli, quanto piuttosto quella di gestire l'insoddisfazione dell'utente, cogliendo se è il caso un'opportunità per il miglioramento.</p> <p>La qualità delle cure e la soddisfazione dei nostri pazienti ci stanno particolarmente a cuore. Per questo motivo ci impegniamo continuamente a migliorare.</p> <p>Tutti i reclami vengono notificati al Servizio qualità e sicurezza dei pazienti che provvede ad inserirli in un apposito programma informatico (Qualypoint) e a valutarne l'importanza, classificando provvisoriamente la problematica in diverse categorie e adottando il procedimento più adeguato.</p> <p>Annualmente il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti fornisce al Board di REHA TICINO, all'interno del Riesame della Direzione, le principali statistiche relative al numero di reclami, segnalazioni di non conformità e idee di miglioramento. Per maggiori dettagli vedi capitolo D3.</p>

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Gestione del dolore	Attivare un gruppo di lavoro ad hoc per la definizione di criteri chiave per la gestione del dolore e, se fattibile, la redazione di una politica comune REHA TICINO.	REHA TICINO	dal 01.01.2012 al 31.12.2012
Comunicazione con i pazienti e familiari	Sensibilizzare i medici a verificare la comprensione da parte dei pazienti e a limitare l'utilizzo dei termini tecnici.	REHA TICINO	dal 01.01.2012 al 31.12.2012
Formazione del personale medico	Individuare sul mercato la disponibilità di formazioni interessanti sulla comunicazione medico-paziente.	REHA TICINO	dal 01.01.2012 al 31.12.2012
Primary Nursing (infermiere di riferimento per il paziente)	Implementare sistematicamente le attività legate all'introduzione del Primary Nursing (colloqui alla dimissione).	CRN; FAI	dal 01.01.2012 al 31.12.2012
Colloqui con i familiari	Sensibilizzare il personale infermieristico, medico e del servizio sociale affinché vengano sfruttate la potenzialità dei colloqui per dare consigli ai familiari sulla dimissione.	CRB	dal 01.01.2012 al 31.12.2012

D1-2 Soddisfazione dei familiari

La misura della soddisfazione dei familiari fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che l'ospedale e le cure hanno fatto ai familiari dei pazienti. La misura della soddisfazione dei familiari è consigliabile nel caso dei bambini e dei pazienti, il cui stato di salute non consente di misurare direttamente la loro soddisfazione.

Nella struttura si misura la soddisfazione dei familiari?	
<input checked="" type="checkbox"/> No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei familiari.	Motivazione:

D1-3 Soddisfazione dei collaboratori

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei collaboratori?

<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei collaboratori.	Motivazione:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2011 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento: 2009	Prossimo rilevamento: 2014
<input type="checkbox"/>	Sì. Nell'anno di esercizio 2011 è stata eseguita una misura.		

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:	CRB CRN Per FAI non è possibile estrarre i dati relativi al solo servizio di riabilitazione.
<input type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:	CRB CRN Per FAI non è possibile estrarre i dati relativi al solo servizio di riabilitazione.

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	CRB: 92.1% CRN: 89.5%	I risultati si riferiscono all'anno 2009. Il dato è ottenuto come rapporto tra la somma dei collaboratori che hanno risposto: ottimo, buono, soddisfacente e il totale dei rispondenti. Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Risultati per settore	Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Cure infermieristiche	CRB: 95.2% CRN: 85.2%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Medici	--	Dato non disponibile, il numero di osservazioni è inferiore alla soglia minima definita come sufficiente per le analisi
Altre professioni medico-sanitarie o terapeutiche	CRB: 87.2% CRN: 91.7%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Amministrazione	CRB: 95.7% CRN: 92.3%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Economia, servizio alberghiero	CRB: 100% CRN: 88.2%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio			
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento	Per CRB questionario MeCon Per CRN e FAI questionario EOC/SteveMarco	Nome dell'istituto di misurazione MECON measure & consult GmbH SteveMarco SAGL
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
	Descrizione dello strumento	Per CRB: inchiesta tramite questionario anonimo autogestito con domande (57) orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting") 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 Per CRN: questionario autogestito inviato ai collaboratori. I risultati sono stati valutati mediante indici di soddisfazione complessivi, costruiti statisticamente.	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei collaboratori da considerare	Criteria d'inclusione	CRB e CRN: tutto il personale della Clinica		
	Criteria d'esclusione	Esclusi CRB: allievi e personale assunto dopo agosto 2009 Esclusi CRN: personale in formazione, medici aggiunti, medici consulenti, personale che beneficia di una rendita AI, personale assunto dopo il 1° maggio 2009		
Numero di questionari compilati e validi		CRB: 156 CRN: 77		
Tasso di risposta (in %)		CRB: 61.7% CRN: 56.2%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Gestione del rischio clinico	Introdurre un sistema di gestione degli eventi avversi al fine di diffondere all'interno della REHA TICINO una cultura della gestione del rischio clinico, che permetta la segnalazione spontanea di eventi (quali non conformità, reclami e idee di miglioramento) da parte di collaboratori e utenti e la successiva analisi finalizzata a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti.	REHA TICINO	Dal 09.07.2010 al 31.12.2012
Valutazione delle prestazioni del personale	Introdurre un sistema di valutazione periodica dei collaboratori basato su criteri omogenei e in grado di fornire un giudizio sul rendimento e le caratteristiche professionali che si estrinsecano nell'esecuzione del lavoro.	CRB	Dal 14.07.2010 al 30.06.2012
Formazioni e condivisione delle competenze professionali	Creare/migliorare il sistema di gestione dei dossier e della formazione continua di tutti i collaboratori	REHA TICINO	Da ottobre 2010 al 31.12.2012

D1-4 Soddisfazione dei medici inviati

Nella scelta dell'ospedale svolgono un ruolo importante anche le persone che dispongono il ricovero (medici di famiglia, specialisti con studio privato). Molti pazienti si fanno curare nell'ospedale consigliato dal loro medico. La misura di questo grado di soddisfazione fornisce agli istituti preziose informazioni sull'impressione che la struttura e le cure prestate ai pazienti fatti ricoverare hanno fatto su chi ha disposto il ricovero.

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?	
<input checked="" type="checkbox"/> No , il nostro istituto non misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero.	Motivazione:

D2 Indicatori ANQ

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+, i Cantoni, la federazione della casse malati santésuisse e le assicurazioni sociali federali. Scopo dell'ANQ è il coordinamento e l'attuazione di misure per lo sviluppo della qualità a livello nazionale, in particolare la realizzazione uniforme delle misure della qualità negli ospedali e nelle cliniche al fine di documentare, perfezionare e migliorare la qualità. Per maggiori informazioni:

www.anq.ch/it

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch/it

Cure somatiche acute:

Per il 2010 l'ANQ ha raccomandato di effettuare le seguenti misure di qualità:

- Misura delle riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape®
- Misura dei reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape®
- Misura dei tassi di infezione del sito chirurgico secondo SwissNOSO
- Misura della prevalenza di cadute e lesioni da pressioni secondo il metodo LPZ
- Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti 2011 con il questionario breve ANQ

Psichiatria e riabilitazione:

Nel 2011 l'ANQ non ha ancora raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per queste due tipologie.

Un **indicatore** non è una misura esatta, bensì un "segnale" che rende attenti su un possibile problema di qualità. Per accertare se poi il problema sussista effettivamente, spesso bisogna ricorrere a un'analisi dettagliata.

D2-1 Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape®

Questo indicatore misura la qualità della preparazione di una dimissione dall'ospedale. Con il metodo SQLape una riammissione viene considerata potenzialmente evitabile se è in relazione a una diagnosi che era già stata formulata con il precedente ricovero, se non era prevedibile (non pianificata) e se avviene **entro 30 giorni**. Perciò le visite di follow up pianificate e i ricoveri ripetuti pianificati, p.es. nel quadro di un trattamento contro il cancro, non vengono contati.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch e www.sqlape.com.

Nella struttura il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili viene misurato con SQLape?

No, il nostro istituto **non misura** il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape.

D2-2 Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape®

Con il metodo SQLape® un secondo intervento viene 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 che non come un peggioramento della malattia di base. Gli interventi puramente diagnostici (p.es. una puntazione) non vengono inclusi nell'analisi.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch e www.sqlape.com

Nella struttura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili viene misurato con SQLape?

No, il nostro istituto **non misura** il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape.

Nel nostro istituto non si eseguono interventi chirurgici (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")

D2-3 Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO

A volte le infezioni del sito chirurgico sono una grave complicazione postoperatoria. Di regola rendono necessario prolungare la degenza in ospedale.

Il tasso di infezione dipende fra l'altro dalla gravità delle malattie dei pazienti trattati (classificazioni ASA), dalla tecnica operatoria, dalla somministrazione di antibiotici prima dell'intervento, dalla disinfezione delle mani del personale medico e dalla disinfezione della pelle del sito chirurgico.

SwissNOSO effettua su mandato dell'ANQ misure delle infezioni dei siti chirurgici dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Vengono misurate tutte le infezioni che si manifestano **entro 30 giorni** dall'intervento. Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: www.anq.ch e www.swissnoso.ch.

Nella struttura il tasso di infezioni postoperatorie del sito chirurgico viene misurato con SwissNOSO?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | No , il nostro istituto non misura il tasso di infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nel nostro istituto non si eseguono interventi chirurgici (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta") |

D2-4 Misura della prevalenza di cadute e lesioni da pressioni secondo il metodo LPZ

Il rilevamento europeo della qualità delle cure (LPZ) è una misurazione che offre la possibilità di avere una conoscenza approfondita sulla frequenza, la prevenzione e il trattamento di diversi fenomeni di cura. Questo rilevamento è in atto da alcuni anni nei Paesi Bassi e dal 2009 anche in Svizzera.

La misura della prevalenza avviene in una data prestabilita. In tale data vengono esaminati tutti i pazienti¹¹, che hanno acconsentito al rilevamento. All'interno della misura si verifica se i pazienti soffrono di lesioni da decubito in uno o più punti di compressione e se negli ultimi 30 giorni prima della data di riferimento sono caduti.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it e www.lpz-um.eu

Informazioni per il pubblico specializzato

Istituto di misura	Scuola universitaria professionale di Berna
--------------------	---

Caduta

Una caduta è un evento, nel corso del quale il paziente durante il ricovero in ospedale cade involontariamente al suolo o verso il basso.

Nell'istituto la misura della prevalenza delle cadute viene eseguita con il metodo LPZ?

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | No , il nostro istituto l'8 novembre 2011 non ha eseguito la misura della prevalenza delle cadute con il metodo LPZ. | Motivazione:
Nel 2011 l'ANQ non ha raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per la riabilitazione. Inoltre, nelle strutture della REHA TICINO è già in atto un monitoraggio sistematico di tale fenomeno. |
|-------------------------------------|--|---|

Decubito (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. Per compressione s'intendono le forze che agiscono verticalmente sulla cute. Le forze di taglio sono quelle forze che agiscono orizzontalmente sulla cute (per es. sulla cute dell'osso sacro e delle natiche quando si passa dalla posizione seduta a quella coricata nel letto).

¹¹L'inclusione delle puerpere era facoltativa. Nel rilevamento della prevalenza 2011 i bambini sono stati esclusi.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomeni-di-cura/decubito

Nell'istituto la misura della prevalenza delle lesioni da pressione viene eseguita con il metodo LPZ?

<input checked="" type="checkbox"/>	No, il nostro istituto l'8 novembre 2011 non ha eseguito la misura della prevalenza delle lesioni da pressione con il metodo LPZ.	Motivazione: Nel 2011 l'ANQ non ha raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per la riabilitazione. Inoltre presso la CRB e FAI è già in atto un sistema di monitoraggio di tale fenomeno.
-------------------------------------	--	---

Poiché la misura della prevalenza per cadute e lesioni da pressione avviene solo alla data di riferimento, il gruppo di pazienti osservati in ogni ospedale è molto piccolo. A ciò bisogna aggiungere che gli eventi considerati (cadute avvenute e piaghe da decubito presenti) sono piuttosto rari. Le cadute, come pure il decubito, sono dovuti all'influsso di una vasta gamma di fattori. I pazienti disponibili alla data di riferimento, la loro momentanea situazione clinica e lo stato di salute sono inoltre un elemento importante per predire i risultati. Questo fa sì che i tassi misurati subiscano un forte influsso da parte di fattori casuali e solo in misura limitata possano essere utilizzati per stabilire la qualità dell'ospedale. Eventualmente i confronti lineari sull'arco di più anni consentono di dire qualcosa sulle tendenze della qualità di un singolo ospedale rispetto agli altri. I risultati sono invece idonei per seguire lo sviluppo in Svizzera, perché in questo caso l'osservazione si basa su un collettivo sufficientemente grande (tutti i pazienti della Svizzera).

D2-5 Inchiesta nazionale soddisfazione pazienti 2011 con il questionario breve ANQ

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 dei pazienti è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti e dal 2011 costituisce un aspetto obbligatorio del piano di misura ANQ 2011. Il questionario breve è stato spedito a casa, dopo 2 - 4 settimane, a tutti i pazienti (≥ 18 anni), che nel **novembre 2011** sono stati dimessi dall'ospedale.

Il questionario breve è composto da **cinque domande centrali** e può essere combinato bene con sondaggi differenziati fra i pazienti. Nel modulo D1-1 figurano altre misure della soddisfazione dei pazienti.

Maggiori informazioni: www.anq.ch/it

Nel 2011 la soddisfazione dei pazienti è stata rilevata con il questionario breve?

<input checked="" type="checkbox"/>	No, il nostro istituto non ha misurato la soddisfazione dei pazienti con il questionario breve ANQ.	Motivazione: Nel 2011 l'ANQ non ha raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per la riabilitazione. Inoltre nella REHA TICINO è già in atto un monitoraggio della soddisfazione dei pazienti secondo una metodologia riconosciuta.
-------------------------------------	--	---

Nei sondaggi sulla soddisfazione dei pazienti si nota chiaramente che sussiste una forte correlazione negativa fra le dimensioni dell'ospedale e la soddisfazione, ossia quanto più piccolo è l'ospedale, tanto più soddisfatto è il paziente. Vari studi scientifici confermano che l'influsso maggiore sui risultati è esercitato dal successo medico. Poiché un ospedale universitario cura pazienti più gravi, la sua valutazione risulta anche peggiore. I risultati migliori vengono ottenuti dalle cliniche specializzate. Dopo questi fattori "duri", la cortesia delle cure e la bontà dell'informazione sono i fattori che più influenzano i risultati. Nell'ottica degli obiettivi da raggiungere è quindi senz'altro opportuno misurare la soddisfazione dei pazienti. I risultati dovrebbero essere confrontati principalmente nell'ottica temporale, poiché le possibilità di confrontare istituti differenti sono limitate.

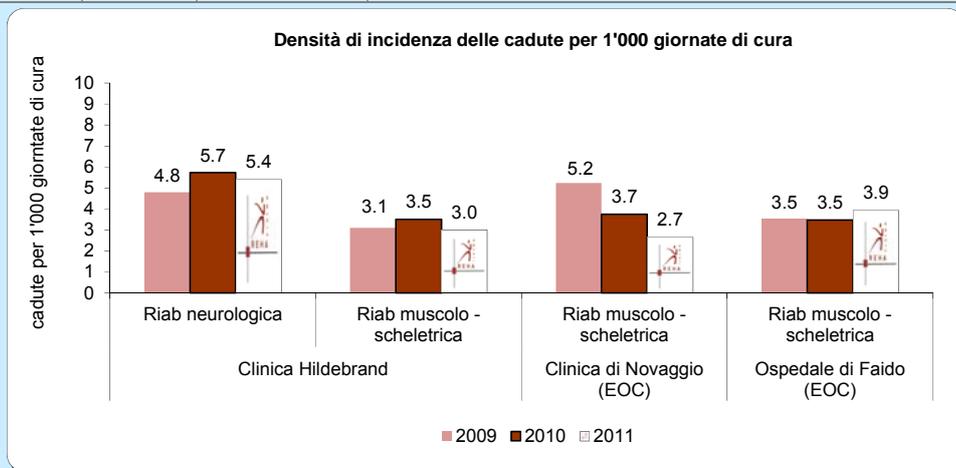
D3 Altre misure di qualità nell'anno di esercizio 2011

D3-2 Cadute (altre che con il metodo LPZ)

Tema della misura	Cadute (altre che con il metodo LPZ)
Cosa si misura?	La misura si riferisce al tasso di incidenza delle cadute, che misura il rapporto tra il numero totale delle cadute ¹² occorse nel periodo di riferimento e il totale delle giornate di cura, moltiplicato per 1'000.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure	Di cui non hanno richiesto cure	Valutazione dei risultati / Osservazioni
▪ CRB (riab. neurologica): 5.4 per 1'000 giornate di cura	55	86	<p>Il fenomeno delle cadute assume particolare rilevanza nella riabilitazione, dove i pazienti per ragioni neurologiche (reazioni a paracadute, schema di flessione totale), per appannamento dei sistemi sensoriali (vista, cenestesi globale) e per ragioni articolari (osteoporosi, artrosi, instabilità posturali, esiti di chirurgia protesica) sono maggiormente esposti al rischio di caduta. La sfida della riabilitazione è di trovare il giusto bilanciamento tra il perseguimento dell'obiettivo riabilitativo, ovvero il recupero della massima indipendenza funzionale, e la necessità di garantire sicurezza per il paziente. L'accresciuta sensibilità del personale al tema delle cadute, il miglioramento del sistema di valutazione del paziente a rischio grazie all'introduzione di un'apposita scala di screening, la definizione di responsabilità nel processo di prevenzione e gestione del rischio di caduta (istituzione di commissioni permanenti) hanno permesso nell'arco degli ultimi 2 anni di mantenere in tutte le strutture della rete un tasso di incidenza della caduta ad un livello sensibilmente inferiore ai valori mediamente riscontrati a livello internazionale¹³.</p> <p>Il Board della rete, vista l'importanza del fenomeno e dei potenziali rischi per i pazienti, ha deciso di proseguire anche per il 2012 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore.</p>
▪ CRB (riab. Muscoloscheletrica): 3.0 per 1'000 giornate di cura	11	9	
▪ CRN (riab. Muscoloscheletrica): 2.7 per 1'000 giornate di cura	22	31	
▪ FAI (riab. muscoloscheletrica): 3.9 per 1'000 giornate di cura	10	14	



<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
--------------------------	---

¹² La definizione di caduta adottata nella REHA TICINO è quella di "un improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica, o assisa, o clinostatica".

¹³ Saverino A, Benevolo E, Ottonello M, Zsirai E, Sessarego P., Falls in a rehabilitation setting: functional independence and fall risk., *Eura Medicophys.* 2006 Sep;42(3):179-84.

<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'esercizio 2011

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle cadute viene utilizzato un formulario di incident reporting informatizzato (presente anche in forma cartacea), disponibile all'interno del portale della qualità (per CRN e FAI) o direttamente all'interno della cartella clinica informatizzata del paziente per la CRB. Il formulario viene compilato da tutto il personale curante (medici, infermieri, e terapisti) nel momento in cui viene riscontrato un evento di caduta. I dati vengono successivamente verificati e validati dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, che si occupa di inserirli in un apposito software (sviluppato internamente dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti della rete, in ambiente Microsoft Excel) che permette di analizzare retrospettivamente, con cadenza semestrale, tutte le informazioni raccolte (oltre 80 variabili) e di stratificare i risultati in funzione dei diversi fattori di rischio (es. sesso, età, gravità, tipologia di farmaci assunti, tipologia di ausili utilizzati, ecc.).
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti degenti e ambulantanti (clinica diurna) dimessi nel periodo di riferimento	
	Criteri d'esclusione	Nessuno	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	2103	Quota percentuale	100%
Osservazioni			

Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Redazione politica comune per la prevenzione del rischio di caduta	Redigere una Politica comune per la prevenzione del rischio di caduta all'interno degli istituti della rete.	REHA TICINO	2011
Istituzione Commissione permanente interdisciplinare	Istituire una Commissione permanente formata da medici, infermieri e terapisti al fine di mettere a punto raccomandazioni, basate sulle evidenze tratte dalla letteratura, con l'intento di gestire e agire preventivamente sui fattori di rischio di caduta dei pazienti che accedono agli istituti della rete REHA TICINO.	CRB; CRN	dal 2011
Aggiornamento processi aziendali per la gestione del rischio di caduta	Descrivere in forma sintetica e comprensibile da parte degli operatori le attività e le figure professionali responsabili della corretta gestione del fenomeno delle cadute.	CRB; CRN	2011
Redazione opuscolo informativo per familiari e visitatori	Favorire l'empowerment di operatori e dei pazienti assistiti nella prevenzione delle cadute.	REHA TICINO	dal 2010
Radazione rapporto semestrale e annuale sulla situazione delle cadute nella REHA TICINO	Mantenere un controllo sistematico sul fenomeno delle cadute nel tempo e nella strutture della REHA TICINO. Mettere in evidenza le aree critiche su cui intervenire tempestivamente per ridurre i rischi. Misurare l'efficacia delle misure di prevenzione introdotte.	REHA TICINO	dal 2009

D3-3 Decubiti (altre che con il metodo LPZ)

Tema della misura	Decubiti (altre che con il metodo LPZ)
Cosa si misura?	Numero di piaghe da decubito (lesioni da pressione) rilevate all'ammissione e/o formatesi nel corso della degenza

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi: CRB, FAI
<input type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti: Reparti di degenza ordinaria

Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza	Valutazione dei risultati / Osservazioni
CRB: 25	CRB: 11	<p>La Clinica Hildebrand nel corso del 2010 ha elaborato una linea guida interna per la cura delle ferite al fine di valutare in maniera appropriata le lesioni, i fattori correlati e individuare le medicazioni più appropriate nelle varie fasi di cura delle lesioni. Per la gestione di tale problema di salute è stato creato già nel 2008 un apposito gruppo di lavoro permanente costituito da infermieri specializzati nella cura delle lesioni, che, insieme al vice primario e alla vice del responsabile cure infermieristiche, sono responsabili del management delle ulcere da pressione e delle ferite in generale. Per ogni paziente portatore di una ferita vengono avvisati il medico del reparto e l'infermiere/a di referenza per le ferite. La prescrizione e il cambiamento della medicazione vengono eseguiti dall'infermiere/a responsabile del paziente. La scelta della medicazione avviene secondo un protocollo elaborato internamente, tratto dalle più aggiornate evidenze scientifiche e basato sull'esperienza quotidiana, al quale ogni infermiera deve attenersi scrupolosamente. La lesione viene valutata sistematicamente dall'infermiere/a responsabile del paziente durante ogni cambio di medicazione mentre l'infermiere/a di referenza per le ferite ed il medico del reparto vengono avvisati regolarmente sul decorso della ferita. Ogni paziente, inoltre, all'ingresso nella struttura viene sottoposto ad uno screening mediante l'utilizzo di un'apposita scala, "Scala Braden", utilizzata per individuare i pazienti a rischio per la formazione di ulcere da pressione. Per coloro che risultano a rischio il personale infermieristico valuta l'applicazione di presidi antidecubito (es: materasso antidecubito) e sottopone a rivalutazione il paziente, con la medesima scala, ogni due settimane. Presso la CRB è inoltre attivo un sistema di <u>monitoraggio sistematico di tutti i casi</u> di lesioni da pressione sviluppate all'interno della struttura, nonché un monitoraggio dei casi di pazienti che hanno sviluppato una lesione da decubito presso altri istituti di cura.</p> <p>Per quanto concerne la situazione presso le altre strutture della rete, si segnala che l'Ospedale di Faido conduce una <u>misurazione della prevalenza</u> delle lesioni da pressione, vale a dire su tutti i pazienti degenti il giorno selezionato per la misurazione. I dati vengono infatti raccolti due volte all'anno, in autunno (8/11/2011) e in primavera (16/5/2011). In particolare i dati del 2011 hanno rilevato la presenza di 1 caso di lesioni da decubito emerse nel corso della degenza (nel 2010 i casi erano 2)</p> <p>Presso la CRN, nel 2011, tale indicatore non è stato oggetto di monitoraggio.</p> <p>L'eventuale estensione del monitoraggio di questo fenomeno a tutte le strutture della rete, sarà valutata alla fine del primo semestre 2012, in funzione soprattutto delle decisioni che saranno assunte dall'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e cliniche (ANQ), nell'ambito del programma quadro di monitoraggio nazionale della qualità dell'assistenza all'interno delle cliniche di riabilitazione.</p>

<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'esercizio 2011

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle lesioni da pressione viene utilizzato un foglio elettronico (Excel), che il personale curante compila direttamente all'interno della cartella informatizzata della Clinica. I dati vengono sistematicamente immessi dal Servizio Qualità all'interno di un apposito dataset gestito con un foglio elettronico (Excel) e analizzati retrospettivamente con cadenza annuale.
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	CRB: pazienti degenti dimessi nel periodo di riferimento FAI: pazienti degenti il giorno selezionato per la misurazione (8/11/2011 e 16/5/2011)		
	Criteri d'esclusione	CRB: nessuno FAI: nessuno		
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 809 FAI: n.d.	Quota percentuale	CRB: 100% FAI: n.d.	
Osservazioni				

Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Corso di formazione rivolto a infermieri, assistenti di cura, medici.	Accrescere la conoscenza e la sensibilità del personale sul tema della cura delle ferite. Formare il personale sul corretto utilizzo dei vari tipi di materiale per la medicazione in uso.	CRB	28.10.2011

D3-6 Tasso di incidenza dei reclami

Tema della misura	Tasso di incidenza dei reclami
Cosa si misura?	Si tratta di un indicatore di outcome che rileva il tasso di soddisfazione dei pazienti espresso come rapporto tra il numero di reclami gestiti sul totale dei pazienti dimessi nel periodo di riferimento.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
4.3%	<p>Le segnalazioni dei pazienti e dei visitatori costituiscono per noi un prezioso contributo per conoscere le aspettative dei pazienti e dei loro familiari, monitorare il loro livello di soddisfazione e per implementare, se è il caso, dei miglioramenti, ponendo al centro dell'attenzione la salute ed il benessere del paziente. L'analisi dei reclami dei pazienti fornisce informazioni relative alla gravità delle problematiche sottese ai reclami e alla priorità delle azioni da intraprendere. I reclami che abbiamo ricevuto nel 2011, in particolare, hanno costituito una preziosa occasione per poter sensibilizzare tutto il personale curante sull'importanza di porre attenzione non solo all'adeguatezza delle cure prestate, ma anche agli altrettanto importanti aspetti relazionali ed al coinvolgimento del paziente nelle cure.</p> <p>Il Board della rete ha sottolineato l'importanza di proseguire anche per il 2012 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore. Grazie anche alla disponibilità in tutta la rete, dal 1° gennaio 2012, di un unico applicativo informatico per la raccolta e gestione dei reclami (Qualypoint), per il servizio qualità e sicurezza dei pazienti nonché per le Direzioni locali sarà possibile intervenire in maniera ancora più tempestiva e puntuale per migliorare la qualità del servizio offerto.</p>

<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2011		
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento: Formulario cartaceo "Insieme per migliorare" Formulario informatizzato Lettere/fax/telefonate di pazienti e visitatori alla Direzione o al Servizio qualità e sicurezza dei pazienti e incontri con i pazienti.
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:

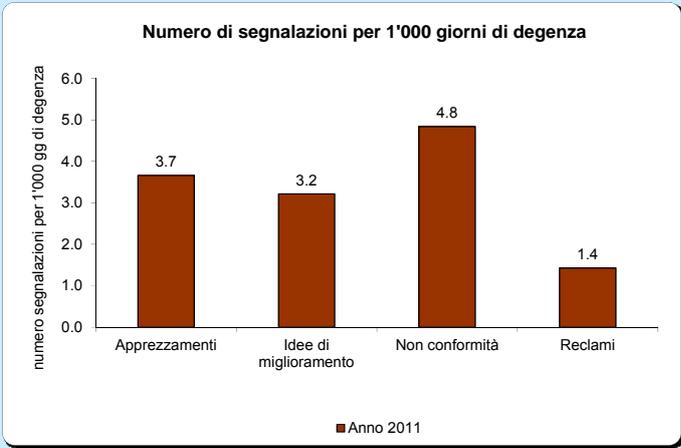
Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	non applicabile	
	Criteri d'esclusione	non applicabile	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		2103 (pazienti degenti e clinica diurna)	Quota percentuale
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Monitoraggio sistematico del numero e tipologia di reclami	Disporre di informazioni sistematiche sul numero e tipologia di reclami al fine di identificare le "aree di disservizio" predisponendo rimedi e azioni correttive o preventive. Monitorare più in generale la qualità dei servizi offerti.	REHA TICINO	dal 2010

D3-7 Numero di segnalazioni per 1'000 giornate di degenza

Tema della misura	Numero di segnalazioni (Non Conformità, idee di miglioramento, apprezzamenti e reclami) per 1'000 giornate di degenza
Cosa si misura?	Si tratta di un indicatore che rileva aspetti di processo e di outcome (essendo alcuni reclami e non conformità legati anche ad eventi con impatto sulla salute dei pazienti). Il tasso è espresso come rapporto tra il numero segnalazioni pervenute e gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti e il totale delle giornate di cura dei pazienti dimessi nel periodo di riferimento.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?	
<input checked="" type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/> In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni										
<p>Complessivamente nel 2011 negli istituti della REHA TICINO sono stati segnalati i seguenti eventi:</p>  <p>Numero di segnalazioni per 1'000 giorni di degenza</p> <table border="1"> <caption>Dati del grafico a barre</caption> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Numero segnalazioni per 1'000 gg di degenza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apprezziamenti</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>Idee di miglioramento</td> <td>3.2</td> </tr> <tr> <td>Non conformità</td> <td>4.8</td> </tr> <tr> <td>Reclami</td> <td>1.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ Anno 2011</p> <p>Nota: costituiscono segnalazioni esterne i reclami, le idee di miglioramento e gli apprezzamenti. Sono invece segnalate dai collaboratori interni non conformità e idee di miglioramento.</p>	Categoria	Numero segnalazioni per 1'000 gg di degenza	Apprezziamenti	3.7	Idee di miglioramento	3.2	Non conformità	4.8	Reclami	1.4	<p>Tutte le segnalazioni vengono gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti di REHA TICINO, che avvalendosi della collaborazione di appositi team qualità si occupa di analizzare dettagliatamente gli eventi e di proporre in modo continuo azioni di miglioramento e azioni preventive.</p> <p>In particolare alla fine del 2011 risultano chiuse oltre l'86% delle non conformità segnalate, per risolvere le quali sono stati intrapresi i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ formazione (2%) ▪ azioni preventive (3%) ▪ creazione e/o modifica di documentazione (11%) ▪ sensibilizzazione e/o informazione ai collaboratori (38%) ▪ creazione di gruppi di lavoro (2%) ▪ azioni correttive puntuali (20%) ▪ nessuna azione correttiva specifica (10%) <p>Per quanto riguarda le idee di miglioramento al termine del 2011 risultano chiuse l'80%. Mentre tutti i reclami sono stati gestiti e chiusi entro il 31.12.2011.</p>
Categoria	Numero segnalazioni per 1'000 gg di degenza										
Apprezziamenti	3.7										
Idee di miglioramento	3.2										
Non conformità	4.8										
Reclami	1.4										

<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2011		
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Qualypoint
<input type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	non applicabile	
	Criteri d'esclusione	non applicabile	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	non applicabile	Quota percentuale	non applicabile
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Si rimanda a quanto descritto nella valutazione dei risultati.			

D3-8 Numero audit di processo

Tema della misura	Numero audit di processo
Cosa si misura?	L'indicatore rileva il numero di audit eseguiti, nel periodo di riferimento, dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti e/o da auditori esterni per la verifica della corretta implementazione del sistema di gestione della qualità.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?	
<input type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/> In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<p>▪ Risultati audit di prima parte: sono stati eseguiti 78 audit, di cui 4 finalizzati alla verifica della gestione documentale e i restanti orientati alla verifica dei processi.</p>	<p>Gli audit svolti nel 2011 presso tutte le strutture della rete hanno coinvolto, a diverso titolo (intervistati, auditori, gestori della documentazione), più di 100 persone, favorendo in tal modo un'ampia diffusione della cultura del miglioramento continuo. In totale sono stati condotti 78 audit ai diversi reparti e servizi della rete. Nel corso degli audit di sistema in più occasioni è stato possibile verificare anche il recepimento e la messa in atto del percorso per pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o interventi di osteosintesi delle fratture del collo femorale (primo dei percorsi terapeutici condiviso a livello di REHA nel 2011).</p> <p>Nel corso degli audit sono state rilevate 103 osservazioni e 109 non conformità che testimoniano, da una parte, l'analisi accurata con cui gli stessi sono stati svolti, e, dall'altra, la collaborazione e trasparenza di chi li ha vissuti. Tutte le osservazioni e le non conformità scaturite al termine dei diversi audit sono state inserite nell'apposito applicativo informatico comune, dedicato alla gestione delle segnalazioni. Ciò da un lato garantisce una presa in carico tempestiva delle criticità e una maggiore facilità di confronto tra gli operatori per l'individuazione e implementazione delle azioni correttive; dall'altro consente al servizio qualità di tenere sotto controllo, costantemente, lo stato di evasione delle non conformità. Al termine del 2011 delle 109 non conformità riscontrate ne risulta chiuse oltre l'85%. La gran parte delle non conformità e delle osservazioni sono da ritenersi di natura assolutamente fisiologica e tipiche di una realtà che recentemente (poco più di 1 anno fa) ha implementato un sistema di gestione della qualità. A fronte delle non conformità da audit rilevate nel 2011, sono state intraprese attività formative e di sensibilizzazione, creazione/modifica di documentazione, o altre azioni puntuali, quali ad esempio: la sensibilizzazione del personale medico affinché le prescrizioni di farmaci siano sempre complete; l'attivazione di un gruppo di lavoro ad hoc per la definizione di criteri chiave per la gestione del dolore. Per assicurare la chiusura delle non conformità ancora aperte al 31.12.2011 e al fine di verificare la corretta applicazione degli elementi che compongono il sistema di gestione per la qualità, anche per il 2012 è stato predisposto un accurato ed intenso Piano annuale d'audit, basato sia su audit di prima che di terza parte e che comprende audit di sistema, e audit mirati sulla corretta applicazione del braccialetto identificativo (vedi allegato G6).</p>

<p>▪ Risultati audit di terza parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nel mese di marzo 2011 l'ente di certificazione Bureau Veritas ha condotto un audit presso la CRN, la CRB e FAI, finalizzato alla verifica dei requisiti per il rilascio della certificazione ISO 9001:2008 	<p>A fronte dell'audit dell'ente di certificazione Bureau Veritas non è emersa nessuna non conformità che richiedesse un'azione correttiva da attuare.</p> <p>Il giudizio complessivo emerso a seguito della visita di certificazione ha evidenziato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impegno e coinvolgimento del management Si evince l'impegno e il coinvolgimento del management della rete REHA TICINO e del personale dell'ufficio qualità. In particolare si evince lo sforzo profuso nel migliorare il sistema qualità tramite l'individuazione, la gestione o il coordinamento nello sviluppo di strumenti e indicatori che rendono evidente la qualità della prestazione, l'aggiornamento documentale, il monitoraggio continuo e i feedback costanti ed appropriati ai vari portatori di interesse. Tale impegno si sostanzia in una gestione del sistema che coincide con quella della prassi organizzativa che promuove il miglioramento e la soddisfazione del cliente. ▪ Disponibilità ed adeguatezza delle risorse Le risorse appaiono adeguate ai processi individuati. Degna di nota la forte motivazione riscontrata nel personale intervistato. ▪ Efficacia della comunicazione interna/esterna La comunicazione interna ed esterna appare efficace. ▪ Efficacia dei sistemi di monitoraggio Molti sistemi di monitoraggio sono utilizzati per valutare l'efficacia dei processi; sono di tipo amministrativo e sanitario e rendono evidente lo stato del sistema e la sua capacità di produrre dati sui quali basare le decisioni. ▪ Capacità di raggiungimento degli obiettivi e gestione delle criticità tipiche del settore Gli obiettivi sono individuati e tenuti sotto controllo nel loro raggiungimento. <p>A fronte invece delle raccomandazioni emerse durante l'audit di certificazione sono state intraprese le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ revisione del documento interno della farmacia sulla gestione dei farmaci da conservare a temperatura predefinita in particolare, il Servizio centrale di farmacia ospedaliera dell'EOC (EOFARM) ha elaborato uno schema all'interno del quale vengono definiti chiaramente, per ogni tipo di insulina, i termini di conservazione; ▪ estensione del sistema informatizzato di gestione della qualità (documentazione e segnalazioni) a tutte le sedi della rete REHA TICINO; ▪ estensione dell'attenzione ai farmaci contenuti nella cassaforte a tutte le sedi.
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2011

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Notifica e programma audit 2011 Check list d'audit Processi sviluppati nelle diverse sedi coinvolte nella certificazione ISO 9001 Qualypoint
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	non applicabile	
	Criteria d'esclusione	non applicabile	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	non applicabile	Quota percentuale	
Osservazioni			

Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Si rimanda a quanto descritto nella valutazione dei risultati.			

D3-9 Tasso di compliance disinfezione delle mani

Tema della misura	Tasso di compliance disinfezione delle mani
Cosa si misura?	Misura il rispetto da parte dei collaboratori delle indicazioni per la corretta disinfezione delle mani. È ottenuto come rapporto tra il numero di gesti di disinfezione delle mani osservati sui collaboratori e il numero totale di gesti raccomandati per la corretta disinfezione delle mani.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi: CRB; CRN
<input type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
75.6%	Nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente attribuibili all'assistenza sanitaria, le complicanze infettive giocano un ruolo di primo piano per almeno tre motivazioni: sono frequenti; hanno un elevato impatto clinico ed economico; sono evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia. L'obiettivo che la REHA TICINO si era posta per il 2011 era di raggiungere almeno il 70% della compliance. Il risultato medio per la rete è superiore a quello atteso. Data l'importanza di questo aspetto per la sicurezza dei pazienti, il Board della rete ha ribadito l'importanza di proseguire nel monitoraggio sistematico di questo indicatore. Anche nel 2012 continuerà inoltre la campagna di sensibilizzazione del personale sia per i nuovi collaboratori, sia durante gli audit che saranno condotti nel corso dell'anno.

<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2011			
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	La metodologia di osservazione è stata basata sul programma Swisshandhygiene, che prevede osservazioni cliniche verso medici, infermieri, assistenti di cura e terapisti.
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	non applicabile	
	Criteria d'esclusione	non applicabile	
Numero dei pazienti effettivamente considerati			Quota percentuale
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Si rimanda a quanto descritto nella valutazione dei risultati.			

D3-10 Tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi

Tema della misura	Tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi
Cosa si misura?	L'indicatore rileva il tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi ¹⁴ secondo il modello previsto nel progetto nazionale promosso dall'ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e cliniche (http://www.anq.ch/).

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?			
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi: CRB
<input type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti: Reparto di degenza ordinaria

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
81.5% pazienti muscoloscheletrici 85.9% pazienti neurologici	<p>I dati evidenziano un elevato grado di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi per entrambe le specialità (neurologica e muscolo-scheletrica), a testimonianza dell'ottimo lavoro condotto dai nostri team di riabilitazione durante la degenza ma, soprattutto, grazie alla collaborazione e al clima di fiducia che è stato instaurato con i pazienti.</p> <p>Vista l'importanza della misurazione di questo indicatore e nell'attesa che vengano definiti dall'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ), gli indicatori a livello nazionale per il benchmarking svizzero tra le cliniche di riabilitazione, la Direzione della CRB ha deciso di continuare anche per l'anno 2012 a rilevare i dati inerenti gli obiettivi riabilitativi.</p> <p>Considerato l'onere richiesto per la rilevazione di tali informazioni e nell'attesa che ANQ si esprima in materia di monitoraggi obbligatori per il settore della riabilitazione, la Direzione della CRN e di FAI hanno deciso di non estendere, per il momento, questo tipo di monitoraggio alle loro strutture.</p>

<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2011			
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Dati rielaborati dal Servizio Qualità CRB utilizzando il software Microsoft Excel®
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	RehabNET®-MAS(https://www.rehabnet.ch)

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	non applicabile	
	Criteri d'esclusione	non applicabile	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		Quota percentuale	
Osservazioni			

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Si rimanda a quanto descritto nella valutazione dei risultati.			

¹⁴ Gli obiettivi vengono definiti in modo che tengano conto del potenziale di riabilitazione del paziente (dunque anche la sua motivazione) e delle sue risorse, il modello di riferimento seguito per la definizione degli obiettivi è quello proveniente dalla Classificazione del Funzionamento della Disabilità e della Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)
 Rapporto sulla qualità 2011
 REHA TICINO

E

Attività e progetti di miglioramento

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito www.info-ospedali.ch

E1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
ISO 9001:2008	REHA TICINO	2011	-	La certificazione concerne i processi relativi alla riabilitazione muscolo-scheletrica (CRN, FAI e CRB) e alla neuroriabilitazione (CRB) dei pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (dunque pazienti con monoterapia, esclusi)
JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6	REHA TICINO	-	-	Utilizzati senza accreditamento
Codice svizzero delle obbligazioni	CRN, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Disposizioni H+ REKOLE	CRN, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Sistema di controllo interno (SCI)	CRB - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Direttive Swissnoso	CRN, CRB, FAI - Servizio prevenzione infezioni ospedaliere	-	-	
Disposizioni dell'Ufficio del Medico Cantonale	REHA TICINO	-	-	

E2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Qui potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso o terminati nell'esercizio in esame.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)			
<p><u>Progetto</u> Gestione del rischio clinico all'interno degli istituti che costituiscono la rete di riabilitazione REHA TICINO</p>	<p>I principali obiettivi del progetto sono: 1) promozione della cultura dell'errore/della sicurezza (approccio non punitivo) attraverso il coinvolgimento capillare dei collaboratori; 2) responsabilizzazione e coinvolgimento, nella gestione del rischio, di tutti i collaboratori dei vari istituti della rete; 3) definizione di uno strumento da utilizzare per la raccolta delle segnalazioni, in linea con quanto definito da EOQUAL, e di un iter per la gestione confidenziale delle segnalazioni (le informazioni rilevate devono cioè essere utilizzate soltanto nell'ottica dell'analisi del rischio); 4) promozione di scambi di esperienze a livello di rete.</p>	REHA TICINO	Dal 09.07.2010 al 31.12.2012
<p><u>Progetto</u> Implementazione di un percorso riabilitativo comune nella REHA TICINO</p>	<p>Il progetto ha l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori interessati nel processo di riabilitazione dei pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o osteosintesi delle fratture del collo femorale, linee d'indirizzo semplici e applicabili in tutte le strutture appartenenti alla rete. Ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. Attraverso la costruzione del percorso si vogliono in particolare: 1) definire i criteri standard minimi necessari per la diagnosi, il trattamento e il follow-up; 2) identificare gli attori responsabili e i loro ruoli all'interno del percorso; 3) identificare gli indicatori di processo ed esito per verificare l'applicazione del percorso e permettere ai diversi professionisti, sanitari e non, di valutare l'appropriatezza e l'efficienza dell'intervento riabilitativo.</p>	REHA TICINO	Dal 01.09.2010 al 31.03.2012
<p><u>Progetto</u> Monitoraggio della performance clinico-organizzativa</p>	<p>I principali obiettivi del progetto sono: 1) introdurre un sistema di indicatori per la valutazione delle performance cliniche ed organizzative, legate all'erogazione delle prestazioni riabilitative all'interno della rete REHA TICINO; 2) raccogliere informazioni per indagini epidemiologiche; 3) reporting su aspetti specifici di natura clinico-organizzativa (es. cadute, segnalazioni).</p>	REHA TICINO	Dal 30.07.2010 al 31.12.2013
<p><u>Progetto</u> ST-REHA, misurazione di outcome in riabilitazione</p>	<p>I principali obiettivi del progetto per CRB sono: 1) continuare a collaborare con SwissDRG SA per giungere all'elaborazione di un sistema di finanziamento che rispecchi le necessità della riabilitazione ticinese (REHA TICINO) e che garantisca una corretta allocazione delle risorse finanziarie. I principali obiettivi del progetto per CRN e FAI sono: 1) introdurre dal 4° trimestre 2012, per tutti i pazienti muscoloscheletrici, il monitoraggio sistematico degli assessment clinici richiesti nell'ambito del progetto ST-REHA; 2) fornire, a partire dal 1.1.2013 i dati ai responsabili del progetto ST REHA; 3) introdurre dal secondo semestre 2014, per tutti i pazienti muscoloscheletrici, il monitoraggio sistematico delle prestazioni mediche, infermieristiche, terapeutiche (fisioterapiche ed ergoterapiche), secondo le modalità individuate dal progetto ST-REHA e le disposizioni dettate dal sistema REKOLE.</p>	REHA TICINO	<p>CRB: dal 26.10.2011 al 31.12.2014</p> <p>CRN e FAI: dal 01.01.2012 al 31.12.2014</p>

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
<u>Progetto</u> Riorganizzazione dei colloqui interdisciplinari	I principali obiettivi del progetto sono: 1) introdurre nelle strutture facenti parte della rete REHA TICINO, in particolare CRN e FAI, il sistema di monitoraggio per obiettivi riabilitativi attualmente in uso presso la CRB nell'ambito del progetto nazionale ANQ 2) elaborare una linea guida a livello di rete per l'introduzione di una modalità uniforme per la conduzione dei colloqui riabilitativi interdisciplinari.	REHA TICINO	Da gennaio 2012 a dicembre 2013
<u>Progetto</u> Riabilitazione acuta in collaborazione con Neurocentro	Sviluppare all'interno del Neurocentro EOC dei percorsi riabilitativi per soggetti adulti con affezioni del sistema nervoso centrale e periferico. In vista del finanziamento in base ai DRG per gli ospedali acuti a partire dal 2012, questo progetto mira a trovare un sistema di rappresentazione delle prestazioni riabilitative in ambito acuto con rispettivo finanziamento. Il progetto coinvolge il Neurocentro della Svizzera italiana, la Direzione generale EOC, la Clinica di riabilitazione di Novaggio (in particolare il servizio di fisioterapia ed ergoterapia dell'Ospedale di Lugano), il DSS, l'assicuratore malattia Helsana come pure la Clinica Hildebrand.	REHA TICINO	Da marzo 2010 a giugno 2012
<u>Progetto</u> Reingegnerizzazione programma Qualypoint	I principali obiettivi del progetto sono: 1) dotare i gestori qualità delle diverse strutture di uno strumento di gestione delle segnalazioni (non conformità, reclami, idee di miglioramento, apprezzamenti) in linea con i più diffusi sistemi di valutazione e analisi del rischio, che disponga di funzionalità avanzate (quali ad esempio la possibilità di allegare documenti alle segnalazioni) e di un'interfaccia utente/gestore più user friendly, ma che al tempo stesso mantenga inalterate le attuali funzionalità di archiviazione dati e analisi statistica in tempo reale; 2) offrire la possibilità a strutture partner dell'EOC (in primis la CRB), il cui servizio qualità è gestito da EOQUAL, di condividere l'applicativo QualyPoint.	REHA TICINO	Dal 01.01.2011 al 28.02.2012
<u>Progetto</u> Introduzione braccialetto identificativo in tutte le sedi della REHA TICINO	Il principale obiettivo del progetto è quello di definire e implementare il processo e gli strumenti più idonei atti a garantire la corretta identificazione dei pazienti degenti presso gli istituti della REHA TICINO.	REHA TICINO	Dal 15.06.2011 al 31.12.2012
<u>Progetto</u> Condivisione applicativo gestione della documentazione	Fare in modo che tutti gli utenti della rete possano condividere un unico applicativo di gestione della documentazione.	REHA TICINO	Dal 31.12.2010 al 31.03.2012

PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto</u> Cartella clinica informatizzata	I principali obiettivi del progetto sono: 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 utilizzate per la compilazione della cartella clinica; 5) facilitare la compilazione della cartella (non duplicazione delle informazioni, "combo box/tendina" con valori predefiniti); 6) estrapolare in tempo reale informazioni e dati (indicatori) utili per prendere decisioni; 7) automatizzare la produzione di alcuni documenti come ad esempio la lettera d'uscita.	CRB, CRN, FAI	CRB: dal 22.06.2008 al 30.06.2011 CRN/FAI ¹⁵ : dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1) dal 01.01.2011 al 31.12.2017 (versione 2)
<u>Progetto</u> Clinica diurna	I principali obiettivi del progetto sono: 1) ampliare l'offerta sanitaria mediante la realizzazione di un servizio di day hospital riabilitativo per pazienti con patologie neurologiche e ortopediche; 2) definire il processo di presa in carico dei pazienti della Clinica diurna; 3) promuovere il nuovo servizio/prodotto con i garanti e con i medici invianti; 4) prevedere gli spazi per l'erogazione del nuovo servizio.	CRB, CRN, FAI	CRN/FAI: dal 2008 al 30.06.2012 CRB: progetto concluso alla fine del 2009
<u>Progetto:</u> Introduzione nuovo modello presa a carico del paziente denominato PN ¹⁵	Apportare un concreto miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica, con l'aspettativa che la filosofia del Primary Nursing (PN) possa soddisfare le esigenze dei pazienti, dei familiari e degli operatori sanitari, rendendoli il più possibile partecipi delle scelte e del processo di cura.	CRN, FAI	Dal 30.11.2010 al 30.06.2012
<u>Progetto</u> Orientamento dell'operatore EOC al proprio incarico di lavoro ¹⁵	Alla CRN da molti anni i collaboratori sono introdotti al proprio lavoro con un'apposita check list e tramite descrizioni di funzione specifiche per ogni figura professionale. Con questo progetto si vogliono introdurre e orientare i nuovi collaboratori EOC (escluso personale in formazione) ai propri incarichi e responsabilità, seguendo una linea guida unica e definita a livello EOC..	CRN, FAI	Dal 28.02.11 al 30.6.2012
<u>Progetto</u> Robotics and Rehabilitation (Progetto Italia – CH)	I principali obiettivi del progetto sono: 1) redazione di linee guida per uso efficace, efficiente e appropriato, delle diverse attrezzature robotiche (indicazioni cliniche appropriate, trattamenti al momento giusto, nel modo idoneo e con il programma opportuno); 2) creazione di un sistema di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida in ottica di benchmarking tra diverse strutture; 3) definizione delle modalità base e degli standard per la pianificazione di studi clinici basati sull'evidenza, per la valutazione dell'efficacia delle più diffuse metodiche; 4) realizzazione di uno studio di valutazione economica (Health Technology Assessment) delle apparecchiature robotiche che presentano un elevato impatto economico per le cliniche di riabilitazione; 5) elaborazione di una proposta per il sostenimento finanziario delle prestazioni erogate tramite attrezzature robotiche; 6) costituzione di una "comunità europea", ovvero di un network di persone/strutture interessate a partecipare alle attività di confronto, interazione e sviluppo su particolari aree di interesse clinico; 7) promozione e realizzazione di eventi scientifici e di formazione a livello internazionale;	CRB	Da settembre 2010 a dicembre 2013

¹⁵ Progetti EOC gestiti e monitorati a livello centrale

	8) instaurazione di un rapporto continuo di cooperazione con le aziende che sviluppano e producono apparecchiature ed applicazioni robotiche che permetta già nella fase iniziale di studio e di sviluppo di nuovi prodotti il coinvolgimento di rappresentanti del mondo clinico/scientifico della riabilitazione.		
<u>Progetto</u> Formazione sistematica del personale sulle tecniche di rianimazione di base e defibrillazione (BLS-AED)	Il principale obiettivo del progetto è di formare in modo sistematico gli operatori sanitari delle due Cliniche che erogano prestazioni assistenziali e terapeutiche (medici, infermieri, assistenti/ausiliari di cura e terapisti) per quanto riguarda le competenze rianimatorie BLS-DAE aderendo alle direttive FCTSA/SRC. In particolare con il progetto si vuole: 1)definire quali sono le figure professionali che devono possedere il certificato BLS-AED e garantire per queste la formazione e l'aggiornamento costante delle competenze rianimatorie BLS-AED 2)definire le persone responsabili del coordinamento dei corsi BLS-AED	CRB, CRN	Dal 31.12.10 al 31.12.2012
<u>Progetto</u> Valutazione annuale del personale	Il sistema di valutazione delle prestazioni del personale è già in uso da alcuni anni presso gli istituti dell'Ente Ospedaliero Cantonale. L'idea è quella di estendere lo stesso modello anche alla CRB. Le principali finalità derivanti dall'applicazione di un modello di valutazione delle prestazioni sono le seguenti: • rinforzare il rapporto tra collaboratore e strutture superiori, migliorando la comunicazione e l'integrazione; • contribuire a chiarire l'organizzazione (responsabilità, compiti, livelli di autonomia, ecc.) e i risultati attesi da ogni collaboratore; • basare la valutazione su criteri chiari, oggettivi e condivisi e non su pareri puramente soggettivi; • creare i presupposti per il miglioramento delle prestazioni individuali e il superamento di eventuali criticità, coerentemente alle esigenze sia generali dell'organizzazione sia specifiche della funzione ricoperta; • contribuire al miglioramento delle qualità dei processi interni e del servizio offerto; • stimolare la realizzazione di processi di crescita e sviluppo professionale e personale; • contribuire all'implementazione di una politica delle risorse umane che prende in considerazione il livello e la qualità delle prestazioni fornite.	CRB	Dal 14.07.2010 al 30.06.2012
<u>Progetto</u> Gestione dossier e formazione continua dei collaboratori	Creazione di un sistema di gestione dei dossier e della formazione continua di tutti i collaboratori della CRB.	CRB	Da ottobre 2010 al 31.12.2012
<u>Progetto</u> Virtualizzazione server farm	Obiettivo del progetto è quello di garantire la continuità dei servizi, diminuire le interruzioni ed implementare un piano di disaster recovery	CRB	Da ottobre 2010 a gennaio 2013
<u>Progetto</u> Ristrutturazione CRN	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1)ottimizzare l'accesso ai servizi e alle strutture presenti in Clinica (locali di terapia, piani di cura, diagnostica/medica, prestazioni alberghiere), cercando di adattare i principi di ristrutturazione e lo sfruttamento degli spazi alle esigenze sempre più vincolanti dettate dalle nuove tipologie di pazienti; 2)creare gli spazi per l'offerta di nuovi servizi (Clinica diurna) e per rispondere ad esigenze già presenti (servizio sociale e servizio di psichiatria e psicologia); 3)preparare gli spazi al fine di rispondere ai cambiamenti indotti dalla politica sanitaria.	CRN	Dal 1.7.2003 al 31.12.2014
<u>Progetto:</u> Gestione dei mezzi ausiliari	I principali obiettivi del progetto sono: 1)inventariare e registrare tutti i mezzi ausiliari in CARL. 2)creare un vocabolario condiviso dei mezzi ausiliari. 3)formare il personale curante sulla gestione dei mezzi ausiliari in dotazione della Clinica.	CRN	Da febbraio 2011 a marzo 2012

<u>Progetto</u> Sistema di manutenzione di tutte le apparecchiature	Obiettivi principali del progetto: 1)organizzazione di un sistema di manutenzione preventiva e correttiva; 2)messa in atto della manutenzione su tutte le apparecchiature.	CRN	CRN: dal 14.02.2011 al 30.03.2012
PROGETTI CONCLUSI NEL 2011 (a livello di rete)			
<u>Progetto</u> Certificazione ISO 9001:2008	Certificare secondo la norma ISO 9001:2008 i processi di progettazione ed erogazione delle prestazioni di riabilitazione muscolo-scheletrica (offerta dalla CRB, dalla CRN e da FAI) e di neuroriabilitazione (offerta da CRB), rivolti a tutti i pazienti ricoverati in ambito stazionario e di clinica diurna (pazienti ambulatoriali, ossia con monoterapia, esclusi).	REHA TICINO	Da dicembre 2009 a marzo 2011
<u>Progetto</u> Inchiesta di soddisfazione pazienti	I principali obiettivi del progetto sono: 1) ottenere una visione globale del grado di soddisfazione dei pazienti degenti presso gli istituti di riabilitazione facenti parte della rete REHA TICINO (Clinica Hildebrand, Clinica di Riabilitazione di Novaggio e Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, sede Faido); 2) benchmarking all'interno di REHA TICINO; 3) promuovere azioni di miglioramento condivise.	REHA TICINO	Dal 01.07.2009 al 31.12.2011
PROGETTI CONCLUSI (a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto</u> Sviluppo sinergie tra servizio infermieristico ed ergoterapia	Creazione di un concetto di ergoterapia mirato ad ottimizzare l'integrazione di tale servizio all'interno della dinamica riabilitativa della CRN, ponendo particolare attenzione alla relazione con il servizio cure.	CRN	Da febbraio 2010 al 31.12.2011
<u>Progetto</u> Riorganizzazione attività e tempistica delle pulizie presso CRN	I principali obiettivi del progetto erano: 1) aggiornare e codificare le procedure e la modulistica in uso; 2) introdurre la registrazione e la supervisione delle attività di pulizia.	CRN	Dal 18.12.10 al 30.01.2012
<u>Progetto</u> ANQ-RehabNET	I principali obiettivi del progetto erano: 1) introdurre un sistema di valutazione degli outcome basato sul modello ICF (International Classification of Function); 2) elaborare una linea guida per l'introduzione di una modalità uniforme per la conduzione dei colloqui riabilitativi interdisciplinari (da estendere in un secondo momento agli altri istituti della REHA TICINO).	CRB	Da giugno 2010 a dicembre 2011
<u>Progetto</u> Aggiornamento Balanced Scorecard aziendale	I principali obiettivi del progetto erano: 1) creare un nuovo sistema di management, basato su una valutazione della performance più bilanciata e in grado di correlare i risultati operativi di breve termine con gli obiettivi strategici di lungo termine (tale sistema è già attivo da alcuni anni all'interno dell'EOC); 2) coinvolgere maggiormente i collaboratori con funzione di quadro nella gestione dei processi aziendali al fine di migliorare i servizi offerti.	CRB	Dal 01.11.10 al 30.07.2011
<u>Progetto</u> Trattamento con tossina botulinica (Botox di tipo A) della spasticità degli arti in pazienti con ictus.	Il progetto prevedeva l'interazione stretta tra medici e fisioterapisti, ed ha permesso di ottimizzare il lavoro di equipe indispensabile al fine di esaminare in maniera standardizzata i pazienti con spasticità, di trattarli e di valutarne i risultati in maniera sistematica. Il progetto permetterà infine di creare un servizio medico e terapeutico in regime ambulatoriale da offrire ai pazienti ticinesi affetti da ictus con sintomi di spasticità refrattari ai trattamenti classici, e di porre la base di futuri progetti multidisciplinari volti al trattamento e alla ricerca clinica nell'ambito della spasticità. I dati complessivi forniti dal progetto (dall'anamnesi, dall'esame clinico standardizzato, dagli esami elettrofisiologici, dalle scale funzionali, di spasticità, del dolore e di qualità di vita), presi prima e dopo il trattamento con BOTOX durante un periodo di 24 mesi su un campione di circa 50 pazienti, permetteranno di valutare e quantificare in maniera ottimale l'attuabilità e l'efficacia del trattamento con Botox all'interno della Clinica	CRB	Dal 01.06.2009 al 31.12.2011

	Hildebrand.		
<u>Progetto</u> Gestione documentazione Unità Operativa Neuropsicologia e Logopedia	Completare l'adeguamento del sistema documentale al sistema di gestione della qualità definito dalla Direzione.	CRB	Dal 31.12.2010 al 31.10.2011
<u>Progetto</u> Sistema di manutenzione di tutte le apparecchiature	Obiettivi principali del progetto: - organizzazione di un sistema di manutenzione preventiva e correttiva; - messa in atto della manutenzione su tutte le apparecchiature.	CRB	CRB: dal 9.07.2010 al 31.12.2011
<u>Progetto</u> Rafforzamento collaborazione CRB e ODL	Rafforzare la collaborazione tra la Clinica Hildebrand e l'Ospedale di Locarno, al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti con ictus introducendo una riabilitazione precoce già in fase acuta con tutta l'équipe riabilitativa.	CRB	Dal 25.11.2010 al 31.03.2011
ATTIVITÀ PERMANENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ			
<u>Attività:</u> Gestione strategica	- Fornire una rappresentazione delle relazioni funzionali all'interno della rete specificando i soggetti che rivestono una funzione consultiva, di supporto e di raccordo tra le diverse strutture di cui si compone la rete.	REHA TICINO	Dal 2007
<u>Attività:</u> Audit di sistema	- Verificare la conformità del servizio erogato agli standard della norma ISO 9001:2008.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione della documentazione	- Mettere a disposizione del personale della rete la documentazione REHA TICINO necessaria per l'erogazione delle prestazioni, nel rispetto di quanto richiesto dagli standard di qualità della norma ISO 9001:2008. -Tenere sotto controllo la documentazione.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Leggibilità della documentazione clinica	- Garantire la rintracciabilità dei soggetti che scrivono all'interno della cartella clinica del paziente grazie alla raccolta delle firme e dei visti del personale curante di FAI e CRN.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli eventi di pazienti caduti	- Ridurre il numero di eventi di caduta che occorrono all'interno delle strutture delle rete, adottando azioni preventive che agiscono sui fattori di rischio comuni ai pazienti che si sottopongono a trattamenti di riabilitazione.	REHA TICINO	Dal 2008
<u>Attività:</u> Gestione progetti	- Garantire la corretta pianificazione dei nuovi progetti e riprogettazione di quelli già in corso.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Riesame della direzione	- Informare tutti gli stakeholders della REHA TICINO riguardo alla politica della qualità, agli obiettivi e alle attività, nonché in merito ai progetti realizzati nel corso dell'anno solare - Definire gli obiettivi della rete in tema di qualità e sicurezza.	REHA TICINO	Dal 2011

E3 Progetti di promozione della qualità selezionati

In questo capitolo sono descritti più dettagliatamente i progetti di qualità **ultimati** del capitolo E2.

Titolo del progetto	Certificazione della rete REHA TICINO secondo gli standard della norma UNI EN ISO 9001: 2008	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (ad es. con al Cantone)
Obiettivo del progetto	<p>Obiettivi del progetto di certificazione della rete erano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorare la gestione interna della rete al fine di rafforzare la collaborazione tra le diverse figure professionali e le diverse strutture coinvolte nei processi di riabilitazione; ▪ migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate al paziente (introduzione di un sistema di gestione del rischio clinico); ▪ migliorare la soddisfazione del paziente; ▪ uniformare determinati elementi all'interno della rete riabilitativa, salvaguardando le specificità delle singole realtà; ▪ rendere ancora più attrattiva la rete per favorire nuove opportunità di alleanze strategiche. 	
Descrizione	<p>La certificazione ha riguardato tutti i processi di progettazione ed erogazione delle prestazioni relativi alla riabilitazione muscolo-scheletrica (CRN, FAI e CRB) e alla neuroriabilitazione (CRB) dei pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (pazienti ambulatoriali, ossia con monoterapia, esclusi).</p>	
Svolgimento del progetto/ Metodologia	<p>Il processo di certificazione è stato avviato con un check-up iniziale basato sui requisiti della norma ISO 9001:2008, condotto da una società di consulenza esterna presso tutte le strutture e i servizi della rete coinvolti nel progetto di certificazione.</p> <p>A fronte di ciò si è cercato da una parte di fare in modo che ogni struttura adottasse, per le attività relative alla riabilitazione, un sistema qualità che rispecchiasse delle regole comuni, dall'altra di introdurre dei criteri di monitoraggio uniformi che potessero caratterizzare le strutture della rete e, al tempo stesso, individuare gli elementi (requisiti) di accesso/estensione alla rete, da parte di eventuali altri partner che in futuro intendessero entrare a far parte di REHA TICINO.</p> <p>In particolare, sono stati inizialmente uniformati i seguenti processi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ qualificazione e formazione del personale; ▪ gestione della documentazione; ▪ raccolta e analisi di indicatori di outcome, struttura e processo; ▪ gestione delle segnalazioni. <p>Il principio di fondo che sta dietro questa scelta è legato al fatto che, a livello di qualità e di eccellenza, ciò che caratterizza principalmente una struttura è rappresentato dalla qualifica del personale e dagli indicatori di outcome che danno evidenza dell'appropriatezza delle prestazioni eseguite. Un altro importante processo che è stato imprescindibile standardizzare è quello della gestione della documentazione, sul quale si appoggiano inevitabilmente sia processi clinici, sia quelli organizzativi. Si è proceduto quindi ad uniformare, laddove possibile, la documentazione all'interno delle strutture (vedi percorso comune PTA) ma, soprattutto, di definire chiaramente regole di creazione, aggiornamento e condivisione della documentazione in uso, cercando di semplificare le condizioni di accesso alle informazioni da parte di tutti i collaboratori (es. dotando la rete di applicativi informatici condivisi).</p> <p>Anche il tema della gestione delle segnalazioni, e più in generale della gestione del rischio clinico, ha ricevuto un'attenzione particolare durante il processo di certificazione. In particolare si voleva istituire e diffondere nella rete una cultura che permettesse la segnalazione spontanea di eventi (quali non conformità, reclami e idee di miglioramento) da parte dei collaboratori e degli utenti e la successiva analisi finalizzata a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti.</p> <p>La realizzazione del progetto di certificazione ha richiesto un impegno complessivo di circa 18 mesi.</p>	
Campo di impiego	<input type="checkbox"/> con altre istituzioni. Quali?	
	<input type="checkbox"/> Tutto il gruppo, risp. in tutta l'istituzione.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi? Hanno partecipato al progetto la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB), la Clinica di riabilitazione di Novaggio (CRN), il servizio di riabilitazione della sede di Faido dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV)	
	<input checked="" type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti? Sono stati principalmente coinvolti quei reparti/servizi che hanno un impatto diretto sulla qualità delle cure riabilitative.	

Gruppi professionali coinvolti	Principalmente il personale sanitario operante presso le strutture della rete.
Valutazione del progetto / conseguenze	<p>Tra gli importanti risultati ottenuti grazie alla certificazione ISO meritano di essere annoverati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la definizione più chiara della struttura organizzativa della rete mediante la definizione di un organigramma funzionale della REHA TICINO; ▪ la condivisione di una politica della qualità della rete e di obiettivi comuni; ▪ la creazione e condivisione di un percorso riabilitativo del paziente sottoposto ad intervento di protesi totale d'anca o di osteosintesi delle fratture del collo femorale; ▪ la creazione di un sistema di manutenzione per apparecchiature e strumenti; ▪ l'introduzione di nuove attività nel campo della gestione risorse umane, in particolare: l'istituzione di un sistema di valutazione delle prestazioni del personale (per la CRB) e l'allestimento di un calendario annuale comune di proposte formative; ▪ l'introduzione di un tableau de bord annuale per il monitoraggio di indicatori clinici e amministrativi della rete; ▪ la creazione di un unico Riesame della Direzione annuale a livello di rete, con l'intento di accrescere anche l'informazione disponibile ai diversi stakeholders. <p>REHA TICINO è diventata la prima rete sanitaria svizzera ad ottenere il certificato di qualità ISO 9001 nell'ambito della riabilitazione. Di regola, in sanità, la certificazione riguarda il reparto di un ospedale, un'intera organizzazione o un gruppo di istituti con la stessa entità giuridica. In questo caso si è trattato di certificare una rete di competenza tra due istituzioni che hanno mantenuto la propria autonomia giuridica: l'unicità del progetto e l'aspetto innovativo stanno proprio nell'aver sancito un ulteriore e significativo esempio della potenzialità delle partnership pubblico-private nel settore sanitario.</p> <p>L'eccellente risultato della verifica di certificazione ha fatto sí che il Bureau Veritas (Istituto di certificazione Internazionale, specializzato nelle valutazioni nel mondo sanitario) accreditasse la certificazione ISO 9001 della REHA TICINO non solo da parte dell'ente svizzero, ma anche dell'ente italiano e di quello inglese, a garanzia che la conformità ottenuta rispetti i criteri degli enti di accreditamento sopracitati a livello internazionale.</p> <p>La certificazione rappresenta un impegno tangibile da parte della Direzione della REHA TICINO verso una maggiore trasparenza, qualità e sicurezza per i pazienti e per il personale. In particolare, tale progetto ha permesso agli operatori di confrontare fra di loro il lavoro svolto nei singoli istituti e di disporre di strumenti adeguati per misurare l'efficacia delle prestazioni, fattore indispensabile, nella riabilitazione, per controllare in modo concreto i costi.</p>
Documentazione complementare	<p>- Greco, G. Rabito, "Schweizer Premiere: ISO 9001 zertifizierter Rehabilitationspfad", 75(2011), H. 7-8, S. 24-25 1424-2168 Competence : hospital management forum</p> <p>- Comunicato stampa sul progetto: "Riabilitazione: la rete ticinese riceve, prima in Svizzera, il certificato di qualità ISO 9001" (http://www.rehaticino.ch/allegato.asp?nome=1242011105618.pdf)</p> <p>- http://www.rehaticino.ch/</p>

L'ottenimento della certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO e dei nostri percorsi di cura e riabilitazione rappresenta un'importante riconoscimento della qualità del lavoro svolto e una garanzia che i servizi erogati all'interno della nostra rete sono di alto livello e di **soddisfazione per i pazienti**. Tale riconoscimento esterno costituisce inoltre uno stimolo ulteriore a migliorare i processi, l'organizzazione e la cultura della sicurezza all'interno degli istituti che fanno parte della rete, a beneficio dei pazienti e dei collaboratori.



È per questo che le nostre attese 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.

Oggi più che mai siamo coscienti di quanto sia importante il contributo della medicina riabilitativa che mira, attraverso un approccio globale, alla restituzione del massimo livello possibile di indipendenza funzionale per quei pazienti portatori di una qualsiasi forma di disabilità. In virtù dell'esperienza acquisita nel corso di tanti anni di riabilitazione e grazie a un'équipe altamente specializzata, a strutture solide ed alle tecnologie e metodologie di intervento più avanzate, REHA TICINO si qualifica come interlocutore autorevole per tutte le tematiche legate non solo alla riabilitazione, ma ad un più ampio concetto di **qualità della vita**.

Un passo oltre le aspettative, è questo il messaggio che contraddistingue l'operato di REHA TICINO e che soprattutto ci spinge anche per i prossimi anni ad investire risorse, in modo pro-attivo, per la promozione della qualità e della sicurezza dei nostri pazienti.

Vogliamo continuare a soddisfare aspettative presenti e future dei pazienti e dei loro familiari e per fare ciò puntiamo su un'organizzazione efficiente, su trattamenti appropriati e di provata efficacia e sulla collaborazione con i pazienti, coinvolgendoli nel processo assistenziale quali protagonisti in prima persona. Siamo coscienti del fatto che una parte importante del miglioramento della qualità implica la conoscenza delle aspettative dei pazienti e dei collaboratori e delle aree di rischio interne alle nostre organizzazioni nonché l'analisi comparativa con altri ospedali e cliniche (benchmarking) sia in Svizzera, sia all'estero. E' intenzione quindi di REHA TICINO partecipare dal 1° luglio 2012 alle misurazioni nazionali obbligatorie¹⁶ della qualità nei settori della riabilitazione previste da ANQ, che coinvolgeranno una cinquantina di cliniche di riabilitazione con quasi 60'000 dimissioni l'anno.



La sfida di REHA TICINO per il futuro è quella di creare un ambiente in cui possa svilupparsi **l'eccellenza dell'assistenza sanitaria**. È per questo motivo che anche nei prossimi anni continuerà il nostro impegno nei seguenti ambiti:

- raccolta e analisi di eventi avversi e reclami per apprendere dagli errori;
- monitoraggio degli indicatori e confronto all'interno della rete e con altri centri di riabilitazione svizzeri ed esteri per attivare un processo di apprendimento;
- misurazione della soddisfazione dei nostri pazienti e del nostro personale;
- partecipazione ai progetti nazionali per il miglioramento della qualità (es. ANQ e ST-REHA);
- intensificazione delle collaborazioni e degli scambi a livello nazionale e internazionale, per apprendere le nuove prassi che, efficacemente, sono utilizzate presso altri rinomati centri di riabilitazione.



In tutte le nazioni ad elevato standard socioeconomico come il nostro, i cambiamenti dell'assetto demografico, con il conseguente invecchiamento della popolazione, stanno imponendo grandi sfide all'intero spettro delle politiche socio-sanitarie e dei servizi oggi ancora garantiti dallo stato sociale.

REHA TICINO ambisce quindi a mantenere anche per il futuro il ruolo di pioniere, per quel che concerne una tendenza ormai in atto ovunque, ovvero quella di accrescere e rafforzare **l'integrazione della riabilitazione nelle cure acute e croniche**, in particolare quelle rivolte ai pazienti della terza e quarta età, secondo ben precisi percorsi terapeutici che rallentano la disabilità.

¹⁶ La partecipazione alle misure outcome è obbligatoria per le cliniche di riabilitazione che hanno sottoscritto il contratto nazionale di qualità. L'adesione a tale contratto è parte integrante delle convenzioni tariffarie con gli assicuratori e dei mandati cantonali di prestazione. Per maggiori informazioni consultare: www.ang.ch
Rapporto sulla qualità 2011
REHA TICINO

Distribuzione interna:

[G1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività 2011](#)

[G2 - Tableau de bord 2011](#)

[G3 - Piano di miglioramento della qualità 2012](#)

[G4 - Piano Prevenzione e Controllo infezioni 2012](#)

[G5 - Elenco indicatori 2012](#)

[G6 - Piano annuale degli audit 2012](#)

Distribuzione esterna:

G7 - Documenti utili emanati da REHA TICINO (reperibili anche all'indirizzo www.rehaticino.ch/ →
Documenti utili):

[REHA TICINO - Protesi anca](#)

[REHA TICINO - Protesi ginocchio](#)

[CSS - Protesi all'anca](#)

[CSS - Programma di riabilitazione dopo una caduta](#)

[CSS - Cadere è facile, recuperare più difficile](#)

G8 - Video di presentazione di REHA TICINO (visualizzabile al seguente indirizzo www.rehaticino.ch/ →
Documenti utili → Video)