



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

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

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



## Rapporto sulla qualità 2010 (V 4.0)

Seguendo le direttive di H+ qualité® e dei cantoni di Berna e Basilea-Città

# Sommario

<b>A</b>	Introduzione.....	3
<b>B</b>	Strategia della qualità .....	6
B1	Strategia e obiettivi della qualità .....	6
B2	2-3 punti principali nell'ambito della qualità nell'esercizio 2010 .....	7
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2010 .....	8
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni.....	9
B5	Organizzazione della gestione della qualità .....	10
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità.....	10
<b>C</b>	Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta .....	11
C1	Panoramica dell'offerta.....	11
C4	Dati di riferimento riabilitazione 2010 .....	13
C4-1	Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera.....	13
C4-2	Collaborazione nella rete di assistenza .....	14
C4-3	Offerta prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale) .....	15
C4-4	Risorse di personale.....	15
<b>D</b>	Misure della qualità .....	16
D1	Misure della soddisfazione .....	16
D1-1	Soddisfazione dei pazienti o dei pensionanti .....	16
D1-2	Soddisfazione dei familiari .....	17
D1-3	Soddisfazione dei collaboratori .....	18
D1-4	Soddisfazione di chi dispone il ricovero .....	19
D2	Indicatori ANQ.....	20
D2-1	Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape.....	20
D2-2	Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape.....	20
D2-3	Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO .....	20
D2-4	Rilevamento della soddisfazione dei pazienti 2009 con PEQ (versione ANQ).....	21
D3	Altre misure di qualità nell'esercizio 2010.....	22
D3-2	Cadute.....	22
D3-3	Decubiti (lesioni da pressione).....	24
D3-6	Tasso di incidenza dei reclami.....	25
D3-7	Tasso di compliance disinfezione delle mani .....	26
D3-8	Numero audit di processo.....	27
D3-9	Tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi .....	28
<b>E</b>	Attività e progetti di miglioramento.....	29
E1	Certificazioni e norme / standard applicati .....	29
E2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità.....	30
E3	.....Progetti di promozione della qualità selezionati.....	36
<b>F</b>	Conclusione e prospettive .....	37
<b>G</b>	Colophon .....	38
<b>H</b>	Allegati .....	39

# A

## Introduzione

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

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

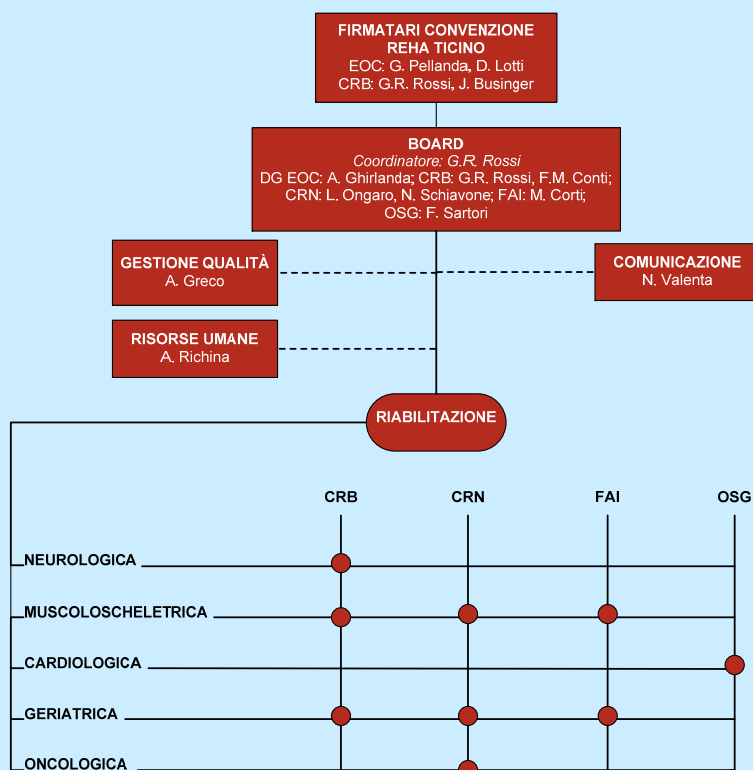
La necessità di un intervento riabilitativo dipende quindi dalla presenza, o meno, di una disabilità determinata da una patologia o da un evento traumatico.

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 sig. Gianni Roberto Rossi, direttore di CRB.

Fig. 1 Organigramma funzionale della rete



### Leggenda:

**EOC:** Ente Ospedaliero Cantonale

**DG:** Direzione Generale

**CRB:** Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago

**CRN:** Clinica di Riabilitazione di Novaggio

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

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

Il presente Rapporto Qualità si riferisce unicamente alle attività di riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica per pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (pazienti ambulatoriali, ossia con monoterapia, esclusi) realizzate all'interno della rete REHA TICINO ([www.rehaticino.ch](http://www.rehaticino.ch)) nell'anno 2010.

Il coordinamento centrale della qualità è assicurato dall'EOQUAL, ossia dal board dei responsabili qualità locali dell'EOC e della REHA TICINO, che si occupa della promozione, dello sviluppo e del coordinamento delle attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e delle prestazioni erogate all'interno delle strutture ospedaliere e riabilitative dell'EOC e della REHA TICINO.

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



L'intensificazione delle collaborazioni tra i vari partner della rete e con gli Ospedali per acuti dell'EOC, è uno degli obiettivi su cui si è maggiormente chinata REHA TICINO negli ultimi anni, partendo dal principio che solo una maggiore collaborazione permette di soddisfare uno dei requisiti cardine della qualità dell'assistenza nelle strutture sanitarie, ovvero quello della continuità delle cure e della gestione appropriata del paziente, attraverso una presa a carico precoce da parte del riabilitatore.

La forte collaborazione tra le suddette strutture ha favorito l'introduzione di nuovi servizi all'interno degli ospedali EOC; basti pensare che dal 1° gennaio 2009 il **servizio di fisioterapia ed ergoterapia** dell'Ospedale Regionale di Lugano è stato integrato sotto la responsabilità funzionale e gerarchica della direzione di Novaggio, allo scopo di sviluppare maggiormente l'idea di integrazione fra l'ambito acuto e quello riabilitativo. Si pensi inoltre all'attivazione presso l'Ospedale Regionale di Lugano, in collaborazione con il Neurocentro della Svizzera Italiana (NSI)<sup>1</sup>, del **servizio specialistico di neuropsicologia e logopedia** offerto dalla Clinica Hildebrand e all'estensione, a partire dal 2009, dell'attività di valutazione medica da parte dei riabilitatori della CRN e della CRB all'interno dell'Ospedale Regionale di Mendrisio. Tutto ciò va ad aggiungersi alla già pluriennale collaborazione tra la Clinica Hildebrand e l'Ospedale di Locarno per la gestione in comune di un servizio di fisioterapia ed ergoterapia. L'insieme di queste collaborazioni offre ai pazienti con problematiche neurologiche e muscolo-scheletriche una preliminare attività di valutazione e trattamento neuropsicologico, logopedico e fisioterapico già all'interno degli ospedali per acuti, in vista e preparazione di un successivo trattamento specialistico presso uno dei centri di riabilitazione della rete, favorendo un più adeguato triage riabilitativo, allo scopo di mandare il paziente "giusto" al posto "giusto" e al momento "giusto".

A testimonianza del forte interesse di integrazione tra le strutture e con l'intento soprattutto di garantire al paziente una maggiore uniformità di trattamento nel percorso di riabilitazione, nel dicembre 2010, il Board di REHA TICINO ha deciso di avviare un importante e ambizioso progetto che ha come obiettivo quello di ottenere alla fine di marzo 2011 la **certificazione ISO 9001** per tutti i processi di riabilitazione attivati all'interno degli istituti della REHA TICINO. La certificazione concerne in particolare 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.

Nell'ambito del progetto di certificazione, inoltre, sono stati avviati altri importanti progetti di miglioramento, tra questi menzioniamo il progetto di "gestione del rischio clinico" e il progetto di "implementazione di percorsi comuni riabilitativi del paziente".

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

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

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

<sup>2</sup> <http://www.swiss-reha.com>

<sup>3</sup> <http://www.anq.ch/it/rehabilitation>  
Rapporto sulla qualità degli istituti  
REHA TICINO

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

Tra i cambiamenti organizzativi e strutturali importanti avvenuti nell'ambito degli istituti della rete REHA TICINO nel 2010 (alcuni dei quali ancora in corso) e che hanno impatto diretto o indiretto sulla qualità delle cure erogate si menzionano i seguenti:

- introduzione del modello del Primary Nursing negli istituti dell'EOC;
- introduzione di alcuni moduli della cartella informatizzata sia negli istituti EOC (progetto GECO) che presso la CRB (progetto cartella informatizzata);
- avvicendamento del responsabile del servizio infermieristico presso la CRN. Oggi tale ruolo è ricoperto dal signor Roberto Guggiari;
- modifica di alcune posizioni all'interno dell'organigramma della CRB e nomina, nelle Unità operative fisioterapia-ergoterapia e neuropsicologia-logopedia, di un caporeparto per l'ergoterapia (il signor Giulio Gramegna) e di un caporeparto per la logopedia (la signora Cinzia Bachmann);
- ristrutturazione di una parte della CRN.

**Siti internet di riferimento:**

- REHA TICINO: [www.rehaticino.ch](http://www.rehaticino.ch);
- Ente Ospedaliero Cantonale: [www.eoc.ch](http://www.eoc.ch);
- Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago: [www.clinica-hildebrand.ch](http://www.clinica-hildebrand.ch);

**Rapporti di gestione:**

- Rapporto annuale dell'Ente Ospedaliero Cantonale (disponibile al seguente indirizzo [www.eoc.ch](http://www.eoc.ch) → Chi siamo → Rapporti annuali)

# B

## Strategia della qualità

### B1 Strategia e obiettivi della qualità

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

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

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

- ✓ **servizio pubblico.** Vengono condivisi dagli istituti della rete lo scopo non lucrativo e gli altri valori etici propri di un servizio pubblico, quali l'equità d'accesso alle cure e l'attenzione per le comunità locali;
- ✓ **orientamento al paziente.** L'obiettivo principale del nostro operato è quello di permettere al paziente, nei limiti del possibile, il recupero delle funzioni perse e il reinserimento socio-professionale; nell'organizzazione ed erogazione dei nostri servizi vogliamo garantire tutta la nostra attenzione alla soddisfazione dei bisogni del paziente e del suo nucleo familiare. Per noi il paziente deve essere parte attiva del progetto riabilitativo, deve essere continuamente informato sulle cure e coinvolto nelle decisioni relative al suo percorso di cura. Il miglioramento del nostro Sistema Qualità passa dal coinvolgimento del paziente quale fonte di preziose informazioni sui propri bisogni e desideri;
- ✓ **collaboratori motivati.** Vogliamo garantire il rispetto incondizionato dei valori etici della professione. La qualità è un approccio che si fonda sulla responsabilità individuale di ogni singolo collaboratore. Ognuno è in grado di valutare e controllare il risultato del proprio lavoro garantendo alta qualità, nel rispetto dell'ambiente;
- ✓ **economicità/gestione rigorosa delle risorse finanziarie;**
- ✓ **partner soddisfatti.** Siamo costantemente coscienti che quanto svolto nei nostri istituti debba essere integrato con il lavoro di un'intera rete sanitaria a cui noi apparteniamo assieme agli ospedali per acuti, agli altri centri di riabilitazione svizzeri ed esterni, alle case per anziani, agli istituti per invalidi, ai CAT<sup>5</sup>, ai medici curanti.

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

Il **modello di riferimento** per la qualità scelto da REHA TICINO è quello proposto dalla norma ISO 9001:2008. La REHA TICINO fa anche riferimento, per aspetti relativi alla qualità e alla sicurezza delle cure, agli standard della *Joint Commission International (JCI<sup>6</sup>)*, in linea con quanto avviene negli ospedali EOC.

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

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

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

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

<sup>5</sup> Cure Acute Transitorie

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

## B2 2-3 punti principali nell'ambito della qualità nell'esercizio 2010

Tra i punti chiave per lo sviluppo della qualità nel 2010 va menzionata la **revisione e aggiornamento di tutta la documentazione clinica e amministrativa** in uso presso le strutture coinvolte nel progetto di certificazione della rete.

Il Board della REHA TICINO nel quadro del progetto di certificazione ha infatti condiviso l'importanza di:

- definire per iscritto, all'interno di ogni singolo istituto, i processi relativi all'erogazione delle prestazioni, al supporto generale, cercando laddove possibile di eliminare elementi di variabilità ingiustificata ma, al tempo stesso, andando a preservare le peculiarità locali;
- condividere (e dunque descrivere a livello di rete) i processi considerati più strategici per la differenziazione dell'offerta riabilitativa, ossia quelli relativi alla gestione della qualità, alla gestione delle risorse umane e ai percorsi del paziente.

Tutta la documentazione prodotta all'interno della rete viene oggi condivisa tra i collaboratori delle diverse sedi ed è accessibile tramite software informatici che ne garantiscono l'aggiornamento costante e la disponibilità in qualsiasi punto di accesso della rete. Tutto ciò permette ai collaboratori di utilizzare le informazioni in modo appropriato, corretto e sicuro.

Per rendere oggettivo il livello di raggiungimento degli obiettivi definiti all'interno della rete, è stato istituito nel 2010 un **sistema di indicatori per il monitoraggio della qualità**, basato su indicatori di struttura, processo ed esito (outcome), finalizzato a tenere sotto controllo le attività di erogazione dei servizi e identificare gli ambiti in cui possono essere apportati miglioramenti dell'efficacia del sistema qualità. La creazione di un sistema di monitoraggio sistematico delle performance genera un flusso di dati e informazioni continuo che permette di orientare in maniera più puntuale le decisioni cliniche e organizzative che riguardano l'intera rete o un gruppo omogeneo di pazienti. Allo stato attuale il sistema include 20 indicatori tra i quali menzioniamo a titolo esemplificativo: il costo medio per paziente dimesso, il tasso di incidenza delle cadute, la degenza media, le ore di formazione pro-capite (infermieri e terapisti), il grado di miglioramento nelle attività della vita quotidiana (ADL) per pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca. Per monitorare l'andamento nel tempo degli indicatori, il Board si è dotato di un vero e proprio cruscotto direzionale (Tableau de bord) nel quale i dati annuali vengono confrontati con i risultati pregressi, con i risultati riscontrati nelle strutture della rete e con gli standard definiti a livello cantonale, nazionale o internazionale. È proprio da questo confronto (interno ed esterno) che sono emerse le *best practice* (come ad esempio l'introduzione di una scala per l'identificazione dei pazienti a rischio di caduta) e quindi la necessità/opportunità di una loro diffusione all'interno della rete.

L'implementazione di un sistema qualità nella REHA TICINO ha reso necessario l'avvio di un'**attività sistematica di auditing**. In particolare per il 2010 questa attività si è concentrata negli ultimi mesi dell'anno, questo perchè il primo semestre è stato dedicato prettamente alla creazione del sistema qualità e allo sviluppo della documentazione. Gli obiettivi che l'attività di auditing presso la REHA TICINO si poneva erano:

- diffondere e consolidare la cultura della qualità all'interno della rete, per coinvolgere attivamente tutti i collaboratori nel percorso di certificazione, e creare così una rete in grado di affrontare in modo sinergico le sfide lanciate dal settore della riabilitazione;
- 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. Il sistema utilizzato per la segnalazione di non conformità, errori, reclami e idee di miglioramento è stato attivato a partire da gennaio 2011;
- verificare la conoscenza da parte dei collaboratori dei processi organizzativi sui quali si basa il percorso di riabilitazione dei pazienti.

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

### B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2010

Particolare attenzione è stata dedicata nel 2010 alla sicurezza del paziente e a tale scopo il Servizio Qualità ha promosso un importante progetto per la **creazione di un sistema di gestione del rischio clinico**. In particolare si voleva istituire e diffondere nella rete una cultura che permettesse la segnalazione spontanea di eventi (quali non conformità, reclami e idee di miglioramento) da parte dei collaboratori e degli utenti e la successiva analisi finalizzata a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti.



Sempre in riferimento al tema della sicurezza per i pazienti, in particolare per quel che concerne gli aspetti di **prevenzione delle infezioni ospedaliere**, nel primo semestre del 2010 è stato elaborato per la prima volta un piano unico per le strutture della rete, specificamente orientato ai bisogni della riabilitazione e contenente obiettivi, strategie e strumenti da implementare per contrastare il rischio di infezioni ospedaliere nei pazienti.

Alla fine del 2010 è stato conseguito anche un altro importante obiettivo per il miglioramento della qualità dell'assistenza, vale a dire la **creazione di un percorso integrato riabilitativo** tra le strutture della rete che per mandato istituzionale si occupano di riabilitazione muscolo-scheletrica. Si tratta anche in questo caso di un progetto fortemente voluto dal Board con l'obiettivo di offrire, a tutti gli operatori interessati nel processo di diagnosi e cura dei pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca o interventi di osteosintesi delle fratture del collo femorale, linee d'indirizzo semplici e applicabili in tutte le strutture appartenenti alla rete.



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



Fra gli scopi perseguiti dalla REHA TICINO vi è la promozione della conoscenza del concetto di riabilitazione mediante un'informazione chiara e trasparente rivolta ai pazienti, ai cittadini, ai medici, agli enti finanziatori e allo Stato. È per questo motivo che REHA TICINO nel 2010 ha **organizzato due simposi dedicati al tema della riabilitazione**, al fine di creare occasioni di confronto scientifico tra i maggiori esperti nazionali e internazionali sui differenti modelli e metodi di riabilitazione, con l'obiettivo ultimo di mettere al centro dell'intervento riabilitativo l'individuo, nella sua globalità, fatta di caratteristiche personali, di bisogni e di motivazioni. In particolare, il Simposio di aprile 2010 a Novaggio è stato dedicato al tema "Scoliosi idiopatica dell'adolescenza" mentre quello di ottobre 2010 a Brissago all' "Innovazione con e nella riabilitazione".



Sono state inoltre **realizzate**, anche grazie al grande lavoro del team di fisioterapia ed ergoterapia di Lugano, una **Guida pratica per i pazienti operati di artroprotesi del ginocchio** e una **Guida pratica per i pazienti operati di artroprotesi d'anca**. I due strumenti hanno l'obiettivo di migliorare l'informazione e la comunicazione con il paziente e con i suoi familiari e supportarlo nel percorso riabilitativo. Ciò tramite una grafica accattivante, un linguaggio semplice e dei contenuti chiari. Obiettivo dei due opuscoli è anche di aumentare l'*empowerment* del paziente: vengono infatti forniti dei suggerimenti sul comportamento più idoneo da adottare per facilitare il rientro a casa.



## B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Tra i principali obiettivi per i prossimi anni segnaliamo:

- 1. 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 entro il primo semestre 2011 e mantenimento negli anni a seguire. Il nostro obiettivo non è tanto quello di ottenere un label, quanto piuttosto quello di creare, nell'ambito del progetto di certificazione, un sistema organizzativo che permetta di:
  - migliorare ulteriormente la gestione interna della rete al fine di **rafforzare la collaborazione tra le diverse figure professionali e le diverse strutture coinvolte** nei processi di riabilitazione. Ciò a beneficio della qualità delle prestazioni, in particolare in termini di miglioramento della sicurezza del paziente e di maggiore garanzia della continuità delle cure tra il settore acuto e quello riabilitativo;
  - monitorare la **soddisfazione del paziente e la qualità delle prestazioni erogate**;
  - **uniformare determinati elementi all'interno della rete**, salvaguardando le specificità delle singole realtà.
- 2. Messa in atto degli Obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti**, previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International<sup>7</sup> e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>8</sup>, in particolare:
  - identificare correttamente il paziente;
  - evitare gli errori legati al passaggio di informazioni verbali e telefoniche;
  - evitare gli errori legati alla somministrazione involontaria di elettroliti concentrati (soprattutto cloruro di potassio);
  - ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria;
  - ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta.
- 3. Istituzione e promozione di attività di formazione specialistica e interdisciplinare** (es. formazione sul modello ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health), 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 programmati per l'anno 2011 è disponibile in intranet e sul sito <http://www.rehaticino.ch/> alla pagina "Formazione".
- 4. Promozione del ruolo e dell'importanza della riabilitazione** sia tra il pubblico dei professionisti sanitari che della popolazione in generale, con l'obiettivo di **rafforzare la conoscenza della rete** REHA TICINO non solo all'interno dei confini nazionali.

Per completare e rafforzare il proprio organico, il servizio qualità dell'EOC (EOQUAL), nel secondo semestre dell'anno scorso, ha avanzato una richiesta di adeguamento di contingente per il Servizio Qualità REHA TICINO, che prevede nel 2011 l'assunzione di un nuovo collaboratore, con funzioni di gestore qualità, alla percentuale lavorativa del 100%.

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

<sup>8</sup> [http://www.who.int/topics/patient\\_safety](http://www.who.int/topics/patient_safety)

## B5 Organizzazione della gestione della qualità

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è rappresentata nella Direzione.
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di maggiore staff alle dirette dipendenze della Direzione.
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione gerarchica alle dirette dipendenze della Direzione.
<input type="checkbox"/>	Altra forma organizzativa, precisamente:
Risorse umane	<p><b>CRB: 100%</b>  <b>CRN: 45%</b>  <b>FAI (solo servizio di riabilitazione): 35%</b></p> <p>% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità.          N. B. Per CRN e CRB il personale di riferimento per la qualità è unicamente il servizio qualità REHA TICINO. Per Faido, invece, il contingente per la gestione della qualità è distribuito tra il servizio qualità REHA TICINO (15%) e il servizio qualità ORBV (20%).</p>
<p>A livello di singolo istituto della REHA TICINO, il servizio qualità ha una funzione di staff alla Direzione locale per quanto attiene all'implementazione delle strategie per la qualità definite a livello centrale (Comitato Strategico della Qualità, EOQUAL e Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO).</p> <p>Questa organizzazione permette di assicurare quindi il necessario coordinamento, garantendo in ogni istituto la consulenza, l'assistenza specialistica e la formazione nell'ambito della qualità.</p>	

## B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, Nome, COGNOME	Telefono (diretto)	e-mail	Posizione / Funzione
Dir. Gianni Roberto ROSSI, EMBA	+41(0) 91 786 86 00	<a href="mailto:g.rossi@clinica-hildebrand.ch">g.rossi@clinica-hildebrand.ch</a>	Direttore Clinica Hildebrand e Coordinatore REHA TICINO
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41(0) 91 811 68 88	<a href="mailto:adriana.degiorgi@eoc.ch">adriana.degiorgi@eoc.ch</a>	Caposervizio servizio della Qualità dell'EOC (EOQUAL)
<b>Lic. oec. Angela GRECO *</b>	<b>+41(0) 91 811 45 74</b> <b>+41(0) 91 786 86 07</b>	<b><a href="mailto:pierangela.greco@eoc.ch">pierangela.greco@eoc.ch</a></b> <b><a href="mailto:a.greco@clinica-hildebrand.ch">a.greco@clinica-hildebrand.ch</a></b>	<b>Responsabile qualità REHA TICINO</b>
Dr. med. Mario LAZZARO	+41(0)91811 89 04	<a href="mailto:mario.lazzaro@eoc.ch">mario.lazzaro@eoc.ch</a>	Responsabile Qualità Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV)
Lic. oec. Giovanni RABITO	+41(0) 91 786 86 39 +41(0) 91 811 45 43	<a href="mailto:g.rabito@clinica-hildebrand.ch">g.rabito@clinica-hildebrand.ch</a> <a href="mailto:giovanni.rabito@eoc.ch">giovanni.rabito@eoc.ch</a>	Gestore qualità REHA TICINO
Alessandra AROSIO	+41(0) 91 811 48 53	<a href="mailto:alessandra.ariosio@eoc.ch">alessandra.ariosio@eoc.ch</a>	Gestore qualità REHA TICINO (ad interim)
Lic. rer. pol. Massimo TROBIA	+41(0) 91811 89 43	<a href="mailto:massimo.trobia@eoc.ch">massimo.trobia@eoc.ch</a>	Gestore qualità ORBV
Lara LANZI	+41(0) 91 786 86 39 +41(0) 91 811 46 81	<a href="mailto:l.lanzi@clinica-hildebrand.ch">l.lanzi@clinica-hildebrand.ch</a> <a href="mailto:lara.lanzi@eoc.ch">lara.lanzi@eoc.ch</a>	Impiegata amministrativa e gestore documentazione REHA TICINO
Simona LAMONEA	+41(0) 91 811 26 60	<a href="mailto:simona.lamonea@eoc.ch">simona.lamonea@eoc.ch</a>	Impiegata amministrativa e gestore documentazione REHA TICINO
Alessia FACCHETTI	+41(0) 918 11 87 48	<a href="mailto:alessia.facchetti@eoc.ch">alessia.facchetti@eoc.ch</a>	Impiegata amministrativa EOQUAL ORBV

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

# C

## Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta

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

[www.informazioneospedaliera.ch](http://www.informazioneospedaliera.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.informazioneospedaliera.ch](http://www.informazioneospedaliera.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.informazioneospedaliera.ch](http://www.informazioneospedaliera.ch) → Ricerca ospedaliera → Ricerca regionale → Nome della clinica → Ospedale Regionale Bellinzona e Valli Ente Ospedaliero Cantonale EOC Sede di Faido

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

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

### C1 Panoramica dell'offerta

Discipline mediche offerte	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
<input type="checkbox"/> Allergologia e immunologia		
<input type="checkbox"/> Chirurgia generale		
<input type="checkbox"/> Anestesiologia e rianimazione <i>(Impiego di narcosi, cure intense, medicina d'urgenza e terapia del dolore)</i>		
<input type="checkbox"/> Dermatologia e venereologia <i>(Trattamento delle malattie cutanee e veneree)</i>		
<input type="checkbox"/> Ginecologia e ostetricia <i>(Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie femminili)</i>		
<input type="checkbox"/> Genetica medica <i>(Consulenza, diagnosi e terapia delle malattie ereditarie)</i>		
<input type="checkbox"/> Chirurgia della mano		
<input type="checkbox"/> Chirurgia vascolare di cuore e torace <i>(Interventi chirurgici sul cuore e i vasi del torace)</i>		
<input type="checkbox"/> Medicina interna generale con le seguenti <b>specializzazioni</b> (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):		
<input type="checkbox"/> Angiologia <i>(Trattamento delle malattie dei vasi sanguigni e linfatici)</i>		

<input type="checkbox"/> Endocrinologia e diabetologia (Trattamento delle malattie del metabolismo e della secrezione interna)		
<input type="checkbox"/> Gastroenterologia (Trattamento delle malattie degli organi della digestione)		
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatria (Cura delle malattie degli anziani)	CRB, CRN, FAI	

Discipline mediche offerte (2 <sup>a</sup> pagina)	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
<input type="checkbox"/> Ematologia (Trattamento delle malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema linfatico)		
<input type="checkbox"/> Epatologia (Trattamento delle malattie del fegato)		
<input type="checkbox"/> Infettivologia (Trattamento delle malattie infettive)		
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia (Trattamento delle malattie del cuore e della circolazione)	OSG <sup>9</sup>	
<input type="checkbox"/> Oncologia medica (Trattamento delle malattie tumorali)		
<input type="checkbox"/> Nefrologia (Trattamento delle malattie dei reni e delle vie urinarie efferenti)		
<input checked="" type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitativa (Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)	CRB, CRN, FAI	
<input type="checkbox"/> Pneumologia (Trattamento delle malattie degli organi respiratori)		
<input type="checkbox"/> Medicina intensiva		
<input type="checkbox"/> Chirurgia mascellare e facciale (maxilofacciale)		
<input type="checkbox"/> Chirurgia pediatrica		
<input type="checkbox"/> Cure per lungodegenti		
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia		
<input checked="" type="checkbox"/> Neurologia (Trattamento delle malattie del sistema nervoso)	CRB	
<input type="checkbox"/> Oftalmologia (Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dell'occhio)		
<input type="checkbox"/> Ortopedia e traumatologia (Chirurgia delle ossa e infortunistica)		
<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria ORL (Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie della gola, del naso e delle orecchie)		
<input type="checkbox"/> Pediatria (Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie dei bambini)		
<input type="checkbox"/> Medicina palliativa (Trattamento per alleviare i dolori dei pazienti affetti da malattie inguaribili gravi(ssime))		
<input type="checkbox"/> Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica		

<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)
<input type="checkbox"/> Medicina tropicale e da viaggio		
<input type="checkbox"/> Urologia (Trattamento delle malattie delle vie urinarie efferenti e degli organi sessuali maschili)		

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

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

## C4 Dati di riferimento riabilitazione 2010

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

#### Come vanno interpretati il numero di dimissioni e il numero dei giorni di degenza?

- ① Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero di giorni di degenza** nel 2010 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.

Discipline offerte in degenza	Nelle sedi	Numero di dimissioni	Giornate di degenza prestate
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB	268	8'279
	CRN	924	20'841
	FAI	337	7'488
Riabilitazione neurologica	CRB	542	25'138
Reparto di riabilitazione intensiva	- *	-	-

\* Per la CRB la neuroriabilitazione intensiva è inclusa nella neuroriabilitazione.

## 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. sottoforma di reparti di riabilitazione in ospedali per cure somatiche acute (gestiti da una clinica di riabilitazione) oppure come cliniche diurne indipendenti in città / centri. Tali offerte vanno a vantaggio dei pazienti, dato che viene offerto un trattamento più diretto e più semplice, con minori interruzioni della terapia.
- 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 terapeuti della deglutizione o specialisti di naso-orecchie-occhi nel caso di una riabilitazione neurologica). Questa **collaborazione "in rete"** con specialisti prima e dopo le cure ospedaliere fornisce un contributo essenziale per la qualità di un trattamento ottimale.

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

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

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

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

- 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	3.5	35	
	CRN	3.5	14	
	FAI	1	1	
Riabilitazione neurologica	CRB	4	53	
Reparto di riabilitazione intensiva	- *	-	-	

\* Per CRB la neuroriabilitazione intensiva è inclusa nella neuroriabilitazione.

### C4-4 Risorse di personale

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

- ① Per una terapia adeguata occorrono medici specialisti specifici. È solo con la combinazione di vari specialisti che diventano possibili i trattamenti complessi.
- ① Nella riabilitazione le attività del personale infermieristico differiscono notevolmente da quelle nell'ospedale per cure somatiche acute. Perciò qui si può trovare un'indicazione del numero di infermieri diplomati con esperienza specifica nella riabilitazione.

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

Infermieri diplomati con esperienza specifica nella riabilitazione	Numero di collaboratori	Numero di posti a tempo pieno
Infermieri specializzati in riabilitazione	CRB: 46** CRN: 25** FAI: 16**	CRB: 40.10 CRN: 21.10 FAI: 16

\* non oggetto di certificazione ISO 9001

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

# D

## Misure della qualità

### D1 Misure della soddisfazione

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

#### D1-1 Soddisfazione dei pazienti o dei pensionanti

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?			
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei pazienti.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , il nostro istituto <b>misura</b> la soddisfazione dei pazienti.		
<input type="checkbox"/>	<b>Tuttavia nell'anno di esercizio 2010</b> non è stata eseguita <b>nessuna misura</b> .	Ultimo rilevamento:	Prossimo rilevamento:
<input type="checkbox"/>	Sì. Nell' <b>esercizio 2010</b> è stata eseguita una misura.		

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

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<b>Struttura complessiva</b>	n.d.	
<b>Risultati per settore</b>	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati / Osservazioni
	n.d.	
<input checked="" type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).	



Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato 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"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> Strumento interno proprio				
Descrizione dello strumento		Inchiesta tramite questionario anonimo 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.		
Criteri di inclusione		-		
Criteri di esclusione		-		
Tasso di risposta (in %)		n.d.	Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sì

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

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?	
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non dispone</b> di una gestione dei reclami / un ombudsman.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , il nostro istituto <b>dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman</b> . Per il vostro problema potete rivolgervi senz'altro a:
Denominazione del servizio	Servizio Qualità
Nome dell'interlocutore	Angela Greco per CRN, CRB e REHA TICINO Mario Lazzaro e Massimo Trobia per FAI
Funzione	Responsabile qualità REHA TICINO Responsabile qualità e gestore qualità ORBV
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	Si rimanda a pag. 10 del documento.
Osservazioni	Per CRN e CRB, tale servizio è gestito dal servizio qualità solo a partire da gennaio 2011. Negli anni precedenti il servizio era gestito direttamente dalla Direzione. La qualità delle cure e la soddisfazione dei nostri pazienti ci stanno particolarmente a cuore. Per questo motivo ci impegniamo continuamente a migliorare.

## D1-2 Soddisfazione dei familiari

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

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

## D1-3 Soddisfazione dei collaboratori

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei collaboratori?			
<input type="checkbox"/>	No, il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei collaboratori.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Si, il nostro istituto <b>misura</b> la soddisfazione dei collaboratori.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2010 non è stata eseguita nessuna misura .	Ultimo rilevamento: 2009	Prossimo rilevamento: 2012
<input type="checkbox"/>	Si. Nell'esercizio 2010 è stata eseguita una misura.		

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

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

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato per l'ultimo sondaggio			
<input type="checkbox"/>	Strumento di misura esterno		
	Nome dello strumento	Per CRB questionario MeCon Per CRN e FAI questionario EOC/SteveMarco	Nome dell'istituto di misurazione MECON measure & consult GmbH SteveMarco SAGL
<input type="checkbox"/>	Strumento interno proprio		
Descrizione dello strumento		Per CRB: Inchiesta tramite questionario anonimo autogestito con domande (57) orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting") Viene calcolato un indice d'insoddisfazione utilizzando la formula seguente:	

	Indice d'insoddisfazione = $(A*0+B*25+C*50+D*75+E*100) / (A+B+C+D+E)$ Dove A è la risposta migliore ed E è la risposta peggiore Per CRN: Questionario autogestito inviato ai collaboratori. - I risultati sono stati valutati mediante indici di soddisfazione complessivi, costruiti statisticamente.			
Criteri di inclusione	CRB e CRN: tutto il personale della Clinica			
Criteri di esclusione	Esclusi CRB: allievi e personale assunto dopo agosto 2009 Esclusi CRN: personale in formazione, medici aggiunti, medici consulenti, personale che beneficia di una rendita AI, personale assunto dopo il 1° maggio 2009			
Tasso di risposta (in %)	CRB: 61.7% CRN: 56.2%	Lettere di richiamo?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì

#### D1-4 Soddisfazione di chi dispone il ricovero

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

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

**No**, il nostro istituto **non misura** la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero.

## D2 Indicatori ANQ

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

### Cure somatiche acute:

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

- Misura delle riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape
- Misura dei reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape
- Misura dei tassi di infezione dopo determinati interventi chirurgici secondo SwissNOSO

### Psichiatria e riabilitazione:

Nel 2010 l'ANQ non ha raccomandato nessun indicatore di qualità specifico per queste due tipologie

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

### D2-1 Riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape

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

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

Nella struttura il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili viene misurato con SQLape?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> il tasso di riammissioni potenzialmente evitabili con SQLape.

### D2-2 Reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape

Con il metodo SQLape un secondo intervento viene considerato potenzialmente evitabile se viene effettuato sulla medesima parte del corpo e non era prevedibile o se appare piuttosto come manifestazione di un insuccesso o di una complicazione postoperatoria che non come un peggioramento della malattia di base. Gli interventi puramente diagnostici (p.es. una puntione) non vengono inclusi nell'analisi.

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

Nella struttura il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili viene misurato con SQLape?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> il tasso di reinterventi potenzialmente evitabili con SQLape.
<input checked="" type="checkbox"/>	Nel nostro istituto non si eseguono interventi chirurgici (si veda anche il capitolo C "Dati di riferimento dell'istituto e sua offerta")

### D2-3 Infezioni postoperatorie del sito chirurgico con SwissNOSO

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

Il tasso di infezione dipende fra l'altro dalla gravità delle malattie dei pazienti trattati (classificazioni ASA), dalla tecnica operatoria, dalla somministrazione di antibiotici prima dell'intervento, dalla disinfezione delle mani del personale medico e dalla disinfezione della pelle del sito chirurgico. SwissNOSO effettua su mandato dell'ANQ misure delle infezioni dei siti chirurgici dopo determinati interventi (si vedano le tabelle seguenti). Vengono misurate tutte le infezioni che si manifestano **entro 30 giorni** dall'intervento. Maggiori informazioni per il pubblico specializzato: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) e [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch).

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

#### D2-4 Rilevamento della soddisfazione dei pazienti 2009 con PEQ (versione ANQ)

Per il 2009 l'ANQ ha raccomandato agli ospedali e alle cliniche di partecipare a un sondaggio nazionale fra i pazienti rilevato con lo strumento PEQ.

I risultati di tutti gli ospedali che hanno partecipato alle misure si possono trovare nei siti [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) e [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

<b>Nel 2009 la soddisfazione dei pazienti è stata rilevata con lo strumento PEQ?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non ha misurato</b> la soddisfazione dei pazienti con il PEQ (versione ANQ).

### D3 Altre misure di qualità nell'esercizio 2010

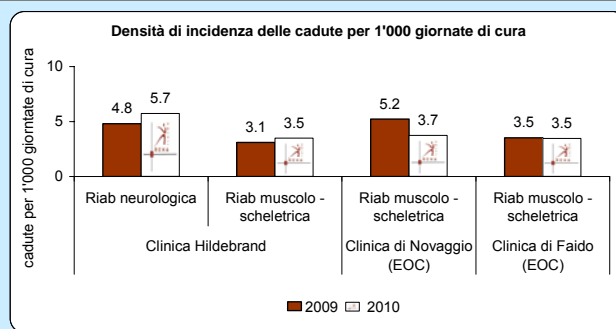
#### D3-2 Cadute

<b>Tema della misura</b>	<b>Cadute</b>
<b>Cosa si misura?</b>	La misura si riferisce al tasso di incidenza delle cadute, che misura il rapporto tra il numero totale delle cadute <sup>10</sup> occorse nel periodo di riferimento e il totale delle giornate di cura, moltiplicato per 1'000.

#### In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2010?

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

Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure	Di cui non hanno richiesto cure	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<ul style="list-style-type: none"> <li>CRB (riab. neurologica): <b>5.7</b> per 1'000 giornate di cura</li> </ul>	54	90	<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 gruppi di lavoro e commissioni permanenti) hanno permesso nell'arco degli ultimi 2 anni di mantenere in tutte le strutture della rete un tasso di incidenza della cadute ad un livello sensibilmente inferiore ai valori mediamente riscontrati esternamente (12.5%). Il Board della rete, vista l'importanza del fenomeno e dei potenziali rischi per i pazienti, ha deciso di proseguire anche per il 2011 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>CRB (riab. muscoloscheletrica): <b>3.5</b> per 1'000 giornate di cura</li> </ul>	19	10	
<ul style="list-style-type: none"> <li>CRN (riab. muscoloscheletrica): <b>3.7</b> per 1'000 giornate di cura</li> </ul>	57	21	
<ul style="list-style-type: none"> <li>FAI (riab. muscoloscheletrica): <b>3.5</b> per 1'000 giornate di cura</li> </ul>	10	16	



<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.</b>

<sup>10</sup> La definizione di caduta adottata nella REHA TICINO è quella di "un improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica, o assisa, o clinostatica".

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle cadute viene utilizzato un formulario di incident reporting informatizzato (presente anche in forma cartacea), disponibile all'interno del portale della qualità (per CRN e FAI) o direttamente all'interno della cartella clinica informatizzata del paziente per la CRN. Il formulario viene compilato da tutto il personale curante (medici, infermieri, e terapisti) nel momento in cui viene riscontrato un evento di caduta. I dati vengono successivamente verificati e validati dal Servizio Qualità, che si occupa di inserirli in un apposito software (sviluppato internamente dal Servizio Qualità 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 di diversi fattori di rischio (es. sesso, età, gravità, ecc.).
<input type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

### D3-3 Decubiti (lesioni da pressione)

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

#### In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2010?

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

Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza	Valutazione dei risultati / Osservazioni
10 (3 di livello I; 4 di livello II, 3 di livello III)	0	<p>La Clinica Hildebrand nel corso del 2010 ha elaborato una linea guida interna per la cura delle ferite al fine di valutare in maniera appropriata le lesioni, i fattori correlati e individuare le medicazioni più appropriate nelle varie fasi di cura delle lesioni.</p> <p>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.</p> <p>Per ogni paziente portatore di una ferita vengono avvisati il medico del reparto e l'infermiere/a di riferimento 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 riferimento 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.</p> <p>Per quanto concerne la situazione presso le altre strutture della rete, si segnala che l'<b>Ospedale di Faido</b> conduce una misurazione della prevalenza delle lesioni da pressione, sebbene ciò avvenga solo su un campione di pazienti. I dati vengono infatti raccolti due volte all'anno, in autunno e in primavera. In particolare i dati del 2010 hanno rilevato la presenza di 2 casi di lesioni da decubito emerse nel corso della degenza. Presso la <b>CRN</b>, nel 2010, tale indicatore non è stato oggetto di monitoraggio.</p> <p>Il Board della rete, vista l'importanza del fenomeno e dei potenziali rischi per i pazienti, nel corso del 2011 valuterà se estendere la misurazione di questo indicatore in maniera sistematica a tutte le strutture della rete, in considerazione anche del fatto che dal 2011 tutti gli ospedali dell'EOC parteciperanno alla rilevazione della prevalenza delle lesioni da decubito, nell'ambito del programma quadro di monitoraggio della qualità dell'assistenza definito dall'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e cliniche (ANQ).</p>

<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.</b>



Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle lesioni da pressione viene utilizzato un foglio elettronico (Excel), che il personale curante reperisce e compila direttamente all'interno della cartella informatizzata della Clinica. I dati vengono sistematicamente immessi dal Servizio Qualità all'interno di un apposito dataset gestito con un foglio elettronico (Excel) e analizzati retrospettivamente con cadenza annuale.
<input type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

### D3-6 Tasso di incidenza dei reclami

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2010?		
<input type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:	
<input checked="" type="checkbox"/> In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:	

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<b>0.5%</b>	L'analisi dei reclami del paziente fornisce informazioni relative a priorità e gravità dei reclami. I reclami che abbiamo ricevuto nel 2010 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. Le segnalazioni dei pazienti e dei loro familiari 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. Il Board della rete ha sottolineato l'importanza di proseguire anche per il 2011 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore.

<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.</b>

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Formulario cartaceo "Insieme per migliorare Formulario informatizzato di incident reporting Lettere/fax/telefonate dei pazienti
<input type="checkbox"/> Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

### D3-7 Tasso di compliance disinfezione delle mani

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2010?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi: CRB, CRN
<input type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
<b>78%</b>	Nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente attribuibili all'assistenza sanitaria, le complicanze infettive giocano un ruolo di primo piano per almeno tre motivazioni: sono frequenti; hanno un elevato impatto clinico ed economico; sono evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia. L'obiettivo che la REHA TICINO si era posta per il 2010 era di raggiungere il 70% della compliance. Il risultato medio per la rete è lievemente inferiore a quello atteso, ciò richiede di mantenere alta l'attenzione su questo aspetto di prevenzione; per fare ciò nel 2011 continuerà la campagna di sensibilizzazione del personale sia per i nuovi collaboratori, sia durante gli audit che saranno condotti nel corso dell'anno. Il Board della rete inoltre ha ribadito l'importanza di proseguire nel monitoraggio sistematico di questo indicatore, estendendone la rilevazione anche al reparto di riabilitazione dell'Ospedale di Faido.

<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.</b>

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento: La metodologia di osservazione è stata basata sul programma Swisshandhygiene, che prevede osservazioni cliniche verso medici, infermieri, assistenti di cura e terapeuti.
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:

## D3-8 Numero audit di processo

<b>Tema della misura</b>	<b>Numero audit di processo</b>
<b>Cosa si misura?</b>	L'indicatore rileva il numero di audit eseguiti dal Servizio qualità 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 2010?

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

Risultati	Valutazione dei risultati / Osservazioni
Sono stati eseguiti <b>10 audit</b> : 4 finalizzati alla verifica della gestione documentale e 6 orientati ai processi, compresi i processi di segnalazione degli errori.	<p>Gli audit svoltisi nel 2010 presso tutte le strutture della rete hanno coinvolto, a diverso titolo (intervistati, auditori, gestori della documentazione), più di 100 persone, favorendo in tal modo un'ampia diffusione della cultura della qualità.</p> <p>Nel corso degli audit sono state rilevate 65 osservazioni e 13 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.</p> <p>La gran parte delle non conformità e delle osservazioni sono da ritenersi di natura assolutamente fisiologica e tipiche di una realtà che sta accedendo per la prima volta ad una certificazione ISO. In particolare infatti si sono notati una non ancora completa implementazione dei processi sviluppati, l'utilizzo di documentazione non ufficiale e codificata e la non perfetta conoscenza del sistema di segnalazione dei reclami e degli errori.</p> <p>Al fine di rispondere alle richieste di azioni correttive emerse, è stato innanzitutto intensificato il programma di audit, aggiungendo almeno altri 6 audit da svolgere nei primi due mesi del 2011 e sono stati organizzati incontri di formazione al fine di rendere edotto tutto il personale sui principi fondamentali del sistema qualità.</p> <p>Ad oggi si può affermare che tutte le richieste di azioni correttive emerse dagli audit sono state evase e che gli audit che verranno svolti nel 2011 testimonieranno se le stesse sono state efficaci.</p> <p>Tra la fine del 2010 e l'inizio del 2011 sono stati infine svolti incontri di formazione atti a presentare il primo dei percorsi terapeutici condiviso a livello di REHA (il percorso per pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o interventi di osteosintesi delle fratture del collo femorale): sarà quindi significativo negli audit 2011 soffermare l'attenzione sul recepimento e sulla messa in atto di tale percorso.</p>

<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.</b>

### Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2010

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Programma incontri 2010 Notifica e programma audit Check list d'audit Processi sviluppati Elenco pendenze
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi:	

### D3-9 Tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi

<b>Tema della misura</b>	<b>Tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi</b>
<b>Cosa si misura?</b>	L'indicatore rileva il tasso di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi <sup>11</sup> secondo il modello previsto nel progetto nazionale promosso dall'ANQ, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e cliniche ( <a href="http://www.anq.ch/">http://www.anq.ch/</a> ).

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2010?</b>		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi: <b>CRB</b>
<input type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti: <b>Reparto di degenza ordinaria</b>

<b>Risultati</b>	<b>Valutazione dei risultati / Osservazioni</b>
<b>90.3% pazienti muscoloscheletrici</b> <b>89.6% pazienti neurologici</b>	I dati evidenziano un elevato grado di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi per entrambe le specialità (neurologica e muscolo-scheletrica), a testimonianza dell'ottimo lavoro condotto dai nostri team di riabilitazione durante la degenza ma, soprattutto, grazie alla collaborazione e al clima di fiducia che è stato instaurato con i pazienti.  Il Board della rete, vista l'importanza della misurazione di questo indicatore, ritiene importante che la CRB continui a partecipare al progetto pilota e quindi a rilevare sistematicamente i relativi dati. I risultati dell'anno 2010 saranno presentati e discussi con il personale entro la fine del primo semestre 2011. Dal momento che non sono stati ancora definiti a livello nazionale gli indicatori che verranno monitorati per il benchmarking svizzero tra le cliniche di riabilitazione e considerato l'onere richiesto per la rilevazione di tali dati, il Board REHA TICINO ha deciso altresì di non estendere, per il momento, il monitoraggio alle altre strutture della rete.

<input type="checkbox"/>	La misura <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Le misure preventive sono descritte fra le attività di miglioramento.</b>

<b>Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misura impiegato nell'esercizio 2010</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento: <b>Dati rielaborati dal Servizio Qualità CRB utilizzando il software Microsoft Excel®</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istanza di analisi: <b>RehabNET®-MAS(<a href="https://www.rehabnet.ch">https://www.rehabnet.ch</a>)</b>

<sup>11</sup> Gli obiettivi vengono definiti in modo che tengano conto del potenziale di riabilitazione del paziente (dunque anche la sua motivazione) e delle sue risorse, il modello di riferimento seguito per la definizione degli obiettivi è quello proveniente dalla Classificazione del Funzionamento della Disabilità e della Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)  
Rapporto sulla qualità degli istituti  
REHA TICINO

**E****Attività e progetti di miglioramento**

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

**E1 Certificazioni e norme / standard applicati**

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
ISO 9001:2008	REHA TICINO	-	-	
JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6	REHA TICINO	-	-	Utilizzati senza accreditamento
Codice svizzero delle obbligazioni	CRN, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Disposizioni H+ REKOLE	CRN, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Sistema di controllo interno (SCI)	CRB - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Direttive Swissnoso	CRN, CRB, FAI - Servizio prevenzione infezioni ospedaliere	-	-	
Disposizioni dell'Ufficio del Medico Cantonale	REHA TICINO	-	-	

## E2 **Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità**

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

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
<b>PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)</b>			
<u>Progetto</u> Certificazione ISO 9001:2008	Certificare secondo la norma ISO 9001:2008 i processi di progettazione ed erogazione delle prestazioni di riabilitazione muscolo-scheletrica (offerta dalla CRB, dalla CRN e da FAI) e di neuroriabilitazione (offerta da CRB), rivolti a tutti i pazienti ricoverati in ambito stazionario e di clinica diurna (pazienti ambulatoriali, ossia con monoterapia, esclusi).	REHA TICINO	Da dicembre 2009 a marzo 2011
<u>Progetto</u> Gestione del rischio clinico all'interno degli istituti che costituiscono la rete di riabilitazione REHA TICINO	I principali obiettivi del progetto sono: 1) promozione della cultura dell'errore/della sicurezza (approccio non punitivo) attraverso il coinvolgimento capillare dei collaboratori; 2) responsabilizzazione e coinvolgimento, nella gestione del rischio, di tutti i collaboratori dei vari istituti della rete; 3) definizione di uno strumento da utilizzare per la raccolta delle segnalazioni, in linea con quanto definito da EOQUAL, e di un iter per la gestione confidenziale delle segnalazioni (le informazioni rilevate devono cioè essere utilizzate soltanto nell'ottica dell'analisi del rischio); 4) promozione di scambi di esperienze a livello di rete.	REHA TICINO	Dal 09.07.2010 al 31.12.2012
<u>Progetto</u> Implementazione e 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 31.03.2012
<u>Progetto</u> Monitoraggio della performance clinico-organizzativa	I principali obiettivi del progetto sono: - 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. - Raccogliere informazioni per indagini epidemiologiche - Reporting su aspetti specifici di natura clinico-organizzativa (es. cadute, segnalazioni).	REHA TICINO	Dal 30.07.2010 al 31.12.2013
<u>Progetto</u> Riabilitazione acuta in collaborazione con Neurocentro	Sviluppare all'interno del Neurocentro EOC dei percorsi riabilitativi per soggetti adulti con affezioni del sistema nervoso centrale e periferico. In vista del finanziamento in base ai DRG per gli ospedali acuti a partire dal 2012, questo progetto mira a trovare un sistema di rappresentazione delle prestazioni riabilitative in ambito acuto con rispettivo finanziamento. Il progetto coinvolge il neonato Neurocentro, la Direzione generale EOC, la Clinica di riabilitazione di Novaggio (in particolare il servizio di fisioterapia ed ergoterapia dell'Ospedale di Lugano), il DSS, l'assicuratore malattia Helsana come pure la Clinica Hildebrand.	REHA TICINO	Da marzo 2010 a dicembre 2011

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
<u>Progetto</u> Inchiesta di soddisfazione pazienti	I principali obiettivi del progetto sono: 1) ottenere una visione globale del grado di soddisfazione dei pazienti degenti nella riabilitazione presso gli istituti di riabilitazione facenti parte della rete REHA TICINO (Clinica Hildebrand, Clinica di Riabilitazione di Novaggio e Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, sede Faido); 2) benchmarking all'interno di REHA TICINO; 3) promuovere azioni di miglioramento condivise.	REHA TICINO	Dal 01.07.2009 al 31.12.2011
<u>Progetto</u> Reingegnerizzazione programma Qualypoint	I principali obiettivi del progetto sono: 1) dotare i gestori qualità delle diverse strutture di uno strumento di gestione delle segnalazioni (non conformità, reclami, idee di miglioramento, apprezzamenti) in linea con i più diffusi sistemi di valutazione e analisi del rischio, che disponga di funzionalità avanzate (quali ad esempio la possibilità di allegare documenti alle segnalazioni) e un'interfaccia utente/gestore più user friendly, ma che al tempo stesso mantenga inalterate le attuali funzionalità di archiviazione dati e analisi statistica in tempo reale; 2) offrire la possibilità a strutture partner dell'EOC (in primis la CRB), il cui servizio qualità è gestito da EOQUAL, di condividere l'applicativo QualyPoint.	REHA TICINO	Dal 01.01.2011 al 28.02.2012
<u>Progetto</u> Condivisione applicativo gestione della documentazione	Fare in modo che tutti gli utenti della rete possano condividere un unico applicativo di gestione della documentazione.	REHA TICINO	Dal 31.12.2010 al 31.12.2011
<b>PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)</b>			
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 utilizzata 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 dei dati (indicatori) utili per prendere decisioni; 7) automatizzare la produzione di alcuni documenti come ad esempio la lettera d'uscita.	CRB, CRN, FAI	CRB: dal 22.06.2008 al 30.06.2011 CRN/FAI <sup>12</sup> : dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1 ) dal 01.01.2011 al 31.12.2017 (versione 2)
<u>Progetto</u> Clinica diurna	I principali obiettivi del progetto sono: • ampliare l'offerta sanitaria mediante la realizzazione di un servizio di day hospital riabilitativo per pazienti con patologie neurologiche e ortopediche; • definire il processo di presa in carico dei pazienti della Clinica diurna; • promuovere il nuovo servizio/prodotto con i garanti e con i medici invianti; • prevedere gli spazi per l'erogazione del nuovo servizio.	CRB, CRN, FAI	CRN/FAI: dal 2008 al 31.12.2011 CRB: progetto concluso alla fine del 2009
<u>Progetto:</u> Introduzione nuovo modello presa a carico del paziente denominato PN <sup>11</sup>	Apportare un concreto miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica, con l'aspettativa che la filosofia del Primary Nursing (PN) possa soddisfare le esigenze dei pazienti, dei familiari e degli operatori sanitari, rendendoli il più possibile partecipi delle scelte e del processo di cura.	CRN, FAI	Dal 30.11.2010 al 30.06.2012

<sup>12</sup> Progetti EOC gestiti e monitorati a livello centrale

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
<u>Progetto</u> Orientamento dell'operatore EOC al proprio incarico di lavoro <sup>11</sup>	Introdurre e orientare i nuovi collaboratori EOC (escluso personale in formazione) ai propri incarichi e responsabilità.	CRN, FAI	Dal 28.02.11 al 30.6.2012
<u>Progetto</u> Sistema di manutenzione di tutte le apparecchiature	Obiettivi principali del progetto: - organizzazione di un sistema di manutenzione preventiva e correttiva; - messa in atto della manutenzione su tutte le apparecchiature.	CRB, CRN	CRB: dal 9.07.2010 al 31.12.2011 CRN: dal 14.02.2011 al 31.12.2011
<u>Progetto</u> ANQ- RehabNET	I principali obiettivi del progetto sono: 1) introdurre un sistema di valutazione degli outcome basato sul modello ICF (International Classification of Function); 2) elaborare una linea guida per l'introduzione di una modalità uniforme per la conduzione dei colloqui riabilitativi interdisciplinari (da estendere in un secondo momento agli altri istituti della REHA TICINO).	CRB	Da giugno 2010 a giugno 2011
<u>Progetto</u> Gestione documentazione Unità Operativa Neuropsicologia e Logopedia	Completare l'adeguamento del sistema documentale al sistema di gestione della qualità definito dalla Direzione.	CRB	Dal 31.12.2010 al 31.10.2011
<u>Progetto</u> 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 giugno 2013
<u>Progetto</u> Formazione sistematica del personale sulle tecniche di rianimazione di base e defibrillazione (BLS-AED)	Il principale obiettivo del progetto è di formare in modo sistematico gli operatori sanitari della Clinica che erogano prestazioni assistenziali e terapeutiche (medici, infermieri, assistenti/ausiliari di cura e terapisti) per quanto riguarda le competenze rianimatorie BLS-DAE aderendo alle direttive FCTSA/SRC.	CRB	Dal 31.12.10 al 31.12.2012



Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
<u>Progetto</u> Aggiornamento Balanced Scorecard aziendale	I principali obiettivi del progetto sono: 1) creare un nuovo sistema di management, basato su una valutazione della performance più bilanciata e in grado di correlare i risultati operativi di breve termine con gli obiettivi strategici di lungo termine (tale sistema è già attivo da alcuni anni all'interno dell'EOC); 2) coinvolgere maggiormente i collaboratori con funzione di quadro nella gestione dei processi aziendali al fine di migliorare i servizi offerti.	CRB	Dal 01.11.10 al 30.07.2011
<u>Progetto</u> Rafforzamento collaborazione CRB e ODL	Rafforzare la collaborazione tra la Clinica Hildebrand e l'Ospedale di Locarno, al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti con ictus introducendo una riabilitazione precoce già in fase acuta con tutta l'équipe riabilitativa.	CRB	Dal 25.11.2010 al 31.03.2011
<u>Progetto</u> Valutazione annuale del personale	Il sistema di valutazione delle prestazioni del personale è già in uso da alcuni anni presso gli istituti dell'Ente Ospedaliero Cantonale. L'idea è quella di estendere lo stesso modello anche alla CRB. Le principali finalità derivanti dall'applicazione di un modello comune di valutazione delle prestazioni sono le seguenti: • rinforzare il rapporto tra collaboratore e strutture superiori, migliorando la comunicazione e l'integrazione; • contribuire a chiarire l'organizzazione (responsabilità, compiti, livelli di autonomia, ecc.) e i risultati attesi da ogni collaboratore; • basare la valutazione su criteri chiari, oggettivi e condivisi e non su pareri puramente soggettivi; • creare i presupposti per il miglioramento delle prestazioni individuali e il superamento di eventuali criticità, coerentemente alle esigenze sia generali dell'organizzazione sia specifiche della funzione ricoperta; • contribuire al miglioramento delle qualità dei processi interni e del servizio offerto; • stimolare la realizzazione di processi di crescita e sviluppo professionale e personale; • contribuire all'implementazione di una politica delle risorse umane che prende in considerazione il livello e la qualità delle prestazioni fornite.	CRB	Dal 14.07.2010 al 30.06.2012
<u>Progetto</u> Gestione dossier e formazione continua dei collaboratori	Creazione di un sistema di gestione dei dossier e della formazione continua di tutti i collaboratori della CRB.	CRB	Da ottobre 2010 al 31.12.2012
<u>Progetto</u> Sviluppo sinergie tra servizio infermieristico ed ergoterapia	Creazione di un concetto di ergoterapia mirato ad ottimizzare l'integrazione di tale servizio all'interno della dinamica riabilitativa della CRN, ponendo particolare attenzione alla relazione con il servizio cure.	CRN	Da febbraio 2010 al 31.12.2011
<u>Progetto</u> Ristrutturazione CRN	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: • 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; • 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); • preparare gli spazi al fine di rispondere ai cambiamenti indotti dalla politica sanitaria.	CRN	Dal 1.7.2003 al 31.12.2014
<u>Progetto</u> Riorganizzazione e attività e tempistica delle	I principali obiettivi del progetto sono: 1) aggiornare e codificare le procedure e la modulistica in uso; 2) introdurre la registrazione e la supervisione delle attività di pulizia.	CRN	Dal 18.12.10 al 30.01.2012

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
pulizie presso CRN			
<b>PROGETTI CONCLUSI NEL 2010 (a livello di rete)</b>			
<u>Progetto</u> Serie televisiva Teleticino/EOC/ REHA TICINO	Promozione della conoscenza del concetto di riabilitazione mediante un ciclo di interventi televisivi all'interno della serie televisiva di Teleticino, "Medicina in corsia", dedicati alla medicina riabilitativa.	REHA TICINO	Da marzo 2010 ad aprile 2010
<u>Progetto</u> Creazione e informatizzazione e del modulo unico per l'annuncio di ricovero e richiesta di garanzia (Progetto REHA TICINO – EOC)	Obiettivo del progetto è quello di migliorare il percorso di cura dei pazienti, tenendo conto delle seguenti esigenze dell'ospedale per acuti: 1) facilitare la presa di decisione in merito alla struttura (riabilitazione/continuazione delle cure) a cui inviare i pazienti che necessitano di continuità delle cure; 2) razionalizzare la documentazione: fino al 2010 le Cliniche di riabilitazione e gli ospedali sono stati chiamati a compilare tre moduli differenti per la richiesta di garanzia e per l'annuncio di ricovero in strutture post acuto (riabilitazione, ACS, altre strutture di continuazione delle cure); 3) garantire il passaggio di informazioni relative al paziente secondo le necessità delle diverse strutture e nell'ottica della continuità delle cure; 4) facilitare la programmazione degli interventi sociali attraverso la disponibilità di dati in forma standardizzata; 5) migliorare la qualità della comunicazione con gli assicuratori malattia, riducendo i tempi per il rilascio della pre-garanzia necessaria per poter trasferire il paziente.	REHA TICINO	Da febbraio 2009 ad ottobre 2010
<b>PROGETTI CONCLUSI (a livello di singolo istituto della rete)</b>			
<u>Progetto</u> Monitor al letto del paziente	Ampliare l'offerta dei servizi messi a disposizione per il paziente, dotando ogni posto letto di uno strumento multimediale, multifunzionale e interattivo che sia anche fruibile dal personale curante sia per la consultazione in tempo reale della cartella clinica sia per il rilevamento delle prestazioni. I monitor consentono una maggiore individualizzazione dei servizi offerti al paziente ed un miglioramento dei processi di presa a carico del paziente.	CRB	Dal 01.10.2007 al 31.12.2010
<u>Progetto</u> Prevenzione cadute a domicilio (progetto CSS-ODL-HILDE)	Prevenzione primaria e secondaria delle cadute e delle loro conseguenze nei soggetti anziani. Il progetto si rivolgeva a tutti gli assicurati CSS di età superiore a 65 anni, che vivono ancora a domicilio e che negli ultimi 12 mesi sono stati vittima di cadute accidentali.	CRB	Dal 11.01.2007 al 29.03.2010
<u>Progetto</u> Progetto pilota forfait comune protesi totale anca (progetto ODL-Hildebrand-CSS)	Definire un forfait unico per caso per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca e assicurati con l'assicuratore malattia CSS, che sia comprensivo delle prestazioni erogate sia in Ospedale che presso la Clinica Hildebrand. Obiettivi secondari del progetto sono quelli di: 1) superare gli attuali ostacoli burocratici che sottostanno alle relazioni tra l'ospedale, gli assicuratori e la clinica di riabilitazione; 2) garantire la continuità delle cure al paziente; 3) valorizzare nei confronti dell'assicuratore CSS l'offerta sanitaria della Clinica Hildebrand, che si distingue dalla concorrenza per l'elevato contenuto riabilitativo delle prestazioni. Il servizio amministrazione e controlling dell'EOC valuterà nel 2011 se introdurre tale forfait in tutti gli istituti dell'EOC.	CRB	Dal 18.08.2008 al 31.12.2010

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Progetti: durata (dal ... al)
<u>Progetto</u> Integrazione servizi sociali della Regione Locarnese e Valli (Clinica Hildebrand, Ospedale regionale di Locarno, Clinica Varini e Istituto socio-sanitario di Cevio)	Il progetto nasce dall'idea di estendere la collaborazione tra gli istituti di cura che offrono servizi sanitari e socio-sanitari nel territorio del Locarnese. Obiettivo principale del progetto era di individuare alcune modalità di collaborazione tra i servizi sociali delle quattro strutture coinvolte nel progetto, al fine di migliorare la presa a carico dei pazienti e garantire l'erogazione di prestazioni appropriate, efficaci ed efficienti. Altri importanti obiettivi erano i seguenti: 1) garantire il passaggio di informazioni relative al paziente secondo le necessità delle diverse strutture e nell'ottica della continuità delle cure; 2) facilitare la programmazione degli interventi sociali attraverso la disponibilità di dati in forma standardizzata.	CRB	Dal 10.01.2009 al 28.02.2010
<u>Progetto</u> Rafforzamento collaborazione CRN e ORL	Rafforzare la collaborazione tra la Clinica di riabilitazione di Novaggio e l'Ospedale regionale di Lugano, sede Italiano, al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti già in fase acuta con tutta l'équipe riabilitativa.	CRN	Da febbraio 2010 a ottobre 2010
<u>Progetto</u> Riorganizzazione e servizio alberghiero	- Suddividere il servizio alberghiero in due macro-aree: ristorazione ed economia domestica. Precedentemente l'economia domestica comprendeva l'équipe pulizia e quella del servizio in sala. - Rivedere l'organigramma CRN prevedendo un'area "Facility management", che comprende anche il servizio ristorazione e il servizio di economia domestica.	CRN	Dal 1.5.2010 al 26.11.2010
<u>Progetto</u> Adeguamento orari	Adeguare gli orari CRN in funzione delle esigenze espresse dai pazienti e tenendo conto delle necessità dei singoli servizi.	CRN	Dal 01.1.2010 al 01.11.2010
<u>Progetto</u> Cura integrata CRN-ARS MEDICA	Obiettivo principale del progetto era di individuare alcune modalità di collaborazione tra gli istituti coinvolti (Ars medica, Ospedale Malcantonese e CRN), al fine di migliorare la presa a carico dei pazienti, ottimizzando la durata di degenza nell'ospedale per acuti.	CRN	Dal 1.1.2009 al 31.12.2010
<b>ATTIVITÀ PERMANENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ</b>			
<u>Attività:</u> Gestione strategica	- Fornire una rappresentazione delle relazioni funzionali all'interno della rete specificando i soggetti che rivestono una funzione consultiva, di supporto e di raccordo tra le diverse strutture di cui si compone la rete.	REHA TICINO	Dal 2007
<u>Attività:</u> Audit di sistema	- Verificare la conformità del servizio erogato agli standard richiesti della norma ISO 9001:2008.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione della documentazione	- Mettere a disposizione del personale della rete la documentazione REHA TICINO necessaria per l'erogazione delle prestazioni, nel rispetto di quanto richiesto dagli standard di qualità della norma ISO 9001:2008. -Tenere sotto controllo la documentazione.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Leggibilità della documentazione clinica	- Garantire la rintracciabilità dei soggetti che scrivono all'interno della cartella clinica del paziente grazie alla raccolta delle firme e dei visti del personale di FAI e CRN.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli eventi di pazienti caduti	- Ridurre il numero di eventi di caduta che occorrono all'interno delle strutture delle rete, adottando azioni preventive che agiscono sui fattori di rischio comuni ai pazienti che si sottopongono a trattamenti di riabilitazione.	REHA TICINO	Dal 2008
<u>Attività:</u> Gestione progetti	- Garantire la corretta pianificazione dei nuovi progetti e riprogettazione di quelli già in corso.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Riesame della direzione	- Informare tutti gli stakeholders della REHA TICINO riguardo alla politica della qualità, agli obiettivi e alle attività, nonché in merito ai progetti realizzati nel corso dell'anno solare - Definire gli obiettivi della rete in tema di qualità e sicurezza.	REHA TICINO	Dal 2011

### E3.....Progetti di promozione della qualità selezionati

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

<b>Titolo del progetto</b>	<b>Creazione e informatizzazione del modulo unico per l'annuncio di ricovero e richiesta di garanzia</b>	
Settore	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input type="checkbox"/> Progetto esterno (ad es. con al Cantone)
Obiettivo del progetto	<p>Obiettivo del progetto è quello di migliorare il percorso di cura dei pazienti, tenendo conto delle seguenti esigenze dell'ospedale per acuti:</p> <p>1) facilitare la presa di decisione in merito alla struttura (riabilitazione/continuazione delle cure) a cui inviare i pazienti che necessitano di continuità delle cure;</p> <p>2) razionalizzare la documentazione: fino al 2010 le Cliniche di riabilitazione e gli ospedali sono stati chiamati a compilare tre moduli differenti per la richiesta di garanzia e per l'annuncio di ricovero in strutture post acuto (riabilitazione, ACS, altre strutture di continuazione delle cure);</p> <p>3) garantire il passaggio di informazioni relative al paziente secondo le necessità delle diverse strutture e nell'ottica della continuità delle cure;</p> <p>4) facilitare la programmazione degli interventi sociali attraverso la disponibilità di dati in forma standardizzata;</p> <p>5) migliorare la qualità della comunicazione con gli assicuratori malattia, riducendo i tempi per il rilascio della pre-garanzia necessaria per poter trasferire il paziente.</p>	
Descrizione	<p>Nel corso degli ultimi anni, ragioni di carattere economico ed i progressi tecnici della medicina hanno incentivato una compressione sempre maggiore della durata media di degenza nelle strutture ospedaliere acute. Questa tendenza, di per sé auspicabile e ricercata, si accompagna tuttavia, come oramai dimostrato da più studi, ad un rischio aumentato di ri-ospedalizzazione e ad un'aumentata frequenza dei ricoveri in lungodegenza. Le diverse strutture sanitarie si rivolgono sempre più a persone affette da polipatologie per le quali è necessaria quindi una accurata individuazione della fragilità prima della dimissione e l'attivazione di meccanismi di presa a carico integrati dopo la dimissione dall'ospedale, che permettano di contenere una serie di esiti nefasti.</p>	
Svolgimento del progetto/ Metodologia	<p>Grazie ad una serie di incontri con le figure professionali che sono interessate alla pianificazione dei trasferimenti dei pazienti dagli ospedali acuti agli istituti di riabilitazione e a partire dalla differente documentazione utilizzata all'interno delle varie strutture aderenti al progetto, è stato elaborato un formulario unico composto di due parti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nella prima, compilata dal medico, viene descritto in modo accurato lo stato di salute del paziente e individuati gli obiettivi per la riabilitazione;</li> <li>▪ nella seconda parte invece vengono fornite, dal servizio infermieristico e dal servizio sociale, informazioni basilari di cui l'istituto a valle dovrebbe disporre prima ancora dell'arrivo del paziente per poter organizzare adeguatamente la presa in carico di quest'ultimo.</li> </ul> <p>Nel definire i contenuti del documento sono state rispettate scrupolosamente le indicazioni fornite dall'Ufficio del Medico Cantonale in materia di privacy dei dati del paziente.</p> <p>Inoltre, al fine di garantire una maggiore uniformità dei contenuti tra le varie strutture, il documento è stato informatizzato (e messo a disposizione per gli ospedali EOC all'interno della cartella del paziente informatizzata) e sono state introdotte in prevalenza delle frasi standard contenenti terminologia appropriata ai ricoveri in riabilitazione.</p> <p>Per dare seguito al lavoro svolto dal gruppo di progetto e per garantire l'implementazione in tutte le strutture della documentazione creata, nel corso del 2010 sono state organizzate all'interno della REHA TICINO e dell'EOC e in collaborazione con i principali assicuratori malattia, delle formazioni, rivolte a medici, infermieri e assistenti sociali degli ospedali per acuti dell'EOC, finalizzate a illustrare la corretta modalità di compilazione del formulario.</p> <p>Considerato il successo di queste formazioni, le stesse verranno riproposte con cadenza annuale.</p>	
Campo di impiego	<p><input checked="" type="checkbox"/> con altre istituzioni. Quali? Clinica Varini; Istituto di Cevio; Ospedale regionale di Locarno</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo, risp. in tutta l'istituzione.</p> <p>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), il servizio di riabilitazione cardiologica presso l'Ospedale San Giovanni (ORBV).</p> <p><input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi?</p> <p><input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?</p>	
Gruppi professionali coinvolti	Medici, infermieri, servizio sociale, servizio qualità.	
Valutazione del progetto / conseguenze	Il progetto ha rappresentato il presupposto per iniziare a definire meglio e soprattutto condividere tra i professionisti delle diverse strutture, le differenze esistenti tra le prestazioni terapeutiche di tipo riabilitativo e le prestazioni erogate nell'ambito della continuazione delle cure.	

## F

### Conclusione e prospettive

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 anche ad un più ampio concetto di **qualità della vita**.

«La salute non è tutto, ma tutto è niente senza la salute»: così affermava il medico greco Ippocrate, considerato il padre della medicina, nel quarto secolo avanti Cristo.

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.

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. Il progetto di certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO è certamente una buona occasione per migliorare ulteriormente 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.



L'ottenimento del certificato ISO 9001 costituirà certamente un premio prezioso per gli sforzi compiuti da tutto il personale ed un forte incentivo a continuare nella direzione intrapresa, per il benessere dei pazienti.



**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

nonchè l'analisi comparativa con altri ospedali e cliniche (benchmarking) sia in Svizzera, sia all'estero. È per questo motivo che anche nei prossimi anni continuerà il nostro impegno nei seguenti ambiti:

- ✓ misurazione della soddisfazione dei nostri pazienti e del nostro personale;
- ✓ 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;
- ✓ partecipazione ai progetti nazionali per il miglioramento della qualità;
- ✓ intensificazione delle collaborazioni e degli scambi a livello nazionale e internazionale, per apprendere le nuove prassi che, efficacemente, sono utilizzate presso altri rinomati centri di riabilitazione.

## Editore / Documentazione



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Gli ospedali svizzeri, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berna

© H+ Gli ospedali svizzeri 2010

V. anche [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch)



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

Per comprendere meglio alcune espressioni tecniche, H+ mette a disposizione un esteso **glossario** in tre lingue:

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Rapporto qualità ospedaliero

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Rapporto H+ sulla qualità del settore

## Cantoni e gruppi partecipanti



Il modello di questo rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida del QABE (Sviluppo della qualità nelle cure acute degli ospedali del Canton Berna) Nel manuale H+ qualité® lo stemma cantonale viene utilizzato al posto del logo QABE, se è il Cantone a prescrivere la documentazione.

Si veda anche

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheitsversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

oppure

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheitsversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Il Cantone di Basilea-Città si è accordato con H+ Gli ospedali svizzeri. I fornitori di prestazioni nel Cantone di Basilea-Città devono compilare nel quadro del QuBA (Monitoraggio qualità Basilea-Città), i moduli che nel manuale H+ qualité® sono contrassegnati con lo stemma del Cantone. Gli istituti per lungodegenti nel Cantone di Basilea-Città non sono toccati da questa regola.

Si veda anche [www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html)

## Partner



Sono state recepite le raccomandazioni della 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 D2 "Indicatori ANQ".

Si veda anche <http://www.ang.ch>

**Distribuzione interna:**

H1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività  
H2 - Tableau de bord 2010  
H3 - Piano di miglioramento della qualità  
H4 - Piano Prevenzione e Controllo infezioni  
H5 - Elenco indicatori 2011  
H6 - Piano annuale degli audit

**Distribuzione esterna:**

H7 - Documenti utili emanati da REHA TICINO (reperibili anche all'indirizzo [www.rehaticino.ch/](http://www.rehaticino.ch/) →  
Documenti utili):

[REHA TICINO - Protesi anca](#)

[REHA TICINO - Protesi ginocchio](#)

[CSS - Protesi all'anca](#)

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

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

H8 - Video di presentazione di REHA TICINO (visualizzabile al seguente indirizzo [www.rehaticino.ch/](http://www.rehaticino.ch/) →  
Documenti utili → Video)