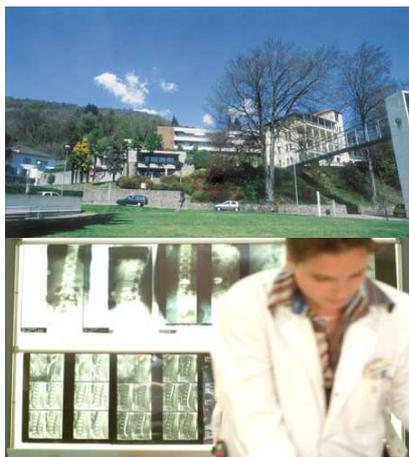


Rapporto sulla qualità 2013

Secondo il modello di H+



Riabilitazione



**Clinica di riabilitazione di
Novaggio (EOC)**
6986 Novaggio
www.eoc.ch



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



**Clinica Hildebrand
Centro di riabilitazione Brissago**
Via Crodolo - 6614 Brissago
www.clinica-hildebrand.ch



Emesso il: 20 marzo 2014
Da parte di: Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per le categorie medicina somatica acuta, psichiatria, riabilitazione e cura di pazienti lungodegenti per l'anno di riferimento 2013.

Il rapporto qualità permette di ottenere una panoramica sistematica sulle attività concernenti la qualità di un ospedale o di una clinica in Svizzera. Tale panoramica indica la strutturazione della gestione interna della qualità come pure gli obiettivi principali di qualità e comprende informazioni relative a indagini di soddisfazione, partecipazione a misurazioni, a registri e certificazioni. Sono inoltre esaminati indicatori di qualità e azioni di miglioramento, programmi e progetti relativi alla promozione della qualità.

Per poter interpretare e confrontare correttamente i risultati della misurazione della qualità occorre prendere in considerazione le informazioni relative all'offerta e ai dati di riferimento delle singole specialità. È inoltre necessario considerare le differenze tra la struttura dei pazienti e i loro fattori di rischio così come i cambiamenti negli stessi.

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

A	Introduzione	1
B	Strategia della qualità	5
	B1 Strategia e obiettivi della qualità	5
	B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2013	6
	B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2013	8
	B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	9
	B5 Organizzazione della gestione della qualità.....	10
	B6 11	
	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	11
	* Interlocutore principale per le questioni concernenti la gestione della qualità e della sicurezza dei pazienti della rete REHA TICINO.	11
C	Dati di riferimento dell'istituto e offerta.....	12
	C1 Panoramica sull'offerta.....	12
	C2 Dati di riferimento 2013	13
	C4 Dati di riferimento riabilitazione 2013.....	14
	C4-1 Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera.....	14
	C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza.....	15
	C4-3 Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale) 16	
	C4-4 Risorse umane.....	16
D	Misure della soddisfazione	18
	D1 Soddisfazione dei pazienti o dei residenti.....	18
	D2 Soddisfazione dei familiari	20
	D3 Soddisfazione dei collaboratori	21
	D4 Soddisfazione dei medici invianti	22
	E3 Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione.....	24
	E3-1 Inchiesta nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione	25
	E3-2 Misurazioni specifiche ai settori	27
F	Altre misure di qualità 2013	28
	F1 Infezioni (altre che con Swissnoso).....	28
	F2 Cadute (altre che con il metodo LPZ)	29
	F3 Decubiti (altri che con il metodo LPZ)	32
	F6 Altro tema di misura	34
	F6-1 Segnalazioni esterne (reclami, apprezzamenti e idee di miglioramento)	34
	F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento).....	35
G	Panoramica sui registri	40
H	Attività e progetti di miglioramento	41
	H1 Certificazioni e norme / standard applicati	41
	H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità.....	43
	H3 Progetti di promozione della qualità selezionati.....	50
J	Allegati	54

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera prestano molta attenzione alla qualità. Oltre a organizzare numerose attività interne relative alla qualità, essi partecipano a diverse misurazioni nazionali. Durante l'anno di riferimento 2013, nella medicina somatica acuta e nella psichiatria gli ospedali e le cliniche hanno già rilevato per la terza rispettivamente la seconda volta gli indicatori della qualità secondo il piano di misurazione dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ). Nella riabilitazione le misurazioni a livello nazionale sono state avviate il 1° gennaio 2013. Nel 2013 sono inoltre state effettuate per la prima volta misurazioni relative a bambini e adolescenti nella medicina somatica acuta e nella psichiatria.

La sicurezza dei pazienti è un criterio essenziale della qualità delle cure. Nel 2013 la Fondazione sicurezza dei pazienti svizzera ha lanciato i programmi pilota nazionali "Progress! Sicurezza dei pazienti Svizzera". Questi ultimi sono parte integrante della strategia della qualità per l'ambito sanitario svizzero della Confederazione e sono finanziati dall'Ufficio federale della sanità pubblica. I primi due programmi si concentrano sulla sicurezza in chirurgia e sulla sicurezza farmacologica nei punti di interfaccia.

In ambito sanitario la trasparenza e la possibilità di effettuare confronti costituiscono le basi essenziali per un incremento della qualità. La pubblicazione dei rapporti sulla qualità raccomandata da H+ e da alcuni Cantoni è utile. Con il rapporto sulla qualità 2013 della rete REHA TICINO speriamo di potervi fornire informazioni preziose.

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 (ORBV)
- il Servizio di riabilitazione cardiologica presso l'Ospedale San Giovanni (OSG)
- la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB).

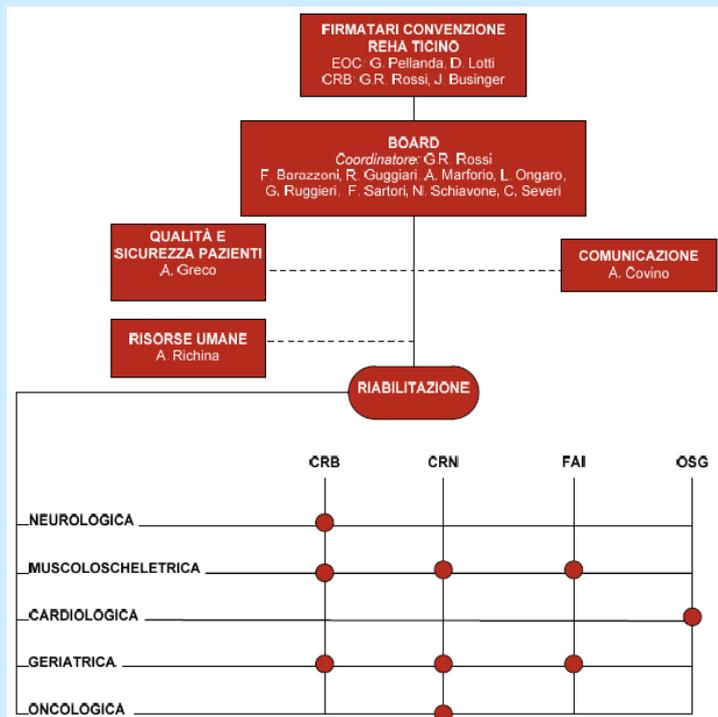
Il concetto di riabilitazione cui fa riferimento REHA TICINO, fissato nella convenzione costitutiva, è quello dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), vale a dire l'insieme delle misure medico-terapeutiche, sociali ed eventualmente professionali destinate a riportare il paziente verso un'elevata 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 Dr. Gianni Roberto Rossi, Direttore di CRB (Fig. 1).

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) nell'anno 2013.

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, 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+pazienti>).

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", il progetto di "implementazione di percorsi comuni riabilitativi del paziente" e recentemente nel 2013 il progetto per la creazione di un manuale di standard internazionali per l'accREDITAMENTO all'eccellenza dei Centri di riabilitazione: Excellence in Rehabilitation (EIR).

Il coordinamento centrale della qualità è assicurato da EOQUAL, in particolare dal board dei responsabili qualità locali, 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.



Tra i cambiamenti organizzativi e strutturali avvenuti nel 2013 nell'ambito degli istituti della rete REHA TICINO e che hanno impatto diretto o indiretto sulla qualità delle cure erogate, si menzionano i seguenti.

- Al fine di migliorare la continuità assistenziale anche dopo la dimissione dai propri centri di riabilitazione, REHA TICINO ha deciso di investire nel 2013 a valle della catena di cura riabilitativa e di avviare un'importante collaborazione con il Centro sociosanitario di Cevio (AVAD). Il progetto ha visto l'apertura, a partire dal 1° luglio 2013, di un **servizio di fisioterapia ed ergoterapia all'interno dell'ospedale di Cevio**, servizio gestito direttamente da REHA TICINO (in particolare dal servizio di fisioterapia della CRB).
- Cambiamento nella **composizione del team del servizio qualità e sicurezza dei pazienti** dell'EOC (EOQUAL): da maggio 2013 sono stati assunti due gestori qualità alla percentuale lavorativa del 50% ciascuno, Gioele Manzocchi e Sarah Delea, subentrati al gestore qualità Vincenzo Cacio (ora caposettore infermieristico presso l'Ospedale regionale di Locarno). I due nuovi gestori qualità hanno contribuito ad ampliare ulteriormente le competenze del servizio qualità e sicurezza dei pazienti, essendo rispettivamente un fisioterapista e un'infermiera specialista clinica.
- Modifica, a partire da gennaio 2013, della **composizione del board REHA TICINO**, con la nomina di un rappresentante dell'area infermieristica, Roberto Guggiari, ed un rappresentante dell'area delle terapie, Andrea Marforio.
- Importante avvicendamento all'interno della CRB e del Board REHA TICINO, dove il Dr med. Graziano Ruggieri, medico geriatra, è succeduto da inizio 2013, nel ruolo di Primario, al Dr med. Fabio Mario Conti che nel 2013 ha assunto la funzione di neuroriabilitatore caposervizio consulente per la Clinica Hildebrand).
- **Avvicendamento all'interno del servizio tecnico e sicurezza locale della CRN**: Tiziano Baranzini è succeduto a Frank Corti.
- Introduzione di alcuni moduli della **cartella clinica informatizzata** sia negli istituti EOC (progetto GECO, in particolare informatizzazione cartella medica e sviluppo teorico di una cartella per percorsi) sia presso la CRB (progetto cartella informatizzata, in particolare introduzione nella cartella Ines del modulo sugli obiettivi riabilitativi e del modulo per la gestione del dolore).
- Ulteriore **consolidamento del modello del Primary Nursing (PN)** negli istituti dell'EOC.
- **Ristrutturazione** di una parte della CRN, di FAI e compartimentazione dello stabile CRB per la protezione antincendio.
- **Modifica nella composizione dei quadri** per CRB, in particolare vi è stata la nomina a Vice primario del Dr. Paolo Rossi dal 1 ottobre 2013, già caposervizio di neurologia dal 1 febbraio 2013, la nomina di un terzo medico capo clinica e la definizione di una nuova funzione, ossia quella di responsabile del servizio sociale.

REHA TICINO nel 2013 è stata coinvolta nelle attività preparatorie, avviate per l'**aggiornamento della pianificazione ospedaliera cantonale**, la cui entrata in vigore è prevista dal 1° gennaio 2015 in ossequio alla revisione della LAMal votata dal parlamento federale nel 2007. Questo si è tradotto in un impegno importante di tutte le risorse operative ed in particolare dei quadri della rete, finalizzato a preparare le rispettive strutture di riabilitazione ad affrontare gli importanti cambiamenti che la nuova pianificazione ospedaliera prevede, in particolare, attribuzione di nuovi e/o differenti mandati di prestazione e aumento delle giornate di cura per i pazienti di riabilitazione del 29% entro il 2020. In riferimento ai **mandati di prestazione**, nel 2013, il cantone Ticino ha bandito un apposito bando di concorso, cui tutte le strutture della rete hanno partecipato candidandosi rispettivamente: FAI per i mandati di riabilitazione muscolo-scheletrica e internistico-oncologica; CRN per i mandati di riabilitazione muscolo-scheletrica, internistico-oncologica, psicosomatica e per la riabilitazione a sorveglianza elevata (riabilitazione precoce); CRB per i mandati di riabilitazione muscolo-scheletrica, neurologica, psicosomatica, per la riabilitazione dei pazienti para e tetraplegici e per la riabilitazione a sorveglianza elevata. Inoltre, in accordo con REHA TICINO, il Consiglio di fondazione del Cardiocentro Ticino (CCT) ha deciso di candidarsi per il mandato di riabilitazione cardiovascolare. L'idea di REHA TICINO è di sviluppare un nuovo concetto congiunto per i mandati di riabilitazione cardiovascolare e polmonare, ritenendo le due riabilitazioni estremamente interconnesse tra di loro (pazienti con problematiche cardiologiche presentano infatti spesso problematiche polmonari e viceversa). A tale proposito è stato lanciato, attraverso il Dipartimento della Sanità e Socialità (DSS), un gruppo di progetto relativo al mandato riabilitativo in tali ambiti, portato avanti in maniera congiunta da REHA TICINO e dal CCT e coordinato dal Dr. Gianni Roberto Rossi. L'obiettivo principale è quello di riuscire a sviluppare un concetto che permetta di mantenere in Ticino tali mandati. Tenendo

conto dell'evoluzione demografica e dei bisogni futuri dei pazienti sarà fondamentale che il settore della medicina riabilitativa ticinese possa disporre in Ticino dei quattro mandati per organo-sistema (riabilitazione neuro-muscolo-cardiovascolare e respiratoria).

Nell'ambito delle attività preparatorie alla pianificazione ospedaliera, le strutture della rete sono state sottoposte anche ad una **visita ispettiva dell'Ufficio del medico cantonale**, che ha richiesto un lavoro molto importante in termini di risorse impiegate, per la preparazione e l'adeguamento ai criteri definiti dal cantone Ticino.

Sempre nel 2013, REHA TICINO ha deciso di candidare CRB e CRN per l'ottenimento di alcuni mandati di prestazione anche nel **canton Grigioni**, ottenendo i **mandati per la riabilitazione muscoloscheletrica e per la neuroriabilitazione**.

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**¹. 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 delle prestazioni erogate e una presa a carico ottimale del paziente. Mentre nel 2013 è stato avviato l'iter di affiliazione a SWISS REHA per il reparto di riabilitazione di Faido.

Tutte le Cliniche della rete REHA TICINO, nel corso del 2013, hanno implementato e consolidato 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/>).

Inoltre, le cliniche della rete partecipano attivamente al progetto **pilota nazionale denominato ST REHA**², per la definizione e introduzione di un nuovo modello di tariffazione delle prestazioni di riabilitazione stazionaria, previsto per il 2015.

Per quanto concerne il contesto ticinese, il fatto che il DSS abbia ufficialmente approvato i criteri di affiliazione alla rete (D-REHA-018), definiti dalla REHA TICINO nel 2013, e che, nell'iter di ottenimento di un mandato politico per la riabilitazione abbia inserito il vincolo di conformità a tali criteri, evidenzia l'apprezzamento e il riconoscimento della Divisione della salute pubblica per le competenze e l'organizzazione delle strutture della rete, garantendo una continuità agli importanti progetti avviati in seno alla rete, riguardanti soprattutto modelli di approvvigionamento sanitario integrato.

Siti internet di riferimento:

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

¹ <http://www.swiss-reha.com>

² 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 lavoro 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 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 CAT³, 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 impegniamo 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 (JCI⁴)*, in linea con quanto avviene negli ospedali EOC. Dal 2013, inoltre, REHA TICINO si è impegnata ad applicare gli standard per l'Accreditamento all'eccellenza nella Medicina Riabilitativa: *Excellence in Rehabilitation (EiR)*. Si tratta di standard specifici per il contesto riabilitativo e sviluppati da REHA TICINO in collaborazione con Bureau Veritas Italia, ente certificatore internazionale da decenni attivo anche in ambito sanitario (per maggiori informazioni si rimanda al paragrafo H3 del presente rapporto).

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.

³ Cure Acute Transitorie

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

B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2013

Anche nel 2013 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. Dal 2011 le strutture della rete beneficiano di un comune **sistema di gestione del rischio clinico**, basato su un unico applicativo informatico di gestione delle segnalazioni, in linea con i più diffusi sistemi di valutazione e analisi del rischio. Nel 2013 è stata confermata la buona propensione dei collaboratori alla segnalazione spontanea di eventi (quali non conformità, reclami e idee di miglioramento). Anche l'impegno dei team qualità alla ricerca sistematica di soluzioni finalizzate a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti, non è certamente mancata durante tutto l'anno. In particolare, per quanto riguarda la segnalazione e la gestione dell'evento "caduta", anche nel 2013 nell'ambito della REHA TICINO, si è lavorato molto all'interno delle Commissioni cadute. In merito a tutte le altre segnalazioni di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella, in una riunione del Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO sono state analizzate tutte le segnalazioni dei due anni precedenti ed è stata identificata la tematica più frequente (ossia la somministrazione dei farmaci), al fine di identificare misure da poter portare avanti a livello interaziendale. Per approfondimenti sul tema specifico si rimanda al punto F6-2 del presente rapporto.



Nel 2013 il **sistema di indicatori per il monitoraggio della qualità** in uso presso la rete REHA TICINO è stato adeguato alle esigenze di monitoraggio derivanti dalla partecipazione delle tre cliniche al Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica definito da ANQ.



Il sistema, basato su indicatori di struttura, processo ed esito (outcome), è 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 anche nel 2013 un flusso di dati e informazioni continue 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 venti 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 sono 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 "oggettiva" e 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. Per conoscere alcuni dei risultati delle misure monitorate da REHA TICINO, si rimanda ai punti D, E ed F del rapporto qualità.

Anche nel 2013 è proseguita e si è intensificata l'**attività di auditing** presso le strutture della rete 46 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 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 2013 hanno attivamente partecipato, con il coordinamento del servizio qualità, nell'esecuzione di **audit incrociati** all'interno delle varie sedi della rete. Le attività di auditing hanno dunque costituito anche un'occasione preziosa e pragmatica di scambio di esperienze tra le strutture che in Ticino erogano riabilitazione e sono state particolarmente apprezzate da auditori e auditati. Informazioni di maggiore dettaglio sull'attività di auditing del 2013 sono contenute nel punto F 6-3 di questo rapporto.

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,

assicurandone il monitoraggio sistematico e l'informazione continua sullo stato di avanzamento a tutti i collaboratori. Per approfondimenti sulla progettualità, si vedano i punti H2 e H3 del rapporto.

Inoltre, per la pianificazione del miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, il Board della rete si avvale di un Piano, all'interno del quale annualmente vengono individuate aree di intervento prioritarie, definiti obiettivi a medio lungo termine, indicati i responsabili e definite le strategie di implementazione più opportune per il conseguimento degli obiettivi stessi. Il **Piano annuale per il miglioramento della qualità e la gestione del rischio clinico** (D-REHA-003) è oggetto di revisione periodica (circa ogni sei mesi), al fine di verificarne l'attualità rispetto all'evoluzione organizzativa.

Anche nel 2013 REHA TICINO ha costantemente monitorato i propri **fornitori strategici**, ovvero tutti quei partner considerati avere una significativa influenza sulla qualità delle prestazioni erogate. In particolare, REHA TICINO ritiene strategici per la soddisfazione dei propri pazienti, le seguenti categorie di fornitori (D-REHA-010):

1. fornitori di servizi di manutenzione delle apparecchiature tecnomediche destinate alla fisioterapia e all'ergoterapia;
2. fornitori di farmaci legati alla riabilitazione;
3. fornitori tecnico-ortopedici;
4. servizio sociale e servizio di psichiatria e psicologia medica (solo per CRN).

Gestendo i rapporti con questi fornitori, REHA TICINO è in grado di offrire servizi di riabilitazione adeguati ai bisogni dei pazienti. A fronte dei prezzi applicati, del servizio fornito, della consulenza offerta e in base alla qualità ricevuta durante l'anno 2013, sono stati quindi riconfermati i fornitori strategici degli anni precedenti. Inoltre, sono stati valutati e qualificati come strategici per la rete, in base ai summenzionati criteri, nuovi fornitori, la cui gestione è garantita dalle Direzioni locali.



B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2013

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 rispetto a questo importante aspetto di sicurezza, il servizio qualità e sicurezza dei pazienti conduce degli audit mirati due volte l'anno, in particolare nel 2013 sono stati svolti 14 audit, nell'ambito dei quali sono stati intervistati 70 pazienti. Inoltre i risultati degli audit e le relative azioni di miglioramento sono sistematicamente comunicati ai collaboratori, mediante l'invio di un'apposita newsletter dedicata a questo tema.



Sempre all'insegna della sicurezza, a febbraio 2013 il Board REHA TICINO ha approvato una Direttiva specifica per la **gestione degli eventi sentinella** all'interno di REHA TICINO. Trattandosi di eventi, eccezionali in ambito riabilitativo, che hanno come esito il decesso del paziente o la perdita di funzionalità grave e permanente (senza correlazione con il decorso naturale della malattia del paziente), è stato particolarmente importante dividerne il processo di gestione.

Inoltre, durante il 2013, anche a seguito di una segnalazione qualypoint e grazie ad un importante lavoro di condivisione, è stato possibile creare un documento, unico per tutte le strutture della rete, che raccoglie gli **acronimi e le abbreviazioni in uso all'interno della cartella clinica** e quelli che la Direzione sanitaria vieta di utilizzare al fine di prevenire possibili errori.



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. Nel 2013 è stata dunque consolidata all'interno di tutte le strutture della rete l'applicazione del **processo comune REHA TICINO** (pubblicato a marzo 2013), processo in cui la gestione del dolore avviene secondo criteri chiave condivisi al fine 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. Inoltre, è stato condotto un importante lavoro di informatizzazione dei diversi parametri oggetto

di valutazione del dolore, all'interno delle due cartelle informatizzate di cui si avvalgono gli istituti della rete. Ciò ha permesso, già alla fine del 2013, di eseguire dei confronti per categorie omogenee di pazienti e verificare dunque l'efficacia della presa in carico all'interno delle diverse strutture della rete.

Come noto la riabilitazione è un processo dinamico orientato a raggiungere obiettivi personalizzati di salute entro un limite di tempo definito: lo scopo dell'intervento riabilitativo è "guadagnare salute". Per migliorare dunque la capacità di lettura dei bisogni del paziente, per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona



stessa le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto, dal 2013 REHA TICINO ha iniziato ad adottare in maniera sistematica alcuni strumenti basati sul **modello ICF**⁵. Tra questi strumenti si annovera il modello di definizione degli obiettivi riabilitativi secondo la metodologia proposta da ANQ. Parallelamente a ciò, è stato portato avanti con successo anche un importante progetto comune, non ancora concluso, che mira ad **uniformare le modalità di conduzione dei colloqui interdisciplinari** all'interno delle strutture della rete e che ad oggi ha visto la creazione, presso la CRB, di una linea guida volta a garantire che durante la discussione dei casi dei pazienti vengano valutati i vari aspetti che caratterizzano il modello biopsicosociale (ovvero ICF). Il documento elaborato presso la CRB è stato discusso all'interno del Board REHA TICINO e, entro giugno del 2014, verrà valutata la fattibilità o meno di un'estensione a tutta la rete.

⁵ L'ICF è la classificazione del funzionamento, disabilità e della salute, in inglese International Classification of Functioning, Disability and Health, promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). L'ICF è un modello unificante per analizzare la complessità delle condizioni di salute di un individuo e costruire un profilo del funzionamento che ne è alla base, attraverso i suoi tre elementi fondamentali (strutture ed attività corporee, funzionamento, abilità e partecipazione). Per maggiori informazioni vedi:

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Fra gli scopi perseguiti dalla REHA TICINO vi è la promozione della conoscenza del concetto di riabilitazione e le sue peculiarità, mediante un'informazione chiara e trasparente rivolta ai pazienti, ai cittadini, ai medici, agli enti finanziatori e allo Stato. È anche per questo motivo che, nel 2013, il Board REHA TICINO ha definito un concetto per la redazione di specifiche **Newsletter** informative sul settore della riabilitazione e, in particolare, sull'attività della rete. La prima Newsletter, che tratta tematiche relative alla qualità e alla sicurezza dei pazienti, verrà pubblicata nei primi mesi del 2014.

Inoltre, come da tradizione, REHA TICINO, nel 2013, ha organizzato i **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 a Novaggio è stato dedicato al tema dell'"L'inquadramento diagnostico terapeutico interdisciplinare delle sindromi vertiginose" mentre quello di ottobre a Brissago aveva il seguente titolo: "La riabilitazione vive".

In occasione del cinquantesimo anniversario della CRB e dei trent'anni dell'EOC è stato redatto un volume commemorativo, prodotto della collaborazione tra Ente ospedaliero cantonale e Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, che presenta, sotto l'egida di REHA TICINO, una fotografia del contesto riabilitativo svizzero attuale. All'interno del testo, esperti della riabilitazione provenienti da Germania, Italia e Svizzera hanno messo in luce le sfide con le quali il settore della medicina riabilitativa sarà confrontato negli anni a venire. Anche tramite i Simposi, la REHA TICINO si propone dunque 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 ed **estensione della certificazione** ad altre tipologie di riabilitazione, a seguito dell'ottenimento dei relativi mandati (per informazioni sulle attività relative alla pianificazione ospedaliera cantonale, si rimanda alla pagina 3 del rapporto). 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. accreditamento dei centri di riabilitazione REHA TICINO secondo lo standard EIR (Excellence in Rehabilitation);**
- messa in atto degli Obiettivi internazionali per la **sicurezza dei pazienti**, previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International⁶ e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁷, 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;
- 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

⁶ <http://www.jointcommissioninternational.org/>

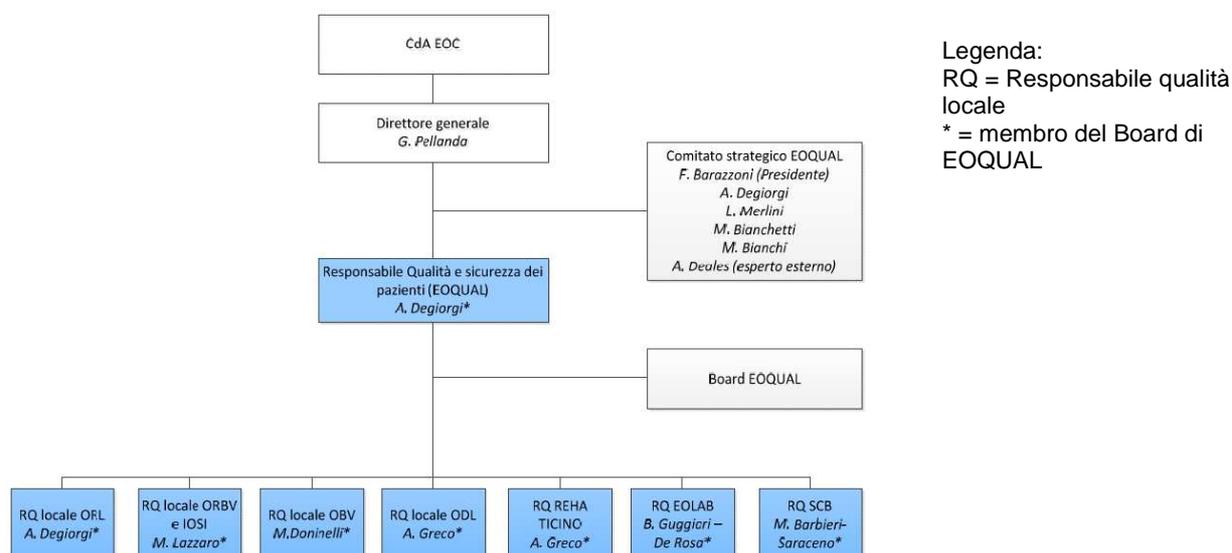
⁷ http://www.who.int/topics/patient_safety

nel 2013 e quelli programmati per l'anno 2014 è disponibile in intranet e sul sito <http://www.rehaticino.ch/> alla pagina "Formazione". A questi si aggiungono i progetti di collaborazione con istituti professionali e università per migliorare l'offerta formativa nel settore della riabilitazione;

6. promozione della **ricerca**;
7. promozione dell'introduzione, nel **percorso formativo di medici** (progetto Medical Master School in Ticino) e **infermieri** (progetto REHA TICINO), di conoscenze specifiche in ambito riabilitativo (in particolare promozione della conoscenza del modello ICF);
8. costante attenzione al **miglioramento della qualità della presa in carico riabilitativa all'interno degli ospedali per acuti** dell'EOC (in particolare a Lugano e a Locarno), anche mediante lo sviluppo di percorsi clinici comuni;
9. **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 promozione di modelli di standard di qualità, nazionali ed internazionali, specifici per il settore della riabilitazione.

B5 Organizzazione della gestione della qualità

Struttura organizzativa del Servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL)



<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di 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	CRB: 150 CRN: 100 FAI: 40
	% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità, nelle diverse funzioni di Responsabile qualità, gestore qualità e impiegato amministrativo del servizio. 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 FAI, invece, il contingente per la gestione della qualità è distribuito tra il servizio qualità e sicurezza dei pazienti REHA TICINO (30%) e il servizio qualità e sicurezza dei pazienti 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	

B6

Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, Nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Dr. Gianni Roberto ROSSI	+41(0) 91 786 86 00	g.rossi@clinica-hildebrand.ch	Direttore Clinica Hildebrand e Coordinatore REHA TICINO
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41(0) 91 811 68 88	adriana.degiorgi@eoc.ch	Responsabile servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL)
Lic. oec. Angela GRECO *	+41(0) 91 811 45 74 +41(0) 91 786 86 07	pierangela.greco@eoc.ch a.greco@clinica-hildebrand.ch	Responsabile qualità REHA TICINO
Dr. med. Mario LAZZARO	+41(0)91811 89 04	mario.lazzaro@eoc.ch	Responsabile qualità Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV)
Lic. oec. Giovanni RABITO	+41(0) 91 811 45 43 +41(0) 91 786 86 39	giovanni.rabito@eoc.ch g.rabito@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: data management)
Sarah DELEA	+41(0) 91 811 26 61	sarah.delea@eoc.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRN e FAI)
Gioele MANZOCCHI	+41(0) 91 786 86 45	g.manzocchi@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRB)
Lic. rer. pol. Massimo TROBIA	+41(0) 91811 89 43	massimo.trobia@eoc.ch	Gestore qualità ORBV
Simona GIOBERGE	+41(0) 91811 94 34	simona.gioberge@eoc.ch	Gestore qualità ORBV
Lara LANZI	+41(0) 91 786 86 39 +41(0) 91 811 46 81	lara.lanzi@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRB e FAI
Simona GAMBA	+41(0) 91 811 26 60	simona.gamba@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRN e REHA TICINO
Alessia FACCHETTI	+41(0) 918 11 87 48	alessia.facchetti@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione ORBV

* Interlocutore principale per le questioni concernenti la gestione della qualità e della sicurezza dei pazienti della rete REHA TICINO.

C

Dati di riferimento dell'istituto e offerta

Le informazioni relative alla struttura e alle prestazioni dell'ospedale servono a fornire una **panoramica** sulle dimensioni dell'ospedale e della sua offerta.

Tramite questo link è possibile scaricare il rapporto annuale attuale:

<http://www.rehaticino.ch/?1339/Documenti+utili>

Potete trovare maggiori informazioni sulla nostra offerta di prestazioni mediche, terapeutiche e specializzate anche sul portale degli ospedali nel sito:

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

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

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

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

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

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

Gruppo ospedaliero				
<input checked="" type="checkbox"/> Noi siamo un gruppo di ospedali / cliniche con le seguenti sedi:	e con la seguente offerta :			
	Medicina somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione	Cure per lungodegenti
Clinica di riabilitazione di Novaggio (CRN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizio di riabilitazione con sede Faido (FAI) dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizio di riabilitazione cardiologica con sede Bellinzona (OSG) dell'ORBV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1 Panoramica sull'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	

C2 Dati di riferimento 2013

I dati di riferimento 2013 sono disponibili nel rapporto annuale, scaricabile tramite il seguente link:

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

Osservazioni

C4 Dati di riferimento riabilitazione 2013

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?

- ❶ Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero giorni delle giornate di degenza** nel 2013 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.
- ❷ 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	Discipline offerte in degenza	Nelle sedi
Riabilitazione geriatrica	- *		- *	
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB** CRN** FAI**	n.d. 3.4 2.3	Casi: 260. Giornate di cura: 7'293 Casi: 983. Giornate di cura: 21'409 Casi: 320. Giornate di cura: 5'859	CRB** CRN** FAI**
Riabilitazione neurologica	CRB**	n.d.	Casi: 619 Giornate di cura: 28'982	CRB**
Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)	- ***		- ***	

* Per REHA TICINO la riabilitazione geriatrica è inclusa nelle proprie discipline specialistiche.
** Secondo il mandato di prestazione attribuito dal Cantone Ticino.
*** Per 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?

- ① 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 inter-ruzioni della terapia.
- ① 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.
- ① 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 all'esterno	In degenza	Ambulatoriale
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ospedale regionale di Mendrisio (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio neuropsicologia *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ospedale regionale di Bellinzona e Valli e IOSI (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVAD Centro Sociosanitario di Vallemaggia servizio di fisioterapia (in degenza e ambulatoriale) ed ergoterapia (solo in degenza) *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ospedale più vicino, località	Offerta prestazioni / Infrastruttura	Distanza (km)
Per CRB, Ospedale regionale di Locarno	Unità di cure intense in ospedale per cure somatiche acute	6 km
Per CRN, Ospedale regionale di Lugano		15 km
Per FAI, Ospedale regionale di Bellinzona e Valli		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
Clinica Luganese	Riabilitazione muscoloscheletrica
Ars Medica	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	n.d. 3.1	n.d. 4	
Riabilitazione neurologica	CRB	n.d.	n.d.	

C4-4 Risorse umane

Specializzazioni disponibili	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Specialista in medicina fisica e riabilitativa	CRB: 2.4 (di cui 1.4 medico caposervizio / 1.0 medico ospedaliero) CRN: 3 FAI: 1 (medico consulente)
Specialista in neurologia	CRB: 4.2 (di cui 1.0 Viceprimario, 0.2 caposervizio, 2.0 capoclinica, 1.0 medico ospedaliero)
Specialista in pneumologia	CRN: 1
Specialista in geriatria / medicina interna	CRB: 1 (Primario) CRN: 1.2 FAI: 2
Specialista in psichiatria	CRB: 0.1 (medico consulente) CRN: 0.2 FAI: 1 (medico consulente)
Medici assistenti/ospedalieri	CRB: 3 (di cui 1.0 medico assistente, 2.0 medici ospedalieri) CRN: 4.5 FAI: 2
Medicina generale	CRB: 2.0 (di cui 1.0 capoclinica, 1.0 medico ospedaliero)
Specialista in reumatologia	FAI: 1 CRN: 1

- ① 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: 47.30 infermieri CRN: 34.90 FAI: 13.5
Fisioterapia	CRB: 37.6 (di cui 28.4 fisioterapisti CRB, 1.7 massaggiatori, ODL: 5.4 fisioterapisti, AVAD: 2.1 fisioterapisti) CRN: 14.70 FAI: 4.2
Logopedia	CRB: 4.7 (di cui 2.4 logopedisti CRB, ODL: 0.2 logopedisti, ORL: 2.1 logopedisti)

Ergoterapia	CRB: 11.5 (di cui 10.5 ergoterapisti CRB, ODL: 0.5 ergoterapisti, AVAD: 0.5 ergoterapisti) CRN: 1.80 FAI: 0.4
Dietetica	CRB: 0.60 FAI: 0.1
Neuropsicologia	CRB: 7.75 (di cui 5.8 neuropsicologi CRB, ODL: 0.2 neuropsicologi, ORL: 1.25 neuropsicologi, OBV: 0.5 neuropsicologi)

- i 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.

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"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.	
	Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	Si , il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.	
	<input type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2013 è stata eseguita una misura.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2013 non è stata eseguita nessuna misura .
	Ultimo rilevamento	2011 Prossimo rilevamento:
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
Struttura complessiva	REHA: 84 CRB neuro: 84 CRB muscolo: 82.9 CRN: 82.9 FAI: 85.6	Tutti i risultati sono espressi su una scala di 0 (= soddisfazione minima) fino a 100 (= soddisfazione massima). La soddisfazione complessiva è la media ponderata di tutti i soggetti misurati.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Medici	CRB: 83.5 CRN: 85.2 FAI: 86.4	7 domande sul soggetto di sondaggio "Medici", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Cura	CRB: 81.8 CRN: 83.6 FAI: 82.1	7 domande sul soggetto di sondaggio "Cura", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Organizzazione	CRB: 81.3 CRN: 82.5 FAI: 82.1	7 domande sul soggetto di sondaggio "Organizzazione", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Pasti	CRB: 83.9 CRN: 91.5 FAI: 88.1	3 domande sul soggetto di sondaggio "Pasti", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Alloggio	CRB: 82.7 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 pubbliche", per i commenti vedi paragrafo "azioni di

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

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio

<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> 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"/> No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.	
<input checked="" type="checkbox"/> Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman . Per il vostro problema potete rivolgervi senz'altro a:	
Denominazione del servizio	Servizio qualità e sicurezza dei pazienti
Nome dell'interlocutore	Angela Greco, Sarah Delea e Gioele Manzocchi per CRN, CRB e REHA TICINO Mario Lazzaro e Massimo Trobia per FAI
Funzione	Responsabile qualità e gestori 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, in stretta collaborazione con le Direzioni locali, a partire da gennaio 2011. Negli anni precedenti il servizio era gestito unicamente dalle Direzioni locali.</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 F-6.</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 la redazione di un processo comune REHA TICINO.	REHA TICINO	dal 01.01.2012 al 30.03.2013
	Integrazione nella cartella clinica informatizzata dei parametri oggetto di valutazione e monitoraggio del dolore	REHA TICINO	Dal 01.01.2013 al 30.06.2013
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
	Esecuzione formazione per tutti i medici della rete su elementi di comunicazione e basi del counselling	REHA TICINO	Dal 01.01.2013 al 31.12.2013
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"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei familiari.
Motivazione	Benchè fino ad oggi non sia stata organizzata un'inchiesta di soddisfazione rivolta ai familiari, la percezione di questi ultimi, così come la soddisfazione di tutti i visitatori dei nostri istituti, è tenuta in seria considerazione. Tutte le segnalazioni che pervengono, mediante l'apposito formulario "Insieme per migliorare", telefonicamente o di persona, sono raccolte e gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti.

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"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei collaboratori. Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.
<input checked="" type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2013 è stata eseguita una misura.
<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2013 non è stata eseguita nessuna misura .
Ultimo rilevamento	Prossimo rilevamento:

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 discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti: CRB CRN Per FAI non è possibile estrarre i dati relativi al solo servizio di riabilitazione

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Struttura complessiva	CRB: 71.4% CRN: 70.80% FAI: 68.5%	Il dato è ottenuto come rapporto tra la somma dei collaboratori che hanno risposto ottimo e buono, e il totale dei rispondenti. Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima. Il risultato per FAI include anche i collaboratori del reparto di medicina.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Cure infermieristiche	CRB: 70.5% CRN: 76.50% FAI: 59.7%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Medici	CRB: n.d.* CRN: 79.80% FAI: n.d.	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima. Per FAI non sono pervenuti questionari di risposta. * Per tutelare l'anonimato delle persone interpellate sono stati analizzati solo i gruppi professionali e di persone composti di almeno 10 elementi.
Altre professioni medico-sanitarie o terapeutiche	CRB: 65.6% CRN: 63.80% FAI: 69.1%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Amministrazione	CRB: 71.4% CRN: 69.60% FAI: 77%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Economia, servizio alberghiero	CRB: 68.7% CRN: 69.00% FAI: 76.3%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
<input type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nei seguenti rapporti sulla qualità.	
<input type="checkbox"/>	La misura non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	

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

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato per l'ultimo sondaggio

<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno			
	Nome dello strumento	Per CRB questionario MeCon	Nome dell'istituto di misura	MECON measure & consult GmbH
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento interno proprio: per CRN e FAI, così come per tutto l'Ente ospedaliero cantonale, il questionario è stato elaborato internamente dal servizio RU EOC in collaborazione con l'istituto di misura SteveMarco Sagl.			
Descrizione dello strumento		<p>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 e FAI: questionario elettronico autogestito. I risultati sono stati valutati mediante indici di soddisfazione complessivi, costruiti statisticamente.</p>		

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei collaboratori da considerare	Criteri d'inclusione	Tutto il personale		
	Criteri di esclusione	Esclusi CRB: allievi e personale assunto dopo aprile 2013 Esclusi CRN/FAI: personale in formazione, medici aggiunti, medici consulenti, personale che beneficia di una rendita AI, personale assunto dopo il 1° febbraio 2013		
Numero di questionari compilati e validi	CRB: 223 CRN: 132 FAI: 46			
Tasso di risposta (in %)	CRB: 74.8% CRN: 50.8% ⁸ FAI: n.d. ⁹	Lettere di richiamo?		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Le azioni di miglioramento saranno definite entro il 30.06.2014			

D4 Soddisfazione dei medici invianti

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

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?

<input checked="" type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei medici invianti.
-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

⁸ Una delle cause di un tasso di un risposta più esiguo rispetto agli altri anni è probabilmente imputabile alle difficoltà riscontrate dal personale nell'utilizzo del formulario elettronico.

⁹ È disponibile unicamente il tasso di risposta per l'interno ORBV.
Rapporto sulla qualità 2013 REHA TICINO

Motivazione	<p>Benchè fino ad oggi non sia stata organizzata dalla rete REHA TICINO un'inchiesta di soddisfazione rivolta ai medici invianti, la loro soddisfazione è tenuta in seria considerazione. Tutte le segnalazioni che pervengono da loro sono raccolte e gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti. In particolare, l'incontro annuale organizzato da REHA TICINO con i principali medici invianti (ossia con i medici che operano all'interno delle strutture EOC), ha tra i suoi obiettivi quello di raccogliere impressioni e suggerimenti, anche al fine di migliorare la collaborazione, a beneficio dei pazienti. Inoltre, la presenza sistematica dei medici riabilitatori presso la maggior parte degli ospedali per acuti del canton Ticino, consente di garantire un continuo ascolto dei principali medici invianti, al fine di migliorare la soddisfazione di questi ultimi nei confronti dei servizi offerti dalla rete REHA TICINO.</p> <p>Nell'ambito del Board REHA TICINO, nel 2014, verrà comunque valutata la possibilità di effettuare un'inchiesta di soddisfazione strutturata rivolta ai principali medici invianti.</p>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Misurazioni della qualità 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.

Le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specialistici di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione.

Attualmente l' ANQ pubblica determinati risultati delle misurazioni ancora in forma anonimizzata, poiché la qualità dei dati non ha ancora raggiunto un livello sufficiente. Compete quindi agli ospedali e alle cliniche stessi decidere se desiderano pubblicare o meno i risultati nel presente rapporto sulla qualità. Con questo tipo di misure, esiste ancora la possibilità di rinunciare a una pubblicazione.

E3 Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione

Il 1° gennaio 2013 sono stati avviati i rilevamenti dei dati nelle cliniche di riabilitazione e nei reparti di riabilitazione degli ospedali acuti.

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misura 2013 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la riabilitazione stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato alle seguenti misure:		
	Si	No	Dispense
Sondaggio nazionale sulla soddisfazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Misurazioni specifiche per			
a) riabilitazione muscolo-scheletrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) riabilitazione neurologica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) riabilitazione cardiologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) riabilitazione pneumologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) altri tipi di riabilitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni			

Trovate le spiegazioni e le informazioni dettagliate relative alle singole misurazioni nei capitoli seguenti o sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/rehabilitation

E3-1 Inchiesta nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione

L'inchiesta nazionale tra i pazienti nella riabilitazione è stata effettuata coerentemente a quanto definito per l'inchiesta nella medicina somatica acuta (cfr. modulo E1). Tuttavia le cinque domande sono state adattate alle peculiarità della riabilitazione. L'inchiesta tra i pazienti nelle cliniche di riabilitazione viene inoltre effettuata nei mesi di aprile e maggio.

La partecipazione a ulteriori inchieste sulla soddisfazione dei pazienti può essere documentata nel modulo D1.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
<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 2013			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza ¹⁰ CI = 95%	Valutazione dei risultati
Ritornerebbe in questa clinica di riabilitazione per lo stesso tipo di trattamento?	CRB: 9.12 CRN: 8.92 FAI: 9.21 REHA: 9.04	0.47 0.56 0.73 0.27	0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure di riabilitazione ricevute?	CRB: 9.26 CRN: 8.80 FAI: 8.97 REHA: 8.99	0.30 0.50 0.62 0.23	0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande a un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	CRB: 9.30 CRN: 9.00 FAI: 8.79 REHA: 9.07	0.41 0.47 0.64 0.23	0 = mai 10 = sempre
Come valuta l'assistenza prestata dal personale terapeutico, dal personale di cura e dal servizio sociale durante la sua degenza?	CRB: 9.28 CRN: 8.92 FAI: 9.12 REHA: 9.08	0.32 0.43 0.57 0.20	0 = mai 10 = sempre
Durante la sua degenza di riabilitazione è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	CRB: 9.49 CRN: 9.40 FAI: 9.47 REHA: 9.45	0.30 0.39 0.38 0.18	0 = mai 10 = sempre

Osservazioni	
<p>I risultati dell'inchiesta di soddisfazione ANQ sono stati presentati e discussi nell'ambito del Board di REHA TICINO del 20.12.2013. Inoltre nel mese di gennaio 2014 a tutti i collaboratori della rete è stata inviata una newsletter contenente i risultati confrontati sia all'interno della rete REHA TICINO, sia con il punteggio medio riscontrato a livello svizzero.</p> <p>Poiché il punteggio per i tre istituti della rete è superiore a quello medio CH, l'obiettivo per il 2014, per tutti gli istituti della rete, sarà di consolidare gli ottimi risultati ottenuti nel 2013, continuando a mantenere elevata la qualità delle cure erogate e ponendo particolare attenzione alla comunicazione con i pazienti e con i familiari, per intercettare e soddisfare, lungo tutto il percorso di cura, i loro bisogni.</p>	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione

Informazioni per il pubblico specializzato: Istituti scelti per l'ultimo sondaggio	
Istituto di misurazione scelto dalla clinica	<input type="checkbox"/> hcri AG

¹⁰ L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo parzialmente come differenze effettive.

	<input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> Qualitest AG (PZ-Benchmark) <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl <input type="checkbox"/> QM Riedo <input type="checkbox"/>
Istanze di valutazione incaricate dall'ANQ	hcrl AG e MECON measure & consult GmbH

Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Il sondaggio è stato inviato a tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi nei mesi di aprile e maggio 2013 da una Clinica rispettivamente un reparto di riabilitazione.	
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> - Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. - Pazienti deceduti in Clinica. - I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta. 	
Numero dei pazienti contattati	CRB: 116 CRN: 155 FAI: 63 REHA: 334		
Numero di questionari ritornati	CRB: 66 CRN: 83 FAI: 34 REHA: 183	Tasso di risposta (in %)	CRB: 57 CRN: 53 FAI: 54 REHA: 55
Osservazioni	-		

E3-2 Misurazioni specifiche ai settori

Per le misure della qualità nella riabilitazione muscoloscheletrica, neurologica, cardiaca e polmonare come pure in altri tipi di riabilitazione sono disponibili complessivamente 9 strumenti. Le misurazioni sono integrate nella routine clinica. Di principio esse vengono effettuate su tutti i pazienti di riabilitazione curati in regime di degenza. A seconda dell'indicazione vengono però impiegati diversi strumenti di misurazione. Per ogni paziente possono essere impiegati complessivamente da due a tre strumenti, nelle fasi di ammissione e di dimissione.

Per ulteriori informazioni relative alle misurazioni specifiche ai settori nell'ambito della riabilitazione rinviamo all'indirizzo www.anq.ch/it.

Informazioni per il pubblico specializzato			
Istanza d'analisi	Charité – medicina universitaria di Berlino, Istituto di sociologia medica, dipartimento di „ricerca sulla riabilitazione“		
In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:	CRB CRN FAI
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:	
Risultati			
Non sono ancora disponibili valutazioni e risultati delle misurazioni per l'anno di riferimento 2013. Saranno pubblicati in un secondo tempo sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/rehabilitation			
Osservazioni			
Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti adulti trattati in regime di degenza	
	Criteri d'esclusione	Pazienti della riabilitazione infantile e adolescenziale	
Osservazioni			

F1 Infezioni (altre che con Swissnoso)

Tema della misura	Infezioni (altre che con Swissnoso)
Cosa si misura?	Casi germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 100 pazienti dimessi

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
<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	
Infezioni	Valutazione dei risultati / Osservazioni
CRB: 1.5 CRN: 1.3 FAI: 2.8	Per quanto riguarda la CRB, a fronte dei risultati 2013 è stato deciso che: • i pazienti portatori di germi resistenti continueranno ad essere sottoposti alle misure addizionali (isolamento); • in caso di indisponibilità immediata di camera singola, i pazienti saranno isolati in camera a due letti. Per quanto riguarda CRN e FAI, i risultati 2013 devono essere ancora analizzati nel dettaglio da EONOSO, che proporrà le azioni di miglioramento più opportune.
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Formulario elettronico
<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	Tutti i pazienti degenti
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 879 CRN: 979 FAI: 320	
Osservazioni		

Attività di miglioramento			
Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)

F2 Cadute (altre che con il metodo LPZ)

Tema della misura	Cadute (altre che con il metodo LPZ)
Cosa si misura?	

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
<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			
Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure	Di cui non hanno richiesto cure	Valutazione dei risultati / Osservazioni
▪ CRB (riab. neurologica): 4.1 per 1'000 giornate di cura	37	81	<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 caduta ad un livello sensibilmente inferiore ai valori mediamente riscontrati a livello internazionale¹¹.</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 2014 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore.</p>
▪ CRB (riab. muscoloscheletrica): 2.6 per 1'000 giornate di cura	6	13	
▪ CRN (riab. muscoloscheletrica): 3.4 per 1'000 giornate di cura	23	51	
▪ FAI (riab. muscoloscheletrica): 2.7 per 1'000 giornate di cura	5	11	
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013

¹¹ 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.
Rapporto sulla qualità 2013
REHA TICINO

<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 CRB). Il formulario viene compilato da tutto il personale (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 caduti		174 (pazienti degenti e clinica diurna)
Osservazioni		

Attività di miglioramento

Titolo	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Analisi approfondita dei casi di caduta nei quali i pazienti hanno riportato particolari conseguenze	Capire quali fattori intrinseci e/o estrinseci al paziente hanno potuto contribuire al verificarsi di tali eventi, per evitare che ricadano o comunque per ridurre al minimo le conseguenze per il paziente.	CRB	Dal 2012
Revisione/aggiornamento contenuti opuscolo informativo per familiari e visitatori REHA TICINO (creato nel 2010 e rivisto nel 2012) e aggiornamento (nel 2013) dei mini-poster presenti nelle camere dei pazienti alla CRN	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	REHA TICINO	dal 2011

	preventivamente sui fattori di rischio di caduta dei pazienti che accedono agli istituti della rete REHA TICINO.		
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)

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
<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

Risultati		
Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza	Valutazione dei risultati / Osservazioni
30	5	<p>Rispetto all'anno precedente si riscontra presso la CRB una importante riduzione del numero di piaghe da decubito sia all'ammissione, sia soprattutto di quelle sviluppate durante la degenza. La Clinica Hildebrand, nel corso del 2010, ha elaborato una linea guida interna per la cura delle ferite al fine di valutare in maniera appropriata le lesioni, i fattori correlati e individuare le medicazioni più appropriate nelle varie fasi di cura delle lesioni. Per la gestione di tale problema di salute è stato creato già nel 2008 un apposito gruppo di lavoro permanente costituito da infermieri specializzati nella cura delle lesioni, che, insieme al vice primario e alla vice del responsabile cure infermieristiche, sono responsabili del management delle ulcere da pressione e delle ferite in generale. Per ogni paziente portatore di una ferita vengono avvisati il medico del reparto e l'infermiere/a di referenza per le ferite. La prescrizione e il cambiamento della medicazione vengono eseguiti dall'infermiere/a responsabile del paziente. La scelta della medicazione avviene secondo un protocollo elaborato internamente, tratto dalle più aggiornate evidenze scientifiche e basato sull'esperienza quotidiana, al quale ogni infermiera deve attenersi scrupolosamente. La lesione viene valutata sistematicamente dall'infermiere/a responsabile del paziente durante ogni cambio di medicazione mentre l'infermiere/a di referenza per le ferite ed il medico del reparto vengono avvisati regolarmente sul decorso della ferita. Ogni paziente, inoltre, all'ingresso nella struttura viene sottoposto ad uno screening mediante l'utilizzo di un'apposita scala, "Scala Braden", utilizzata per individuare i pazienti a rischio per la formazione di ulcere da pressione. Per coloro che risultano a rischio il personale infermieristico valuta l'applicazione di presidi antidecubito (es: materasso antidecubito) e sottopone a rivalutazione il paziente, con la medesima scala, ogni due settimane. Presso la CRB è inoltre attivo un sistema di <u>monitoraggio sistematico di tutti i casi</u> di lesioni da pressione sviluppate all'interno della struttura, nonché un monitoraggio dei casi di pazienti che hanno sviluppato una lesione da decubito presso altri istituti di cura.</p> <p>Presso la CRN e FAI, nel 2013, tale indicatore non è stato oggetto di monitoraggio sistematico. Il monitoraggio delle misure adottate dal personale 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 nel 2014 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>
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	

Motivazione	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle lesioni da pressione presso la CRB 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 nel periodo di riferimento
	Criteria d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati		879 (pazienti degenti CRB)
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"> - 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; - sorvegliare la corretta applicazione delle procedure, istruzioni e moduli in vigore (compresa la corretta compilazione della documentazione ferite nella cartella infermieristica informatizzata); - sviluppare nuove procedure, istruzioni e moduli raccogliendo suggerimenti dai colleghi ed esaminando eventuali problematiche riguardanti 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); - 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 responsabile della farmacia; - promuovere la corretta gestione del materiale presente sui carrelli delle medicazioni nei reparti. 	CRB	Dal 2008
Istruzioni infermieristiche per la prevenzione, cura e trattamento delle lesioni cutanee da pressione	<p>Gli obiettivi che hanno portato alla definizione delle linee guida di prevenzione e cura delle lesioni da decubito sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Segnalazioni esterne (reclami, apprezzamenti e idee di miglioramento)

Tema della misura	Tasso di incidenza dei reclami, degli apprezzamenti e delle idee di miglioramento per 100 pazienti dimessi
Cosa si misura?	Costituiscono segnalazioni esterne i reclami, le idee di miglioramento e gli apprezzamenti segnalati da pazienti, familiari dei pazienti, o visitatori. Si tratta di un indicatore di outcome che rileva il tasso di soddisfazione dei pazienti espresso come rapporto tra il numero di reclami/apprezzamenti gestiti sul totale dei pazienti dimessi nel periodo di riferimento.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
<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																																													
Altro tema di misura	Valutazione dei risultati / Osservazioni																																												
<p>Complessivamente nel 2013 negli istituti della REHA TICINO sono stati segnalati i seguenti eventi:</p> <table border="1"> <caption>Segnalazioni per 100 pz. dimessi</caption> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Subcategoria</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Apprezzamento</td> <td>CRB</td> <td>10%</td> <td>28%</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>CRN</td> <td>13%</td> <td>11%</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>FAI</td> <td>7%</td> <td>3%</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Reclami</td> <td>CRB</td> <td>6%</td> <td>5%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>CRN</td> <td>4%</td> <td>2%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>FAI</td> <td>3%</td> <td>2%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Idee di miglioramento</td> <td>CRB</td> <td>2%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>CRN</td> <td>4%</td> <td>5%</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>FAI</td> <td>4%</td> <td>1%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il tasso di incidenza dei reclami nel 2013 non ha subito variazioni significative rispetto all'anno precedente, e, a livello di rete, si attesta al 3%. 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.</p>	Categoria	Subcategoria	2011	2012	2013	Apprezzamento	CRB	10%	28%	18%	CRN	13%	11%	12%	FAI	7%	3%	5%	Reclami	CRB	6%	5%	3%	CRN	4%	2%	4%	FAI	3%	2%	1%	Idee di miglioramento	CRB	2%	5%	5%	CRN	4%	5%	5%	FAI	4%	1%	2%	<p>I reclami che abbiamo ricevuto nel 2013, 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>Per quanto riguarda le idee di miglioramento, il tasso riscontrato nel 2013 supera leggermente i valori dell'anno precedente, complessivamente per la rete si attesta al 4.6%. Anche questo tipo di segnalazioni che pervengono da pazienti e visitatori costituiscono per noi occasione per migliorare ulteriormente il servizio offerto.</p> <p>Infine si registra per gli apprezzamenti una leggera flessione a livello complessivo di rete, dove si è passati da un tasso del 16.5% nel 2012 ad un tasso del 13.2% nel 2013. La flessione registrata non è stata ritenuta comunque grave, poiché il tasso complessivo è particolarmente positivo e supera ampiamente il tasso dei reclami.</p> <p>Il Board della rete ha sottolineato l'importanza di proseguire anche per il 2014 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>
Categoria	Subcategoria	2011	2012	2013																																									
Apprezzamento	CRB	10%	28%	18%																																									
	CRN	13%	11%	12%																																									
	FAI	7%	3%	5%																																									
Reclami	CRB	6%	5%	3%																																									
	CRN	4%	2%	4%																																									
	FAI	3%	2%	1%																																									
Idee di miglioramento	CRB	2%	5%	5%																																									
	CRN	4%	5%	5%																																									
	FAI	4%	1%	2%																																									
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.																																												
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. Motivazione																																												
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).																																												

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura utilizzato nell'anno di esercizio 2013

<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		2182 (pazienti degenti)
Osservazioni		

Attività di miglioramento

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

F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento)

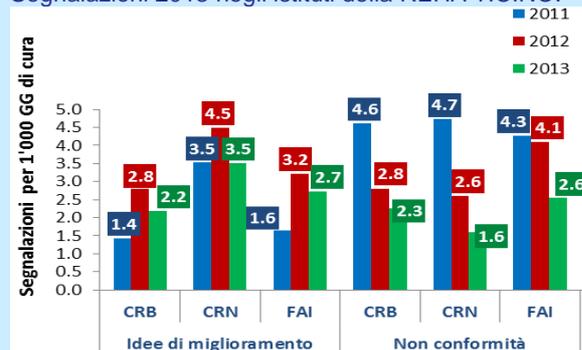
Tema della misura	Tasso di incidenza delle non conformità e idee di miglioramento per 1'000 giornate di degenza
Cosa si misura?	Costituiscono segnalazioni interne quelle segnalate dai collaboratori interni alla rete REHA TICINO: non conformità e idee di miglioramento. Si tratta di un indicatore che rileva aspetti di processo e di outcome (essendo alcune non conformità legate ad eventi con impatto sulla salute dei pazienti). Il tasso è espresso come rapporto tra il numero di segnalazioni pervenute al Servizio qualità e sicurezza dei pazienti e il totale delle giornate di cura dei pazienti dimessi nel periodo di riferimento.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2013?

<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati

Segnalazioni 2013 negli istituti della REHA TICINO:



Valutazione dei risultati / Osservazioni

Tutte le segnalazioni vengono gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti di REHA TICINO e dell'ORBV, 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.
In particolare alla fine del 2013 risultano chiuse oltre il 75% delle non conformità segnalate, per risolvere le quali sono stati intrapresi i seguenti interventi:

- formazione (2%)
- creazione e/o modifica di documentazione (5%)
- sensibilizzazione e/o informazione ai collaboratori (40%)
- progetti di miglioramento (2%)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ azioni correttive puntuali (15%). <p>Solo nell'11% 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 2013 risultano chiuse il 72.6%.</p> <p>Nell'ambito del Board di REHA TICINO di maggio 2013, sono state analizzate e discusse le segnalazioni registrate in tutti gli istituti della rete negli anni 2011 e 2012. La tematica più segnalata è stata quella relativa ai farmaci ed in particolare la loro somministrazione. A fronte dei risultati ottenuti, il Board ha individuato una serie di azioni di miglioramento, alcune delle quali già in atto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ miglioramento nella gestione delle insuline (I-EOFORM-073); ▪ miglioramento nella gestione delle scadenze dei flaconi multiuso (introduzione di specifiche etichette); ▪ test pilota presso la CRB per l'introduzione di un giubbotto volto a segnalare che l'infermiere è occupato nell'attività di gestione dei farmaci (da attivare nel 2014); ▪ incontri del resp. infermieristico con i collaboratori interessati per approfondire i casi segnalati (CRN); ▪ progetto CRN di preparazione dei farmaci al momento stesso della somministrazione (processo già introdotto presso FAI); ▪ somministrazione della terapia con verifica da parte dell'infermiere anche durante i pasti, per i pazienti della saletta (CRB); ▪ introduzione di uno specifico alert, nella cartella informatizzata, per la terapia anticoagulante (CRB) ▪ analisi gruppo segnalazioni dei primi mesi 2013 sui farmaci (CRB); ▪ analisi approfondita di casi specifici nell'ambito delle presentazioni di casi clinici (FAI); ▪ proposta per FAI: modulo di prescrizione farmacologica con compilazione guidata.
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2013

<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:	

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		2182 (pazienti degenti)
Osservazioni		

Attività di miglioramento

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

F6-3 Numero audit di processo

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2013?	
<input checked="" type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/> In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<p>Risultati audit di prima parte: sono stati eseguiti 46 audit, finalizzati alla verifica della gestione documentale e dei processi.</p>	<p>Gli audit svolti nel 2013 presso tutte le strutture della rete hanno coinvolto, a diverso titolo (intervistati, auditori), più di 100 persone, favorendo in tal modo un'ampia diffusione della cultura del miglioramento continuo.</p> <p>In totale sono stati condotti 46 audit di sistema nei 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 106 osservazioni e 40 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.</p> <p>Al termine del 2013 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 2013, sono state intraprese attività formative e di sensibilizzazione, creazione/modifica di documentazione, o altre azioni puntuali.</p> <p>Agli audit di sistema condotti dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti della REHA TICINO, si aggiungono gli audit mirati sulla corretta identificazione dei pazienti (per ulteriori informazioni si rimanda al punto B3 del presente rapporto), quelli gestiti dal servizio di farmacia e quelli gestiti dal servizio di prevenzione infezioni.</p> <p>In particolare, a seguito di alcune segnalazioni Qualypoint e su incarico del Board REHA TICINO, nel primo semestre 2012 era stato eseguito un audit dal Servizio Prevenzione Infezioni ai servizi di terapia dei tre istituti della rete. Gli obiettivi dell'audit erano i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verificare la gestione dei dispositivi e dei locali di trattamento; 2. dare indicazioni per i pazienti sottoposti alle misure addizionali e sulla gestione dei flussi; 3. proporre dei miglioramenti concreti relativi all'igiene degli ambienti e al mantenimento di alcuni ausili/dispositivi utilizzati nelle attività riabilitative volte al recupero funzionale dei pazienti. <p>L'esito degli audit è stato in seguito presentato al board REHA TICINO, che ha deciso di accogliere le osservazioni nei seguenti domini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • standardizzazione delle procedure di igiene ambientale; • ricercare la collaborazione degli utenti per la riduzione della contaminazione ambientale, tramite disinfezione alcolica delle mani e pulizia in autonomia delle superfici utilizzate (in analogia a quanto già avviene nelle palestre private); • proteggere dalla contaminazione delle mani il materiale non disinfettabile (ad esempio i libri e piccoli dispositivi) tramite disinfezione preliminare delle mani; • rispettare le buone regole di utilizzo di fanghi, paraffina, impacchi di fiori di fieno e vasche per ortesi: regolamentazione del processo di disinfezione, cambio dell'acqua, ecc.; • regolamentazione dei supporti per elettroterapia, dando indicazione di utilizzare i supporti mono paziente e riducendo drasticamente il pluriuso;

	<ul style="list-style-type: none"> • creme e olii per massaggi solo in contenitori originali, evitando di travasare e tracciare la data di apertura. <p>Le raccomandazioni sono state pubblicate, nel mese di marzo 2014, sotto forma di direttiva, che sarà presentata ai responsabili delle sedi nelle prossime settimane per la loro realizzazione pratica.</p> <p>In generale, per assicurare la chiusura delle non conformità ancora aperte al 31.12.2013 e al fine di verificare la corretta applicazione degli elementi che compongono il sistema di gestione per la qualità, anche per il 2014 verrà predisposto un accurato Piano annuale d'audit, basato sia su audit di prima che di terza parte e che comprende audit di sistema e audit mirati (vedi allegato J7).</p>
<p>Risultati audit di terza parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nel mese di marzo 2013 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 ▪ nel 2013 l'Ufficio del medico cantonale ha condotto delle visite ispettive presso FAI (a febbraio 2013), CRN e CRB (luglio 2013), finalizzate a verificare la sussistenza dei requisiti cantonali per il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio. 	<p>A fronte dell'audit dell'ente di certificazione Bureau Veritas non è emersa nessuna non conformità che richiedesse l'attuazione di un'azione correttiva.</p> <p>Il giudizio complessivo emerso a seguito della visita di certificazione ha evidenziato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'attivo coinvolgimento ed impegno di tutto il personale per il miglioramento del sistema di qualità; - un ottimo clima di collaborazione ed integrazione tra i differenti livelli della REHA TICINO e il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, per l'analisi e la gestione delle segnalazioni di non conformità, reclami, near miss, etc , al fine della ricerca del miglioramento del livello di qualità delle prestazioni e nella prevenzione del rischio clinico; - uno spirito positivo, che si riflette sulla soddisfazione del paziente e delle altre parti interessate e si traduce in una migliore qualità delle informazioni, dei dati e dei processi e del clima interno; - la presenza di risorse umane opportunamente formate, valutate e motivate, che contribuiscono in modo fattivo allo sviluppo e al continuo aggiornamento del Sistema di qualità e sicurezza dei pazienti. <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"> - presso FAI: <ul style="list-style-type: none"> o sono state modificate le modalità di gestione delle bombole O2 nel carrello REA, applicando a ciascuna bombola il dispositivo Acquapak, che dopo ogni REA, nel caso di utilizzo, viene sostituito. Ciò al fine di limitare il rischio di contaminazione; o è stato sensibilizzato il personale medico a dare sempre evidenza della presa in visione degli esami di laboratorio. Inoltre è stato chiesto al servizio ICT dell'EOC di adeguare la cartella informatizzata GECO, affinché possa essere data la possibilità ai medici di vistare direttamente a video la presa visione dei vari risultati di laboratorio. La modifica è attualmente in corso di implementazione; - presso CRN: <ul style="list-style-type: none"> o il Resp. del servizio tecno-medico EOC ha deciso che i manuali d'uso delle apparecchiature utilizzate nella pratica quotidiana verranno pubblicati, all'interno della rete intranet aziendale (SharePoint), al fine di rendere più agevole ed immediato l'accesso diretto da parte del personale curante. Appena la modifica verrà implementata, il personale sarà opportunamente informato; o è stata migliorata l'evidenza dell'avvenuto ripristino del materiale contenuto nello zaino REA, mediante l'apposizione di un sigillo e la relativa registrazione in un apposito modulo; o il personale infermieristico è stato informato e sensibilizzato, nel secondo semestre 2013, riguardo l'applicazione delle istruzioni interne relative alla triturbilità e sulle modalità di conservazione dei farmaci "LASA" (in particolare I-EOFARM-093 "Medicamenti a rischio di confusione" e I-EOFARM-014 "Triturbilità e somministrazione via sonda di farmaci"); o è stato modificato il modulo dedicato a fornire evidenza dei controlli effettuati sulla pulizia nelle toilette; - Presso CRB: <ul style="list-style-type: none"> o è stata migliorata la formazione pratica nell'utilizzo del carrello REA, in particolare le capo reparto hanno provveduto ad informare il personale infermieristico su: 1) utilizzo corretto dell'umidificatore; 2) dimostrazione sul corretto posizionamento del raccordo per l'ossigeno al flussometro; o è stato aggiornato l'apposito modulo contenente il riassunto dei controlli mensili del carrello delle urgenze, ciò per migliorare l'evidenza dell'avvenuto ripristino del materiale contenuto nel carrello REA dopo ogni utilizzo.

	<p>- In tutte le strutture della rete si è lavorato assiduamente nel corso del 2013 per rivedere le modalità di comunicazione a tutto il personale in caso di ammissione di paziente con manifesta volontà di mantenere l'anonimato. In particolare presso la CRB è stata redatta un'apposita direttiva interna e adeguato il sistema informatico, al fine di tener conto dei bisogni dei pazienti da un lato e dall'altro fare chiarezza tra i collaboratori sulle richieste di anonimato pervenute dai pazienti, nel rispetto del Codice Civile Svizzero (protezione degli adulti, diritto delle persone e diritto di filiazione), della Legge sulla protezione dei dati e nel rispetto dei Diritti del paziente (in particolare il diritto alla riservatezza e il diritto di essere accompagnati). Per CRN e FAI è in corso di discussione la redazione di un'analoga direttiva, nonché le modifiche alla cartella informatizzata. Operando CRN e FAI all'interno della rete EOC e dunque visto il coinvolgimento di numerosi altri attori (altri istituti per acuti EOC), si è reso necessario eseguire una preliminare analisi di fattibilità, nella quale il servizio ICT dell'EOC ha evidenziato potenzialità e criticità dell'implementazione del nuovo processo e all'introduzione di modifiche alla cartella clinica informatizzata EOC.</p> <p>A seguito delle ispezioni condotte dall'Ufficio del medico cantonale, si è evidenziata la generale qualità delle prestazioni offerte e non è emerso nessun provvedimento grave. A fronte delle raccomandazioni emerse durante tali visite ispettive sono tutt'ora in corso una serie di attività di miglioramento relative all'infrastruttura, alla documentazione e ai processi.</p>
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2013 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2013

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Notifica e programma audit 2013 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		2182 (pazienti degenti)
Osservazioni		

Attività di miglioramento

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



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

Panoramica sui registri ¹²				
Descrizione	Disciplina / area	Gestore	Dal	Sedi coinvolte
Osservazioni				

¹² I registri e gli studi elencati sono ufficialmente notificati alla FMH: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito 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 sanitaria 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 (www.swiss-reha.com).
Criteri della Fondazione Natura Economia	CRN	2013	-	Il parco della Clinica di Riabilitazione di Novaggio ha ottenuto da parte della Fondazione Natura Economia (www.natureeconomie.ch) il label di qualità Oasi della natura, in virtù della gestione naturalistica dei suoi spazi verdi.
Fourchette Verte	CRN	2003	-	“Fourchette verte” è un marchio di qualità nutrizionale che, nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione di alcune malattie (alcuni tipi di tumore, disturbi cardio-vascolari, obesità), concilia piacere e salute (http://www.fourchetteverte.ch/it/). L'associazione Svizzera che raggruppa le sezioni cantonali Fourchette verte dei cantoni Ginevra, Ticino, Vaud, Friburgo, Neuchâtel, Vallese e Giura, s'inserisce nella strategia “Salute per tutti” (salute 21) dell'OMS. Fourchette verte è anche sostenuta da Promotion Santé Suisse.

JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6	REHA TICINO	-	-	Utilizzati senza accreditamento
EiR - Excellence in Rehabilitation	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 (anche relativi alla sicurezza dei pazienti), che non sono già stati descritti nei capitoli precedenti.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)			
<p><u>Progetto¹²</u> Presenza in carico terapeutica di sabato e nei giorni festivi</p>	<p>Il progetto ha l'obiettivo di valutare la fattibilità e la sostenibilità operativa ed economico-finanziaria dell'introduzione, nei programmi riabilitativi delle cliniche della REHA TICINO, di terapie riabilitative nel fine settimana e/o nei giorni festivi. In particolare sarà opportuno valutare anche se la scelta di erogare terapie nel fine settimana ha o meno un impatto sulla durata della degenza.</p> <p>Con il progetto si vuole valutare inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se, e quale tipologia di pazienti può trarre un reale beneficio dall'erogazione delle terapie anche nei fine settimana, nell'ottica della continuità dei trattamenti riabilitativi; • che tipo di terapia è più opportuno offrire e in quali modalità (es. solo fisioterapia o anche ergoterapia; terapia di gruppo piuttosto che terapia individuale); • come distribuire le terapie durante la settimana (ad es. equilibrare le terapie in tutti i giorni della settimana, riducendo l'intensità attuale di terapie nei giorni feriali). <p>Il progetto ha infine l'ulteriore obiettivo di permettere di condividere, a livello REHA TICINO, una politica comune sulla presenza in carico terapeutica dei pazienti nei fine settimana e nei giorni festivi (anche in ottemperanza al nuovo manuale di standard EiR, criterio n. 4.39).</p>	REHA TICINO	Dal 30.08.2013 al 28.02.2015
<p><u>Progetto¹²</u> Condivisione dei percorsi riabilitativi di CRN all'interno di REHA TICINO</p>	<p>Il progetto ha l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori coinvolti nel processo di riabilitazione dei pazienti con problematiche muscoloscheletriche, 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 condivisione dei percorsi del paziente si vogliono in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ definire i criteri standard minimi necessari per diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti che rientrano in specifici percorsi di cura; ▪ identificare gli attori responsabili e i ruoli all'interno dei diversi percorsi riabilitativi; ▪ identificare, per ciascun percorso riabilitativo, gli obiettivi riabilitativi ICF standard e gli obiettivi specifici secondo indicazione fisiologica; ▪ identificare, per ciascun percorso riabilitativo, gli assessment necessari a verificare l'esito dei trattamenti. <p>I percorsi riabilitativi, e i supporti informativi scelti per accompagnare tali percorsi, dovranno essere sufficientemente flessibili (per tenere conto sia dell'esigenza di eventuali aggiornamenti nel tempo, sia della possibilità di estensione ad altre patologie e ad altri settori riabilitativi) e sostenibili dal punto di vista dell'implementazione informatica.</p> <p>Ultimo obiettivo del progetto, non per importanza, è inoltre valutare le possibili conseguenze dell'introduzione di tali percorsi in ottica di nuovi prodotti tariffali.</p>	REHA TICINO	Dal 31.12.2012 al 31.12.2015
<p><u>Progetto</u> Day hospital REHA TICINO presso l'ORL e a Sementina</p>	Garantire una valida offerta alternativa e/o complementare alla riabilitazione stazionaria per i pazienti sufficientemente autonomi	REHA TICINO	Dal 01.05.2013 al 31.12.2015

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<u>Progetto¹³</u> Sviluppo di percorso riabilitativo per i pazienti con disfunzioni di carattere neurologico (lesione ischemica ed emorragica)	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. Attraverso l'aggiornamento/creazione del percorso del paziente si vogliono in particolare: 1) definire i criteri standard minimi necessari per la diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti; 2) identificare attori responsabili e ruoli all'interno del percorso; 3) identificare gli indicatori di processo ed esito per verificare l'applicazione del percorso.	REHA TICINO (CRB sede coinvolta)	Dal 25.02.11 al 30.03.2014
<u>Progetto¹²</u> ST-REHA, misurazione di outcome in riabilitazione	I principali obiettivi del progetto sono: 1) continuare a collaborare con SwissDRG SA per giungere all'elaborazione di un sistema di finanziamento che rispecchi le necessità della riabilitazione e che garantisca una corretta allocazione delle risorse finanziarie; 2) introdurre, per tutti i pazienti muscoloscheletrici, il monitoraggio sistematico degli assessment clinici richiesti nell'ambito del progetto ST-REHA; 3) introdurre, 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.	REHA TICINO	CRB: dal 26.10.2011 al 31.12.2014 CRN e FAI: dal 01.01.2012 al 31.12.2014
<u>Progetto¹²</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 giugno 2014
<u>Progetto¹²</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

¹³ Si tratta di progetti per i quali esiste un piano d'azione pubblicato nell'applicativo di gestione documentazione DocQ.
Rapporto sulla qualità 2013
REHA TICINO

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<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 ¹² : piano d'azione aperto nel 2008 e chiuso nel 2013 CRN/FAI ¹⁴ : dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1.0) dal 01.01.2011 al 31.12.2017 (versione 2.0)
PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto</u> Robotics and Rehabilitation (Progetto Italia – CH)	I principali obiettivi del progetto sono: 1) redazione di linee guida per uso efficace, efficiente e appropriato, delle diverse attrezzature robotiche (indicazioni cliniche appropriate, trattamenti al momento giusto, nel modo idoneo e con il programma opportuno); 2) creazione di un sistema di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida in ottica di benchmarking tra diverse strutture; 3) definizione delle modalità base e degli standard per la pianificazione di studi clinici basati sull'evidenza, per la valutazione dell'efficacia delle più diffuse metodiche; 4) realizzazione di uno studio di valutazione economica (Health Technology Assessment) delle apparecchiature robotiche che presentano un elevato impatto economico per le cliniche di riabilitazione; 5) elaborazione di una proposta per il sostenimento finanziario delle prestazioni erogate tramite attrezzature robotiche; 6) costituzione di una "comunità europea", ovvero di un network di persone/strutture interessate a partecipare alle attività di confronto, interazione e sviluppo su particolari aree di interesse clinico; 7) promozione e realizzazione di eventi scientifici e di formazione a livello internazionale; 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.	CRB	Da settembre 2010 a dicembre 2015
<u>Progetto</u> ¹² 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 31.03.2014

¹⁴ Progetti EOC gestiti e monitorati a livello centrale

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<u>Progetto¹²</u> Nuovo UCS (Unified Computing System)	Il principale obiettivo del progetto, condotto dal servizio informatico della CRB, è quello di aggiungere un nuovo UCS per permettere di rispondere alle nuove richieste dei vari servizi senza compromettere la qualità del lavoro in caso di down di uno degli UCS attuali. Il disaster recovery è quindi garantito senza perdita di efficienza.	CRB	Da gennaio 2014 al 30.04.2014
<u>Progetto¹²</u> Tracciabilità internet	Il principale obiettivo del progetto è quello di identificare gli utenti internet della rete guest con utente e password e registrare le attività in modo da poter fornire informazioni in caso di controversie giudiziarie.	CRB	Da gennaio 2014 al 31.05.2014
<u>Progetto¹²</u> Upgrade CallManager (CCM)	I principali obiettivi del progetto sono: - aggiornare il CCM - integrare le nuove funzionalità per l'utilizzo di smathphone - implementare le nuove funzionalità di presenza	CRB	Da gennaio 2014 al 30.06.2014
<u>Progetto¹²</u> Rinnovamento e riorganizzazione del sistema di pulizia	I principali obiettivi del progetto sono: 1) migliorare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni del servizio economia domestica; 2) introdurre un sistema moderno ed attuale.	CRB	Da gennaio 2014 al 31.07.2014
<u>Progetto¹²</u> Gestione deglutizione	Il principale obiettivo del progetto è la creazione di un nuovo modulo per la gestione della deglutizione.	CRB	Da febbraio 2014 al 30.09.2014
<u>Progetto¹²</u> Ristrutturazione ingresso	Il principale obiettivo del progetto è quello di integrare nel nuovo design: segnaletica luminosa, TV per la caffetteria, impianto audio per caffetteria, videoproiettore per sala riunioni, telefonia e computer per tutti gli uffici.	CRB	Da gennaio 2014 a 31.12.2014
<u>Progetto¹²</u> Gestionale ristorazione	I principali obiettivi del progetto sono: 1) centralizzare la gestione delle varie aree di ristorazione con un applicativo unico; 2) automatizzare le registrazioni delle prestazioni e possibilità di visualizzare alcuni attributi specifici dei pazienti (no alcool, deglutizione/livelli).	CRB	Da febbraio 2014 al 31.01.2015
<u>Progetto</u> Ristrutturazione CRN	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) ottimizzare l'accesso ai servizi e alle strutture presenti in Clinica (locali di terapia, piani di cura, diagnostica/medica, prestazioni alberghiere), cercando di adattare i principi di ristrutturazione e lo sfruttamento degli spazi alle esigenze sempre più vincolanti dettate dalle nuove tipologie di pazienti; 2) creare gli spazi per l'offerta di nuovi servizi (Clinica diurna) e per rispondere ad esigenze già presenti (servizio sociale e servizio di psichiatria e psicologia); 3) preparare gli spazi al fine di rispondere ai cambiamenti indotti dalla politica sanitaria.	CRN	Dal 1.7.2003 al 31.12.2014
<u>Progetto¹²</u> Implementazione di atelier d'educazione terapeutica per il coinvolgimento della famiglia nel progetto di cura	Il principale obiettivo del progetto è quello di integrare la famiglia del paziente nel processo di cura attraverso la creazione di atelier d'educazione terapeutica personalizzati per ogni utente. In questi atelier i familiari avranno la possibilità di acquisire le competenze necessarie al fine di sostenere ed assistere il proprio congiunto durante la vita quotidiana una volta dimesso.	CRN	Da maggio 2011 a 31.12.2014

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<u>Progetto¹²</u> Farmaci Revisione della terapia farmacologica: preparazione e distribuzione al letto del paziente	I principali obiettivi del progetto sono: - rispondere ad una direttiva EOC sulla gestione dei farmaci - maggiore assunzione di responsabilità da parte del personale infermieristico - riduzione degli errori di somministrazione.	CRN	Da dicembre 2012 al 31.12.2014
<u>Progetto</u> Ammissione dimissione	I principali obiettivi del progetto sono: - gestire in maniera coordinata ed efficiente il percorso del paziente; - unificare e armonizzare i processi (chiarire le responsabilità dei vari attori, presa a carico interdisciplinare, tempestività organizzativa e supervisione globale sulla degenza); - migliorare il flusso di informazioni date al paziente/a chi ne fa le veci, al momento della dimissione.	FAI	Dal 2014 al 2016
PROGETTI CONCLUSI NEL 2013 (a livello di rete)			
<u>Progetto¹²</u> Implementazione di un percorso riabilitativo comune nella REHA TICINO	Il progetto ha l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori interessati nel processo di riabilitazione dei pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o osteosintesi delle fratture del collo femorale, linee d'indirizzo semplici e applicabili in tutte le strutture appartenenti alla rete. Ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. Attraverso la costruzione del percorso si vogliono in particolare: 1)definire i criteri standard minimi necessari per la diagnosi, il trattamento e il follow-up; 2)identificare gli attori responsabili e i loro ruoli all'interno del percorso; 3)identificare gli indicatori di processo ed esito per verificare l'applicazione del percorso e permettere ai diversi professionisti, sanitari e non, di valutare l'appropriatezza e l'efficienza dell'intervento riabilitativo.	REHA TICINO	Dal 01.09.2010 al 28.02.2013
<u>Progetto¹²</u> Monitoraggio della performance clinico-organizzativa	I principali obiettivi del progetto sono: 1)introdurre un sistema di indicatori per la valutazione delle performance cliniche ed organizzative, legate all'erogazione delle prestazioni riabilitative all'interno della rete REHA TICINO; 2)raccogliere informazioni per indagini epidemiologiche; 3)reporting su aspetti specifici di natura clinico-organizzativa (es. cadute, segnalazioni).	REHA TICINO	Dal 30.07.2010 al 31.12.2013
<u>Progetto¹²</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 31.12.2013
<u>Progetto¹²</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; 2) benchmarking all'interno di REHA TICINO; 3) promozione e implementazione di azioni di miglioramento condivise.	REHA TICINO	Da luglio 2009 al 31.05.2013
PROGETTI CONCLUSI NEL 2013 (a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto¹²</u> Riservazione-prenotazione camere	I principali obiettivi del progetto sono: 1) informatizzazione della gestione della prenotazione delle camere; 2) visualizzazione del reparto di cura da parte del servizio infermieristico; 3) gestione informatizzata dei congedi; 4) visualizzazione delle prenotazioni da parte di tutto il servizio	CRB	Dal 30.06.13 al 31.12.2013

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	gestione pazienti; 5) corrispondenza ammissione pazienti integrata in Ines.		
<u>Progetto</u> ¹² 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> ¹² 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
<u>Progetto</u> Gestione letti	- Ottimizzazione della disposizione dei letti, in linea con il "Concetto EOC di pianificazione letti", definito dalla responsabile dell'area infermieristica dell'EOC. - Miglioramento della collaborazione tra i vari servizi (in particolare MED, INF e ALB).	CRN e FAI	Da gennaio 2013 a dicembre 2013
ATTIVITÀ PERMANENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ			
<u>Attività:</u> Gestione strategica	Fornire una rappresentazione delle relazioni funzionali all'interno della rete specificando i soggetti che rivestono una funzione consultiva, di supporto e di raccordo tra le diverse strutture di cui si compone la rete.	REHA TICINO	Dal 2007
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli eventi di pazienti caduti	Ridurre il numero di eventi di caduta che occorrono all'interno delle strutture della rete, adottando azioni preventive che agiscono sui fattori di rischio comuni ai pazienti che si sottopongono a trattamenti di riabilitazione.	REHA TICINO	Dal 2008
<u>Attività:</u> Sviluppo/aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	Migliorare la presa in carico dei pazienti, in rapporto allo specifico problema di salute, assicurando un trattamento quanto più possibile uniforme tra le strutture della rete e conforme alle linee guida esistenti.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione della documentazione	- Mettere a disposizione del personale della rete la documentazione REHA TICINO necessaria per l'erogazione delle prestazioni, nel rispetto di quanto richiesto dagli standard di qualità della norma ISO 9001:2008. -Tenere sotto controllo la documentazione.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Leggibilità della documentazione clinica	Garantire la rintracciabilità dei soggetti che scrivono all'interno della cartella clinica del paziente grazie alla raccolta delle firme e dei visti del personale curante di FAI e CRN.	FAI, CRN	Dal 2010
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli indicatori	Valutare le performance cliniche ed organizzative legate all'erogazione delle prestazioni riabilitative all'interno della rete.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione delle segnalazioni interne ed esterne	- Promozione della cultura dell'errore/della sicurezza (approccio non punitivo) attraverso il coinvolgimento capillare dei collaboratori. - Responsabilizzazione e coinvolgimento, nella gestione del rischio, di tutti i collaboratori dei vari istituti della rete.	REHA TICINO	Dal 2010
<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> Audit di sistema	- Verificare la conformità del servizio erogato agli standard della norma ISO 9001:2008. - Verificare la conformità ai criteri SWISS REHA. - Verificare la conformità agli standard EIR.	REHA TICINO	- Dal 2010 - Dal 2012 - Dal

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
			2013
<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. - Definire gli obiettivi della rete in tema di qualità e sicurezza.	REHA TICINO	Dal 2011

L'azienda ha introdotto un CIRS?

No, la nostra azienda non dispone di un CIRS.

Osservazione

Sì, la nostra azienda ha introdotto un CIRS.

La procedura per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento è stata definita.

Osservazione

REHA TICINO si è dotata di una direttiva ad hoc per la gestione del rischio clinico all'interno della quale:

- viene definito in modo chiaro cosa si intende per gestione del rischio clinico all'interno dell'EOC e della REHA TICINO;
- viene fornita una definizione univoca dei concetti e dei termini correlati alla gestione del rischio clinico;
- viene illustrato il processo di gestione del rischio clinico nelle sue diverse fasi (identificazione, valutazione e trattamento, monitoraggio);
- vengono illustrati i principali strumenti della gestione del rischio clinico a disposizione degli istituti EOC e/o REHA TICINO.

Per REHA TICINO programmare attività di gestione del rischio clinico significa in buona sostanza prevedere e pianificare un sistema di funzioni e compiti che mirano a prevenire e a controllare il rischio del verificarsi di errori ed eventi dannosi nella pratica sanitaria. In un sistema ad elevata complessità ed interattività quale quello sanitario, l'errore risulta un problema insito nel processo e nelle attività, in altre parole esso è una variabile ineludibile della pratica sanitaria. Tuttavia, l'errore può essere circoscritto e limitato tramite la messa in atto di tutti gli interventi possibili per costruire, con azioni preventive, un ambiente il più possibile sicuro e contrastare in questo modo ed efficacemente il rischio di errore.

H3 Progetti di promozione della qualità selezionati

In questo capitolo sono descritti più dettagliatamente i progetti di miglioramento della qualità **ultimati** del capitolo D – F (anche relativi alla sicurezza dei pazienti).

Titolo del progetto	Creazione modello di accreditamento per la riabilitazione REHA TICINO	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto esterno
Obiettivo del progetto	<p>Obiettivi principali del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • promuovere all'esterno il modello di accreditamento secondo gli standard certificati da Bureau Veritas e elaborati da REHA TICINO; • 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 	
Descrizione	<p>La filosofia di riabilitazione promossa da REHA TICINO e il suo modello organizzativo sono stati negli ultimi anni oggetto di apprezzamento, sia in Svizzera, sia all'estero. Tutto ciò ha portato REHA TICINO alla fine del 2011, a riflettere sull'importanza di intensificare, nell'ambito della propria politica della qualità, l'attività di promozione all'esterno delle esperienze maturate e consolidate negli anni dai vari professionisti della rete, nonché dei servizi di riabilitazione erogati a pazienti in ambito stazionario e ambulatoriale.</p> <p>Alla luce anche dell'importante risultato raggiunto nel 2011 con il conseguimento della certificazione secondo la norma ISO 9001:2008, la rete REHA TICINO ha ottenuto un ulteriore riconoscimento esterno della qualità delle prestazioni erogate e dei processi/percorsi di cura (come ad esempio: anca e ictus) che guidano l'azione multidisciplinare e interdisciplinare dei professionisti, nella presa in carico dei pazienti secondo l'approccio bio-psico-sociale.</p> <p>Avvalendosi dunque dell'esperienza di un importante partner internazionale, specializzato nella valutazione di conformità e certificazione della qualità in ambito sanitario, quale è Bureau Veritas, REHA TICINO intende elaborare e proporre a livello internazionale un set di standard, che definiscano l'eccellenza dei servizi di riabilitazione, sia in ambito stazionario che ambulatoriale.</p>	
Svolgimento del progetto / Metodologia	<p>Il modello che si intendeva sviluppare si fonda prevalentemente su standard di processo/percorso clinico-organizzativo, che sono stati sottoposti anche ad una validazione esterna da parte di società scientifiche (e su requisiti di formazione/sviluppo delle competenze in riabilitazione. Per quanto concerne gli aspetti di validazione scientifica e formazione continua è stata coinvolta anche l'Università della Svizzera Italiana (USI), nello specifico l'Istituto di Microeconomia e Economia Pubblica – MecopP. Per realizzare il progetto sono stati costituiti degli appositi gruppi di lavoro multi-interdisciplinari (costituiti da medici, infermieri, terapisti e da referenti del servizio qualità).</p> <p>Le fasi e le attività principali che caratterizzano il progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase di studio (2012) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ideazione del prodotto ed elementi di base ○ Definizione delle risorse necessarie nella fase progettuale e per il mantenimento/aggiornamento del modello ○ Stipula della convenzione quadro tra REHA TICINO e Bureau Veritas ○ Stesura e consegna della prima bozza del manuale sulla base della documentazione esistente • Fase di implementazione (2012-2013) <ul style="list-style-type: none"> ○ Stesura manuale standard di accreditamento REHA TICINO ○ Definizione logo per accreditamento e strategia di comunicazione ○ Definizione delle responsabilità nella gestione del modello, nella promozione del modello e nell'erogazione di servizi di consulenza • Fase di consolidamento (2013-2014) <ul style="list-style-type: none"> ○ Validazione interna ed esterna, approvazione del manuale di standard ○ Presentazione dello standard di accreditamento REHA TICINO durante il Simposio REHA TICINO di Brissago e promozione dello standard di accreditamento tramite rete dei partner del progetto ○ Accreditamento della rete REHA TICINO • Fase di monitoraggio e mantenimento (2014) <ul style="list-style-type: none"> ○ Valutazione intermedia del progetto 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Definizione di un programma e un calendario per la formazione professionale, clinica e manageriale ○ Sviluppo di criteri e standard per diagnosi, trattamento e follow-up di pazienti con specifiche patologie/problemi di salute/problemi funzionali ○ Aggiornamento manuale standard di accreditamento REHA TICINO e validazione/approvazione interna • Fase di chiusura (2014-2015) <ul style="list-style-type: none"> ○ Pubblicazione di un articolo su riviste di management sanitario e/o riviste specializzate di medicina riabilitativa ○ Promozione dello standard di accreditamento nell'ambito di convegni e congressi nazionali e internazionali dedicati ai temi della qualità e accreditamento
Campo d'impiego	<input checked="" type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture? Partecipano al progetto Bureau Veritas Italia (leader a livello mondiale nei servizi di controllo, verifica e certificazione per la Qualità, Salute e Sicurezza, Ambiente e Responsabilità Sociale) e l'Istituto di Microeconomia e Economia Pubblica - Mecop dell'Università della Svizzera Italiana (USI) . <input type="checkbox"/> Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura <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 type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?
Gruppi professionali coinvolti	Principalmente il personale sanitario operante presso le strutture della rete.
Valutazione del progetto / conseguenze	Il manuale di standard, in cui sono confluite oltre 300 ore di lavoro di esperti, utilizza come base le normative e i modelli internazionali esistenti e già applicati in ambito sanitario e in più prevede requisiti tecnico-organizzativi specifici del settore riabilitativo. Già validato in un primo audit il 24 aprile scorso, il documento sarà pronto nella versione definitiva entro la fine di giugno e quindi disponibile ai Centri che vorranno candidarsi per l'accredimento. Tale progetto, sviluppato in collaborazione con Bureau Veritas, rappresenta un investimento coerente alla mission di REHA TICINO, volta all'innovazione e al progresso nel campo della riabilitazione, per dare al paziente la maggiore garanzia possibile di ricevere cure appropriate ed efficienti. Per i professionisti di REHA TICINO è stata, e lo sarà ancor di più in futuro, una bella occasione per promuovere la qualità e la sicurezza dei pazienti nel contesto riabilitativo, divulgando e condividendo, con colleghi che operano nel nostro stesso settore in Europa, il sapere acquisito negli anni all'interno degli istituti della rete.
Documentazione complementare	Un'anteprima dello standard è stata pubblicata sul sito internet della REHA TICINO: http://www.rehaticino.ch/?1339/Documenti+utili Altre informazioni sul progetto sono state pubblicate in un mini speciale ANSA ¹⁵ : - ANSA 21 maggio 2013 - REHA TICINO, centri di riabilitazione fanno "rete". - ANSA 21 maggio 2013 - Bureau Veritas, dal 1828 ente internazionale certificazione. - ANSA 22 maggio 2013 - Bureau Veritas certifica eccellenza in centri riabilitazione. - ANSA 23 maggio 2013 - Bureau Veritas certifica eccellenza in centri riabilitazione.



¹⁵ ANSA, da anni in vetta alle classifiche dei portali d'informazione, con 100 milioni di page view e più di 7 milioni di lettori al mese, rappresenta un punto di riferimento nel panorama dell'informazione sia in Italia che all'estero.
Rapporto sulla qualità 2013 REHA TICINO V7.0 Pagina 51

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**.



La riabilitazione è una disciplina basata su un **approccio olistico**, quindi è molto importante che non solo ci siano le persone giuste al posto giusto ma che ci sia anche un'organizzazione che si metta a disposizione e permetta a queste figure di interagire e cioè di lavorare con un **approccio multi e interdisciplinare**. L'evoluzione verso una rete "matura" passa quindi da un cambiamento di natura sia fattuale che culturale nel campo delle pratiche di gestione delle risorse umane, in cui dovrebbero essere centrali gli individui e le loro competenze, gestiti e sviluppati secondo un approccio integrato in un disegno unitario, flessibile e coerente con la strategia aziendale. L'obiettivo che REHA TICINO si pone per i prossimi anni è quello di mantenere viva la **motivazione dei collaboratori**. Solo in questo modo riteniamo infatti sia possibile la messa in moto e la trasformazione delle capacità, delle esperienze e delle conoscenze in competenze applicate e finalizzate al miglioramento continuo e al raggiungimento dell'eccellenza.

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 e l'analisi comparativa con altri ospedali e cliniche (benchmarking) sia in Svizzera, sia all'estero.

La sfida 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 REHA TICINO continuerà ad impegnarsi 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, anche grazie al progetto di creazione di un modello di accreditamento per la riabilitazione (vedi capitolo H3 del rapporto qualità), al fine di apprendere 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. L'intensificazione delle collaborazioni tra i vari partner della rete e con gli Ospedali per acuti, è uno degli

obiettivi su cui REHA TICINO continuerà ad impegnarsi anche nei prossimi 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.

Distribuzione interna:

[J1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività 2013](#)

[J2 – Valutazione efficacia formazioni 2013](#)

[J3 - Tableau de bord 2013](#)

[J4 - Piano di miglioramento della qualità 2014](#)

[J5 - Piano Prevenzione e Controllo infezioni 2014](#)

[J6 - Elenco indicatori 2014](#)

[J7 - Piano annuale degli audit 2014](#)

Distribuzione esterna:

J8 - Documenti utili emanati da REHA TICINO (reperibili anche all'indirizzo www.rehaticino.ch/ → Documenti utili):

- [REHA TICINO - Protesi anca](#)
- [REHA TICINO - Protesi ginocchio](#)
- [CSS - Protesi all'anca](#)
- [CSS - Programma di riabilitazione dopo una caduta](#)
- [CSS - Cadere è facile, recuperare più difficile](#)
- [Annuncio di ricovero e richiesta di garanzia per cure riabilitative](#)
- [Manuale di standard "Eccellenza nella riabilitazione"](#)

J9 – Brochure e video di presentazione di REHA TICINO (visualizzabile al seguente indirizzo www.rehaticino.ch/ → Documenti utili → Video)

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/prestazioni_di_servizi/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.

Gruppi partecipanti e partner



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/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa/



La Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità (CDS) raccomanda ai Cantoni di obbligare gli ospedali a redigere rapporti sulla qualità delle cure e di raccomandare loro l'utilizzo del modello di rapporto di H+ e la pubblicazione del rapporto sulla piattaforma di H+ www.info-ospedali.ch.



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

Si veda anche: <http://www.anq.ch/it/>



Il modello per il rapporto sulla qualità si basa sulle raccomandazioni "Rilevamento, analisi e pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche" dell'Accademia svizzera per le scienze mediche (ASSM) (disponibile solo in D e F). La commissione d'accompagnamento "Raccomandazioni sulla qualità" dell'ASSM esamina rapporti pubblicati sulla qualità e appoggia l'impiego del modello strutturato di H+.