



**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



Riabilitazione

## Rapporto sulla qualità 2012 (V6.0)

# 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](http://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.

## 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/qualita\\_somatica\\_acuta\\_fkqa](http://www.hplus.ch/it/servicenav/lassociazione_h/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa)



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 2012 contrassegnati nel manuale (V6.0) con i loghi e gli stemmi dei cantoni.

## Partner



Sono state recepite le raccomandazioni dell'ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; it: **A**ssociazione **n**azionale per lo sviluppo della **q**ualità negli ospedali e nelle cliniche) e sono descritte nel capitolo E "Indicatori ANQ".

Si veda anche: [www.anq.ch/it](http://www.anq.ch/it)

## Pubblico

Il rapporto sulla qualità si rivolge agli specialisti del settore sanitario (gestori di ospedali e collaboratori del settore sanitario, commissioni nell'ambito della sanità e della politica sanitaria, assicuratori, ecc.) e al pubblico interessato.

## Definizioni

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.

## Sommario

<b>A</b>	Introduzione .....	1
<b>B</b>	Strategia della qualità .....	4
	B1 Strategia e obiettivi della qualità .....	4
	B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2012 .....	5
	B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2012 .....	6
	B5 Organizzazione della gestione della qualità.....	8
	B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità .....	8
<b>C</b>	Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta .....	9
	C1 Panoramica dell'offerta .....	9
	C4 Dati di riferimento riabilitazione 2012 .....	10
	C4-1 Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera .....	10
	C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza .....	11
	C4-3 Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale) .....	12
	C4-4 Risorse umane.....	13
<b>D</b>	Misure della soddisfazione .....	14
	D1 Soddisfazione dei pazienti o dei residenti .....	14
	D2 Soddisfazione dei familiari .....	16
	D3 Soddisfazione dei collaboratori .....	16
	D4 Soddisfazione dei medici invianti .....	19
<b>E</b>	Indicatori ANQ.....	19
<b>F</b>	Altre misure di qualità 2012 .....	20
	F1 Infezioni (altre che con SwissNOSO).....	20
	F2 Cadute (altre che con il metodo LPZ) .....	21
	F3 Decubiti (altri che con il metodo LPZ) .....	23
	F6 Altro tema di misura .....	26
	F6-1 Tasso di incidenza dei reclami .....	26
	F6-2 Numero di segnalazioni per 1'000 giornate di degenza .....	28
	F6-3 Numero audit di processo .....	29
	F6-4 Tasso di compliance disinfezione delle mani .....	32
	F6-5 Tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi .....	33
<b>G</b>	<b>Panoramica sui registri</b> .....	34
<b>H</b>	<b>Attività e progetti di miglioramento</b> .....	35
	H1 Certificazioni e norme / standard applicati .....	35
	H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità.....	36
	H3 Progetti di promozione della qualità selezionati .....	42
<b>J</b>	Allegati .....	45

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.

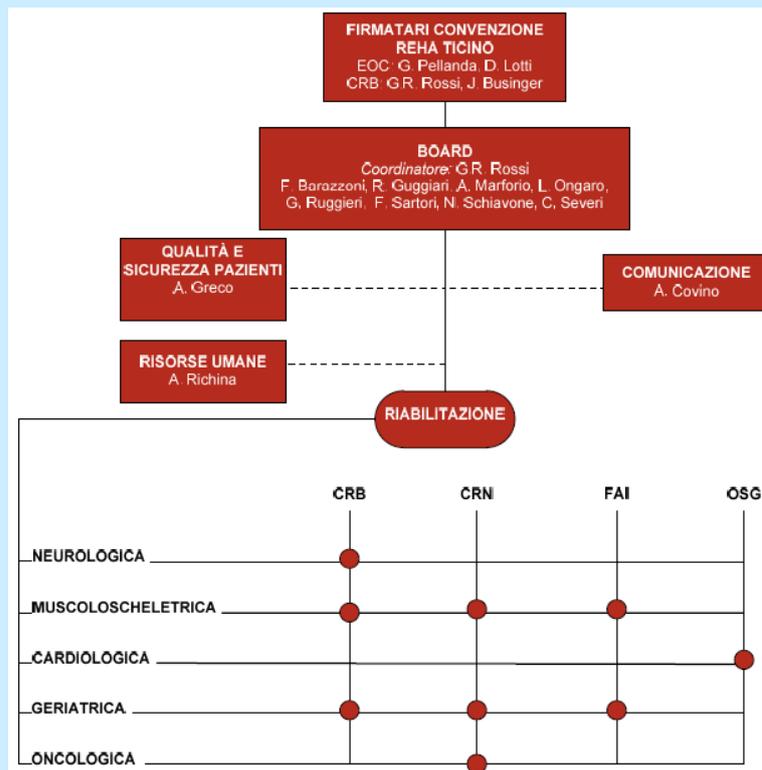
La necessità di un intervento riabilitativo dipende quindi dalla presenza, o meno, di una disabilità determinata da una patologia o da un evento traumatico.

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

**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](http://www.rehaticino.ch)) nell'anno 2012.

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 sito internet della rete alla pagina: <http://www.rehaticino.ch/?1366/Qualit%C3%A0+e+sicurezza+patienti>).

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. La Responsabile qualità della 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.



L'ultima commissione nata nel 2012 è la Commissione cadute ORBV, di cui fa parte, in rappresentanza della riabilitazione di Faido, il medico caposervizio, nonché membro del board REHA TICINO.

Tra i cambiamenti organizzativi e strutturali avvenuti nel 2012 nell'ambito degli istituti della rete REHA TICINO e che hanno impatto diretto o indiretto sulla qualità delle cure erogate, si menzionano i seguenti:

- **rafforzamento del team di riabilitazione neurologica presso OCL/Neurocentro della Svizzera Italiana**, in particolare visita fissa del neuroriabilitatore CRB presso il Neurocentro e potenziamento del servizio di neuropsicologia e **consolidamento della collaborazione della REHA TICINO con i chirurghi EOC**;
- introduzione di alcuni moduli della **cartella clinica informatizzata** sia negli istituti EOC (progetto GECO, in particolare informatizzazione cartella infermieristica e sviluppo teorico della cartella medica) sia presso la CRB (progetto cartella informatizzata, in particolare introduzione nella cartella Ines del modulo sugli obiettivi principali);
- ulteriore **consolidamento del modello del Primary Nursing (PN)** negli istituti dell'EOC;
- apertura di un **nuovo reparto di riabilitazione presso la Clinica Hildebrand**, per il trattamento di pazienti che per le loro criticità clinico-assistenziale necessitano anche di una stabilizzazione delle condizioni cliniche di base;
- **presenza del servizio di fisioterapia FAI**, da febbraio 2012, **7 giorni su 7** (e non più solo dal LUN al VEN), attribuzione di un fisioterapista di riferimento per il paziente (nella stessa logica promossa dal modello PN);
- **ristrutturazione** di una parte della CRN, di FAI e della CRB;
- **modifica nella composizione dei quadri** delle tre strutture, in particolare:
  - per CRB: nomina di due medici capiclinica e di una responsabile del servizio gestione pazienti, con background infermieristico ed esperienza maturata come *case manager* nel settore assicurativo;
  - per CRN: nomina di tre infermieri capireparto;
  - per FAI: nomina di un nuovo Direttore ORBV e della responsabile del servizio RU.
- **la revisione dei documenti costitutivi della rete REHA TICINO** e la decisione della modifica, ad interim, a partire da gennaio 2013, della composizione del board REHA TICINO, con la nomina di un rappresentante dell'area infermieristica ed un rappresentante dell'area delle terapie;

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. Tali collaborazioni si concretizzano in un'offerta, ai pazienti con problematiche neurologiche e muscolo-scheletriche, di 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"**. Sempre nell'ottica del miglioramento del percorso di cura del paziente, tra il 2009 e il 2011 sono stati stipulati degli accordi specifici (**Cura integrata** ambito LCA) tra gli istituti REHA TICINO, gli ospedali per acuti dell'EOC e due importanti assicuratori malattia (CSS ed Helsana).

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**<sup>1</sup>. Nel 2012 entrambe le cliniche sono state sottoposte all'esame di una commissione di controllo della qualità per rinnovare la loro certificazione. L'esito positivo ha confermato ancora una volta l'elevata qualità medica delle prestazioni erogate e una presa a carico ottimale del paziente.

Tutte le Cliniche della rete REHA TICINO nel 2012, si sono attivate per implementare un accurato sistema di monitoraggio delle prestazioni riabilitative, conformemente alle disposizioni dettate dall' **Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)**, nell'ambito dello sviluppo del Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica (per maggiori informazioni è possibile consultare il seguente sito internet: <http://www.anq.ch/it/rehabilitation/>).

A partire dal 2011, tutte le strutture della rete si sono attivate per creare l'opportuna infrastruttura informatica, necessaria a rendere possibile la partecipazione dal 2012 di CRB e dal 2013 di CRN e FAI al progetto **pilota nazionale denominato ST REHA**<sup>2</sup>, 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](http://www.rehaticino.ch);
- Ente Ospedaliero Cantonale: [www.eoc.ch](http://www.eoc.ch);
- Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago: [www.clinica-hildebrand.ch](http://www.clinica-hildebrand.ch).

#### Rapporti di gestione:

- Rapporto annuale dell'Ente Ospedaliero Cantonale (disponibile al seguente indirizzo [www.eoc.ch](http://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>)

<sup>1</sup> <http://www.swiss-reha.com>

<sup>2</sup> [http://www.hplus.ch/it/tariffe\\_prezzi/altre\\_tariffe\\_stazionarie/st\\_reha/](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 CAT<sup>3</sup>, ai medici curanti e ai servizi di cura che permettono al paziente di rimanere al proprio domicilio.

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 (JCI<sup>4</sup>)*, 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.

<sup>3</sup> Cure Acute Transitorie

<sup>4</sup> <http://www.jointcommissioninternational.org/>

## B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2012

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

Anche nel 2012 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 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.

In particolare, per quanto riguarda la segnalazione e la gestione dell'evento "caduta", anche nel 2012 nell'ambito della REHA TICINO si è lavorato molto all'interno delle Commissioni cadute. Vanno soprattutto segnalate l'attivazione della Commissione cadute ORBV, l'inizio dell'attività di analisi di alcuni casi di caduta presso CRB ed, infine, la prima esperienza di Commissione cadute interaziendale: un rappresentante per ognuna delle tre commissioni ha infatti partecipato ad un incontro volto all'aggiornamento dell'opuscolo informativo per pazienti e familiari sulla prevenzione delle cadute.

In merito a tutte le altre segnalazioni di near miss, eventi avversi ed aventi sentinella, il board REHA TICINO ha definito che una volta all'anno verrà discusso, nell'ambito del Comitato qualità e gestione del rischio, l'argomento principale oggetto delle segnalazioni, al fine di identificare eventuali misure da poter portare avanti a livello interaziendale.



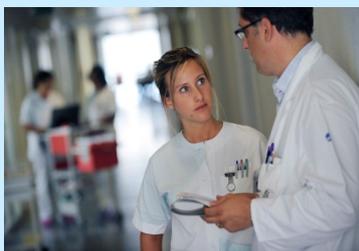
Per rendere oggettivo il livello di raggiungimento degli obiettivi definiti all'interno della rete, è stato istituito dal 2010 un



**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 2012 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 da alcuni anni 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. Tutto ciò rappresenta un patrimonio di informazioni che aiuta il Board della rete a conoscere la qualità percepita dagli utenti e soprattutto rappresenta un momento di confronto (interno ed esterno), dal quale far emergere sia gli *aspetti da migliorare*, sia le *best practice* che necessitano di essere diffuse all'interno della rete.

Anche nel 2012 è proseguita e si è intensificata l'**attività di auditing** presso le strutture delle rete (61 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.

Alcuni componenti del gruppo di auditori interni costituito nel 2011, del quale fanno parte non solo i collaboratori del servizio qualità ma le diverse figure professionali presenti nella riabilitazione, nel 2012 hanno potuto cimentarsi per la prima volta, con il coordinamento del servizio qualità, nell'esecuzione di **audit incrociati** all'interno delle varie sedi della rete. L'attività di auditing ha dunque costituito anche un'occasione preziosa e pragmatica di scambio di esperienze tra le strutture che in Ticino erogano riabilitazione.

REHA TICINO si contraddistingue 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 e sicurezza dei pazienti, 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,

### B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2012

#### 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, che ha portato ad applicare, a partire dal 1° gennaio 2012, un braccialetto identificativo a tutti i pazienti degenti che accedono alle 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 sono stati appesi dei poster informativi nei vari reparti di cura, oltre a fornire informazioni specifiche all'interno della guida del paziente. Inoltre sono stati condotti degli audit mirati da parte del servizio qualità e sicurezza dei pazienti.



Il **dolore** è un problema comune nei pazienti sottoposti a riabilitazione neurologica e muscoloscheletrica, sia come obiettivo del trattamento riabilitativo stesso, che come elemento che può condizionare in modo negativo l'outcome. La gestione complessiva del "paziente con dolore", acuto o cronico, oncologico o meno, rappresentano delle situazioni complesse che, per essere affrontate e superate, richiedono, da un lato, competenze scientifiche e capacità di gestire in modo consapevole le svariate situazioni cliniche che possono presentarsi all'attenzione del team riabilitativo, dall'altro la disponibilità personale a farsene carico. Per questo motivo nel 2012 il Board della rete ha attivato un gruppo di lavoro ad hoc per la definizione di criteri chiave per la gestione del dolore, con l'intento ultimo di giungere alla redazione di un **processo comune REHA TICINO**, capace di fornire ai medici, infermieri e terapisti una linea guida applicabile fin dal momento del primo approccio diagnostico. La discussione all'interno del gruppo ha costituito una premessa importante per definire, in futuro, il più correttamente possibile l'origine, la tipologia e le caratteristiche del dolore, di inquadrarlo in funzione dello stato di salute complessivo del paziente, di individuare con precisione le indicazioni all'impiego di un determinato farmaco e di impostare la terapia secondo gli schemi più adeguati al soggetto da trattare, cercando al contempo di prevenire eventuali eventi avversi.



Nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure e a garanzia della continuità della presa in carico del paziente, anche nel 2012 il Board delle reti 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. Inoltre REHA TICINO, all'interno del proprio sito internet, ha messo a disposizione di tutti i medici inviati un'**apposita modulistica** per l'Annuncio di ricovero e richiesta di garanzia per cure riabilitative presso le proprie strutture (per maggiori informazioni visita: <http://www.rehaticino.ch/?1339/Documenti+utili>). Su richiesta dei vari servizi, nella prima pagina del modulo è stata aggiunta un'informazione, che i clinici ritengono assai importante, per migliorare la gestione dei casi MRSA trasferiti dall'acuto alla riabilitazione. Il prossimo passo per gli ospedali EOC, previsto per il 2013, sarà quello di inserire il modulo nella cartella informatizzata GECO, cercando di automatizzare il più possibile la compilazione.



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 2012 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 2012 a Novaggio è stato dedicato al tema dell'“Approccio multidisciplinare ai disturbi del cammino” mentre quello di ottobre 2012 a Brissago aveva il seguente titolo: “Qualità ed economicità nel settore sanitario: non dimentichiamo la riabilitazione”. Anche tramite i Simposi, la REHA TICINO si propone di precorrere i tempi, anticipando delle tendenze nel settore riabilitativo, e di influenzare la politica sanitaria.

## 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 prestazioni offerte e l'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. **mantenimento dell'accreditamento secondo i criteri definiti da SWISS REHA** per CRB e CRN e affiliazione per il servizio di riabilitazione di FAI;
3. messa in atto degli Obiettivi internazionali per la **sicurezza dei pazienti**, previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International<sup>5</sup> e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>6</sup>, 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;
4. 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 2012 e quelli programmati per l'anno 2013 è disponibile in intranet e sul sito <http://www.rehaticino.ch/> alla pagina “Formazione”;
5. **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. Tale obiettivo viene conseguito sia tramite l'organizzazione di simposi sulla riabilitazione sia tramite progetti ad hoc volti alla creazione di modelli di standard qualità, nazionali ed internazionali, specifici per il settore della riabilitazione.

<sup>5</sup> <http://www.jointcommissioninternational.org/>

<sup>6</sup> [http://www.who.int/topics/patient\\_safety](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 di linea alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, precisamente:	
Risorse umane	<b>CRB: 150%</b> <b>CRN: 95%</b> <b>FAI (solo servizio di riabilitazione): 35%</b>	% 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 e sicurezza dei pazienti REHA TICINO (25%) e il servizio qualità ORBV (10%).

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, gruppo EOQUAL e Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO). 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.

## 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	<a href="mailto:g.rossi@clinica-hildebrand.ch">g.rossi@clinica-hildebrand.ch</a>	Direttore Clinica Hildebrand e Coordinatore REHA TICINO
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41(0) 91 811 68 88	<a href="mailto:adriana.degiorgi@eoc.ch">adriana.degiorgi@eoc.ch</a>	Responsabile servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL)
<b>Lic. oec. Angela GRECO *</b>	<b>+41(0) 91 811 45 74</b> <b>+41(0) 91 786 86 07</b>	<b><a href="mailto:pierangela.greco@eoc.ch">pierangela.greco@eoc.ch</a></b> <b><a href="mailto:a.greco@clinica-hildebrand.ch">a.greco@clinica-hildebrand.ch</a></b>	<b>Responsabile qualità REHA TICINO</b>
Dr. med. Mario LAZZARO	+41(0)91811 89 04	<a href="mailto:mario.lazzaro@eoc.ch">mario.lazzaro@eoc.ch</a>	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	<a href="mailto:giovanni.rabito@eoc.ch">giovanni.rabito@eoc.ch</a> <a href="mailto:g.rabito@clinica-hildebrand.ch">g.rabito@clinica-hildebrand.ch</a>	Gestore qualità REHA TICINO
Vincenzo CACIO	+41(0) 91 811 26 61 +41(0) 91 786 86 45	<a href="mailto:vincenzo.cacio@eoc.ch">vincenzo.cacio@eoc.ch</a> <a href="mailto:v.cacio@clinica-hildebrand.ch">v.cacio@clinica-hildebrand.ch</a>	Gestore qualità REHA TICINO
Lic. rer. pol. Massimo TROBIA	+41(0) 91811 89 43	<a href="mailto:massimo.trobia@eoc.ch">massimo.trobia@eoc.ch</a>	Gestore qualità ORBV
Lara LANZI	+41(0) 91 786 86 39 +41(0) 91 811 46 81	<a href="mailto:l.lanzi@clinica-hildebrand.ch">l.lanzi@clinica-hildebrand.ch</a> <a href="mailto:lara.lanzi@eoc.ch">lara.lanzi@eoc.ch</a>	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRB
Simona LAMONEA	+41(0) 91 811 26 60	<a href="mailto:simona.lamonea@eoc.ch">simona.lamonea@eoc.ch</a>	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRN e REHA TICINO
Alessia FACCHETTI	+41(0) 918 11 87 48	<a href="mailto:alessia.facchetti@eoc.ch">alessia.facchetti@eoc.ch</a>	Impiegata amministrativa e gestore documentazione ORBV

\* Interlocutore principale per le questioni concernenti la gestione della qualità e della sicurezza dei pazienti 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](http://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](http://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](http://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"/> Noi siamo un gruppo di ospedali / cliniche con le seguenti sedi:	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ la Clinica di riabilitazione di Novaggio (CRN)</li> <li>■ il Servizio di riabilitazione con sede Faido (FAI) dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV)</li> <li>■ il Servizio di riabilitazione cardiologica con sede Bellinzona (OSG) dell'ORBV</li> <li>■ la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)</li> </ul>

### 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"/> 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 2012

### 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?**

- ❗ Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero giorni delle giornate di degenza** nel 2012 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 casi	Osservazioni
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB*	n.d.	214	
	CRN*	3.6	917	
	FAI*	n.d.	326	
Riabilitazione neurologica	CRB*	n.d.	572	
Reparto di sorveglianza (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?

- ❶ Le cliniche di riabilitazione possono offrire le loro **conoscenze e la loro infrastruttura anche** all'esterno, p.es. sotto forma 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.
- ❷ 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.
- ❸ 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) e Neurocentro della Svizzera Italiana 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 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	

Collaborazione con specialisti / cliniche esterni	Disciplina
Cardiocentro Ticino	Cardiologia
Centro di riabilitazione neurocognitiva Villa Miari di Santorso	Neuroriabilitazione
Clinica Luganese di San Rocco	Riabilitazione muscoloscheletrica

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

### C4-3 Offerta di 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?

- ① 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	n.d. 3.3 0	27 14 0	
Riabilitazione neurologica	CRB		55	

## C4-4 Risorse umane

Specializzazioni disponibili	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Specialista in medicina fisica e riabilitativa	CRB: 2.3 CRN: 3 FAI: 1
Specialista in neurologia	CRB: 3
Specialista di riabilitazione cardiaca	OSG: 0.6
Specialista in geriatria / medicina interna	CRB: 3 CRN: 2.2 FAI: 2
Specialista in pneumologia	CRB: 1
Medici assistenti/ospedalieri	CRB: 6 CRN: 4.5 FAI: 1

- ❶ Per una terapia adeguata occorrono medici specialisti specifici. È solo con la combinazione di vari specialisti che diventano possibili i trattamenti complessi.

Specialisti delle cure, delle terapie e della consulenza	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Infermieristico	CRB: 46.3 CRN: 34.9 FAI: 18.75
Fisioterapia	CRB: 36.20 (34.50 fisioterapisti/1.70 massaggiatori), incluso servizio di riabilitazione presso ODL CRN: 31.8, incluso servizio di riabilitazione presso ORL FAI: 6
Logopedia	CRB: 5.7, incluso ambulatorio ODL e ORL
Ergoterapia	CRB: 10, incluso servizio di riabilitazione presso ODL CRN: 1.8 FAI: 0.50
Dietetica	CRB: 0.6 FAI: 0.2
Neuropsicologia e psicologia	CRB: 7.80, incluso ambulatorio ODL e ORL; CRN: 0.8
Psichiatra	CRN: 0.2

- ❶ Le attività del personale infermieristico e dei terapisti nella riabilitazione si distinguono nettamente dalle attività in un ospedale per cure somatiche acute. Per questo motivo trovate qui indicazioni relative agli specialisti diplomati, nel settore della riabilitazione.

## D

## 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 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"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei pazienti.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Si</b> , il nostro istituto <b>misura</b> la soddisfazione dei pazienti.		
	<input type="checkbox"/>	Nell'anno di <b>esercizio 2012</b> è stata eseguita una misura.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tuttavia nell'anno di esercizio 2012</b> non è stata eseguita <b>nessuna misura</b> .	
	Ultimo rilevamento	2011	Prossimo rilevamento: 2013
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 discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
Risultati dell'ultimo sondaggio			
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni	
<b>Struttura complessiva</b>	<b>REHA: 84</b> <b>CRB neuro: 84</b> <b>CRB muscolo: 82.9</b> <b>CRN: 82.9</b> <b>FAI: 85.6</b>	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 CRN: 78.5 FAI: 93.3	3 domande sul soggetto di sondaggio "Alloggio", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"	
Infrastrutture pubbliche	CRB: 83.3	5 domande sul soggetto di sondaggio "Infrastrutture"	

	CRN: 77.2 FAI: 87.7	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 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/> L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.		
Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/> I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> 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"/> Altro strumento di misura esterno			
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento	Questionario standardizzato MeCon	Nome dell'istituto di misurazione	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio				
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	Criteri 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		
	Criteri 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"/> <b>No</b> , il nostro istituto <b>non dispone</b> di una gestione dei reclami / un ombudsman.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Sì</b> , il nostro istituto <b>dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman</b> . 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 un processo 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

## D2 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"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei familiari.
Motivazione	

## D3 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"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei collaboratori.
Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Si</b> , il nostro istituto <b>misura</b> la soddisfazione dei collaboratori.

<input type="checkbox"/>	Nell'anno di <b>esercizio 2012</b> è stata eseguita una misura.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tuttavia nell'anno di esercizio 2012 non è stata eseguita nessuna misura.</b>		
Ultimo rilevamento	2009	Prossimo rilevamento:	2013

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
<b>Struttura complessiva</b>	<b>CRB: 92.1%</b> <b>CRN: 89.5%</b>	<b>I risultati si riferiscono all'anno 2009.</b> 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.
<b>Risultati per settore</b>	<b>Risultati</b>	<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>
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 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	
<input checked="" type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> 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	Criteri d'inclusione	CRB e CRN: tutto il personale della Clinica

collaboratori da considerare				
	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

## D4 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?**

**No**, il nostro istituto **non misura** la soddisfazione dei pazienti.

Motivazione

## E

### 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.

Il 1° luglio 2012 sono state avviate le misurazioni nazionali della qualità nelle cliniche psichiatriche. Per il 2012 l'ANQ non ha raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per la riabilitazione.

Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: [www.anq.ch/it](http://www.anq.ch/it)

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.

## F

## Altre misure di qualità 2012

## F1 Infezioni (altre che con SwissNOSO)

<b>Tema della misura</b>	<b>Infezioni (altre che con SwissNOSO)</b>		
<b>Cosa si misura?</b>	Casi di germi resistenti agli antibiotici (MDR)		
<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:
<b>Risultati</b>			
<b>Infezioni</b>		<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	L'analisi 2012 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
	Motivazione		
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).		
<b>Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2012</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	
<b>Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato</b>			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	non disponibile	
	Criteri d'esclusione	non disponibile	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	non disponibile	Quota percentuale	non disponibile
Osservazioni			

## F2 Cadute (altre che con il metodo LPZ)

<b>Tema della misura</b>	<b>Cadute (altre che con il metodo LPZ)</b>
<b>Cosa si misura?</b>	La misura si riferisce al tasso di incidenza delle cadute <sup>7</sup> , che misura il rapporto tra il numero totale delle cadute occorse nel periodo di riferimento e il totale delle giornate di cura, moltiplicato per 1'000.

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?</b>		
<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 discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

<b>Risultati</b>			
<b>Totale cadute</b>	<b>Di cui hanno richiesto cure</b>	<b>Di cui non hanno richiesto cure</b>	<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>
▪ CRB (riab. neurologica): <b>3.7</b> per 1'000 giornate di cura	39	69	<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 3 anni di mantenere in tutte le strutture della rete un tasso di incidenza della cadute ad un livello sensibilmente inferiore ai valori mediamente riscontrati a livello internazionale<sup>8</sup>.</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 2013 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore.</p>
▪ CRB (riab. Muscoloscheletrica): <b>2.2</b> per 1'000 giornate di cura	4	10	
▪ CRN (riab. Muscoloscheletrica): <b>3.2</b> per 1'000 giornate di cura	15	51	
▪ FAI (riab. muscoloscheletrica): <b>4.0</b> per 1'000 giornate di cura	6	20	
<input type="checkbox"/> L'analisi 2012 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.			
<input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione			
<input checked="" type="checkbox"/> I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).			

**Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'esercizio 2012**

<sup>7</sup> 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".

<sup>8</sup> 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 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, 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	Criteria d'inclusione	Pazienti degenti e ambulantanti (clinica diurna) dimessi nel periodo di riferimento		
	Criteria d'esclusione	Nessuno		
Numero dei pazienti effettivamente considerati	2125 (pazienti degenti e clinica diurna)	Quota percentuale	100%	
Osservazioni				

#### Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Revisione/aggiornamento contenuti opuscolo informativo per familiari e visitatori (creato nel 2010)	Favorire l'empowerment di operatori e dei pazienti assistiti nella prevenzione delle cadute.	REHA TICINO	2012
Commissione cadute interaziendale REHA TICINO	Attivare degli scambi più sistematici tra le commissioni cadute dei vari istituti REHA TICINO.	REHA TICINO	Dal 2012
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.	REHA TICINO	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.	REHA TICINO	2011
Radazione rapporto semestrale e annuale sulla situazione delle cadute nella REHA TICINO	Mantenere un controllo sistematico sul fenomeno delle cadute, nel tempo, nelle 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

### F3 Decubiti (altri che con il metodo LPZ)

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

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?</b>		
<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 discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti: Reparti di degenza ordinaria

<b>Risultati</b>		
<b>Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione</b>	<b>Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza</b>	<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>
49	20	<p>Rispetto all'anno precedente si riscontra presso la <b>CRB</b> un importante incremento del numero di piaghe da decubito sia all'ammissione, sia sviluppate durante la degenza. Tale fenomeno è riconducibile in prima istanza all'aggravarsi dei quadri clinici dei pazienti che accedono alla riabilitazione (maggiori comorbidità), che si può presumere in parte subiscano anche gli effetti indesiderati di una riduzione della degenza in ambito acuto, legata all'introduzione del sistema SWISS-DRG. Un'altra spiegazione data dal Board REHA TICINO risiede nel fatto che il personale è più sensibile all'incidente reporting rispetto al passato: in altre parole è possibile che ora il persona curante segnali molto di più i casi meno gravi (ad esempio gli arrossamenti). Il Board REHA TICINO ha condiviso che, in futuro, l'indicatore debba essere correlato con la gravità delle lesioni.</p> <p>La Clinica Hildebrand tuttavia, 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, "<b>Scala Braden</b>", 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 riguarda i casi di lesioni da decubito sviluppati negli istituti della REHA TICINO, un'importante attività prevista per il 2013 è quella di formare/informare il personale e i familiari dei pazienti sul corretto utilizzo degli ausili: anche l'uso inappropriato di questi ultimi può infatti essere causa di tali fenomeni.</p> <p>Presso la <b>CRN e FAI</b>, nel 2012, tale indicatore non è stato oggetto di monitoraggio sistematico. Il monitoraggio delle misure adottate dal personale</p>

		<p>infermieristico per la prevenzione delle lesioni da pressione avviene direttamente all'interno della documentazione clinica del paziente, senza che vi sia ad oggi una ripresa dati informatizzata. Anche CRN e FAI adottano comunque dei rigorosi protocolli infermieristici di prevenzione e gestione di questo problema di salute. Inoltre è prevista in futuro l'attivazione della procedura informatica (all'interno della cartella informatizzata dell'EOC), per l'acquisizione automatizzata e la produzione di report relativi ai dati dei decubiti.</p> <p>L'eventuale estensione del monitoraggio di questo fenomeno a tutte le strutture della rete è stato posticipato, soprattutto alla luce delle decisioni che sono state 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"/>	L'analisi 2012 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).	

#### Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2012

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle lesioni da pressione viene utilizzata la cartella informatizzata sviluppata in collaborazione con la società Ines Informatik & Consulting GmbH.
<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	Pazienti degenti dimessi nel periodo di riferimento		
	Criteria d'esclusione	Nessuno		
Numero dei pazienti effettivamente considerati		786 (pazienti degenti CRB)	Quota percentuale	100%
Osservazioni				

#### Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Istituzione Commissione permanente	<p>Tra i principali compiti menzioniamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- offrire consulenza e supporto nella gestione e presa a carico di pazienti portatori di ferite degenti in Clinica. Si precisa che, in ogni reparto, ogni infermiere in quanto professionista competente, è responsabile della gestione dei pazienti degenti nel proprio gruppo, e che l'infermiere membro del gruppo "cura delle ferite" è a disposizione per consulenza e supporto ove e quando necessario;</li> <li>- sorvegliare la corretta applicazione delle procedure, istruzioni e moduli in vigore (compresa la corretta compilazione della documentazione ferite nella cartella infermieristica informatizzata);</li> <li>- sviluppare nuove procedure, istruzioni e moduli raccogliendo suggerimenti dai colleghi ed esaminando eventuali problematiche riguardante la presa a carico del paziente con ferite, individuando le modalità più idonee per la più ampia diffusione delle iniziative che verranno attivate (per esempio organizzando formazioni interne);</li> <li>- supervisionare e promuovere la corretta gestione del materiale per la medicazione nello stock di reparto e nell'armadio del piano medico in collaborazione con la</li> </ul>	CRB	Dal 2008

	responsabile della farmacia; - promuovere la corretta gestione del materiale presente sui carrelli delle medicazioni nei reparti.		
Istruzioni infermieristiche per la prevenzione, cura e trattamento delle lesioni cutanee da pressione	Gli obiettivi che hanno portato alla definizione delle linee guida di prevenzione e cura delle lesioni da decubito sono: - migliorare le prestazioni infermieristiche, attraverso l'adozione di un linguaggio comune e di una pratica standard; - ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione; - limitare i costi mediante l'utilizzo appropriato delle risorse materiali ed umane; - utilizzare tale indicatore per valutare la qualità infermieristica.	CRB CRN FAI	Dal 2007

## F6 Altro tema di misura

### F6-1 Tasso di incidenza dei reclami

<b>Tema della misura</b>	<b>Tasso di incidenza dei reclami</b>
<b>Cosa si misura?</b>	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
<b>3%</b>	<p>Il tasso di incidenza dei reclami nel 2012 si è ridotto rispetto all'anno precedente di 1.3 punti percentuali. Questo risultato è un'importante conferma del sempre maggiore impegno, da parte di tutto il personale della rete REHA TICINO, all'erogazione di cure di elevata qualità e attente alla soddisfazione degli utenti.</p> <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 2012, 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 2013 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore. Grazie anche alla disponibilità, in tutta la rete, 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 è possibile intervenire in maniera ancora più tempestiva e puntuale per migliorare la qualità del servizio offerto.</p>

<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> 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	2125 (pazienti degenti e clinica diurna)	Quota percentuale	
Osservazioni			

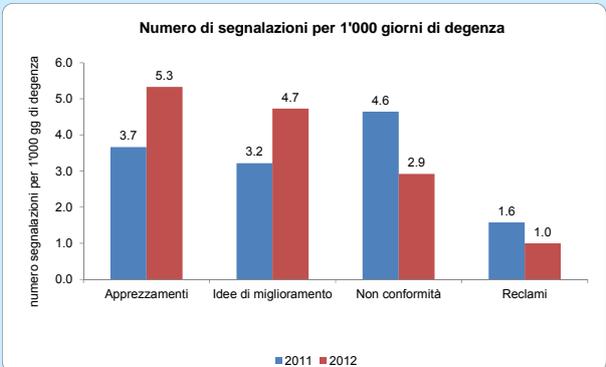
Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Monitoraggio sistematico del	Disporre di informazioni sistematiche sul numero e tipologia di reclami al fine di identificare le "aree di disservizio"	REHA TICINO	dal 2010

numero e tipologia di reclami	predisponendo rimedi e azioni correttive o preventive. Monitorare più in generale la qualità dei servizi offerti.		
-------------------------------	--	--	--

F6-2 Numero di segnalazioni per 1'000 giornate di degenza

<b>Tema della misura</b>	<b>Numero di segnalazioni (Non Conformità, idee di miglioramento, apprezzamenti e reclami) per 1'000 giornate di degenza</b>
<b>Cosa si misura?</b>	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 di 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.

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?</b>	
<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:

Resultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<p>Complessivamente nel 2012 negli istituti della REHA TICINO sono stati segnalati i seguenti eventi:</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>	<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 2012 risultano chiuse oltre l'89% (+3% rispetto al 2011) delle non conformità segnalate, per risolvere le quali sono stati intrapresi i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>formazione (0.5%)</li> <li>azioni preventive (3%)</li> <li>creazione e/o modifica di documentazione (12%)</li> <li>sensibilizzazione e/o informazione ai collaboratori (38.5%)</li> <li>creazione di gruppi di lavoro (4%)</li> <li>azioni correttive puntuali (21%).</li> </ul> <p>Solo nel 10% dei casi non si è ritenuto opportuno mettere in atto azioni correttive specifiche.</p> <p>Per quanto riguarda le idee di miglioramento al termine del 2012 risultano chiuse l'85% (+5% rispetto al 2011). Mentre tutti i reclami sono stati gestiti e chiusi entro il 31.12.2012.</p>
<input type="checkbox"/> La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/> L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	
<input type="checkbox"/> I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).	

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

<b>Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato</b>			
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			

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

### F6-3 Numero audit di processo

Tema della misura	Numero audit di processo
<b>Cosa si misura?</b>	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>▪ <b>Risultati audit di prima parte:</b> sono stati eseguiti <u>61 audit</u>, finalizzati alla verifica della gestione documentale e dei processi.</p>	<p>Gli audit svolti nel 2012 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 61 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 73 osservazioni e 46 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 (Qualypoint). 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 2012, delle 46 non conformità riscontrate, risultano chiuse oltre il 95%. La gran parte delle non conformità e delle osservazioni sono da ritenersi di natura assolutamente fisiologica e tipiche di una realtà che recentemente (nel 2011) ha implementato un sistema di gestione della qualità. A fronte delle non conformità da audit rilevate nel 2012, sono state intraprese attività formative e di sensibilizzazione, creazione/modifica di documentazione, o altre azioni puntuali, quali ad esempio la creazione di un elenco di acronimi di termini clinici utilizzati nella cartella del paziente e 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 31.12.2012 e al fine di verificare la corretta applicazione degli elementi che compongono il sistema di gestione per la qualità, anche per il 2013 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>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Risultati audit di terza parte:</b></li> <li>▪ nel mese di aprile 2012 l'ente di certificazione Bureau Veritas ha condotto un audit presso la CRN, la CRB e FAI, finalizzato alla verifica dei requisiti per il mantenimento della certificazione ISO 9001:2008</li> <li>▪ nel mese di aprile 2012 l'ente di certificazione Kassowitz &amp; Partner Ag ha condotto un audit presso la CRN e la CRB finalizzato alla verifica dei requisiti per la conferma dell'accREDITAMENTO SWISS REHA</li> </ul>	<p>A fronte dell'audit dell'ente di certificazione Bureau Veritas <b>non è emersa nessuna non conformità che richiedesse un'azione correttiva da attuare.</b></p> <p>Il giudizio complessivo emerso a seguito della visita di certificazione ha evidenziato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Impegno e coinvolgimento del management</b> Si evince l'impegno e il coinvolgimento del management della rete REHA TICINO e del personale dell'ufficio qualità. Il clima di collaborazione traspare anche dal numero di revisione di procedure e protocolli operativi che vengono via via implementati e che contribuiscono, a loro volta, al miglioramento delle prestazioni erogate. La presenza di referenti del servizio qualità e sicurezza dei pazienti all'interno dei gruppi e delle commissioni istituite per gestire segnalazioni, non conformità, reclami, near miss, idee di miglioramento garantisce all'interno di REHA TICINO un elevato livello di qualità delle prestazioni, un'appropriata gestione del rischio.</li> <li>▪ <b>Disponibilità ed adeguatezza delle risorse</b> Il personale opera in accordo a procedure documentate ed istruzioni specifiche ed è idoneo a garantire l'erogazione del servizio in forma controllata. Le risorse umane, dotate di grande entusiasmo, sono opportunamente formate, valutate e motivate e contribuiscono in modo fattivo allo sviluppo e al continuo aggiornamento del Sistema di Gestione della Qualità anche nell'ottica della sua revisione, semplificazione ed integrazione. Le risorse tecnologiche sono adeguate ai processi auditati.</li> <li>▪ <b>Efficacia della comunicazione interna/esterna</b> L'integrazione tra i differenti livelli organizzativi di tutte le sedi della REHA TICINO auditate con l'ufficio qualità centrale traspare dal clima di collaborazione e dalla qualità delle relazioni tra i diversi "attori" che si sostanziano in una sempre migliore qualità delle informazioni, dei dati e dei processi che risultano riflettersi sulla soddisfazione del cliente/paziente e delle altre parti interessate. La comunicazione interna risulta efficace e costantemente migliorata; la comunicazione esterna si basa sul continuo aggiornamento del materiale informativo per l'utenza, attraverso l'integrazione con le strutture ospedaliere per acuti e con gli specialisti della riabilitazione territoriale realizzando una rete attiva ed efficace.</li> <li>▪ <b>Efficacia dei sistemi di monitoraggio</b> Il monitoraggio delle prestazioni erogate e la verifica del raggiungimento degli obiettivi sono attività messe in atto per controllare l'efficacia del sistema e per il suo miglioramento. Gli audit interni sono condotti in accordo ad un piano definito da personale qualificato. Il sistema di registrazione delle non conformità e sul Rischio clinico, la loro comunicazione all'Ufficio Qualità è attuato in modo puntuale ed efficace nell'ottica del miglioramento basato su evidenze oggettive.</li> <li>▪ <b>Capacità di raggiungimento degli obiettivi e gestione delle criticità tipiche del settore</b> Durante i colloqui con il personale intervistato, si è potuto constatare il coinvolgimento e la capacità di condividere gli obiettivi. Gli obiettivi, opportunamente identificati e condivisi con i diversi livelli organizzativi, continuamente monitorati, sono generalmente raggiunti e i risultati sono migliorati nel tempo.</li> </ul> <p>A fronte invece delle raccomandazioni emerse durante l'audit di mantenimento della certificazione sono state intraprese una serie di azioni puntuali, seguite all'interno dell'applicativo di gestione delle segnalazioni (Qualypoint), all'interno del quale sono state opportunamente registrate da parte del servizio qualità. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ è stato portato avanti un progetto per la definizione e uniformazione della valutazione del dolore da parte delle differenti figure professionali (vedi paragrafo H3 nel presente rapporto);</li> <li>▪ si è migliorata, nella sede di FAI, l'evidenza delle note/visite del paziente nelle riunioni interdisciplinari, mediante l'apertura di un apposito focus, denominato "colloqui interdisciplinari", all'interno della cartella clinica informatizzata dell'EOC (GECO). Sempre nella sede di FAI si è in più occasioni (in particolare durante gli audit interni e nelle riunioni di servizio) sensibilizzato il personale a registrare in modo accurato eventuali allergie dei pazienti e si sono condivise le modalità di registrazione;</li> <li>▪ alla CRN si è sensibilizzato il personale ad indicare sempre la data degli interventi effettuati dal servizio sociale;</li> <li>▪ alla CRB si è discusso di possibili miglioramenti alla struttura del modulo di inserimento del nuovo assunto.</li> </ul> <p>A fronte dell'audit dell'ente di certificazione Kassowitz &amp; Partner Ag, per la conferma dell'accREDITAMENTO SWISS REHA alla CRB e alla CRN, <b>non è emersa nessuna non conformità grave.</b> Al termine della visita di sorveglianza, nell'ambito della quale sono stati presi in esame complessivamente circa 170 requisiti, la CRN e la CRB hanno ottenuto l'accREDITAMENTO SWISS REHA (per pazienti degenti in regime stazionario e di clinica diurna) per la riabilitazione muscoloscheletrica, in aggiunta la CRB ha ricevuto l'accREDITAMENTO anche per le prestazioni di riabilitazione neurologica e geriatrica.</p> <p>A fronte invece delle raccomandazioni emerse durante l'audit di mantenimento</p>
--	--

	dell'accreditamento sono state intraprese le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ creazione presso la CRN e la CRB di un apposito terreno esterno per l'esercizio della deambulazione e della corsa;</li> <li>▪ tutti i collaboratori dei settori medici sono stati formati nel 2012, riguardo alle tecniche di rianimazione di base (BLS).</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).

#### Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2012

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Notifica e programma audit 2012 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	Criteri d'inclusione	non applicabile	
	Criteri 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.			

## F6-4 Tasso di compliance disinfezione delle mani

Tema della misura	Tasso di compliance disinfezione delle mani
<b>Cosa si misura?</b>	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 checked="" type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<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
<b>55.1%</b>	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 2012 era di raggiungere almeno il 70% della compliance. Il risultato medio per la rete, pari al 55.1%, è inferiore a quello atteso. Data l'importanza di questo aspetto per la sicurezza dei pazienti, il Board della rete ha ribadito l'interesse a proseguire nel monitoraggio sistematico di questo indicatore. Anche nel 2013 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 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> 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	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.			

## F6-5 Tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi

<b>Tema della misura</b>	<b>Tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi</b>
<b>Cosa si misura?</b>	L'indicatore rileva il tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi <sup>9</sup> secondo il modello previsto nel progetto nazionale promosso dall'ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e cliniche ( <a href="http://www.anq.ch/">http://www.anq.ch/</a> ).

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2011?</b>			
<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

<b>Risultati</b>	<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>
<b>88.6% pazienti muscoloscheletrici</b> <b>84.6% pazienti neurologici</b>	<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>A partire dal 2013 il monitoraggio degli obiettivi riabilitativi verrà attivato anche presso la clinica CRN e FAI, così come richiesto 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 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).

<b>Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2011</b>			
<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( <a href="https://www.rehabnet.ch">https://www.rehabnet.ch</a> )

<b>Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato</b>			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti degenti dimessi nel periodo di riferimento	
	Criteri d'esclusione	non applicabile	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	786	Quota percentuale	100%
Osservazioni			

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

<sup>9</sup> 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)

## G

## Panoramica sui registri

Registri e monitoraggi possono contribuire allo sviluppo della qualità e ad assicurare la qualità a lungo termine. I dati anonimizzati su diagnosi e procedure (p.es. interventi chirurgici) di numerosi istituti vengono raccolti sull'arco di più anni a livello nazionale e successivamente analizzati per potere identificare le tendenze a lungo termine e interregionali.

L'istituzione partecipa a un registro?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , la nostra istituzione non partecipa a <b>nessun registro</b> .
Motivazione	
<input type="checkbox"/>	<b>Si</b> , la nostra istituzione partecipa ai registri seguenti

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito [www.info-ospedali.ch](http://www.info-ospedali.ch)

## H1 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)
SWISS REHA	CRB, CRN	2008	2012	Associazione delle cliniche di riabilitazione in Svizzera. L'associazione ha lo scopo di tutelare e di promuovere gli interessi medici, sanitari e di politica sociale come pure giuridici ed economici dei propri membri. Essa si assume tale compito in particolare mediante la promozione e il coordinamento delle misure di controllo della qualità ( <a href="http://www.swiss-reha.com">www.swiss-reha.com</a> ).
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	-	-	

## H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Qui potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso, che non sono già stati descritti nei capitoli precedenti.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
<b>PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)</b>			
<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.</p> <p>Attraverso la costruzione del percorso si vogliono in particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)definire i criteri standard minimi necessari per la diagnosi, il trattamento e il follow-up;</li> <li>2)identificare gli attori responsabili e i loro ruoli all'interno del percorso;</li> <li>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.</li> </ol>	REHA TICINO	Dal 01.09.2010 al 28.02.2013
<p><u>Progetto</u> Per lo sviluppo di percorso riabilitativo per i pazienti con disfunzioni di carattere neurologico (lesione ischemica ed emorragica)</p>	<p>Il progetto ha l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori interessati nel processo di riabilitazione dei pazienti con disfunzioni di carattere neurologico (lesione ischemica ed emorragica), linee d'indirizzo semplici e applicabili in fase post acuta. Ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia.</p> <p>Attraverso l'aggiornamento/creazione del percorso del paziente si vogliono in particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) definire i criteri standard minimi necessari per la diagnosi, trattamento e follow-up;</li> <li>2) identificare attori responsabili e ruoli all'interno del percorso;</li> <li>3) identificare gli indicatori di processo ed esito per verificare l'applicazione del percorso.</li> </ol>	REHA TICINO (CRB sede coinvolta)	Dal 25.02.11 al 30.06.2013
<p><u>Progetto</u> Monitoraggio della performance clinico-organizzativa</p>	<p>I principali obiettivi del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2)raccogliere informazioni per indagini epidemiologiche;</li> <li>3)reporting su aspetti specifici di natura clinico-organizzativa (es. cadute, segnalazioni).</li> </ol>	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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 finanziare.</li> </ol> <p>I principali obiettivi del progetto per CRN e FAI sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)introdurre dal 2° trimestre 2013, per tutti i pazienti muscoloscheletrici, il monitoraggio sistematico degli assessment clinici richiesti nell'ambito del progetto ST-REHA;</li> <li>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.</li> </ol>	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> Gestione del dolore	Il principale obiettivo del progetto è l'elaborazione di una politica comune per la gestione del dolore REHA TICINO. Per maggiori dettagli si rimanda al paragrafo H3 del presente documento.	REHA TICINO	Dal 31.01.2012 al 30.09.2013
<u>Progetto</u> Inchiesta soddisfazione pazienti REHA TICINO	I principali obiettivi del progetto sono: 1) ottenere una visione globale del grado di soddisfazione dei pazienti degenti nella riabilitazione 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) promozione di azioni di miglioramento condivise.	REHA TICINO	Da luglio 2009 al 31.05.2013
<u>Progetto</u> Creazione modello di accreditamento per la riabilitazione REHA TICINO	I principali obiettivi del progetto sono: 1) elaborare un manuale per la creazione di uno standard di accreditamento dei percorsi clinico-organizzativi riabilitativi in ambito stazionario e ambulatoriale, secondo la metodologia REHA TICINO; 2) promuovere all'esterno il modello di accreditamento secondo gli standard certificati da Bureau Veritas e elaborati da REHA TICINO; 3) promuovere lo sviluppo continuo della rete attraverso momenti formativi obbligatori che coinvolgono le strutture accreditate da Bureau Veritas secondo gli standard elaborati da REHA TICINO.	REHA TICINO	Da maggio 2012 a dicembre 2014
<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.	REHA TICINO	CRB: dal 22.06.2008 al 30.06.2011 (versione 1.0) Dal 30.06.2011 al 30.06.2013 (versione 2.0) CRN/FAI <sup>10</sup> : dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1.0 ) dal 01.01.2011 al 31.12.2017 (versione 2.0)
<b>PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)</b>			
<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	CRB	Da settembre 2010 a dicembre 2013

<sup>10</sup> Progetti EOC gestiti e monitorati a livello centrale

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
	<p>delle linee guida in ottica di benchmarking tra diverse strutture;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>5) elaborazione di una proposta per il sostenimento finanziario delle prestazioni erogate tramite attrezzature robotiche;</p> <p>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;</p> <p>7) promozione e realizzazione di eventi scientifici e di formazione a livello internazionale;</p> <p>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.</p>		
<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> 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 31.12.2013
<u>Progetto</u> Ristrutturazione CRN	<p>I principali obiettivi del progetto sono i seguenti:</p> <p>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;</p> <p>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);</p> <p>3)preparare gli spazi al fine di rispondere ai cambiamenti indotti dalla politica sanitaria.</p>	CRN	Dal 1.7.2003 al 31.12.2014
<u>Progetto</u> Winrest	Organizzazione di tutta la gestione legata ai pasti tramite il sistema informatico Winrest, programma già in utilizzo presso le altre strutture dell'EOC.	CRN	Dal 31.08.2012 al 31.03.2013
<b>PROGETTI CONCLUSI NEL 2012 (a livello di rete)</b>			
<u>Progetto</u> Reingegnerizzazi one programma Qualypoint	<p>I principali obiettivi del progetto sono:</p> <p>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;</p> <p>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.</p>	REHA TICINO	Dal 01.01.2011 al 28.02.2012

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
<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
<u>Progetto</u> Gestione del rischio clinico all'interno degli istituti che costituiscono la rete di riabilitazione REHA TICINO	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.	REHA TICINO	Dal 09.07.2010 al 31.12.2012
<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> 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.	REHA TICINO	CRN/FAI: dal 2008 al 30.06.2012  CRB: progetto concluso alla fine del 2009
<b>PROGETTI CONCLUSI NEL 2012 (a livello di singolo istituto della rete)</b>			
<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.	CRB	Dal 14.07.2010 al 30.06.2012

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
	<p>Le principali finalità derivanti dall'applicazione di un modello di valutazione delle prestazioni sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rinforzare il rapporto tra collaboratore e strutture superiori, migliorando la comunicazione e l'integrazione;</li> <li>• contribuire a chiarire l'organizzazione (responsabilità, compiti, livelli di autonomia, ecc.) e i risultati attesi da ogni collaboratore;</li> <li>• basare la valutazione su criteri chiari, oggettivi e condivisi e non su pareri puramente soggettivi;</li> <li>• 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;</li> <li>• contribuire al miglioramento delle qualità dei processi interni e del servizio offerto;</li> <li>• stimolare la realizzazione di processi di crescita e sviluppo professionale e personale;</li> <li>• contribuire all'implementazione di una politica delle risorse umane che prende in considerazione il livello e la qualità delle prestazioni fornite.</li> </ul>		
<p><u>Progetto:</u> Gestione dei mezzi ausiliari</p>	<p>I principali obiettivi del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)inventariare e registrare tutti i mezzi ausiliari in CARL.</li> <li>2)creare un vocabolario condiviso dei mezzi ausiliari.</li> <li>3)formare il personale curante sulla gestione dei mezzi ausiliari in dotazione della Clinica.</li> </ol>	CRN	Da febbraio 2011 a marzo 2012
<p><u>Progetto</u> Sistema di manutenzione di tutte le apparecchiature</p>	<p>Obiettivi principali del progetto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)organizzazione di un sistema di manutenzione preventiva e correttiva;</li> <li>2)messa in atto della manutenzione su tutte le apparecchiature.</li> </ol>	CRN	CRN: dal 14.02.2011 al 30.03.2012
<p><u>Progetto:</u> Introduzione nuovo modello presa a carico del paziente denominato PN<sup>11</sup></p>	<p>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.</p>	CRN, FAI	Dal 30.11.2010 al 30.06.2012
<p><u>Progetto</u> Orientamento dell'operatore EOC al proprio incarico di lavoro<sup>11</sup></p>	<p>Alla CRN e a FAI 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.</p>	CRN, FAI	Dal 28.02.11 al 31.12.2012
<b>ATTIVITÀ PERMANENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ</b>			
<p><u>Attività:</u> Gestione strategica</p>	<p>- 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.</p>	REHA TICINO	Dal 2007
<p><u>Attività:</u> Audit di sistema</p>	<p>- Verificare la conformità del servizio erogato agli standard della norma ISO 9001:2008.</p>	REHA TICINO	Dal 2010
<p><u>Attività:</u> Gestione della documentazione</p>	<p>- 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.</p>	REHA TICINO	Dal 2010
<p><u>Attività:</u> Leggibilità della documentazione clinica</p>	<p>- 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.</p>	REHA TICINO	Dal 2010
<p><u>Attività:</u> Monitoraggio</p>	<p>- Ridurre il numero di eventi di caduta che occorrono all'interno delle strutture delle rete, adottando azioni preventive che</p>	REHA TICINO	Dal 2008

<b>Attività o progetto</b> (Titolo)	<b>Obiettivo</b>	<b>Settore in cui si svolge l'attività o il progetto</b>	<b>Progetti: durata</b> (dal ... al)
sistematico degli eventi di pazienti caduti	agiscono sui fattori di rischio comuni ai pazienti che si sottopongono a trattamenti di riabilitazione.		
<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

### H3 Progetti di promozione della qualità selezionati

In questo capitolo sono descritti più dettagliatamente i progetti di qualità **ultimati** del capitolo D - F.

<b>Titolo del progetto</b>	<b>Gestione appropriata e uniforme del dolore all'interno degli istituti della rete REHA TICINO</b>	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (ad es. con al Cantone)
Obiettivo del progetto	Obiettivo principale del progetto è quello di definire dei criteri chiave per la gestione del dolore, con l'intento ultimo redigere un processo comune REHA TICINO, capace di fornire ai medici, infermieri e terapisti una linea guida applicabile fin dal momento del primo approccio diagnostico.	
Descrizione	I risultati ottenuti dall'ultima inchiesta di soddisfazione dei pazienti condotta nelle strutture sanitarie facenti parte della rete riabilitativa REHA TICINO nel 2011, aveva evidenziato la necessità di migliorare la gestione e la presa a carico del dolore nei pazienti, in particolare: valutazione, gestione e monitoraggio. Anche gli audit di sistema che il servizio qualità e sicurezza dei pazienti hanno condotto nell'anno 2011, testimoniano la mancanza di una gestione uniforme del dolore dei pazienti che accedono alle strutture riabilitative della rete. Criticità analoghe sono state riscontrate infine anche nell'ambito del monitoraggio del percorso riabilitativo specifico del paziente sottoposto ad intervento di protesi totale d'anca o di osteosintesi delle fratture del collo femorale (DHS, Chiodo Gamma) (I-REHA-016). In particolare, i dati del monitoraggio evidenziavano che non vi è una sistematica valutazione del dolore all'ingresso e alla dimissione dei pazienti rientranti nel percorso in oggetto.	
Svolgimento del progetto/ Metodologia	<p>Per realizzare il progetto sono stati costituiti degli appositi gruppi di lavoro multi-interdisciplinari (costituiti da medici, infermieri, terapisti e un referente del servizio qualità) all'interno delle strutture della rete REHA TICINO (in particolare CRN e CRB). Dopo un primo momento di lavoro condotto all'interno delle rispettive strutture di appartenenza, i gruppi di lavoro si sono in ultima istanza confrontati nell'ambito di una riunione comune, in cui si è cercato da un lato di individuare delle soluzioni comuni a livello di rete e dall'altro preservare comunque le peculiarità dei processi clinico-gestionali e della tipologia di pazienti presi in carico, che caratterizzano le singole strutture.</p> <p>Le fasi e le attività principali che hanno caratterizzato il progetto sono state:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase di studio <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Revisione della letteratura</li> <li>○ Individuazione degli strumenti di valutazione e misurazione del dolore da utilizzare per tutte le differenti tipologie di pazienti (neurologico, muscoloscheletrico)</li> </ul> </li> <li>• Fase di implementazione <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Descrizione, all'interno di un apposito documento, delle attività per una valutazione e gestione appropriata del dolore, nelle singole sedi della rete</li> <li>○ Elaborazione di apposite procedure operative farmacologiche e riabilitative per la presa in carico della problematica del dolore</li> </ul> </li> <li>• Fase di consolidamento <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elaborazione di un processo comune REHA TICINO, che sarà applicato nelle sedi dell'EOC a partire da aprile 2013 presso la CRB da settembre 2013</li> <li>○ Formazione/informazione al personale medico e curante in generale</li> </ul> </li> <li>• Fase di controllo e chiusura <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verifica mediante l'esecuzione di audit da parte del Servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'applicazione del nuovo processo per la gestione del dolore (dal 2° semestre 2013)</li> </ul> </li> </ul>	
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	La documentazione prodotta ha messo il professionista sanitario in condizione di definire il più correttamente possibile l'origine, la tipologia e le caratteristiche del dolore, di inquadrarlo in funzione dello stato di salute complessivo del paziente, di individuare con precisione le indicazioni all'impiego di un determinato farmaco e di impostare la terapia secondo gli schemi più adeguati al soggetto da trattare, cercando al contempo di prevenire eventuali eventi avversi.	

	<p>Tra gli importanti risultati ottenuti grazie al progetto qui descritto si possono menzionare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ adozione di strumenti comuni per la valutazione e rivalutazione del dolore durante la permanenza del paziente all'interno delle strutture di riabilitazione della REHA TICINO (in particolare adozione della scala VAS per i pazienti neurologici e muscoloscheletrici e utilizzo della scala PAINAD per i pazienti con disturbi del linguaggio (afasia);</li> <li>▪ condivisione di un vocabolario comune sul tema del dolore e di strumenti per il monitoraggio (dolorimetri) in linea con le decisioni prese dal team di progetto;</li> <li>▪ definizione per ciascuna delle 3 strutture coinvolte, di un processo chiaro, in cui è descritto chi, fa, cosa e quando, per la presa in carico dei pazienti con dolore;</li> <li>▪ la condivisione di istruzioni operative specifiche, concernenti la presa in carico del dolore.</li> </ul>
Documentazione complementare	

## I Conclusioni e prospettive

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° aprile 2013 alle misurazioni nazionali obbligatorie<sup>11</sup> 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 sociosanitarie 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.

<sup>11</sup> 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.anq.ch](http://www.anq.ch)

**Distribuzione interna:**

[G1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività 2012](#)

[G2 - Tableau de bord 2012](#)

[G3 - Piano di miglioramento della qualità 2013](#)

[G4 - Piano Prevenzione e Controllo infezioni 2013](#)

[G5 - Elenco indicatori 2013](#)

[G6 - Piano annuale degli audit 2013](#)

**Distribuzione esterna:**

G7 - Documenti utili emanati da REHA TICINO (reperibili anche all'indirizzo [www.rehaticino.ch/](http://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](#)
- [Annuncio di ricovero e richiesta di garanzia per cure riabilitative](#)

G8 – Brochure e video di presentazione di REHA TICINO (visualizzabile al seguente indirizzo [www.rehaticino.ch/](http://www.rehaticino.ch/) → Documenti utili → Video)