

# Rapporto sulla qualità 2020

Secondo il modello di H+

Versione 8.0

## Riabilitazione



**Clinica di Riabilitazione EOC,  
sede Novaggio**  
Via E. Schwarz 6 - 6986 Novaggio  
[www.eoc.ch](http://www.eoc.ch)



**Clinica di Riabilitazione EOC,  
sede Faido (EOC)**  
Via Ospedale 32 - 6760 Faido  
[www.eoc.ch](http://www.eoc.ch)



**Clinica Hildebrand  
Centro di riabilitazione Brissago**  
Via Crodolo 18 - 6614 Brissago  
[www.clinica-hildebrand.ch](http://www.clinica-hildebrand.ch)

Emesso il: 28.05.2021  
Da parte di: Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO

## Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per i settori specialistici della medicina somatica acuta, della psichiatria e della riabilitazione per l'anno di riferimento 2020.

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

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

### **Pubblico**

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

### **Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2020**

Signor  
Luca Scarabel  
Responsabile Servizio qualità e sicurezza pazienti REHA TICINO  
Telefono: +41(0) 91 811 21 04  
Email: [luca.scarabel@eoc.ch](mailto:luca.scarabel@eoc.ch)

## Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera prestano molto attenzione alla qualità. Oltre a organizzare numerose attività interne relative alla qualità, essi partecipano a diverse misurazioni nazionali e alcune cantonali.

Secondo il piano delle misurazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specializzati di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione.

La sicurezza dei pazienti è un criterio essenziale della qualità delle cure. Nel 2014 la Fondazione *Sicurezza dei pazienti Svizzera* ha lanciato il secondo progetto pilota nazionale „progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia“. L'obiettivo è di migliorare la terapia farmacologica nei punti di interfaccia della presa a carico dei pazienti. Già nel 2013 la Fondazione ha avviato un programma incentrato sulla sicurezza nella chirurgia. Questi due programmi sono parte integrante della strategia della qualità della Confederazione per il settore sanitario svizzero e sono finanziati dall'Ufficio federale della sanità pubblica.

In ambito sanitario la trasparenza e la possibilità di effettuare confronti costituiscono le basi essenziali per un incremento della qualità. Per questo motivo H+ ogni anno mette a disposizione dei propri membri un modello per la stesura del rapporto sulla qualità.

I risultati delle misurazioni della qualità pubblicati in tale rapporto si riferiscono ai singoli ospedali e alle singole cliniche. Confrontando i risultati delle misurazioni tra le aziende occorre considerare determinate limitazioni. Da una parte l'offerta di prestazioni (cfr. C2) dovrebbe essere simile. Un ospedale di cure di base ad esempio tratta casi diversi da un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati differentemente. Dall'altra parte gli ospedali e le cliniche dispongono di strumenti di misurazione diversi, che possono distinguersi nella struttura, nell'organizzazione, nel metodo di rilevamento e nella pubblicazione.

Confronti puntuali sono possibili in caso di misurazioni uniformi a livello nazionale, i cui risultati per clinica e ospedale risp. per sede ospedaliera sono aggiustati. Per ulteriori informazioni al riguardo potete fare riferimento ai sottocapitoli del presente rapporto e al sito [www.anq.ch/it](http://www.anq.ch/it).

Cordiali saluti

Anne-Geneviève Bütikofer

Direttore H+

## Sommario

<b>A</b>	<b>Introduzione</b> .....	<b>5</b>
B1	Strategia e obiettivi della qualità .....	8
B2	2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2020 .....	10
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2020 .....	13
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni .....	14
B5	Organizzazione della gestione della qualità .....	15
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità .....	15
<b>C</b>	<b>Dati di riferimento dell'istituto e dell'offerta</b> .....	<b>16</b>
C1	Dati di riferimento 2020 .....	16
C2	Panoramica sull'offerta .....	17
C4	Dati di riferimento della riabilitazione 2020 .....	19
C4-1	Offerta delle prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera .....	19
C4-2	Collaborazione nella rete di assistenza .....	20
C4-3	Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale) .....	21
C4-4	Risorse umane .....	21
<b>D</b>	<b>Misurazioni della soddisfazione</b> .....	<b>22</b>
D1	Soddisfazione dei pazienti .....	22
D2	Soddisfazione dei familiari .....	26
D3	Soddisfazione dei collaboratori .....	27
D4	Soddisfazione dei medici invianti .....	29
<b>E</b>	<b>Misurazioni della qualità ANQ</b> .....	<b>31</b>
E3	Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione .....	31
E3-1	Inchiesta nazionale sulla soddisfazione nel settore della riabilitazione .....	32
E3-2	Misurazioni specifiche ai settori .....	34
<b>F</b>	<b>Altre misurazioni della qualità 2020</b> .....	<b>36</b>
F1	Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso) .....	36
F2	Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) .....	37
F3	Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ) .....	39
F6	Altro argomento di misurazione .....	41
<b>G</b>	<b>Panoramica sui registri</b> .....	<b>47</b>
<b>H</b>	<b>Attività e progetti di miglioramento</b> .....	<b>48</b>
H1	Certificazioni e norme / standard applicati .....	48
H2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità .....	50
<b>I</b>	<b>Conclusione e prospettive</b> .....	<b>56</b>
<b>J</b>	<b>Allegati</b> .....	<b>59</b>

## Introduzione

**REHA TICINO** è una **rete di competenza** che comprende gli istituti e i servizi che si occupano di riabilitazione, che rispettano i criteri di qualità REHA TICINO e ai quali la pianificazione ospedaliera ha assegnato un mandato. La rete è stata costituita nel maggio 2007 su una base innovativa di partenariato pubblico-privato e comprende oggi:

- la **Clinica di Riabilitazione EOC (CREOC)**:

- unità organizzativa nata nel 2017 dagli sviluppi del progetto di ridefinizione dell'offerta di riabilitazione all'interno dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) che raggruppa sotto un'unica responsabilità di conduzione la Clinica di Riabilitazione di Novaggio, il Reparto di riabilitazione di Faido e i Servizi di terapia degli Ospedali regionali. Gli obiettivi della CREOC sono volti a:

- rafforzare e coordinare al meglio le attività di riabilitazione e di terapia all'interno dell'EOC;
- proporre sui due siti di Novaggio e di Faido un ampio ventaglio di cure riabilitative;
- sviluppare una comune modalità di presa a carico dei pazienti, fondata sullo sviluppo di percorsi del paziente condivisi all'interno della rete REHA TICINO;
- rafforzare la posizione della rete REHA TICINO sul piano cantonale e nazionale;

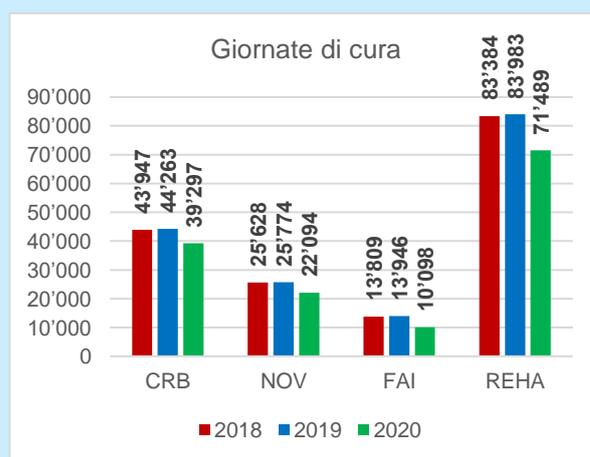
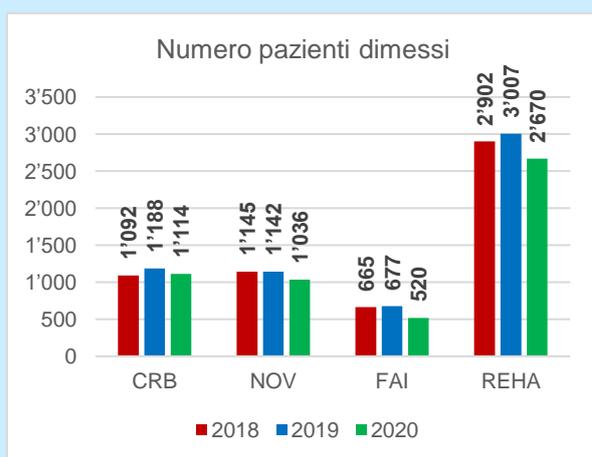
- la **Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)**:

- le origini della Clinica Hildebrand risalgono alla metà del XX secolo. Nel 1953 Else Hildebrand decise infatti di creare un centro di riabilitazione in memoria del padre Wilhelm. Nel 1955 fu istituita la Fondazione Wilhelm Hildebrand di pubblica utilità, non a scopo di lucro. Nel 1963 è stata inaugurata la struttura a Brissago. Oggi la Clinica è uno dei più importanti centri di competenza svizzeri nel settore della riabilitazione e garantisce ai pazienti un'assistenza interdisciplinare finalizzata al ripristino dell'insieme delle funzioni e al reinserimento nella vita sociale e professionale. Essa si distingue per l'infrastruttura moderna, innovativa e perfettamente attrezzata che supporta i metodi diagnostici e terapeutici universalmente riconosciuti. La gamma di prestazioni spazia dalla neurologia, alla fisiatria, alla reumatologia, alla cardiologia, alla pneumologia, alla psicosomatica e alla medicina interna. Le visite dei medici, le terapie eseguite dal personale specializzato diplomato e l'assistenza integrale dispensata sull'arco delle 24 ore garantiscono uno standard elevato. L'intensa collaborazione con un ospedale acuto situato nelle vicinanze assicura inoltre una presa a carico ottimale anche nei casi d'emergenza. La Clinica accoglie pazienti assicurati LAMal e LAInf nel reparto comune, semiprivato e privato, come pure pazienti solventi provenienti da altri paesi.

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, cardiovascolare, polmonare, psicosomatica, internistico-oncologica e precoce - intendono mettere a frutto le sinergie, contenere 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 ha assunto il ruolo di interlocutore preferenziale nell'ambito della politica sanitaria cantonale per tutte le tematiche legate alla riabilitazione.



REHA TICINO è oggi una realtà solida, che nel 2020, anno fortemente caratterizzato dall'emergenza sanitaria COVID-19, ha curato 1'592 pazienti con patologie muscolo-scheletriche, 774 pazienti con problematiche di tipo neurologico, 97 pazienti con patologie cardiologiche, 137 con problematiche polmonari, 63 con problematiche di tipo internistico-oncologico e 7 pazienti con problematiche psicosomatiche per un totale di 71'489 giornate di cura. Questi dati sono in linea con l'importante e sempre crescente fabbisogno di prestazioni legate alla medicina riabilitativa nel nostro Cantone, a conferma di quanto previsto dall'ultima Pianificazione Ospedaliera Cantonale.

	Casi			DMD			GC		
	2010	2020	%	2010	2020	%	2010	2020	%
Muscolo-scheletrica	1'351	1'836	+36%	23.3	21.5	-8%	31'480	39'500	+25%
Neurologica	468	549	+17%	43.7	40.3	-8%	20'442	22'137	+8%
Cardiovascolare	43	120	+179%	25.5	23.7	-7%	1'097	2'838	+159%
Polmonare	18	123	+583%	23.2	23.9	+3%	417	2'938	+605%
Internistica - oncologica	103	169	+64%	27.8	25.4	-9%	2'865	4'298	+50%
Psicosomatica	6	62	+933%	22.0	15.8	-28%	132	980	+642%
Altro	40	60	+50%	40.1	34.8	-13%	1'603	2'090	+30%
<b>Totale</b>	<b>2'029</b>	<b>2'919</b>	<b>+44%</b>	<b>28.6</b>	<b>25.6</b>	<b>-10%</b>	<b>58'036</b>	<b>74'781</b>	<b>+29%</b>

Figura n.1: Previsione del fabbisogno 2020 per gruppi di prestazioni, Cantone Ticino (dati 2010 effettivi)

REHA TICINO conta all'1 gennaio 2020 225 posti letto e oltre 500 collaboratori. Nel già succitato contesto di crescente fabbisogno di medicina riabilitativa, siamo stati precursori nel creare un partenariato pubblico-privato, un "laboratorio" di sinergie fra l'ospedale somato-acuto, i servizi e i centri di riabilitazione. Protocolli terapeutici standardizzati hanno trasformato il "pensare" in "agire" quotidianamente nella rete integrata con il paziente al centro. Negli oltre dieci anni di attività, nella rete si è affermata la cultura del lavoro inter-multidisciplinare, attestata anche durante i vari audit di certificazione secondo la norma ISO 9001 e gli standard SWISS REHA. Il paziente è il primo beneficiario di questa **rete che copre tutto il territorio ticinese** e che - grazie ad un modello organizzativo basato sull'intensità assistenziale, sulla presa in carico mediante percorsi del paziente e sull'elevata professionalità e specializzazione del personale sanitario - è in grado di offrire cure continue ed uniformi, verificabili in ogni momento e di qualità elevata.

REHA TICINO promuove la qualità dell'assistenza in riabilitazione; la Clinica Hildebrand e la Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio e sede di Faido sono affiliate all'Associazione delle Cliniche di Riabilitazione Svizzere SWISS REHA. Nel 2020, la Clinica Hildebrand e la Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio, hanno rinnovato l'accreditamento ai nuovi e più stringenti standard SWISS REHA. Nel mese di luglio 2020, il Direttore Nicola Mathis è stato nominato Vice Presidente del comitato direttivo dell'associazione SWISS REHA. Ciò rappresenta un importante traguardo per tutta la riabilitazione ticinese. Oltre a ciò, REHA TICINO fa pure parte delle Conferenze attive H+ per il tramite del Direttore CRB Sandro Foiada, che ne è membro attivo.

Sempre in ottica di qualità e sicurezza del paziente, ad aprile 2011 la REHA TICINO ha ottenuto, quale prima rete sanitaria svizzera nel campo della riabilitazione, il certificato di conformità alla norma ISO 9001. Oggetto della certificazione sono le attività di neuroriabilitazione, di riabilitazione muscolo-scheletrica, cardiovascolare, pneumologica e internistico-oncologica rivolte a tutti i pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna all'interno delle strutture facenti parte della rete. Nel 2018, REHA TICINO ha ottenuto la certificazione di conformità all'ultima revisione della norma, ovvero la ISO 9001:2015. Negli anni 2019 e 2020, tale versione è stata confermata.

Il coordinamento centrale della qualità e sicurezza è assicurato da EOQUAL, in particolare dal Board dei responsabili qualità locali, che si occupa della promozione, dello sviluppo e del coordinamento delle attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e delle prestazioni erogate all'interno delle strutture ospedaliere e riabilitative dell'EOC e della REHA TICINO. Il Responsabile qualità di 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 inoltre presenti alcune commissioni multidisciplinari che affrontano in modo specifico temi di particolare interesse sanitario.

### Organizzazione della gestione della qualità

La rete è gestita da un **board**, che si occupa di definire la strategia di REHA TICINO. Di questo board fanno parte i membri e i servizi dell'EOC e della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, coordinato da Nicola Mathis, Direttore della CREOC (Fig. 2). Il board è un tipo di organizzazione che permetterà di consolidare e far crescere ulteriormente la rete e il settore della riabilitazione, rafforzandone il concetto, con linee guida e protocolli comuni che sfocino in percorsi di cura precoci e integrati, in tutta sicurezza ed efficacia per il paziente. In questa comunanza di percorsi, potranno essere integrati anche altri attori del sistema di cura, come gli assicuratori malattia, i medici curanti e specialistici e, in generale, tutti i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, con l'intenzione di sviluppare anche un modello moderno di riabilitazione ambulatoriale. Attualmente in Ticino, con l'attuale schema di pianificazione, sono coperti tutti gli ambiti specialistici per quel che riguarda proprio un aspetto basilare come la riabilitazione. Perciò, fatta eccezione per casi specifici, il paziente adulto che affronta un percorso riabilitativo non dovrà più recarsi oltre San Gottardo per farsi curare.

Le modifiche avvenute all'interno del Board REHA TICINO nel corso dell'anno 2020 sono le seguenti:

- integrazione nel Board del Signor Luca Scarabel, Responsabile servizio qualità REHA TICINO, in sostituzione del Signor Giovanni Rabito;
- integrazione nel Board del Signor Luca Tonolla, Responsabile dei servizi di terapia CRB, in sostituzione del Signor Andrea Marforio.

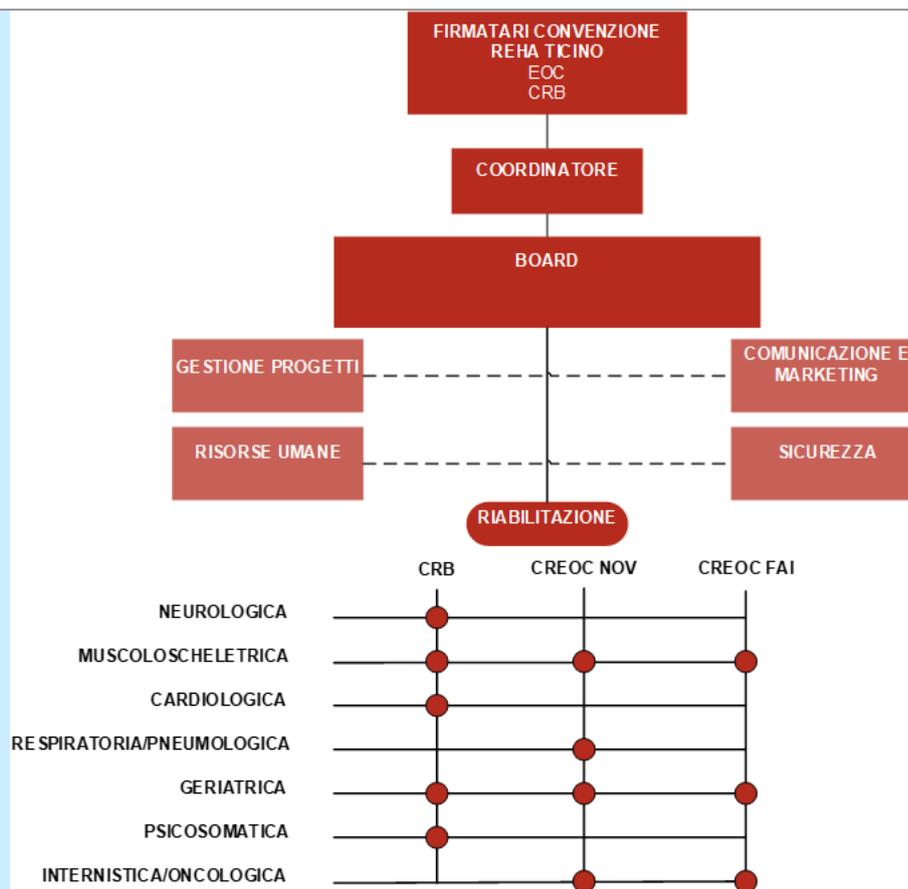


Fig. 2 Organigramma funzionale della rete REHA TICINO

Il presente Rapporto Qualità, così come rappresentato anche nell'organigramma di REHA TICINO, si riferisce alle attività di riabilitazione muscolo-scheletrica, neurologica, cardiologica, oncologica, psicosomatica, geriatrica e respiratoria 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 2020.

Le principali modifiche nella composizione delle risorse umane nelle strutture della rete, per l'anno 2020, hanno riguardato:

- per REHA TICINO:
  - il Signor Luca Scarabel ha assunto il ruolo di responsabile del Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, in sostituzione del Signor Giovanni Rabito;
- per CRB:
  - la Signora Eliana Porta, responsabile del Servizio finanze e controlling, e il Signor Maurizio Mina, responsabile del Servizio risorse umane, sono entrati a far parte della Gestione clinica allargata;
  - il Signor Luca Tonolla ha assunto il ruolo di responsabile del Servizio terapie, in sostituzione del Signor Andrea Marforio;
  - il Signor Daniele Mazzoleni, responsabile del Servizio alberghiero, ha assunto il ruolo di segretario di direzione;
  - Il Signor Marco Viviani ha assunto il ruolo di capo reparto del Servizio cucina, in sostituzione del Signor Lorenzo Berta;
- per CREOC:
  - la Signora Muriel Giovanoli ha assunto il ruolo di Assistente sociale di riferimento per l'Ospedale di Faido, in sostituzione della Signora Sabine Daldoss.

# 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;
- **Centralità della persona.** Al fine di soddisfarne le aspettative, nelle sue diverse dimensioni, la rete s'impegna a mantenere e/o recuperare lo stato di salute, garantendo una risposta assistenziale di elevato livello tecnico e professionale in grado di soddisfare i bisogni della persona; rende disponibili e facilmente accessibili, nel rispetto della normativa, le informazioni necessarie a consentire un accesso informato e tempestivo ai servizi e alle prestazioni offerte attraverso una scelta consapevole e partecipata. 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 suoi bisogni e di quelli 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.
- **Equità di trattamento a parità di bisogno e di competenze.** Vogliamo garantire tempestività nell'accesso alle prestazioni e ai servizi al fine di assicurare alla popolazione livelli di assistenza adeguati in termini di appropriatezza e qualità.
- **Economicità/gestione rigorosa delle risorse finanziarie.** Siamo convinti che un "approccio imprenditoriale" ma anche una rigorosa organizzazione possano consentire il miglioramento dell'efficienza gestionale, garantendo al contempo il soddisfacimento dei bisogni riabilitativi di salute espressi dalla popolazione e limitando al massimo gli sprechi.
- **Accessibilità.** Vogliamo assicurare presso ogni sito idonee strutture di assistenza sanitaria e riabilitativa, sia in regime di ricovero stazionario che ambulatoriale.
- **Appropriatezza.** Vogliamo offrire prestazioni sanitarie valutate in termini di efficacia e validità tecnico-scientifica (provata evidenza allo stato attuale delle conoscenze) ai fini dell'ottimizzazione degli interventi nell'ambito del processo/percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale.
- **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 e sicurezza, nel rispetto dell'ambiente circostante. REHA TICINO promuove la partecipazione di ciascun operatore per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta, a prescindere dal ruolo, di essere protagonista delle trasformazioni operative ed organizzative.
- **Approccio inter-multidisciplinare.** Vogliamo che tutte le varie professioni siano coinvolte attivamente nel processo di cura e riabilitazione dei pazienti (approccio bio-psico-sociale) affinché lavorino insieme e si coordinino reciprocamente per offrire un servizio di eccellenza che concorra in maniera sinergica al miglioramento della qualità della vita dei pazienti.
- **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 esteri, alle case per anziani, agli istituti per invalidi, ai RAMI (reparti acuti a minore intensità) ai medici curanti.
- **Comunicazione trasparente e completa.** Vogliamo garantire la più ampia trasparenza dei processi decisionali nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzarle in maniera ottimale e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente alla rete.

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

I **modelli di riferimento** per la qualità scelti da REHA TICINO sono la norma ISO 9001 e i criteri SW/ISS REHA. La rete REHA TICINO fa anche riferimento, per aspetti relativi alla qualità e alla sicurezza delle cure, ad alcuni standard della *Joint Commission International (JCI)*<sup>1</sup>, in linea con quanto avviene negli ospedali EOC.

<sup>1</sup> <http://www.jointcommissioninternational.org/>  
Rapporto sulla qualità 2020  
REHA TICINO

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 politica di miglioramento continuo della qualità e sicurezza comprende la progettazione ottimale di **percorsi clinici (percorsi del paziente)**, il monitoraggio della funzionalità di tali percorsi attraverso la raccolta di indicatori, l'analisi dei dati e l'implementazione dei necessari cambiamenti a garanzia dell'effettivo miglioramento.

Il principio base su cui si fonda la promozione della qualità nella rete REHA TICINO è **l'analisi e il confronto delle best practices** basate su prove documentate di evidenza e riconosciute e validate a livello nazionale ed internazionale. Il mantenimento di adeguati livelli di qualità nella rete è supportato da una attività di auditing interno ed esterno con finalità di intercettazione delle criticità e di formazione a supporto delle buone prassi. Gli audit esterni, in particolare, oltre a escludere ogni forma di autoreferenza, sono vissuti non come mere ispezioni od esami, ma come veri e propri momenti di crescita e occasioni in cui, grazie all'esperienza dei surveyor, è possibile individuare ulteriori margini di miglioramento.

Per l'anno 2020 il Board della rete REHA TICINO ha individuato i seguenti ambiti prioritati:

Ambiti	Priorità 2020
<b>Organizzazione</b>	Aggiornamento della convenzione
<b>Realizzazione di linee guida e protocolli comuni e implementazione di nuovi metodi e tecniche terapeutiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aggiornamento delle linee guida attuali e eventuali strumenti</li> <li>▪ Formalizzare linee guida per i percorsi mancanti</li> <li>▪ Valutazione dell'unificazione come percorsi REHA</li> <li>▪ Aggiornare il modello degli obiettivi ICF smart specialistici, al fine di migliorare la presa in carico interdisciplinare dei pazienti</li> </ul>
<b>Concetto comune per la presa in carico dei servizi di riabilitazione degli ospedali EOC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Continuare con implementazione delle misure proposte nell'ambito del progetto strategico P151</li> </ul>
<b>Politiche e metodologie comuni per il controllo e la promozione della qualità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificare la corretta tenuta della cartella clinica, attraverso l'esecuzione di una revisione sistematica interdisciplinare e secondo i diversi percorsi del paziente, delle cartelle cliniche (chiuse)</li> <li>▪ Continuare con la diffusione degli incontri sicurezza (safety walk around) all'interno dei diversi servizi (almeno 2 incontri all'anno per servizio)</li> <li>▪ Monitorare indicatori specifici per i diversi percorsi del paziente</li> </ul>
<b>Studio di nuovi modelli di presa in carico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definizione di un modello di presa in carico per la riabilitazione geriatrica</li> <li>▪ Aggiornamento del modello / concetto di riabilitazione di REHA Ticino (legame con la nuova pianificazione ospedaliera cantonale)</li> </ul>
<b>Gestione in comune dell'attività di marketing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aggiornamento del materiale informativo REHA Ticino</li> </ul>
<b>Formazione e aggiornamento continuo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Creazione di gruppi di formazioni interni secondo le diverse specialità</li> <li>▪ Contatto con EOFORM (servizio di formazione centralizzato dell'EOC) per permettere ai collaboratori di CRB per partecipare alle formazioni organizzate da CREOC</li> <li>▪ Valutazione di nuove metodologie didattiche</li> <li>▪ Implementazione della discussione di casi clinici in comune</li> </ul>
<b>Sito internet REHA Ticino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aggiornamento / check totale su contenuti e eventuale aggiornamento</li> </ul>

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

## B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2020

“La sicurezza dei pazienti è costantemente al centro delle nostre attenzioni”

Il 2020 sarà ricordato come l'anno della pandemia COVID-19. Anche le strutture REHA TICINO sono state colpite in pieno dalla tempesta a partire da fine febbraio e per tutto il periodo in considerazione.

La pandemia ha prepotentemente richiesto da parte delle Direzioni delle strutture e da parte di tutti i quadri ed i collaboratori la massima attenzione e concentrazione. Di conseguenza tutte le attività pianificate, ma non urgenti, sono state annullate o rimandate.

Per far fronte all'emergenza sanitaria, Il Canton Ticino ha predisposto un dispositivo per la presa in carico dei pazienti in 6 livelli:

- livello 1: cure intense;
- livello 2: fase acuta;
- livello 3: fase meno acuta (pazienti provenienti dal pronto soccorso o dal livello 2 o in fase palliativa);
- livello 4: fase post-acuta (pazienti non ancora in grado di rientrare al proprio domicilio);
- livello 5: REHA (pazienti debilitati a livello neurologico e polmonare);
- livello 6: convalescenza (pazienti ancora fragili e privi di rete sociale).

Nell'ambito di questo dispositivo, le strutture REHA TICINO sono state assegnate a questi livelli:

- FAI: fra il livello 3 ed il livello 4;
- NOV e CRB: livello 5.

FAI ha dunque assunto un ruolo di presa in carico a cavallo fra l'acuto e la riabilitazione, ospitando 163 pazienti COVID nel corso del 2020. NOV ha per contro accolto 70 pazienti e CRB 82 pazienti provenienti da diversi ospedali per beneficiare di una riabilitazione post-COVID.

Per far fronte a questa particolare situazione, le strutture si sono dovute adattare, organizzandosi nell'allestire specifiche linee guida, e mettendo in atto diverse misure che hanno causato, per un certo periodo, la sospensione delle ammissioni di pazienti e la chiusura di reparti interi. Sono state stravolte le direttive per organizzare le visite ai pazienti ed i flussi per circolare fisicamente nelle strutture, sia per i pazienti che per i collaboratori. Sono stati chiusi i ristoranti e sono stati organizzati i pasti nelle camere. Sono state interrotte, per poi essere riprese, le attività ambulatoriali. Sono state introdotte scrupolosissime misure igieniche, come ad esempio, il porto costante della mascherina, il distanziamento, ecc. e direttive per la pulizia di superfici ed ambienti. Sono state implementate diverse offerte di terapie singole ai gruppi. Sono stati organizzati alloggi per il personale che non aveva la possibilità di rientrare al domicilio e servizi di help-line per la salute dei collaboratori, ecc.

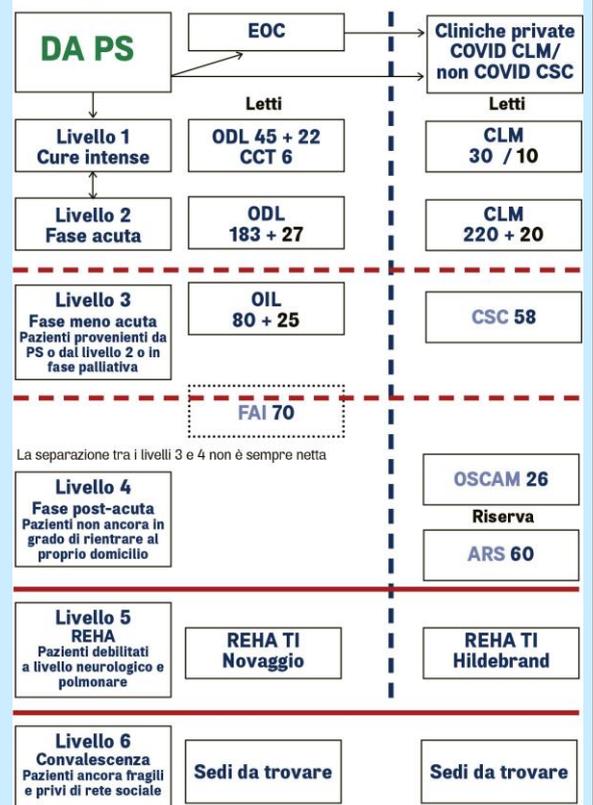
Se a FAI la struttura è stata completamente dedicata ai pazienti COVID di livello 3-4, a NOV e in CRB sono stati organizzati reparti con 14 posti letto dedicati a pazienti per riabilitazione post-COVID. Si è creata una necessità (e difficoltà organizzativa) di garantire la riabilitazione a pazienti COVID e non COVID. È stato necessario organizzare un team medico, infermieristico, terapeutico e alberghiero dedicato; completamente separato dal resto del personale. È stata inoltre critica l'identificazione e la gestione dei pazienti (e anche dei collaboratori) potenzialmente COVID-19 positivi. Infine, è risultata inoltre molto complessa la gestione degli isolamenti.

Nonostante tutto ciò, i progetti e le iniziative principali sono proseguiti. E forse più del solito, visto il particolare periodo storico, è possibile affermare che nel 2020 è stata mantenuta alta e prioritaria l'attenzione alla sicurezza del paziente. Oltre a tutto ciò che è stato fatto da tutti i collaboratori delle strutture della rete, il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti si è impegnato per diffondere ulteriormente la cultura della sicurezza e dell'apprendimento dai quasi errori e dagli errori. Dal 2011 le strutture della rete beneficiano di un comune **sistema di gestione del rischio clinico**, basato su un unico applicativo informatico di gestione delle segnalazioni, in linea con i più diffusi sistemi di valutazione e analisi del rischio. Nel 2020 è stata confermata la buona propensione dei collaboratori alla segnalazione spontanea di eventi.

Anche l'impegno dei team qualità alla ricerca sistematica di soluzioni finalizzate a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti, non è certamente mancata durante tutto l'anno. In merito a tutte le altre segnalazioni di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella, nelle riunioni regolari dei team qualità, presenti in tutte le strutture della rete, sono state periodicamente analizzate le segnalazioni, al fine di identificare misure da poter portare avanti per migliorare la qualità e sicurezza delle prestazioni offerte ai pazienti della riabilitazione. Per approfondimenti sul tema specifico si rimanda al punto F6-2 del presente rapporto.

Dal 2016 sono stati attivati nelle varie sedi della rete i cosiddetti “**Incontri per la sicurezza**” (in inglese safety walk around). Questo metodo consiste in “visite” che il gestore qualità esegue con i referenti dei team qualità nei reparti/servizi per identificare, con l'aiuto dei collaboratori del reparto, problemi legati alla sicurezza. Gli incontri vengono pianificati in collaborazione con i capi reparto, se possibile al cambio turno, hanno una durata di circa 15-20 minuti e mirano a

I passaggi da un livello all'altro non sono sempre sequenziali



raccogliere e stimolare le segnalazioni del personale per quanto riguarda rischi potenziali o effettivi. In particolare il personale viene invitato a raccontare situazioni pericolose, quasi eventi, eventi avversi, fattori contribuenti e possibili soluzioni. Si tratta di un approccio che consente la concretizzazione del principio del coinvolgimento di tutti, ma che ha anche dimostrato di essere un efficace strumento per introdurre cambiamenti per la sicurezza creando un circolo di informazione-analisi-azione-feedback. Nel 2020 si ha continuato l'impegno di diffondere in tutte le strutture della rete (tra tutti i collaboratori) il concetto di **"Speak-UP"**, promosso dalla Fondazione Sicurezza dei Pazienti Svizzera. Lo "Speak up" è una forma di comunicazione tra colleghi e gruppi professionali con l'obiettivo di garantire la sicurezza innanzitutto dei pazienti, ma non solo, quindi anche quella dei collaboratori. Alla base c'è sempre il riconoscimento di un rischio o di un'azione pericolosa ed il concetto è di esprimere le proprie preoccupazioni in materia di sicurezza, parlare ai colleghi quando si riscontrano comportamenti rischiosi, porre domande e chiarire i dubbi, quindi segnalarsi vicendevolmente un pericolo imminente.

Tutte le Cliniche della rete REHA TICINO, nel corso del 2020, hanno concentrato gli sforzi per migliorare la qualità dei dati del proprio **sistema di monitoraggio delle prestazioni riabilitative**, conformemente alle disposizioni dettate dall'**Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)**, nell'ambito dello sviluppo del Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica, neurologica, cardiovascolare, polmonare e internistica-oncologica (per maggiori informazioni è possibile consultare il seguente sito internet: <https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/>). Inoltre, le cliniche della rete partecipano attivamente al progetto **pilota nazionale denominato ST REHA<sup>2</sup>**, per la definizione e introduzione di un nuovo modello di tariffazione delle prestazioni di riabilitazione stazionaria, previsto per il 2022, analogamente alla struttura SwissDRG già realizzata nel settore somatico-acute.

Il sistema di misurazione e valutazione delle performance clinico-organizzative di REHA TICINO è basato su indicatori di struttura, processo ed esito (outcome), ed è finalizzato a tenere sotto controllo le attività di erogazione dei servizi di riabilitazione, per identificare gli ambiti in cui possono essere apportati miglioramenti nell'erogazione delle prestazioni. La creazione di un sistema di monitoraggio sistematico delle performance ha generato anche nel 2020 un flusso di dati e informazioni continue che ha permesso di orientare in maniera più puntuale le decisioni cliniche e organizzative che hanno riguardato l'intera rete o un gruppo omogeneo di pazienti.

Allo stato attuale il sistema include molteplici indicatori tra i quali menzioniamo, a titolo esemplificativo, i seguenti: costo medio per paziente dimesso, tasso di incidenza delle cadute, degenza media, ore di formazione pro-capite (personale curante e terapeuti), grado di miglioramento nelle attività della vita quotidiana (ADL) per pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca, il monitoraggio dei tempi di attesa per i pazienti provenienti dal domicilio. Per monitorare l'andamento nel tempo degli indicatori, il Board si è dotato da alcuni anni di un cruscotto direzionale (Balanced Scorecard) nel quale i dati annuali sono confrontati con i risultati degli anni precedenti, con i risultati riscontrati nelle strutture della rete e con gli standard definiti a livello cantonale, nazionale o internazionale.

Tutto ciò rappresenta un patrimonio di informazioni che aiuta il Board della rete a conoscere la qualità "oggettiva" e la qualità percepita dagli utenti e soprattutto rappresenta un momento di confronto (interno ed esterno), dal quale far emergere sia gli *aspetti da migliorare*, sia le *best practices* che necessitano di essere diffuse all'interno della rete. Per conoscere alcuni dei risultati delle misure monitorate da REHA TICINO, si rimanda ai punti D, E ed F del rapporto qualità.

Gli istituti di cura sono luoghi di lavoro alquanto eterogenei e complessi (si pensi ad ambulatori, day hospital, degenza, laboratori, ecc.), in cui sono presenti una vasta serie di rischi, che devono essere valutati studiando gli ambienti ed analizzandone le caratteristiche, sia strumentali che infrastrutturali, con lo scopo di eseguire un'analisi dei rischi che tenga conto anche delle interferenze tra un ambiente e l'altro. I principali assi di intervento di REHA TICINO riguardano **sicurezza sul lavoro, security e sicurezza ambientale**. La gestione di questi aspetti è affidata al servizio sicurezza EOC (EOSIC, Responsabile Fabio Scardino), che in collaborazione con i delegati della sicurezza locale (Semir Kayar per CRB, Vincenzo Galvagno per NOV e Michele Bisi per FAI), periodicamente si incontrano per affrontare le diverse problematiche e individuare gli interventi di miglioramento. Per ciò che concerne l'anno 2020, nelle tre sedi della rete, lo stato della sicurezza delle strutture e degli impianti è in generale molto buono. Si segnala inoltre l'aderenza di tutte le sedi della rete alla **soluzione settoriale H+ Sicurezza sul lavoro**, che consente di adempiere alle disposizioni di legge e tutelare la salute delle collaboratrici e dei collaboratori, riducendo infortuni e malattie.

Anche nel 2020 è proseguita e si è intensificata l'**attività di auditing** ai diversi reparti e servizi delle tre strutture della rete. In totale sono stati condotti 14 audit interni. Gli obiettivi che l'attività di auditing si poneva erano:

- verificare le capacità di fornire e mantenere livelli assistenziali di qualità elevata, valutando e misurando le differenze riscontrate nella pratica assistenziale rispetto a standard esplicitamente definiti;
- diffondere e consolidare la cultura della qualità e sicurezza all'interno della rete;
- verificare la conoscenza e il corretto utilizzo della documentazione in uso presso le diverse sedi ed evitare così che vengano utilizzati documenti non aggiornati;
- verificare la conoscenza da parte dei collaboratori dei processi organizzativi sui quali si basa il percorso di riabilitazione dei pazienti;
- verificare la messa in atto di azioni correttive o suggerimenti a seguito di non conformità evidenziate durante audit precedenti.

Le attività di **audit incrociato** all'interno delle varie sedi della rete ha dunque costituito anche un'occasione preziosa e pragmatica di scambio di esperienze tra le strutture che in Ticino erogano riabilitazione. Infatti, oltre ai collaboratori del servizio qualità, nell'esecuzione e conduzione degli audit sono stati coinvolti un team di auditori interni REHA TICINO,

<sup>2</sup> <https://www.swissdr.org/it/st-reha/st-reha>

appositamente formato per tale attività e costituito da professionisti provenienti dai diversi ambiti: medico, infermieristico, terapeutico e amministrativo.

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

Come noto, l'eccellenza non è semplice conseguenza di investimenti in tecnologia ma, soprattutto, risultato di un investimento, probabilmente meno tangibile, nel cosiddetto "capitale intellettuale", ovvero in persone che sviluppano conoscenze e competenze, che le applicano e che così innescano/alimentano un processo virtuoso che costituisce un volano per l'intera rete. Le politiche della qualità poste in essere, gli investimenti in capitale intellettuale e in tecnologie, sono quindi tra gli elementi cardine per la preservazione e lo sviluppo dell'eccellenza nella REHA TICINO. È per questo motivo che nel 2020 la rete ha continuato ad investire importanti risorse nella formazione e sviluppo dei propri collaboratori. In particolare si segnala il corso rivolto agli infermieri e ai medici della rete sulla compilazione della scala internazionale FIM® - Functional Independence Measure e il corso di formazione rivolto ai medici sulla scala internazionale CIRS (Cumulative Illness Rating Scale). Entrambi gli strumenti sono fondamentali per eseguire un corretto inquadramento del paziente, delle sue problematiche e capacità funzionali residue e quindi utili ausili alle diverse figure professionali per definire il progetto e il programma riabilitativo individuale dei pazienti. L'elenco delle proposte di formazione per l'anno 2020 è consultabile all'interno della pagina intranet InfoPoint REHA TICINO.

Anche nel 2020 REHA TICINO ha costantemente monitorato i propri **fornitori strategici**, in altre parole tutti quei partner considerati avere una significativa influenza sulla qualità delle prestazioni erogate. In particolare, REHA TICINO ritiene strategici per la soddisfazione dei propri pazienti, le seguenti categorie di fornitori (D-REHA-010):

- fornitori di servizi di manutenzione delle apparecchiature tecno-mediche destinate alla fisioterapia e all'ergoterapia;
- fornitori di farmaci e materiale sanitario legati alla riabilitazione;
- fornitori tecnico-ortopedici;
- servizio sociale e servizio di psichiatria e psicologia medica;
- fornitori di servizi per la diagnostica clinica di laboratorio;
- fornitori di servizi per la diagnostica clinica per immagini.

Gestendo i rapporti con questi fornitori, REHA TICINO è in grado di offrire servizi di riabilitazione adeguati ai bisogni dei pazienti. A fronte dei prezzi applicati, del servizio fornito, della consulenza offerta e in base alla qualità ricevuta durante l'anno 2020, sono stati quindi riconfermati i fornitori strategici degli anni precedenti. Per maggiori informazioni sulle non conformità a fornitore rilevate nel corso del 2020 si rimanda al paragrafo F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento).

### B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2020

Le attività di REHA TICINO previste per il 2020 si sono concentrate prevalentemente sulla gestione della crisi sanitaria dettata dall'emergenza COVID-19. La ridefinizione delle priorità della rete REHA TICINO, pianificata per il 2020 mediante l'analisi dettagliata dei diversi ambiti e obiettivi ai quali fa riferimento la convenzione quadro di collaborazione siglata tra la Clinica Hildebrand e l'Ente Ospedaliero Cantonale il 1° gennaio 2017, al fine di ridisegnare complessivamente la strategia della rete per gli anni a venire, è stata posticipata perciò all'anno 2021.

Ad ottobre 2020 la rete REHA TICINO è stata sottoposta ad un audit esterno da parte degli ispettori della società Bureau Veritas, per il **rinnovo della certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO**. Al termine della verifica gli ispettori hanno sottolineato l'elevata qualità del sistema di gestione, che risulta articolato e strutturato per tutti i processi aziendali, condiviso ed applicato nella sostanza da tutti i professionisti. In tutte le strutture della rete è stata apprezzata l'integrazione tra i servizi e il lavoro in team, come pure la comunicazione interna che si basa su diversi meeting a cui presenziano anche i leader ed in cui sono coinvolte tutte le figure professionali che partecipano al percorso di cura del paziente.

A dicembre 2020, le strutture di NOV e CRB sono state inoltre sottoposte ad un audit esterno da parte del certificatore Elmar Zwhalen di Zwhalen Zert. per la **riqualifica dell'accreditamento agli standard SWISS REHA**. Il risultato di questa visita ha certificato l'ottima qualità delle nostre strutture, risultato di un grosso lavoro portato avanti da tutti e con grande impegno per migliorare giorno dopo giorno la qualità delle cure e dei servizi offerti ai pazienti. Inoltre, la volontà del personale ad utilizzare i risultati delle verifiche (interne ed esterne) come spunti per un reale miglioramento, sono aspetti particolarmente importanti poiché mettono in luce la maturità del sistema di gestione della qualità e della sicurezza del paziente di cui dispone REHA TICINO, ma soprattutto danno una maggiore garanzia ai pazienti di ricevere cure di elevata qualità in condizioni di sicurezza.

Il rispetto dei requisiti nazionali stabiliti dai criteri SWISS REHA ed internazionali stabiliti dalla norma ISO, permette a REHA TICINO e alle sue strutture di avere a disposizione una bussola con cui orientarsi nel contesto sanitario oggi sempre più in rapida evoluzione e soprattutto la aiuta a puntare verso il costante miglioramento dell'assistenza nell'interesse dei pazienti.

Come da tradizione, REHA TICINO, nel 2020, ha organizzato un simposio dedicato 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. L'obiettivo ultimo di tale evento è quello di mettere al centro dell'intervento riabilitativo, l'individuo, nella sua globalità, fatta di caratteristiche personali, di bisogni e di motivazioni. In particolare, il tradizionale Simposio di Novaggio, per l'anno 2020, è purtroppo stato annullato a causa dell'emergenza COVID-19, mentre il tradizionale Simposio di Locarno si è regolarmente tenuto, nel rispetto delle normative vigenti, il 25 settembre 2020 ed è stato intitolato "Modelli organizzativi per la medicina riabilitativa del futuro: in che direzione si sta andando?". Anche tramite i Simposi, la REHA TICINO si propone dunque di precorrere i tempi, anticipando delle tendenze nel settore riabilitativo, e di influenzare la politica sanitaria.

## B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Tra i principali obiettivi per i prossimi anni segnaliamo:

- 1. Mantenimento della certificazione secondo la norma ISO 9001** delle attività di neuroriabilitazione, di riabilitazione muscolo-scheletrica, cardiovascolare, polmonare ed internistico-oncologica erogate all'interno delle strutture facenti parte della REHA TICINO. Il progetto che ha portato alla certificazione ISO 9001 della rete e che ogni anno ci sprona a migliorare continuamente le prestazioni offerte e l'organizzazione, ci ha permesso di raggiungere il nostro obiettivo principale, che non è mai stato quello di ottenere un label, quanto piuttosto quello di creare un sistema organizzativo che consentisse di:
  - migliorare ulteriormente la gestione interna della rete al fine di **rafforzare la collaborazione tra le diverse figure professionali e le diverse strutture coinvolte** nei processi di riabilitazione. Ciò a beneficio della qualità delle prestazioni, in particolare in termini di miglioramento della sicurezza del paziente e di maggiore garanzia della continuità delle cure tra il settore acuto e quello riabilitativo;
  - monitorare la **soddisfazione del paziente e la qualità delle prestazioni erogate**;
  - **uniformare determinati elementi all'interno della rete**, salvaguardando le specificità delle singole realtà.
- 2. Mantenimento dell'accreditamento secondo i criteri definiti da SWISS REHA**, che consentono un benchmarking con altri centri di riabilitazione in Svizzera e nel mondo. Per i prossimi anni, oltre ai criteri per i quali attualmente la rete è accreditata (muscoloscheletrici, neurologici, geriatrici ed internistico-oncologici) ci si vuole accreditare anche negli altri ambiti di riabilitazione e nelle prestazioni di riabilitazione ambulatoriale.
- 3. Messa in atto degli Obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti**, previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>3</sup>, in particolare:
  - identificare correttamente il paziente;
  - evitare gli errori legati al passaggio di informazioni verbali e telefoniche;
  - evitare gli errori legati alla somministrazione involontaria di elettroliti concentrati (soprattutto cloruro di potassio);
  - ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria;
  - ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta.
- 4. Istituzione e promozione di attività di formazione specialistica e interdisciplinare**, finalizzate allo **sviluppo e alla valorizzazione continua delle competenze** del personale. L'aggiornamento professionale continuo e coordinato del pool medico, infermieristico e terapeutico che permette di rispondere ai bisogni specifici dei pazienti attraverso la professionalità di un organico specializzato. L'elenco dei corsi di formazione eseguiti nel 2020 e quelli programmati per l'anno 2021 è disponibile sulla piattaforma intranet InfoPoint REHA TICINO. A questi si aggiungono i progetti di collaborazione con istituti professionali e università per migliorare l'offerta formativa nel settore della riabilitazione.
- 5. Promozione della ricerca** con l'attivazione di progetti ad hoc.
- 6. Promozione dell'introduzione, nel percorso formativo di medici (progetto Medical Master School in Ticino) e infermieri (progetto REHA TICINO)**, di conoscenze specifiche in ambito riabilitativo (in particolare promozione della conoscenza del modello ICF).
- 7. Costante attenzione al miglioramento della qualità della presa in carico riabilitativa all'interno degli ospedali per acuti** dell'EOC, anche mediante lo sviluppo di percorsi clinici comuni.
- 8. 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.

<sup>3</sup> [http://www.who.int/topics/patient\\_safety](http://www.who.int/topics/patient_safety)  
Rapporto sulla qualità 2020  
REHA TICINO

## B5 Organizzazione della gestione della qualità

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una componente della Direzione	
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di staff alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	Un'altra forma organizzativa, recisamente:	
Risorse umane	<b>CRB: 205%</b> <b>CREOC: 160%</b>	% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità, nelle diverse funzioni di: responsabile qualità, gestore qualità e impiegato amministrativo del servizio.
<p>A livello di singolo istituto della REHA TICINO, il servizio qualità e sicurezza dei pazienti ha una funzione di staff all'interno della Direzione locale per quanto concerne l'implementazione delle strategie per la qualità definite a livello centrale (Comitato Strategico della Qualità, gruppo EOQUAL e Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO). Questa organizzazione permette, quindi, di assicurare il necessario coordinamento, garantendo in ogni istituto la consulenza, l'assistenza specialistica e la formazione nell'ambito della qualità e sicurezza per i pazienti.</p>		

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

Titolo, Nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41(0) 91 811 68 88	<a href="mailto:adriana.degiorgi@eoc.ch">adriana.degiorgi@eoc.ch</a>	Capo Area Supporto e Responsabile servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL)
Lic. oec. Luca SCARABEL *	+41(0) 91 811 21 04 +41(0) 91 786 86 07	<a href="mailto:luca.scarabel@eoc.ch">luca.scarabel@eoc.ch</a> <a href="mailto:l.scarabel@clinica-hildebrand.ch">l.scarabel@clinica-hildebrand.ch</a>	<b>Responsabile qualità REHA TICINO</b> <b>Gestore Qualità REHA TICINO</b> <b>(attività principale: data management)</b>
Alessandra AROSIO	+41(0) 91 786 86 39	<a href="mailto:a.ariosio@clinica-hildebrand.ch">a.ariosio@clinica-hildebrand.ch</a>	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRB)
Lidia BRAGA	+41(0) 91 811 26 61	<a href="mailto:lidia.braga@eoc.ch">lidia.braga@eoc.ch</a>	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CREOC)
Matilde DI NARDO (fino al 31.12.2020)	+41(0) 91 811 13 17	<a href="mailto:matilde.dinardo@eoc.ch">matilde.dinardo@eoc.ch</a>	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CREOC e CRB
Andrea RUBETTI	+41(0) 91 786 87 47	<a href="mailto:a.rubetti@clinica-hildebrand.ch">a.rubetti@clinica-hildebrand.ch</a>	Impiegato amministrativo
Danijela STANIC	+41(0) 91 786 86 46	<a href="mailto:d.stanic@clinica-hildebrand.ch">d.stanic@clinica-hildebrand.ch</a>	Impiegata amministrativa

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

## Dati di riferimento dell'istituto e dell'offerta

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

Gruppo ospedaliero				
<input checked="" type="checkbox"/> Noi siamo un gruppo di ospedali / cliniche con le seguenti sedi:	e con la seguente offerta:			
	Medicina somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione	Cure per lungodegenti
Clinica di Riabilitazione EOC, sede Novaggio (NOV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinica di Riabilitazione EOC, sede Faido (FAI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C1 Dati di riferimento 2020

I dati di riferimento nell'attuale Rapporto annuale sono presenti a pagina 19 nel capitolo C4:

<ul style="list-style-type: none"><li>■ Rapporto annuale dell'Ente Ospedaliero Cantonale (disponibile al seguente indirizzo <a href="http://www.eoc.ch">www.eoc.ch</a> → Chi siamo → Pubblicazioni)</li><li>■ Rapporto annuale della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (disponibili al seguente indirizzo: Chi siamo → Cifre chiave <a href="https://clinica-hildebrand.ch/a7.html">https://clinica-hildebrand.ch/a7.html</a>)</li></ul>
<b>Osservazioni</b>

## C2 Panoramica sull'offerta

Discipline mediche offerte	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
Medicina interna generale con le seguenti <b>specializzazioni</b> (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):		
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatria <i>(Cura delle malattie degli anziani)</i>	CRB, NOV, FAI	
<input checked="" type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitativa <i>(Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)</i> In particolare, i mandati riabilitativi attribuiti dal Canton Ticino alle strutture REHA TICINO sono relativi ai seguenti tipi di riabilitazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ muscoloscheletrica (CRB, NOV, FAI);</li> <li>▪ neurologica (CRB);</li> <li>▪ psicosomatica (CRB);</li> <li>▪ cardiologica (CRB);</li> <li>▪ pneumologica (NOV);</li> <li>▪ internistica-oncologica (NOV).</li> </ul>	CRB, NOV, FAI	
<input type="checkbox"/> Neurologia <i>(Trattamento delle malattie del sistema nervoso)</i>		
<input type="checkbox"/> Psichiatria e psicoterapia		
<input type="checkbox"/> Cardiologia		
<input type="checkbox"/> Pneumologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia <i>(Radiografia e altre tecniche di imaging)</i>		Istituti EOC (consulenza ad hoc)

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

Offerte di specialità terapeutiche	Nelle sedi	<b>Collaborazione nella rete di assistenza</b> (con altri ospedali / istituti, studi privati di terapia, ecc.)
Consulenza diabetologica	CRB, NOV, FAI	
Ergoterapia	CRB, NOV, FAI	
Consulenza nutrizionale	CRB, NOV, FAI	
Logopedia	CRB	
Neuropsicologia	CRB	
Riabilitazione neurocognitiva	CRB	
Fisioterapia	CRB, NOV, FAI	
Psicologia	CRB, NOV, FAI	
Psicoterapia	CRB, NOV, FAI	
Idrochinesiterapia	CRB, NOV, FAI	
Riabilitazione del pavimento pelvico	CRB, FAI	Ambulatorio NOV presso OIL
Rieducazione visiva	CRB	
Robotica	CRB	
Terapia della deglutizione	CRB	
Ossigeno-ozono-terapia	NOV, FAI	
Agopuntura	NOV	



Per ulteriori informazioni relative alla nostra offerta di prestazioni rinviamo al profilo della nostra azienda all'indirizzo [www.info-ospedali.ch](http://www.info-ospedali.ch), nella rubrica 'Offerta'.

## C4 Dati di riferimento della riabilitazione 2020

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

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

- ① Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero delle giornate di degenza** nel 2020 indicano l'esperienza di cui si dispone in una determinata disciplina e la complessità dei trattamenti dei pazienti. Due cliniche più o meno della stessa grandezza (numero di giornate di degenza) possono senz'altro avere un numero differente di dimissioni, perché la gravità delle malattie o delle lesioni è diversa. I feriti gravi hanno bisogno di più tempo prima di raggiungere di nuovo una certa autonomia nella vita quotidiana. Di conseguenza, a parità di giorni di degenza, le degenze più lunghe comportano un minor numero di dimissioni.

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

Discipline offerte in degenza	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Discipline offerte in degenza	Nelle sedi
Riabilitazione geriatrica	- 1		- 1	
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB <sup>2</sup> NOV <sup>2</sup> FAI <sup>2</sup>	n.d. <sup>3</sup> n.d. <sup>3</sup> n.d. <sup>3</sup>	Casi: 233 Giornate di cura: 5'594 Casi: 783 Giornate di cura: 16'723 Casi: 515 Giornate di cura: 9'996	CRB <sup>2</sup> NOV <sup>2</sup> FAI <sup>2</sup>
Riabilitazione neurologica	CRB <sup>2</sup>	n.d. <sup>3</sup>	Casi: 732 Giornate di cura: 27'906	CRB <sup>2</sup>
	NOV <sup>4</sup>	n.d. <sup>3</sup>	Casi: 32 Giornate di cura: 868	NOV <sup>4</sup>
Riabilitazione cardiologica	CRB <sup>2</sup>	n.d. <sup>3</sup>	Casi: 96 Giornate di cura: 2'057	CRB <sup>2</sup>
Riabilitazione polmonare	NOV <sup>2</sup>	n.d. <sup>3</sup>	Casi: 137 Giornate di cura: 3'019	NOV <sup>2</sup>
Riabilitazione internistico-oncologica	NOV <sup>2</sup>	n.d. <sup>3</sup>	Casi: 89 Giornate di cura: 1'588	NOV <sup>2</sup>
Riabilitazione psicosomatica	CRB <sup>2</sup>	n.d. <sup>3</sup>	Casi: 7 Giornate di cura: 149	CRB <sup>2</sup>
Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)	CRB <sup>2</sup>	n.d. <sup>3</sup>	Casi: 46 Giornate di cura: 3'599	CRB <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Per REHA TICINO la riabilitazione geriatrica è inclusa nelle proprie discipline specialistiche.

<sup>2</sup> Secondo il mandato di prestazione attribuito dal Cantone Ticino.

<sup>3</sup> Sono in corso delle procedure per l'adeguamento dei dati, volte a garantirne la confrontabilità a livello di rete.

<sup>4</sup> Presa in carico dei pazienti COVID, secondo mandato di prestazione attribuito provvisoriamente dal Cantone Ticino a CREOC NOV.

## C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza

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

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

In altri ospedali / cliniche: le proprie offerte all'esterno	In degenza	Ambulatoriale
Ospedale regionale di Locarno (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di fisioterapia ed ergoterapia * servizio di neuropsicologia e logopedia *	☒	☒
Ospedale regionale di Lugano (EOC) e Neurocentro della Svizzera Italiana valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di fisioterapia ed ergoterapia * servizio di neuropsicologia e logopedia *	☒	☒
Ospedale regionale di Mendrisio (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di fisioterapia ed ergoterapia * servizio di neuropsicologia *	☒	☒
Ospedale regionale di Bellinzona e Valli e IOSI (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di fisioterapia*	☒	☒
AVAD Centro Sociosanitario di Vallemaggia servizio di fisioterapia (in degenza e ambulatoriale) ed ergoterapia (solo in degenza) e valutazione su richiesta del medico riabilitatore *	☒	☒

Ospedale più vicino, località	Offerta prestazioni / Infrastruttura	Distanza (km)
Per CRB, Ospedale regionale di Locarno Per NOV, Ospedale regionale di Lugano Per FAI, Ospedale regionale di Bellinzona e Valli	Unità di cure intense in ospedale per cure somatiche acute	6 km 15 km 43 Km
Per i servizi di "Emergenza e Pronto Soccorso" (categoria A) si rimanda al punto precedente. Presso l'Ospedale di Faido esiste un servizio di "Pronto Soccorso" (categoria B).	Pronto soccorso in ospedale per cure somatiche acute	

Collaborazione con gli specialisti / cliniche esterne	Disciplina
Cardiocentro Ticino	Cardiologia
Clinica Luganese	Riabilitazione muscolo-scheletrica
Ars Medica	Riabilitazione muscolo-scheletrica

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

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

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

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

Discipline offerte ambulatorialmente	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Numero di casi	Osservazioni
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB	2.1	38	
	NOV	2	1	
	FAI	4.4	6	
Riabilitazione neurologica	CRB	5.4	82	

### C4-4 Risorse umane

Specializzazioni disponibili	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Specialista in medicina fisica e riabilitativa	CRB: 1 (capo servizio) NOV: 4 (3.8 NOV, 0.2 OBV) FAI: 2 (1.9 FAI, 0.1 OSG)
Specialista in neurologia	CRB: 3.6 (di cui 1 vice primario, 1 capo clinica, 1 capo clinica suddiviso in 0.6 ORL e 0.4 CRB e 0.6 medico ospedaliero)
Specialista in pneumologia	CRB: 1 (capo clinica) NOV: 2 (1.2 NOV, 0.4 ORL, 0.2 OBV, 0.2 ODL)
Specialista in cardiologia	CRB: 1 (capo clinica)
Specialista in medicina interna/ geriatria	CRB: 1 (1 primario) NOV: 1 FAI: 2
Specialista in psichiatria	CRB: 0 NOV: 0.2 FAI: 1 (medico consulente)
Medici assistenti/ospedalieri	CRB: 8 NOV: 5.7 FAI: 3.6
Medicina generale	CRB: 1 (capo clinica)
Specialista in reumatologia	FAI: 1 NOV: 1

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

Specialisti delle cure, delle terapie e della consulenza	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Infermieristico	CRB: 59 NOV: 46.65 FAI: 27.5
Fisioterapia	CRB: 44.9 (di cui 31.3 fisioterapisti CRB, 3 massaggiatori medicali CRB, 0.2 ortottisti CRB, 8 fisioterapisti ODL, 2.4 fisioterapisti AVAD,) CREOC: 80.7 (di cui 19.5 fisioterapisti NOV, 10.5 FAI, 20.3 ORL, 15.7 OBV, 12.2 OSG, 2.5 ACQ)
Logopedia	CRB: 7.9 (di cui 4.5 logopedisti CRB, 0.2 logopedisti ODL, 3.2 logopedisti ORL)
Ergoterapia	CRB: 15.3 (di cui 11.8 ergoterapisti CRB, 1.8 ergoterapisti ODL, 1.7 ergoterapisti AVAD) CREOC: 12.4 (di cui 2.7 ergoterapisti NOV, 4.0 ergoterapisti ORL, 2.6 OBV, 1.6 FAI, 1.5 ACQ)
Dietetica	CRB: 0.6 CREOC: 1.2 (di cui 0.8 dietista a NOV e 0.4 dietista a FAI)
Neuropsicologia	CRB: 6.6 (di cui 6.0 neuropsicologi CRB, 0.6 neuropsicologi ORL)

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

## Misurazioni della soddisfazione

### D1 Soddisfazione dei pazienti

Le inchieste a tappeto tra i pazienti costituiscono un elemento importante della gestione della qualità, poiché forniscono riscontri relativi alla soddisfazione dei pazienti e stimoli per potenziali di miglioramento.

Ai fini del confronto a livello nazionale, l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) ha redatto un breve questionario impiegato nella medicina somatica acuta e nella riabilitazione. I risultati delle misurazioni e/o attività di miglioramento sono documentati nel modulo E.

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?		
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei pazienti.	
	Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , il nostro istituto <b>misura</b> la soddisfazione dei pazienti.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Nell'anno di <b>esercizio 2020</b> è stata eseguita una misura.	
	<input type="checkbox"/> <b>Tuttavia nell'anno di esercizio 2020</b> non è stata eseguita <b>nessuna misurazione</b> .	
	Ultimo rilevamento	Prossimo rilevamento:
In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
<input type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi: <b>CRB, NOV</b>
<input type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti: <b>Riabilitazione pazienti post-COVID</b>

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
<b>Struttura complessiva</b>	<b>REHA: 93.5%</b> <b>CRB: 96.5%</b> <b>NOV: 90.2%</b>	Le valutazioni sono espresse su una scala da 1 a 5 (dove 1 rappresenta la valutazione peggiore e 5 la migliore). I risultati sono stati confrontati attraverso la lettura dell'indice "Top", ottenuto come somma delle percentuali di risposta 4 e 5 (buona + ottima).
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
1. Come valuta la presa in carico dei suoi bisogni da parte del personale infermieristico?	REHA: 98.4% CRB: 100.0% NOV: 96.6%	La presa in carico del personale infermieristico è stata valutata come buona o ottima dal 100% dei pazienti intervistati per CRB (33 su 33) e dal 96.6% dei pazienti intervistati per NOV (28 su 29).
2. Come valuta la presa in carico dei suoi bisogni da parte del personale medico?	REHA: 93.5% CRB: 97.0% NOV: 89.7%	La presa in carico del personale medico è stata valutata come buona o ottima dal 97.0% dei pazienti intervistati per CRB (32 su 33) e dall'89.7% dei pazienti intervistati per NOV (26 su 29).
3. Come giudica le informazioni ricevute dai medici sulla sua malattia e sul programma riabilitativo?	REHA: 87.1% CRB: 87.9% NOV: 86.2%	Le informazioni ricevute dai medici sulla propria malattia e sul programma riabilitativo sono state valutate come buone o ottime dall'87.9% dei pazienti intervistati per CRB (29 su 33) e dall'86.2% dei pazienti intervistati per NOV (25 su 29).
4. Come giudica le informazioni ricevute sui comportamenti da adottare in isolamento (es. uso di mascherina e guanti)?	REHA: 95.2% CRB: 100.0% NOV: 89.7%	Le informazioni ricevute sui comportamenti da adottare in isolamento (es. uso di mascherina e guanti) sono state valutate come buone o ottime dal 100.0% dei pazienti intervistati per CRB (33 su 33) e dall'89.7% dei pazienti intervistati per NOV (26 su 29).
5. Come valuta la qualità (accuratezza, chiarezza delle informazioni) delle terapie ricevute?	REHA: 100.0% CRB: 100.0% NOV: 100.0%	La qualità (accuratezza, chiarezza delle informazioni) delle terapie ricevute è stata valutata come buona o ottima dal 100.0% dei pazienti intervistati per CRB (33 su 33) e dal 100.0% dei pazienti intervistati per NOV (29 su 29).
6. Come descrive il suo stato di salute alla dimissione?	REHA: 87.1% CRB: 93.9% NOV: 79.3%	Lo stato di salute alla dimissione è stato valutato come buono o ottimo dal 93.9% dei pazienti intervistati per CRB (31 su 33) e dal 79.3% dei pazienti intervistati per NOV (23 su 29).
<input type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	
<input type="checkbox"/>	La misurazione <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	
	Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).	

### Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento

Nell'ambito della presa in carico cantonale dell'emergenza SARS-COV-2, già nel mese di marzo 2020, le strutture REHA TICINO che operano in regime di riabilitazione stazionaria, ovvero la Clinica di Riabilitazione EOC e la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, hanno ricevuto il mandato da parte del Dipartimento Sanità e Socialità del Canton Ticino per la presa in carico riabilitativa della persona con disabilità residua successiva a forma moderato-severa di COVID-19. Nel mese di luglio 2020, quando quella che era stata definita come "prima ondata pandemica" era ormai già giunta al termine, contavamo 70 pazienti con questo tipo di disabilità che hanno potuto beneficiare di una riabilitazione in regime stazionario dimessi dalle suddette cliniche.

L'impatto che questa pandemia ha avuto sulla società ci ha imposto il confronto con un'entità patologica non conosciuta precedentemente e ci ha obbligato ad adeguare le nostre abitudini ed il nostro modo di vivere nella vita di tutti i giorni. Anche all'interno delle nostre strutture, processi e regole sono state completamente stravolte per far fronte all'emergenza.

In questo contesto eccezionale, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità e della sicurezza della presa in carico dei nostri pazienti, da un lato abbiamo avviato uno studio di ricerca basato sulla raccolta e l'analisi di dati clinici e funzionali (motori e cognitivi) che si propone di identificare possibili criteri predittivi per l'outcome funzionale finale del paziente (studio tuttora in essere), e dall'altro, abbiamo voluto indagare la soddisfazione che i pazienti con disabilità residua successiva a forma moderato-severa di COVID-19 hanno percepito in merito alla qualità delle cure e dell'assistenza ricevute durante la degenza.

L'obiettivo principale dell'indagine è stato quello di indagare la percezione, in termini di soddisfazione, che i pazienti hanno manifestato in merito alla qualità delle cure infermieristiche e mediche, alle terapie ricevute, alla qualità delle informazioni ricevute in generale e sul programma riabilitativo impostato e alla qualità delle informazioni ricevute in merito ai comportamenti da adottare in isolamento (ad esempio, uso dei presidi, ecc.).

Inoltre, l'individuazione di eventuali aree di miglioramento, ponendo domande aperte e dando la possibilità ai pazienti di potersi esprimere liberamente, può sicuramente essere considerato come un ulteriore obiettivo dell'indagine.

L'inchiesta è stata svolta tramite un sondaggio telefonico, effettuato sempre dallo stesso intervistatore, in modo da avere un'uniformità nelle domande poste e da poter raggiungere la maggior parte di pazienti possibile. I pazienti sono stati contattati nel periodo compreso tra i due e i quattordici giorni successivi alla dimissione. L'inchiesta si è concentrata volutamente su pochi temi chiave e ha lasciato ai pazienti la possibilità di esprimere le proprie considerazioni. L'intervista telefonica ha compreso 13 domande: le prime 6 domande sono state sviluppate con una scala di risposte dall'1 al 5 (dove 1 corrispondeva alla valutazione peggiore e 5 alla migliore) per permettere un paragone quantitativo, invece, le ultime 7 domande sono state sviluppate prevedendo delle risposte maggiormente qualitative, al fine di cogliere eventuali spunti di miglioramento. Questa tipologia di sondaggio ci ha permesso di disporre immediatamente delle risposte e di percepire, tramite contatto diretto, lo stato d'animo degli intervistati.

All'inchiesta di soddisfazione hanno partecipato 62 persone, 48 uomini e 14 donne, corrispondenti all'88.57% degli effettivi pazienti dimessi. Sulla base di questo dato riteniamo molto buono il tasso di risposta a questa nostra inchiesta.

L'età media dei pazienti colpiti dal virus e che hanno beneficiato di una riabilitazione in regime stazionario presso le strutture REHA TICINO è stato pari 66.2 anni.

La degenza media di questa tipologia di pazienti è stata pari a 29.3 giorni.

Il recupero funzionale di questi pazienti, misurato per il tramite della differenza tra il punteggio della scala FIM® raccolta all'ammissione e alla dimissione, è risultato soddisfacente, considerando che questa scala spazia tra un range di punteggio che va da 18 (completa dipendenza) a 126 (completa autosufficienza): da un punteggio medio pari a 77.8 all'ammissione, si è passati ad un punteggio medio pari a 110.5 alla dimissione.

I risultati quantitativi sono esposti nei paragrafi precedenti. Di seguito, elenchiamo i principali aspetti qualitativi emersi dall'indagine:

- punti forti:
  - CRB:
    - vista la complessità del paziente, risultati generali ottimi;
    - apprezzati, in particolare:
      - cordialità del personale;
      - servizio alberghiero: camerieri, cucina e cibo, servizio economia domestica;
      - servizio infermieristico, fisioterapia ed ergoterapia;
      - location;
  - NOV:
    - ottimo risultato relativo la consegna di istruzioni per svolgere esercizi di fisioterapia al domicilio;
    - apprezzati, in particolare:
      - cordialità del personale;
      - servizio alberghiero: cucina;
      - servizio infermieristico, fisioterapia;
      - le camere e la vista;
- aspetti da migliorare:
  - CRB:
    - sfruttare la possibilità di consegnare istruzioni per svolgere esercizi di fisioterapia al domicilio, cosa apprezzata dai pazienti a NOV (anche tramite sito internet);
    - richiesta di maggior presenza dei medici;
    - possibilità di maggior attività nei weekend;
    - comunicazione con i parenti e gestione visite;
  - NOV:
    - il paziente ha un buon outcome, nonostante ciò alla dimissione descrive il suo stato di salute con un punteggio inferiore rispetto alla media della rete;
    - sfruttare il sito web per informare i pazienti in merito a istruzioni per svolgere esercizi di fisioterapia al domicilio;
    - migliorare il coordinamento con la cucina per gli ordini del cibo;
    - migliorare orari e numero di terapie;
    - richiesta di maggior presenza dei medici.

Cercheremo di rafforzare gli aspetti positivi e di migliorare quelli giudicati come negativi. Riteniamo il risultato globale particolarmente positivo. La parte qualitativa dell'inchiesta ci ha permesso di constatare che sono particolarmente apprezzati la cordialità e la professionalità del personale curante (medici, infermieri, terapisti, ecc.) e non (personale amministrativo, alberghiero, ecc.) e la collocazione delle nostre strutture.

Attualmente ci troviamo in una nuova ondata pandemica, i prossimi passi che ci proponiamo di effettuare riguardano il monitoraggio continuo della soddisfazione di questa tipologia di pazienti, riproponendo di nuovo il medesimo sondaggio. Inoltre, in riferimento al sopraccitato progetto di ricerca scientifica volto a studiare i fattori predittivi dell'outcome funzionale nei pazienti con disabilità residua "post-COVID" sottoposti a riabilitazione intensiva, è nostra intenzione analizzare la "soddisfazione" quale variabile di adattamento dell'outcome riabilitativo.

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ <input type="checkbox"/> Benchmark	<input type="checkbox"/> Altro strumento di misurazione esterno			
	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione	
<input checked="" type="checkbox"/> Strumento proprio, interno		Sondaggio di soddisfazione telefonico		
Descrizione dello strumento		<p>Il Servizio qualità ha sottoposto i pazienti COVID-19 che sono stati dimessi dalle strutture riabilitative della rete REHA TICINO (CRB e NOV) ad un sondaggio di soddisfazione telefonico.</p> <p>I pazienti sono stati contattati dopo 2 giorni dalla propria dimissione, al massimo entro 1 settimana dopo la propria dimissione.</p> <p>L'inchiesta si è concentrata volutamente su pochi temi chiave e ha lasciato libera possibilità ai pazienti di esprimere le proprie considerazioni.</p> <p>Il questionario comprende 13 domande. Le prime 6 domande sono state sviluppate con una scala di risposte dall'1 al 5 per permettere un paragone quantitativo fra le cliniche. Le ultime 7 domande sono state sviluppate prevedendo delle risposte maggiormente qualitative, al fine di cogliere eventuali aspetti di miglioramento.</p> <p>I temi affrontati sono i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. qualità delle cure infermieristiche e mediche;</li> <li>2. qualità delle informazioni ricevute: malattia e programma riabilitativo, comportamenti da adottare (isolamenti, uso dei dispositivi di protezione, ecc.);</li> <li>3. qualità delle terapie.</li> </ol> <p>Il rilevamento della percezione soggettiva del paziente riguardo al suo stato di salute al momento della dimissione e al momento del sondaggio è un altro parametro da considerare nell'ottica di un ipotetico legame, attestato da diversi studi, con la soddisfazione dei pazienti.</p> <p>È stato inoltre indagato il tema relativo lo svolgimento di terapie al domicilio. È stato infine richiesto ai pazienti di suggerire come le Cliniche potrebbero migliorare i propri servizi.</p>		

Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	Pazienti dimessi dal regime di riabilitazione post-COVID. Soggiorno stazionario (almeno 24 ore nella clinica). Età ≥ 18 al momento della dimissione.		
	Criteria di esclusione	I/le pazienti defunti/e (in clinica e dopo il soggiorno nella clinica – se la clinica ne viene a conoscenza). I pluriospitalizzati sono intervistati solo una volta. I pazienti senza fisso domicilio in Svizzera.		
Numero di questionari compilati e validi	CRB: 33 NOV: 29			
Tasso di risposta (in %)	CRB: 80.49% NOV: 100%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì

Le critiche e le lodi dei pazienti forniscono agli istituti - insieme alle inchieste di soddisfazione dei pazienti - indicazioni concrete sui 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> .
Denominazione del servizio	Servizio qualità e sicurezza dei pazienti
Nome dell'interlocutore	Luca Scarabel
Funzione	Responsabile qualità e gestori qualità REHA TICINO
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	Si rimanda al capitolo B-6 del documento.
Osservazioni	<p>Nell'ottica di un'organizzazione che cerca il continuo miglioramento come la nostra, i reclami vanno interpretati in modo propositivo e costruttivo. Per tale ragione l'obiettivo non è ricercare colpe e/o colpevoli, quanto piuttosto gestire l'insoddisfazione dell'utente, cogliendo se è il caso un'opportunità per il miglioramento.</p> <p>La qualità delle cure e la soddisfazione dei nostri pazienti ci stanno particolarmente a cuore. Per questo motivo ci impegniamo continuamente a migliorare.</p> <p>Tutti i reclami vengono notificati al Servizio qualità e sicurezza dei pazienti che provvede ad inserirli in un apposito programma informatico (Qualypoint) e a valutarne l'importanza, classificando provvisoriamente la problematica in diverse categorie e adottando il procedimento più adeguato.</p> <p>Annualmente il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti fornisce al Board di REHA TICINO, nell'ambito del Riesame della Direzione, le principali statistiche relative al numero di reclami, segnalazioni di non conformità e idee di miglioramento. Per maggiori dettagli vedi capitolo F-6.</p>

## D2 Soddisfazione dei familiari

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei familiari?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei familiari.
Motivazione	<p>Benché fino ad oggi non sia stata organizzata un'inchiesta di soddisfazione rivolta ai familiari, la percezione di questi ultimi, così come la soddisfazione di tutti i visitatori dei nostri istituti, è tenuta in seria considerazione. Tutte le segnalazioni che pervengono, mediante l'apposito formulario "Insieme per migliorare", telefonicamente o di persona, sono raccolte e gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti con le Direzioni locali.</p>

### D3 Soddisfazione dei collaboratori

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei collaboratori?			
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei collaboratori.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , il nostro istituto <b>misura</b> la soddisfazione dei collaboratori.		
<input type="checkbox"/>	Nell'anno di <b>esercizio 2020</b> è stata eseguita una misurazione.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tuttavia nell'anno di esercizio 2020</b> non è stata eseguita <b>nessuna misurazione</b> .		
	Ultimo rilevamento	2013	Prossimo rilevamento: 2022

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019
<input type="checkbox"/>	La misurazione <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	
	Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).	

### Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento

A seguito dell'inchiesta di soddisfazione fatta nel 2013, sono state avviate una serie di attività volte al miglioramento della **comunicazione interna ed esterna**. In particolare, è stato organizzato un corso di formazione sulla comunicazione e sulle basi del counselling per tutti i medici della REHA TICINO. Il corso è stato particolarmente apprezzato dai collaboratori; si è pertanto deciso di organizzare un follow up nel 2015. Si prevede inoltre di estendere il target del corso agli infermieri e ai terapisti. L'azione per migliorare la comunicazione presso il servizio dell'amministrazione pazienti della NOV si è conclusa con esito positivo.

Anche l'area delle cure infermieristiche CRB ha deciso di lavorare sul miglioramento della comunicazione, interna al servizio e interdisciplinare, mediante l'assegnazione di un obiettivo relativo alla compilazione dei decorsi del paziente. Il servizio alberghiero della CRB ha istituito invece delle riunioni periodiche sistematiche, per accrescere la collaborazione e comunicazione tra i membri del team.

Per quanto concerne il **miglioramento delle competenze tecnico-professionali**, si segnala la collaborazione mirata alla sostituzione del medico capo servizio di FAI con un fisiatra della NOV, definita tramite una Convenzione fra ORBV e NOV.

Inoltre si segnala, per il servizio alberghiero CRB, l'adozione delle norme BPIAR, che ha implicato una revisione del sistema di lavoro e la proposta di nuovi menu con le relative tecniche di produzione.

Il servizio di neuropsicologia e logopedia CRB (UONL), ha invece individuato come ambito di miglioramento il contenimento delle **ore straordinarie** mediante il coinvolgimento diretto dei medici, affinché prescrivano le valutazioni neuropsicologiche e logopediche ai pazienti che potenzialmente potrebbero trarne un beneficio. Inoltre, quale secondo ambito di miglioramento per il servizio UONL è stata individuata la necessità di ampliamento dell'offerta formativa in clinica e la partecipazione a diverse **formazioni** esterne da parte dei collaboratori di tutto il team e alle formazioni in psicoterapia riconosciute dalla clinica.

Più in generale, per ciò che concerne il **miglioramento del clima aziendale**, i quadri CREOC hanno partecipato ai workshop intitolati "NOI Leader" che mirano a creare e consolidare una nuova cultura aziendale necessaria per affrontare le sfide del futuro con successo. Alla riunione dei quadri EOC del mese di novembre 2014 è stata presentata una sintesi dei risultati che permette di avere una visione della realtà EOC utile per affrontare i prossimi passi. Il servizio gestione pazienti della CRB ha invece proposto l'organizzazione di momenti di debriefing, da svolgersi ad hoc nei casi in cui si verificano delle situazioni di conflitto, al fine di migliorare ulteriormente il clima aziendale e le relazioni tra collaboratori di servizi diversi.

### Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento di misurazione esterno		
	Nome dello strumento	Per CRB questionario MeCon	Nome dell'istituto di misurazione MECON measure & consult GmbH
<input checked="" type="checkbox"/>	Strumento proprio, interno		
	Descrizione dello strumento	<p>Strumento interno proprio: per NOV e FAI, così come per tutto l'Ente Ospedaliero Cantonale, il questionario è stato elaborato internamente dal servizio RU EOC in collaborazione con l'istituto di misura SteveMarco Sagl.</p> <p>Per CRB: inchiesta tramite un questionario anonimo autogestito, con domande (57) orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting").</p> <p>Viene calcolato un indice d'insoddisfazione utilizzando la formula seguente:</p> $\text{Indice d'insoddisfazione} = \frac{(A*0+B*25+C*50+D*75+E*100)}{(A+B+C+D+E)}$ <p>Dove A è la risposta migliore ed E è la risposta peggiore.</p> <p>Per NOV e FAI: un questionario elettronico autogestito.</p> <p>I risultati sono stati valutati mediante indici di soddisfazione complessivi, costruiti statisticamente.</p>	

Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	Tutto il personale	
	Criteria di esclusione	Esclusi CRB: allievi e personale assunto dopo l'aprile 2013 Esclusi NOV/FAI: personale in formazione, medici aggiunti, medici consulenti, personale che beneficia di una rendita AI e personale assunto dopo il 1° febbraio 2013.	
Numero di questionari compilati e validi	CRB: 223 NOV: 132 FAI: 46		
Tasso di risposta (in %)	CRB: 74.8% NOV: 50.8% <sup>4</sup> FAI: n.d. <sup>5</sup>	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

#### D4 Soddisfazione dei medici inviati

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

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?			
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , il nostro istituto <b>non misura</b> la soddisfazione dei medici inviati.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , il nostro istituto <b>misura</b> la soddisfazione dei medici inviati.		
	<input type="checkbox"/>	Nell'anno di <b>esercizio 2020</b> è stata eseguita una misura.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tuttavia nell'anno di esercizio 2020</b> non è stata eseguita <b>nessuna misurazione</b> .	
	Ultimo rilevamento	2016	Prossimo rilevamento: 2021

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:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
<b>Struttura complessiva</b>	REHA: 77.7 CRB: 84.0 NOV: 76.0 FAI: 79.0	Tutti i risultati sono espressi su una scala da 0 (= soddisfazione minima) a 100 (= soddisfazione massima). La soddisfazione complessiva è la media ponderata di tutti i soggetti misurati.
<input type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità.	
<input type="checkbox"/>	La misurazione <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.	
	Motivazione	
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).	

<sup>4</sup> Una delle cause di un tasso di risposta più esiguo rispetto agli altri anni è probabilmente imputabile alle difficoltà riscontrate dal personale nell'utilizzo del formulario elettronico.

<sup>5</sup> È disponibile unicamente il tasso di risposta per l'intero ORBV.

## Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento

La rete REHA TICINO, tra il 10 novembre 2016 e il 31 dicembre 2016, ha monitorato la soddisfazione dei medici invianti trasmettendo un questionario sviluppato internamente, al fine di raccogliere delle impressioni e dei suggerimenti per migliorare la collaborazione, a beneficio dei pazienti. In generale i risultati sono positivi e i principali aspetti apprezzati sono:

- la competenza della struttura/del professionista/del team riabilitativo in tutte le sedi, così pure la qualità della collaborazione. Per NOV e CRB c'è anche il riconoscimento esterno di elevati standard di qualità e sicurezza per i pazienti;
- l'offerta di terapia in tutte le sedi è considerata più che buona;
- per la CRB la modalità di prenotazione/invio della richiesta di ricovero ambulatoriale/clinica diurna è generalmente considerata adeguata, così come i tempi di attesa tra la prenotazione e la prestazione;
- la completezza delle informazioni ricevute tramite lettera di dimissione/trasferimento al momento della dimissione è ritenuta mediamente buona (51% delle risposte);
- la qualità complessiva delle cliniche è considerata mediamente (76% delle risposte) molto buona.

Di seguito sono elencati, per contro, le principali aree di miglioramento:

- l'aspetto meno riconosciuto a FAI è la presenza di standard di qualità e sicurezza per i pazienti, che sono tuttavia garantiti dalla presenza del medesimo sistema di qualità in tutta la rete. L'obiettivo per il futuro sarà quello di far conoscere ancor meglio il livello di qualità e sicurezza raggiunto anche presso la sede di FAI (ad esempio nell'ambito di un simposio dedicato alla riabilitazione, come già avviene a NOV e CRB).
- Può essere ulteriormente migliorata la modalità di prenotazione/invio delle richieste di ricovero in regime stazionario, ritenuta non adeguata in media nel 20% delle risposte. A tale riguardo è stato avviato nel 2017 un progetto per la revisione del sito web, sia di REHA TICINO sia della CRB, inoltre a livello del Cantone Ticino la rete partecipa al progetto eHealth Ticino, per la creazione di una comunità di riferimento (rete di professionisti della salute e dei loro istituti) ai sensi della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) <http://www.retisan.ch>.
- Il tempo di attesa tra il rilascio della richiesta di garanzia e il ricovero in regime stazionario è percepito particolarmente lungo alla CRB (75% delle risposte) e alla NOV (47% delle risposte). L'apertura dei nuovi posti letto in tutta la rete permetterà in parte di sopperire alle liste d'attesa.
- Può essere migliorata ulteriormente, anche se non è considerata critica, la tempestività delle comunicazioni al momento della dimissione. In tal senso, si è reputato opportuno implementare un sistema di monitoraggio e reporting mensile del tempo medio di trasmissione della lettera definitiva in tutte le sedi.

Tutte le segnalazioni che annualmente pervengono da enti/medici invianti sono inoltre raccolte e gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti. Inoltre, la presenza sistematica dei medici riabilitatori presso la maggior parte degli ospedali per acuti del Canton Ticino, consente di garantire un continuo ascolto dei principali medici invianti, al fine di migliorare la soddisfazione di questi ultimi nei confronti dei servizi offerti dalla rete REHA TICINO.

È inoltre importante menzionare il progetto strategico EOC 3.3, dal titolo "Favorire la continuità delle cure con gli altri operatori sanitari", volto a promuovere una migliore integrazione dei diversi attori sanitari al fine di assicurare al paziente la giusta continuità delle cure.

(<http://www.eoc.ch/dms/site-eoc/documenti/piano5Fstrategico5FV32Dbassa.pdf>).

### Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

Strumento di misurazione esterno

Nome dello strumento

Nome dell'istituto di misurazione

Strumento proprio, interno

Descrizione dello strumento

### Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Principali enti/medici invianti che collaborano con REHA TICINO.		
	Criteri di esclusione			
Numero di questionari compilati e validi		REHA: 30 (280 invii)		
Tasso di risposta (in %)		REHA: 10.7%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

## Misurazioni della qualità ANQ

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione ospedaliera H+, i Cantoni, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS, la Federazione delle casse malati santé suisse e le assicurazioni sociali federali. Lo 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. I metodi di esecuzione e di analisi sono i medesimi per tutte le aziende.

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

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

### E3 Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione

Le direttive dell'ANQ sulle misurazioni nella riabilitazione valgono per tutti i settori delle cure in regime di degenza (cliniche di riabilitazione e reparti di riabilitazione degli ospedali acuti), ma non valgono per gli ospedali di giorno e le offerte ambulatoriali. Al momento dell'ammissione e della dimissione, per tutti i pazienti vengono impiegati gli strumenti di misurazione corrispondenti, a seconda del tipo di riabilitazione. Su tutti i pazienti in regime di degenza viene condotta pure l'inchiesta sulla soddisfazione.

<b>Partecipazione alle misurazioni</b>			
Il piano di misurazione 2020 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la riabilitazione stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato alle seguenti misurazioni:		
	sì	no	Dispense
Sondaggio nazionale sulla soddisfazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Misurazioni specifiche per			
a) riabilitazione muscolo-scheletrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) riabilitazione neurologica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) riabilitazione cardiologica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) riabilitazione pneumologica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) altri tipi di riabilitazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Osservazioni</b>			

Trovate le spiegazioni e le informazioni dettagliate relative alle singole misurazioni nei capitoli seguenti o sul sito web dell'ANQ: <https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/>

## E3-1 Inchiesta nazionale sulla soddisfazione nel settore della riabilitazione

L'inchiesta nazionale tra i pazienti nella riabilitazione è stata effettuata coerentemente a quanto definito per l'inchiesta nella medicina somatica acuta. Tuttavia le cinque domande sono state adattate alle peculiarità della riabilitazione.

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

<b>Risultati 2019</b>			
<b>Struttura complessiva</b>	<b>Grado di soddisfazione (Media)</b>	<b>Intervallo di confidenza<sup>6</sup> CI = 95%</b>	<b>Valutazione dei risultati</b>
Come valuta la qualità delle cure (dei medici, del personale infermieristico e degli altri terapisti)?	CRB: 4.13 NOV: 4.38 FAI: 3.62	3.94 - 4.32 4.22 - 4.53 3.37 - 3.86	1 = scadente 5 = eccellente
All'inizio del Suo soggiorno di riabilitazione, ha ricevuto informazioni comprensibili sullo svolgimento e gli obiettivi della Sua riabilitazione?	CRB: 4.28 NOV: 4.73 FAI: 4.30	4.05 - 4.51 4.55 - 4.91 4.01 - 4.59	1 = no, per niente 5 = sì, assolutamente
Durante il Suo soggiorno di riabilitazione, è stato sufficientemente coinvolto nelle decisioni da prendere?	CRB: 4.38 NOV: 4.58 FAI: 4.20	4.14 - 4.61 4.40 - 4.77 3.91 - 4.49	1 = mai 5 = sempre
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	CRB: 4.38 NOV: 4.81 FAI: 4.53	4.19 - 4.57 4.65 - 4.97 4.28 - 4.78	1 = mai 5 = sempre
Le terapie hanno corrisposto alle Sue aspettative (entità, svolgimento, ecc.)?	CRB: 4.37 NOV: 4.60 FAI: 4.40	4.16 - 4.57 4.43 - 4.76 4.14 - 4.67	1 = no, per niente 5 = sì, assolutamente
Com'era l'organizzazione di tutte le misure importanti per Lei e i Suoi familiari per il periodo successivo al soggiorno di riabilitazione (assistenza, Spitem, terapie, ecc.)?	CRB: 3.79 NOV: 4.03 FAI: 3.65	3.57 - 4.01 3.85 - 4.21 3.37 - 3.93	1 = scadente 5 = eccellente
<input checked="" type="checkbox"/> L'istituto <b>rinuncia alla pubblicazione</b> dei risultati.			
Motivazione	Il 18 marzo 2020 l'ANQ informa le cliniche di riabilitazione di rinunciare alla misurazione 2020 della soddisfazione dei pazienti a seguito del COVID-19		

### **Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento**

Ogni anno i pazienti adulti sono chiamati a valutare quanto sono soddisfatti della loro degenza in una clinica di riabilitazione. Il sondaggio include tutti i pazienti dimessi nei mesi di aprile e maggio, e viene svolto nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica, neurologica, cardiologica, pneumologica e «Altra riabilitazione». L'inchiesta dell'ANQ si concentra volutamente su pochi temi chiave al fine di permettere confronti a livello nazionale. Alle cliniche si consiglia di abbinare il questionario breve dell'ANQ a un modulo interno più dettagliato. Dal 2018 si utilizza il questionario breve perfezionato comprendente sei domande e una scala di risposte dall'1 al 5 (dove 1 è la valutazione peggiore e 5 la migliore). I temi affrontati sono i seguenti: (1) qualità delle cure, (2) informazioni, comunicazione: domande, (3) informazioni, comunicazione: risposte, (4) farmacoterapia, (5) partecipazione, piano terapeutico, (6) gestione della dimissione.

In generale, per l'anno 2019 si osserva che la sede di NOV presenta punteggi migliori rispetto alla media Svizzera e alle altre strutture di REHA TICINO in tutte le domande. Per CRB, si registra un positivo miglioramento in tutte le domande rispetto all'anno 2018, tranne che nella domanda 1 "Qualità del trattamento da parte del team di riabilitazione". La domanda con il punteggio più basso fatto registrare sia a livello REHA TICINO che Svizzera è la 6 "Organizzazione tempestiva di misure importanti dopo la riabilitazione. Inoltre, il secondo punteggio più basso è stato registrato nella domanda 1 "Qualità del trattamento da parte del team di riabilitazione". Per FAI, si segnala un peggioramento, rispetto al

<sup>6</sup> L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo parzialmente come differenze effettive.

2018, nel risultato per la domanda 1 “Qualità del trattamento da parte del team di riabilitazione” e per la domanda 3 “Coinvolgimento nelle decisioni durante la riabilitazione”. Inoltre, sempre per FAI, il risultato della domanda 6 “Organizzazione tempestiva di misure importanti dopo la riabilitazione”, sebbene in miglioramento rispetto all’anno 2018, risulta essere più basso della media svizzera.

Oltre alla qualità del trattamento, il sondaggio ha rilevato lo stato di salute percepito dopo la dimissione (da due a sette settimane dopo), tramite la domanda: “Come descrive il suo attuale stato di salute?”. A questa domanda era possibile rispondere assegnando un punteggio da 1 a 5, dove 1 è la valutazione peggiore e 5 la migliore. In questo caso, i risultati sono confrontati attraverso la lettura dell’indice “Top”, ottenuto come somma delle percentuali di risposta 3, 4 e 5 (buona + molto buona + eccellente). I risultati mostrano per CRB (86.33%) un punteggio più alto della media svizzera (82.38%), in positivo miglioramento rispetto al 2018 (CRB 83.33%, CH 82.40%). Anche per NOV il risultato del 2019 (70.10%) è in miglioramento rispetto all’anno precedente (67.33%), anche se più basso rispetto alla media svizzera (82.38%). Il risultato più basso è fatto registrare da FAI (65.79%), il cui indice è in peggioramento rispetto al 2018 (72.55%).

La conoscenza della percezione soggettiva del paziente riguardo al suo stato di salute è un altro parametro da considerare nell’ottica di un ipotetico legame, attestato da diversi studi, con la soddisfazione dei pazienti. È quindi intenzione delle strutture REHA TICINO di introdurre sistematicamente la valutazione di tale aspetto, valutando la possibilità di sottoporre domande specifiche ai pazienti nei diversi momenti della degenza.

Poiché le misurazioni dell’ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche sono soltanto in parte significativi. L’ANQ pubblica i risultati delle misurazioni sul proprio sito web [www.anq.ch](http://www.anq.ch) utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Informazioni relative alla misurazione			
Istituto di analisi		w hoch 2 GmbH	
Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d’inclusione	Il sondaggio è stato inviato a tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi nei mesi di aprile e maggio 2019 da una clinica di riabilitazione, rispettivamente un reparto di un ospedale di medicina somatica acuta.	
	Criteri d’esclusione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I pazienti senza domicilio fisso in Svizzera.</li> <li>- I pazienti deceduti in clinica.</li> <li>- I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.</li> </ul>	
Numero dei pazienti contattati		CRB: 173 NOV: 186 FAI: 103 REHA: 462	
Numero di questionari ritornati		CRB: 78 NOV: 102 FAI: 42 REHA: 222	Tasso di risposta (in %) CRB: 45.1% NOV 54.8% FAI: 40.8% REHA: 48.1%
Osservazioni		Per l’anno 2020 si veda il sondaggio telefonico effettuato ai pazienti post-COVID effettuato per le sedi CRB e NOV (D1). Durante la seconda ondata pandemica, il sondaggio è stato riproposto nelle sedi CRB, NOV e FAI (livello 3-4 cantonale di presa in carico). Questa seconda parte è terminata nel 2021, dunque verrà presentata nel prossimo rapporto annuale. Oltre a ciò, nel 2021 REHA TICINO ha proposto un’inchiesta di soddisfazione estesa a tutti i pazienti sulla base del modello dell’inchiesta nazionale sulla soddisfazione nel settore della riabilitazione proposto dall’ANQ.	

## E3-2 Misurazioni specifiche ai settori

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

Per ulteriori informazioni relative alle misurazioni specifiche ai settori nell'ambito della riabilitazione rinviamo all'indirizzo [www.anq.ch/it](http://www.anq.ch/it).

Informazioni per il pubblico specializzato		
Istituto di analisi	Charité – medicina universitaria di Berlino, Istituto di sociologia medica, dipartimento di „ricerca sulla riabilitazione“	
Metodo / strumento	<b>Riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica</b>	
	Obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi	<input checked="" type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Indice di Barthel esteso (EBI)	<input type="checkbox"/>
	<b>Riabilitazione cardiovascolare e polmonare</b>	
	Test di 6 minuti di camminata	<input checked="" type="checkbox"/>
	Cicloergometria	<input checked="" type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input checked="" type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Termometro delle sensazioni (Feeling-Thermometer)	<input checked="" type="checkbox"/>

### Risultati

Le valutazioni e i risultati delle misurazioni per l'anno di riferimento 2020. Saranno pubblicati sul sito web dell'ANQ: <https://www.anq.ch/it/settori/riabilitazione/risultati-misurazioni-riabilitazione/>

### Osservazioni

Il risultato ottenuto nel 2020 a livello di rete per quello che riguarda il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi è pari al 93.9%, dato positivo e leggermente migliorato rispetto all'anno 2019 (91.1%). Presso CRB, sia per quanto riguarda la riabilitazione neurologica (99% degli obiettivi raggiunti) che per quanto concerne la riabilitazione muscoloscheletrica (100% degli obiettivi raggiunti), i risultati sono in linea rispetto al 2019. Presso NOV, dove il tasso di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2020 si attesta all'88.8%, si registra un dato in leggera diminuzione rispetto al 2019 (89.5%), mentre presso FAI (95.6% degli obiettivi raggiunti) si constata un positivo aumento rispetto all'anno precedente (84.5% degli obiettivi raggiunti). Si ritengono tali risultati particolarmente importanti ed in linea con l'impegno profuso anche nel 2020 nella sensibilizzazione del personale. Nel corso dell'anno, gli obiettivi maggiormente assegnati sono il ritorno a casa insieme ad un partner e il ritorno al domicilio da soli. Tali obiettivi sono anche quelli maggiormente raggiunti per tutte le sedi. L'appropriata identificazione degli obiettivi riabilitativi sin dall'inizio del trattamento riabilitativo è una premessa fondamentale per il corretto orientamento nella pianificazione delle terapie e il loro raggiungimento rappresenta una prova di efficacia della riabilitazione, intesa come mantenimento e miglioramento della funzionalità del paziente nella vita quotidiana e nel lavoro.

Per quello che riguarda il recupero funzionale nelle attività della vita quotidiana, a decorrere dall'anno 2016, sia per la riabilitazione muscolo-scheletrica che per quella neurologica, si è proceduto con il rilevamento, presso tutte le sedi della rete, della scala FIM<sup>1</sup>.

I dati complessivi per REHA TICINO per l'anno 2020 mostrano:

- per la riabilitazione muscolo-scheletrica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 93.2 e alla dimissione: 106.8;
- per la riabilitazione neurologica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 67.5 e alla dimissione: 88.1;
- per la riabilitazione cardiologica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 94.1 e alla dimissione: 102.6;

- per la riabilitazione psicosomatica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 94.2 e alla dimissione: 106.8;
- per la riabilitazione respiratoria: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 98.8 e alla dimissione: 116.2;
- per la riabilitazione oncologica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 101.0 e alla dimissione: 108.6.

Rispetto al 2019 constatiamo che il punteggio medio del FIM all'ammissione è più basso: ciò conferma che nel 2020 i pazienti presi in carico risultavano più compromessi dal punto di vista funzionale. Tuttavia, il punteggio medio del FIM alla dimissione è in linea con quello fatto registrare nel 2019, ciò a comprova della bontà della presa in carico attraverso i nostri percorsi riabilitativi che permettono un miglioramento delle capacità del paziente a seguito dell'intervento riabilitativo stesso, frutto anche dell'approccio interdisciplinare diffuso all'interno delle cliniche della rete, che consente di guardare in modo olistico ai bisogni del paziente e quindi di lavorare in modo omogeneo sul ripristino delle diverse funzioni per il recupero delle abilità residue.

#### Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	Tutti i pazienti adulti trattati in regime di degenza
	Criteria d'esclusione	I pazienti della riabilitazione infantile e adolescenziale
Osservazioni	1) Il punteggio della scala Functional Independence Measure® (FIM) è ottenuto sommando i punteggi ottenuti nelle 18 categorie di cui si compone la scala. Il punteggio totale ottenibile può variare da 18 (soggetto dipendente) a 126 (soggetto indipendente/autonomo).	

## Altre misurazioni della qualità 2020

### F1 Infezioni (altre che con ANQ / Swissnos)

<b>Argomento della misurazione</b>	<b>Infezioni (altre che con Swissnos)</b>		
<b>Cosa si misura?</b>	I casi di germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 1'000 giornate di cura.		
<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2020?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:
<b>Risultati</b>			
<b>Infezioni</b>			
N.D.			
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2020 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
Motivazione	Purtroppo, a causa della pandemia COVID-19, per l'anno 2020 questi dati non sono stati registrati.		
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).		
<b>Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento</b>			
<b>Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2020</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Formulario elettronico
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	
<b>Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato</b>			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti	
	Criteri d'esclusione	Nessuno	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		CRB: 1'114; NOV: 1'036; FAI: 520; REHA 2'670	
Osservazioni			

## F2 Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)

<b>Argomento della misurazione</b>	<b>Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)</b>
<b>Cosa si misura?</b>	Tasso di incidenza per mille giornate di degenza

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2020?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

<b>Risultati</b>		
<b>Totale cadute</b>	<b>Di cui hanno richiesto cure</b>	<b>Di cui non hanno richiesto cure</b>
▪ CRB (riab. neurologica): <b>7.0</b> per 1'000 giornate di cura	86	135
▪ CRB (riab. muscolo-scheletrica): <b>3.4</b> per 1'000 giornate di cura	9	10
▪ CRB (riab. cardiologica): <b>2.4</b> per 1'000 giornate di cura	3	2
▪ CRB (riab. psicosomatica): <b>0.0</b> per 1'000 giornate di cura	0	0
▪ NOV (riab. muscolo-scheletrica): <b>4.8</b> per 1'000 giornate di cura	30	51
▪ NOV (riab. internistico-oncologica): <b>6.1</b> per 1'000 giornate di cura	4	5
▪ NOV (riab. pneumologica): <b>2.4</b> per 1'000 giornate di cura	1	5
▪ NOV (riab. post-COVID): <b>8.7</b> per 1'000 giornate di cura	6	6
▪ FAI (riab. muscolo-scheletrica): <b>3.9</b> per 1'000 giornate di cura	16	23
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2020 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).	

### **Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento**

Il rischio di caduta è presente, analogamente a quanto avviene in altri luoghi, anche nelle strutture sanitarie e non può essere eliminato del tutto. Per questo motivo, la nostra rete di riabilitazione da diversi anni si è impegnata, per mezzo di appositi gruppi interdisciplinari composti da medici, infermieri e terapisti, a mettere in campo strategie per ridurre al minimo questo rischio. Diverse sono le misure di prevenzione che nel corso degli anni sono state implementate all'interno delle strutture per mitigare il rischio di caduta.

Il generale monitoraggio sistemico e continuo mostra, per l'anno 2020, un andamento pressoché stabile del tasso di cadute presso CRB (da 6.1 cadute per 1'000 giornate di cura nel 2019 a 6.2 nel 2020). In particolare, si riscontra una diminuzione per quello che riguarda la riabilitazione neurologica (da 7.7 cadute per 1'000 giornate di cura nel 2019 a 7.0 nel 2020) e la riabilitazione cardiologica (da 2.7 cadute per 1'000 giornate di cura nel 2019 a 2.4 nel 2020) e un aumento per quello che riguarda la riabilitazione muscolo-scheletrica (da 2.3 cadute per 1'000 giornate di cura nel 2019 a 3.4 nel 2020). Per quanto concerne FAI, il reparto di riabilitazione muscolo-scheletrica fa registrare una diminuzione (da 5.2 cadute per 1'000 giornate di cura nel 2019 a 3.9 nel 2020), mentre presso NOV, i dati mostrano un aumento rispetto all'anno precedente (per tutte le tipologie di riabilitazione, si passa da da 4.2 cadute per 1'000 giornate di cura nel 2019 a 4.9 nel 2020). Presso NOV, le tipologie di riabilitazione che presentano una casistica di cadute più elevata per l'anno 2020 risultano essere la riabilitazione del paziente post-COVID (con un tasso di 8.7 cadute per 1'000 giornate di cura) e la riabilitazione internistica-oncologica, con un tasso di 6.1 cadute per 1'000 giornate di cura. L'incidenza, in generale, a livello di rete REHA TICINO, si attesta per l'anno 2020 a 5.5 cadute per 1'000 giornate di cura (in aumento rispetto alle 4.6 del 2018 e alle 5.3 del 2020).

A livello di rete REHA TICINO: i gruppi geriatria delle diverse sedi, all'interno dei quali si discute anche della tematica relativa la prevenzione del rischio di caduta, collaborando fra loro, si sono occupati di rivalutare i criteri per il triage dei pazienti geriatrici, tra i più soggetti al rischio di caduta stesso, e si sta lavorando sulla definizione degli interventi riabilitativi per questa tipologia di paziente.

### Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2020

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

### Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	I pazienti degenti e ambulantanti (clinica diurna) dimessi nel periodo di riferimento.
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente caduti		CRB: 245; NOV: 108; FAI: 39; REHA: 392 (pazienti degenti e clinica diurna)
Osservazioni		

### F3 Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)

<b>Argomento della misurazione</b>	<b>Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)</b>
<b>Cosa si misura?</b>	Il numero di piaghe da decubito (lesioni da pressione) rilevate all'ammissione e/o formatesi nel corso della degenza.

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2020?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

<b>Risultati</b>	
<b>Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione</b>	<b>Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza</b>
CRB: 106 NOV: 9 FAI: 6	CRB: 11 NOV: 2 FAI: 1
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2020 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. Motivazione
<input type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).

<b>Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento</b>
<p>Presso le sedi della rete è attivo un sistema di monitoraggio sistematico di tutti i casi di lesioni da pressione sviluppati all'interno della struttura, nonché un monitoraggio dei casi di pazienti che hanno sviluppato una lesione da decubito presso altri istituti di cura. Ogni paziente all'ingresso nella struttura viene sottoposto ad uno screening mediante l'utilizzo di un'apposita scala ("Scala Braden" per CRB e "Scala Norton" per CREOC), 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 per CRB e settimanalmente per CREOC). Qualora i pazienti risultassero a rischio vengono applicate misure di prevenzione quali ad esempio il cambio posturale regolare, monitorare lo stato della cute e garantire un corretto e sufficiente apporto nutrizionale.</p> <p>Rispetto all'anno precedente si riscontra presso CRB un leggero aumento del numero di lesioni da pressione sviluppate durante la degenza. Vista la casistica comunque importate, presso CRB si utilizzano dispositivi che vengono applicati al letto del paziente (mobility monitor) e che permettono di monitorare costantemente la sua attività di mobilizzazione quando si trova nel letto, pertanto consentono di intervenire tempestivamente qualora si dovesse verificare un'insufficienza di movimento da parte del paziente e quindi vi è un potenziale rischio di sviluppare una lesione da pressione. Tra le altre importanti azioni implementate all'interno della rete negli scorsi anni, si ricorda, inoltre, l'elaborazione di apposite linee guida interne per la cura delle ferite, proprio 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. Inoltre, per la gestione di tale problema presso CRB esiste dal 2008 un apposito gruppo di lavoro permanente costituito da infermieri specializzati nella cura delle lesioni, che, insieme all'attuale Primario e alla vice del responsabile cure infermieristiche, sono responsabili del management delle lesioni da pressione e delle ferite in generale. Mentre per CREOC, il gruppo istituzionale cura delle ferite è stato istituito nel corso del 2017, con lo scopo di diffondere all'interno delle due sedi istruzioni sempre aggiornate e all'avanguardia basate su evidenze scientifiche.</p>

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2020			
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle lesioni da pressione presso la CRB viene utilizzata la cartella informatizzata sviluppata in collaborazione con la società Ines Informatik & Consulting GmbH
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	I pazienti degenti nel periodo di riferimento.
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 1'114; NOV: 1'036; FAI: 520; REHA 2'670	
Osservazioni		

## F6 Altro argomento di misurazione

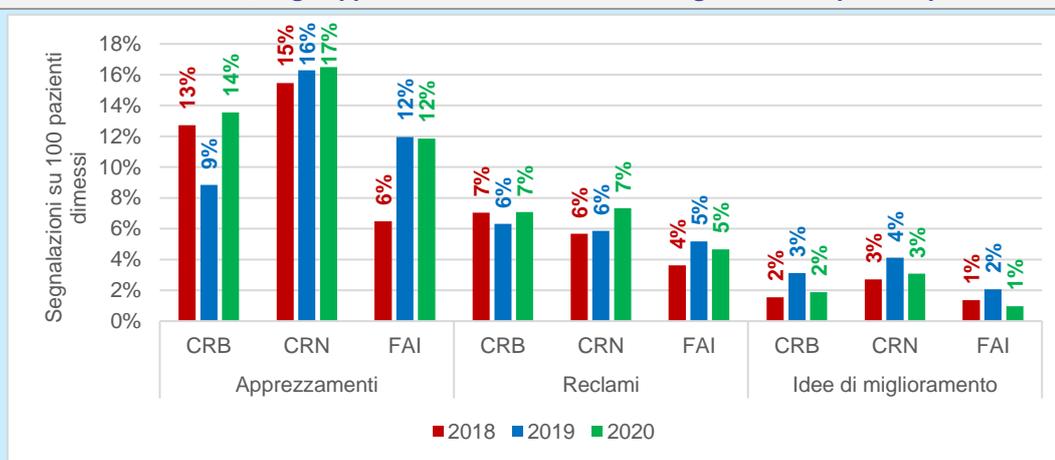
### F6-1 Segnalazioni esterne (reclami, apprezzamenti e idee di miglioramento)

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

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misura?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

#### Risultati

##### Tasso di incidenza dei reclami, degli apprezzamenti e delle idee di miglioramento per 100 pazienti dimessi



L'analisi 2020 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Motivazione

I **risultati** vengono **confrontati** con quelli di altri ospedali (benchmark).

#### Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento

Le segnalazioni dei pazienti e dei visitatori costituiscono per noi un prezioso contributo per conoscere le aspettative dei pazienti e dei loro familiari, per monitorare il loro livello di soddisfazione e per implementare, quando opportuno, dei miglioramenti, ponendo al centro dell'attenzione la salute ed il benessere del paziente. Per l'anno 2020, per CRB è possibile evincere un aumento nell'incidenza delle segnalazioni di apprezzamento, mentre le segnalazioni di reclami e di idee di miglioramento su 100 pazienti dimessi restano stabili rispetto al 2019. Sia NOV che FAI, rispetto al 2019, fanno registrare un trend pressoché invariato di segnalazioni per 100 pazienti dimessi sia per apprezzamenti, reclami, che idee di miglioramento. Il sempre elevato numero di segnalazioni indica che il paziente si sente libero di poter esprimere la propria opinione. Nel dettaglio, i principali argomenti di reclamo (quelli con un indice di rischio più elevato, ovvero quelli con un grado di impatto e probabilità di accadimento più elevato) riguardavano le seguenti tematiche:

- alberghiero:
  - richiesta di divisione più marcata delle zone dedicate ai non fumatori (CRB);
  - presa in carico della dietista, la quale è arrivata solo una settimana dopo l'ingresso in clinica, in paziente diabetica, con diverticolite ed ernia iatale (NOV);
- prestazioni:
  - i famigliari reclamano per la presa in carico del paziente, caduto in Clinica tre volte (CRB);
  - richiesta al personale di dare il buon esempio, tramite il porto corretto della mascherina durante il periodo pandemico COVID-19 (FAI);
  - una paziente lamenta di essere stata dimessa con un problema non risolto, verificatosi a seguito di un esercizio in palestra con l'attrezzo specifico per i muscoli esterni della coscia: la fisioterapista l'ha fatta scendere

- velocemente dall'attrezzo senza il suo aiuto, e la paziente ha sentito subito un forte dolore muscolare alla coscia/gluteo sinistro (NOV);
- reclamo relativo la gestione degli isolamenti durante il periodo COVID-19 (NOV);
  - gestione risorse umane:
    - un familiare lamenta di aver osservato un collaboratore alla ricezione della Clinica non rispettare scrupolosamente le norme d'igiene durante il periodo COVID-19 (CRB).
  - relazione:
    - un visitatore reclama di essere rimasto deluso dal servizio ristorazione per non aver potuto pranzare con il paziente, anche se non aveva prenotato (CRB).

Il numero di reclami segue l'andamento, anche per l'anno 2020, del numero di apprezzamenti. Ciò conferma, in generale, l'importante impegno, da parte di tutto il personale della REHA TICINO, all'erogazione di cure di elevata qualità e attente alla soddisfazione degli utenti. Tutte le segnalazioni sono gestite all'interno degli incontri sicurezza e dei team qualità (gruppi di lavoro interdisciplinari), che si attivano nell'analisi delle cause per evitare che le problematiche si ripetano. Il Board della rete ha sottolineato l'importanza di proseguire anche per il 2021 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore. Grazie anche alla disponibilità, in tutta la rete, di un unico applicativo informatico per la raccolta e gestione dei reclami (Qualypoint), per il servizio qualità e sicurezza dei pazienti, nonché per le Direzioni locali, è possibile intervenire in maniera ancora più tempestiva e puntuale per migliorare la qualità del servizio offerto.

#### Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2020

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

#### Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti che desiderano compilare il modulo.
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 1'114 stazionari e 120 clinica diurna; NOV: 1'036 stazionari e 1 clinica diurna; FAI: 520 stazionari e 6 clinica diurna; REHA 2'797 (pazienti degenti dimessi)	
Osservazioni		

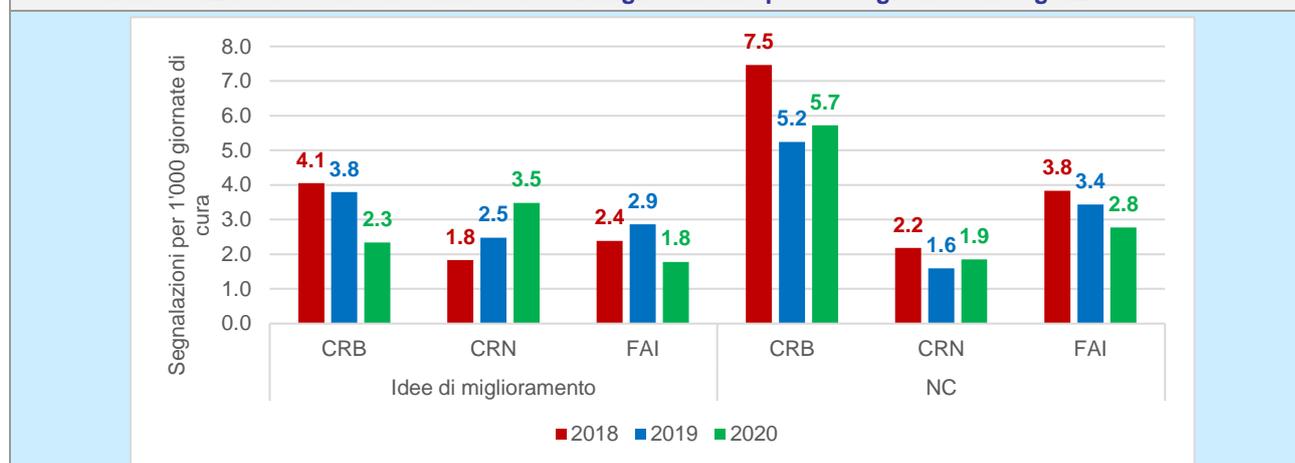
## F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento)

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

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2020?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

### Risultati

#### Tasso di incidenza delle non conformità e idee di miglioramento per 1'000 giornate di degenza



<input type="checkbox"/>	L'analisi 2020 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).

#### Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento

Tutte le segnalazioni vengono gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti di REHA TICINO, che, avvalendosi della collaborazione di appositi team qualità, si occupa di analizzare dettagliatamente gli eventi e di proporre in modo continuo azioni di miglioramento e azioni preventive.

Il trend relativo alle segnalazioni di non conformità fa registrare, per il 2020 rispetto all'anno precedente, un aumento dell'incidenza su 1'000 giornate di cura per quello che riguarda CRB e NOV, mentre una diminuzione per quanto concerne FAI. In termini assoluti, il numero di segnalazioni resta comunque elevato. È possibile leggere tale dato come un risultato positivo, poiché indica che i collaboratori della rete hanno raggiunto un buon livello di autocritica e di capacità di individuare aspetti del proprio servizio suscettibili di miglioramento continuo. Inoltre nell'ambito delle non conformità, è sempre apprezzabile la **propensione dei collaboratori a prevenire i rischi**, segnalando prontamente i potenziali eventi che potrebbero indurre ad un errore e che potenzialmente potrebbero compromettere la salute del paziente (near miss). Per ciò che concerne le idee di miglioramento, per il 2020 sia CRB che FAI hanno fatto registrare ancora una lieve flessione, mentre il trend è in aumento per NOV. Le principali opportunità di miglioramento si riscontrano, per il 2020, nelle seguenti tematiche: le prestazioni (il processo terapeutico), l'informazione (il passaggio di comunicazione, informazioni tra operatori) e la struttura (infrastruttura, attrezzature e apparecchiature).

In particolare, alla fine del 2020, risultano chiuse il 93.2% delle non conformità segnalate, per risolverle sono stati intrapresi i seguenti interventi:

- sensibilizzazione/informazione (32%);
- azione correttiva puntuale (19%);
- creazione gruppo di lavoro (6%);

- progetto di miglioramento (2%);
- formazione (1%);
- creazione/modifica documentazione (1%).

Nel 30.7% dei casi non si è ritenuto opportuno mettere in atto azioni correttive specifiche.

Per quanto riguarda le idee di miglioramento, al termine del 2020 risultano chiuse l'84.5% delle segnalazioni.

Per quanto concerne le non conformità a fornitore, si registrano 3 segnalazioni presso NOV e 1 presso FAI. Le problematiche scaturite dalle non conformità sono state discusse sistematicamente durante i team qualità e/o direttamente con il fornitore, con lo scopo di trovare delle soluzioni e di evitare il ripetersi degli eventi non conformi. Tuttavia, non trattandosi in nessun caso di non conformità gravi, ciò non ha pregiudicato la riconferma dei fornitori strategici degli anni precedenti.

#### Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2020

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

#### Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	non applicabile
	Criteri d'esclusione	non applicabile
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 1'114 stazionari e 120 clinica diurna; NOV: 1'036 stazionari e 1 clinica diurna; FAI: 520 stazionari e 6 clinica diurna; REHA 2'797 (pazienti degenti dimessi)	
Osservazioni		

## F6-3 Audit: punti di forza e potenziali di miglioramento

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

<b>In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione del 2020?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/> In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

<b>Risultati</b>	
<b>Numero audit di processo</b>	
<b>Risultati audit della prima parte:</b> sono stati eseguiti <u>14 audit interni</u> , finalizzati alla verifica dei processi e delle infrastrutture in tutte le sedi della rete.	
<b>Risultati audit della terza parte:</b> nel mese di ottobre 2020 l'ente di certificazione Bureau Veritas ha condotto un audit presso tutte le strutture della rete, finalizzato alla verifica dei requisiti per il rinnovo della certificazione ISO 9001:2015. Nel mese di dicembre 2020 il certificatore Elmar Zwahlen di Zwahlen Zert ha condotto un audit presso le sedi di NOV e di CRB per la riqualifica dell'accreditamento agli standard SWISS REHA.	
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2020 <b>non è ancora conclusa</b> . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	I <b>risultati</b> vengono <b>confrontati</b> con quelli di altri ospedali (benchmark).

<b>Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento</b>	
<b>Audit di prima parte</b>	
<p>Gli audit svolti nel 2020 presso tutte le strutture della rete hanno coinvolto, a diverso titolo (intervistati, auditori), più di 50 persone, favorendo in tal modo un'ampia diffusione della cultura del miglioramento continuo.</p> <p>In totale sono stati condotti <b>9 audit di sistema</b> nei diversi reparti e servizi della rete. Nel corso degli audit di sistema in più occasioni è stato possibile verificare anche il recepimento e la messa in atto del percorso del paziente con dorsopatie, il percorso del paziente oncologico da ricondizionare, ed il percorso del paziente post operatorio. Nel corso dei suddetti audit sono state rilevate 30 opportunità di miglioramento e 12 non conformità.</p> <p>Presso CRB, dove è stato auditato il percorso del paziente con dorsopatie, le principali criticità emerse riguardavano aspetti legati alla gestione del dolore e alla modalità di inserimento nella cartella informatizzata INES dei farmaci in riserva. Inoltre è emersa una criticità rispetto alla formulazione degli obiettivi interdisciplinari e rispetto alla prevenzione del rischio di caduta. Presso NOV, dove è stato auditato il percorso del paziente oncologico da ricondizionare, le principali criticità emerse riguardavano aspetti particolari relativi la gestione del rischio di caduta, la gestione del dolore e la prescrizione dei mezzi ausiliari. Inoltre è emerso un margine di miglioramento per quello che riguarda la discussione delle direttive anticipate e la compilazione degli obiettivi riabilitativi. Infine, presso FAI, dove è stato auditato il percorso del paziente post operatorio, le principali criticità emerse riguardavano la gestione del rischio di caduta e la gestione del dolore. Inoltre, è emerso un margine di miglioramento rispetto al passaggio di informazione tra servizi riguardo i rischi clinici del paziente identificati all'ingresso.</p> <p>L'emergere delle diverse tematiche testimoniano, da una parte, l'analisi accurata con cui gli audit sono stati svolti, e, dall'altra, la collaborazione e trasparenza di chi li ha vissuti. Tutte le osservazioni e le non conformità scaturite al termine dei diversi audit sono state inserite nell'apposito applicativo informatico comune, dedicato alla gestione delle segnalazioni (Qualypoint). Ciò da un lato garantisce una presa in carico tempestiva delle criticità e una maggiore facilità di confronto tra gli operatori per l'individuazione e l'implementazione delle azioni correttive; dall'altro consente al servizio qualità e sicurezza dei pazienti di tenere sotto controllo, costantemente, lo stato di evasione delle non conformità.</p> <p>Inoltre, nel 2020, sono stati condotti <b>2 audit infrastruttura</b> presso CREOC (1 presso NOV e 1 presso FAI), condotti sulla base delle checklist sviluppate nell'ambito della soluzione settoriale H+ inerente la sicurezza sul posto di lavoro e di un'apposita checklist sviluppata nell'ambito della REHA TICINO, che consente di avere un'attenzione ancora più mirata nei confronti della sicurezza del paziente e dei collaboratori. Presso CRB, l'analisi delle criticità infrastrutturali, anche nell'anno 2020, è stata integrata nell'ambito dell'importante progetto Masterplan.</p>	

Agli audit infrastruttura, coordinati nelle singole strutture dal rispettivo Responsabile del servizio tecnico, partecipano i Responsabili ed i collaboratori dei servizi coinvolti e, laddove possibile, il Coordinatore della sicurezza EOC e REHA TICINO, a garanzia, anche in questo caso, di un approccio interdisciplinare.

Per assicurare la chiusura delle non conformità ancora aperte al 31.12.2020 e al fine di verificare la corretta applicazione degli elementi che compongono il sistema di gestione per la qualità, anche per il 2021 è stato predisposto un accurato Piano annuale d'audit, basato sia su audit di prima che di terza parte e che comprende audit di sistema e audit mirati (vedi allegato J7).

Agli audit di sistema condotti dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti della REHA TICINO, si aggiungono gli **audit mirati** sulla **corretta identificazione dei pazienti**, svolti nelle tre strutture della rete con una specifica checklist, quelli gestiti dal **servizio di farmacia** e quelli gestiti dal **servizio di prevenzione infezioni**.

Infine, nel 2020, su mandato del Board REHA TICINO, il Servizio qualità ha iniziato a coordinare la verifica della corretta tenuta della cartella clinica, al fine di adempiere al meglio all'art. 67 relativo alla cartella sanitaria della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria, LSan) e di confrontarsi in maniera trasparente all'interno e all'esterno della rete sulla qualità dei risultati (outcome) e sulla cultura della sicurezza, condividendo best practices. Il Servizio qualità ha perciò programmato queste revisioni, che purtroppo, vista l'emergenza pandemica non sono state eseguite per intero nel corso del 2020. Questa attività sarà regolarmente inserita all'interno del piano annuale d'audit del 2021.

### **Audit di terza parte**

#### *Rinnovo della certificazione ISO 9001:2015*

Il giudizio complessivo emerso a seguito della visita di certificazione ISO 9001 è stato molto positivo. In particolare, la visita ha permesso di mettere in evidenza quanto segue:

- giudizio complessivo:
  - la visita di certificazione si è rivelata un successo visto che non sono state riscontrate non conformità. Si tratta di un risultato molto importante che valorizza l'impegno e la dedizione di tutti i collaboratori REHA TICINO;
  - le evidenze oggettive raccolte attraverso le interviste, l'osservazione diretta dei processi e l'analisi dei documenti di registrazione hanno permesso di esprimere una valutazione positiva di tutte le strutture della rete dove il grado di applicazione ed implementazione del sistema di gestione della qualità è risultato articolato e strutturato per tutti i processi auditati, condiviso ed applicato nella sostanza da tutti i professionisti, con un livello di attenzione particolarmente elevato;
  - in sede di audit si è potuto constatare il coinvolgimento e la professionalità del personale intervistato;
- buone prassi (i seguenti aspetti sono stati particolarmente apprezzati dagli auditori esterni e da considerare attività a valore aggiunto):
  - il controllo a campione delle cartelle cliniche multidisciplinari e la valutazione dei contenuti delle cartelle;
  - l'informatizzazione dei documenti di lavoro, come accaduto per il servizio di logopedia CRB;
  - la conduzione di approfondite analisi delle competenze in base alla tipologia dei pazienti trattati per il servizio di fisioterapia/ergoterapia;
  - la buona rintracciabilità e gestione dei documenti per le risorse umane;
  - la procedura di ingresso dei pazienti gestita e applicata in modo preciso e puntuale per garantire la continuità assistenziale del paziente;
  - l'ottima collaborazione/comunicazione fra l'ambito sanitario/assistenziale e i servizi di supporto.

Gli auditori hanno proposto 7 idee di miglioramento per tutta la rete che verranno gestite all'interno dell'applicativo di gestione delle segnalazioni (QualityPoint).

#### *Riqualfica dell'accreditamento agli standard SW!SS REHA*

La riqualfica agli standard SW!SS REHA avvenuta presso NOV e CRB ha permesso a queste sedi della rete di riqualficarsi ai seguenti criteri:

- NOV:
  - criteri generali di qualità e di prestazione SW!SS REHA: la clinica dovrà dimostrare di aver effettuato, entro il 30.06.2021, un'inchiesta di soddisfazione per i medici invianti;
  - criteri per la riabilitazione muscolo-scheletrica (reparto dedicato): la clinica dovrà dimostrare, entro il 30.06.2021, di aver integrato nel suo organico un infermiere con un MAS con un grado di occupazione di almeno il 50%;
  - criteri per la riabilitazione internistico-oncologica (reparto non dedicato): la clinica dovrà dimostrare, entro il 30.06.2021, di prendere in carico almeno 150 pazienti di questa tipologia di riabilitazione;
- CRB:
  - criteri generali di qualità e di prestazione SW!SS REHA: la clinica dovrà dimostrare di aver effettuato, entro il 30.06.2021, un'inchiesta di soddisfazione per i medici invianti;
  - criteri per la riabilitazione muscolo-scheletrica (reparto dedicato): la clinica dovrà dimostrare, entro il 30.06.2021, di aver integrato nel suo organico un infermiere con un MAS con un grado di occupazione di almeno il 50%;
  - criteri per la riabilitazione neurologica (reparto dedicato): la clinica dovrà dimostrare, entro il 30.06.2021, che il tempo medio di emissione delle lettere d'uscita (dal giorno di dimissione del paziente) è inferiore o uguale a 10 giorni lavorativi;
  - criteri per la riabilitazione geriatrica (reparto dedicato).

Riteniamo il giudizio complessivo emerso a seguito della visita di riqualfica all'accreditamento agli standard SW!SS REHA molto positivo. Le richieste che ci sono state fatte pervenire per comprovare il nostro lavoro vertono assolutamente nell'ambito degli obiettivi 2021 della rete e, per la quasi totalità degli ambiti sopra citati, abbiamo già risposto a quanto avanzato.

### Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2020

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

### Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	non applicabile
	Criteri d'esclusione	non applicabile
Numero dei pazienti effettivamente considerati		non applicabile
Osservazioni		

## Panoramica sui registri

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

L'istituzione partecipa a un registro?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> , la nostra istituzione non partecipa a <b>nessun registro</b> .
Motivazione	Ad oggi, nel campo della riabilitazione, non è prassi partecipare a registri.
<input type="checkbox"/>	<b>Si</b> , la nostra istituzione partecipa ai registri seguenti

## Attività e progetti di miglioramento

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

### H1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
ISO 9001:2015	REHA TICINO	2011	2020	La certificazione concerne i processi relativi alla riabilitazione muscolo-scheletrica (NOV, FAI e CRB) e alla neuroriabilitazione (CRB) dei pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (dunque pazienti con monoterapia esclusi).
SWISS REHA	CRB, NOV FAI	2008 2014	2020 2018	Associazione delle cliniche di riabilitazione in Svizzera. L'associazione ha lo scopo di tutelare e di promuovere gli interessi medici, sanitari e di politica sanitaria come pure giuridici ed economici dei propri membri. Essa si assume tale compito in particolare mediante la promozione e il coordinamento delle misure di controllo della qualità ( <a href="http://www.swiss-reha.com">www.swiss-reha.com</a> ).
Criteri della Fondazione Natura Economia	NOV	2013	-	Il parco della Clinica di Riabilitazione di Novaggio ha ottenuto da parte della Fondazione Natura Economia ( <a href="http://www.natureeconomie.ch">www.natureeconomie.ch</a> ) il label di qualità Oasi della natura, in virtù della gestione naturalistica dei suoi spazi verdi.
Fourchette Verte	NOV	2003	2020	"Fourchette verte" è un marchio di qualità nutrizionale che, nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione di alcune malattie (alcuni tipi di tumore, disturbi cardio-vascolari, obesità), concilia piacere e salute ( <a href="http://www.fvticino.ch/">http://www.fvticino.ch/</a> ). L'associazione Svizzera che raggruppa le sezioni cantonali Fourchette verte dei cantoni Ginevra, Ticino, Vaud, Friburgo, Neuchâtel, Vallese e Giura, s'inserisce nella strategia "Salute per tutti" (salute 21) dell'OMS. Fourchette verte è anche sostenuta da Promotion Santé Suisse.
JCI – Obiettivi internazionale per	REHA TICINO	-	-	Utilizzati senza accreditamento

<b>Norma applicata</b>	<b>Settore, che lavora con la norma / lo standard</b>	<b>Anno della prima certificazione valida</b>	<b>Anno dell'ultima ricertificazione</b>	<b>Osservazioni</b>
la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6				
Codice svizzero delle obbligazioni	NOV, CRB, FAI – Servizio contabilità e finanze	-	-	
Disposizioni H+ REKOLE	NOV, CRB, FAI – Servizio contabilità e finanze	2013	2020	
Sistema di controllo interno (SCI)	CRB – Servizio contabilità e finanze	-	-	
Direttive Swissnoso	NOV, CRB, FAI – Servizio prevenzione infezioni ospedaliere	-	-	
Disposizioni dell'Ufficio del Medico Cantonale	REHA TICINO	-	-	
Soluzione settoriale H+, sicurezza sul lavoro	CRB CREOC	2013 2007	2016 2017	

## H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

Qui potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso (anche relativi alla sicurezza dei pazienti), che non sono già stati descritti nei capitoli precedenti.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<b>PRINCIPALI PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)</b>			
<u>Progetto</u> Aggiornamento concetto presa in carico riabilitazione geriatrica	I principali obiettivi del progetto sono: 1. aggiornare l'attuale concetto di riabilitazione geriatrica REHA TICINO; 2. introdurre all'interno della rete strumenti di triage e valutazione comuni per i pazienti della riabilitazione geriatrica; 3. introdurre dei percorsi di cura e riabilitazione condivisi all'interno della rete.	REHA TICINO	Da gennaio 2015 a dicembre 2021
<u>Progetto</u> Collaborazione con l'ospedale acuto	Nell'ambito della presa in carico del paziente con potenziale riabilitativo e della valutazione del potenziale riabilitativo del paziente durante la degenza nell'ospedale acuto direttamente da parte del medico riabilitatore di REHA TICINO, i principali obiettivi del progetto sono: 1. essere tempestivi nella presa in carico del paziente tramite una riduzione dell'attesa prima del trasferimento in riabilitazione; 2. garantire l'effettivo potenziale riabilitativo prima del trasferimento («paziente giusto al posto giusto»); 3. rafforzare la collaborazione con l'ospedale acuto.	REHA TICINO	Da settembre 2020 a dicembre 2021
<u>Progetto</u> Revisione colloqui interdisciplinari	Al fine di migliorare la capacità di lettura dei bisogni del paziente e mettere a disposizione del team di riabilitazione: 1. gli strumenti per migliorare la capacità di indirizzo degli interventi riabilitativi per poter incrementare la partecipazione dei pazienti; 2. gli strumenti per migliorare la capacità di controllo e misura degli effetti degli interventi riabilitativi; 3. mettere a disposizione del team di riabilitazione efficaci modalità e strumenti di comunicazione interprofessionale; il progetto ha lo scopo di revisionare struttura e contenuti del colloquio interdisciplinare, basato sul modello ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.	REHA TICINO	Da dicembre 2020 a settembre 2021
<u>Progetto di ricerca</u> Studio dei fattori predittivi dell'outcome funzionale nei pazienti con disabilità residua "post-COVID" sottoposti a riabilitazione intensiva	Lo studio in oggetto si propone di identificare possibili criteri predittivi per l'outcome funzionale finale del paziente, attraverso la raccolta di dati clinici e funzionali sia dell'ambito motorio che cognitivo.	REHA TICINO	Da marzo 2020 a dicembre 2021
<u>Progetto di ricerca</u> La gestione del rischio di caduta in ambito riabilitativo	L'obiettivo del presente lavoro è quello di valutare la possibilità di utilizzare uno strumento di screening condiviso all'interno delle strutture REHA TICINO per la valutazione del rischio di caduta. L'ipotesi è quella di utilizzare la scala FIM®, in uso presso tutte le strutture della rete, per valutare il rischio di caduta di un paziente, al luogo di quelle attualmente utilizzate.	REHA TICINO	Da luglio 2018 a dicembre 2021

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<b>PRINCIPALI PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)</b>			
<u>Progetto</u> Progetto ST-Reha (preparazione organizzativa al nuovo modello tariffale in riabilitazione a partire da gennaio 2022)	Dal 2022 la riabilitazione avrà un nuovo sistema di finanziamento. Questo cambiamento è fondamentale per la Clinica ed è quindi importante prepararsi tempestivamente ed in modo adeguato. Nel 2020 sono state definite le basi della codifica futura che ci dovrà permettere di negoziare nel 2021 con gli assicuratori malattia delle tariffe adeguate alle nostre prestazioni e ai nostri costi.	CREOC	Da gennaio 2020 a dicembre 2021
<u>Progetto</u> Creazione dei cruscotti gestionali CREOC	L'obiettivo è quello di introdurre una reportistica che permetta il monitoraggio delle attività (2020 e 2021) e dei dati finanziati (2021) della Clinica	CREOC	Da gennaio 2020 a dicembre 2021
<u>Progetto</u> Acquisizione Servizio di fisioterapia ed ergoterapia ODL	Riprendere l'attività del servizio di fisioterapia ed ergoterapia ODL ceduto da CRB per garantire una presenza strategica capillare in tutte le sedi EOC.	CREOC	Da dicembre 2020 a gennaio 2021
<u>Progetto</u> Integrazione del servizio di riabilitazione cardiovascolare ambulatoriale EOC in CREOC	Garantire la presa a carico del paziente con problematiche cardiovascolari in ambito ambulatoriale nelle strutture acute presenti sul territorio.	CREOC	Da gennaio 2020 a dicembre 2020
<u>Progetto</u> Integrazione del servizio di riabilitazione polmonare ambulatoriale EOC in CREOC	Garantire la presa a carico del paziente con problematiche polmonari in ambito ambulatoriale nelle strutture acute presenti sul territorio.	CREOC	Da gennaio 2020 a dicembre 2020
<u>Progetto</u> Revisione cartella informatizzata	Obiettivi del progetto: 1. creare una nuova richiesta di intervento, apertura traiettoria, accesso alla documentazione, apertura decorso; 2. creare nuovi assessments, percorsi clinici; 3. creare nuova documentazione (status, formulari, ecc.); 4. creare nuovi collegamenti e automatizzare la creazione della lettera di dimissione.	CREOC	Da marzo 2020 a dicembre 2021
<u>Progetto:</u> Ristrutturazione (fase 3)	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti nuova lavanderia, adeguamento locale radiologia e creazione spazio di riflessione e distributori automatici, rifacimento manto stradale e demolizione di alcuni stabili.	NOV	Da gennaio 2017 a dicembre 2022
<u>Progetto</u> Adeguamento GDPR	Obiettivi del progetto 1. Conformità alla GDPR 2. Formazione del personale	CRB	Da gennaio 2019 a dicembre 2021
<u>Progetto</u> Allineamento sistema di codifica a modello SWISS DRG	Dal 2022 la riabilitazione avrà un nuovo sistema di finanziamento. Questo cambiamento è fondamentale per la Clinica ed è quindi importante prepararsi tempestivamente ed in modo adeguato. Nel 2020 sono state definite le basi della codifica futura che ci dovrà permettere di negoziare nel 2021 con gli assicuratori malattia delle tariffe adeguate alle nostre prestazioni e ai nostri costi.	CRB	Da gennaio 2020 a dicembre 2021
<u>Progetto</u> Adempimento alla LCPubb	Dal 2020 anche CRB sottostà alla legge cantonale sulle commesse pubbliche (LCPubb). La legge prevede delle precise procedure per l'assegnamento di lavori e forniture esterni. Questa legge crea maggiori oneri amministrativi per la clinica e, nel contempo, un auspicabile aumento della concorrenza fra i fornitori. L'obiettivo è quello di consolidare la struttura per adempiere ai requisiti richiesti.	CRB	Da gennaio 2020 a dicembre 2021

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<u>Progetto</u> Master School (accoglienza e formazione) rapporti con UNI e finanziamento da USI	Da settembre 2020 il master in medicina all'Università della Svizzera Italiana è una realtà. La CRB contribuirà alla formazione dei futuri medici nell'ambito del modulo didattico "testa/collo" con un accento specifico sulla riabilitazione neurologica. In questo ambito è prevista la presenza, a partire dalla primavera 2022, di due studenti che saranno in Clinica diverse settimane per la formazione "al letto del paziente". L'obiettivo è adeguare l'organizzazione, soprattutto dei medici, per poter seguire in modo opportuno gli studenti.	CRB	Da settembre 2020 a dicembre 2022
<u>Progetto</u> Studio di fattibilità: nuove tecnologie and Rehabilitation	Seguendo il trend scientifico a maggior beneficio del paziente, si vuole incrementare l'utilizzo delle apparecchiature robotiche presso CRB (almeno 5 pazienti alla settimana), apportando i seguenti vantaggi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ garantire una costanza nell'intensità del trattamento riabilitativo che, come dimostrato in diversi studi clinici (Feys H., 2004; Snod S., 2004) migliora, per i pazienti con ictus, i tempi e la qualità del recupero funzionale;</li> <li>▪ garantire omogeneità e misurabilità dei trattamenti, nonché dei loro effetti e risultati funzionali;</li> <li>▪ la presenza di attuatori e sensori di varia natura nelle diverse apparecchiature robotiche, consente ai robot di interagire con l'ambiente circostante;</li> <li>▪ l'esperienza sensoriale motoria può essere vissuta dal paziente in maniera più completa, in quanto egli può concentrarsi meglio sull'esecuzione degli esercizi, senza subire distrazioni riconducibili alla relazione che si instaura con il terapeuta.</li> </ul>	CRB	Da maggio 2020 a dicembre 2021
<u>Progetto</u> Masterplan	Obiettivo del progetto Presentare al CdF un piano di aggiornamento, rinnovamento e sviluppo di tutta la struttura logistica CRB sull'arco dei prossimi 10-15 anni, tenuto conto delle priorità strategiche, operative e a corto termine (1-2 anni) e che sia inclusivo di un piano di finanziamento.	CRB	Da gennaio 2019 a gennaio 2029
<u>Progetto</u> Degenza media	Obiettivo del progetto Allineare nel medio termine la degenza media per i pazienti muscoloscheletrici al dato nazionale (CH 2017: 21.3 giorni), riducendola di almeno 4 giorni entro fine 2019, cercando di comprendere le cause della divergenza, anche rispetto a quanto avviene all'interno di REHA TICINO.	CRB	Da gennaio 2019 a dicembre 2021
<b>PRINCIPALI PROGETTI CONCLUSI NEL 2020 (a livello di rete)</b>			
<u>Progetto</u> Ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC - progetto 151	Traghetare l'attuale situazione organizzativa di NOV e FAI, verso una nuova configurazione più reattiva e flessibile e la costituzione di un'unica riabilitazione, unico player in sinergia con la CRB e nell'ambito della REHA TICINO. In particolare i principali obiettivi del progetto sono: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) diffondere all'interno dell'Istituto di riabilitazione EOC una filosofia riabilitativa condivisa;</li> <li>2) proporre e sperimentare una nuova struttura organizzativo-gestionale per quanto riguarda l'offerta riabilitativa EOC, in linea con la filosofia riabilitativa REHA TICINO e in grado di affrontare le nuove sfide legate alla medicina riabilitativa;</li> <li>3) integrare maggiormente nell'offerta riabilitativa EOC e nella rete REHA TICINO la gestione dei servizi di fisioterapia ed ergo-terapia presenti negli Ospedali per acuti, valutandone anche il possibile potenziamento;</li> <li>4) sviluppare una comune modalità di presa in carico dei pazienti fondata sullo sviluppo di percorsi del paziente condivisi all'interno della rete.</li> <li>5) consolidare e contribuire alla crescita della rete REHA TICINO.</li> </ol>	REHA TICINO	Da gennaio 2015 a dicembre 2020
<u>Progetto</u> Cartella clinica informatizzata	I principali obiettivi del progetto sono: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) definire ruoli e responsabilità nell'acquisizione delle diverse informazioni cliniche e non cliniche inerenti il paziente e tutte indispensabili al processo di cura;</li> </ol>	REHA TICINO	CRB: piano d'azione aperto nel

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	2) condividere le informazioni relative al paziente tra i diversi professionisti coinvolti nel processo di cura; 3) aggiornare la cartella clinica mantenendone la leggibilità; 4) standardizzare il più possibile le voci e la terminologia utilizzate per la compilazione della cartella clinica; 5) facilitare la compilazione della cartella (non duplicazione delle informazioni, "combo box/tendina" con valori predefiniti); 6) estrapolare in tempo reale informazioni e dati (indicatori) utili per prendere decisioni; 7) automatizzare la produzione di alcuni documenti come ad esempio la lettera d'uscita.		2008 e chiuso nel 2013  NOV/FAI: dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1.0) dal 01.01.2011 al 31.03.2020 (versione 2.0)
<u>Progetto</u> Percorso integrato acuto-riabilitativo per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca	Il progetto ha l'intento di garantire ai pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o osteosintesi delle fratture del collo femorale, operati presso l'ORL, e in futuro presso tutte le strutture ortopediche del Ticino, una modalità di presa a carico riabilitativa condivisa e chiaramente basata sull'evidenza scientifica, e un accesso diretto o almeno facilitato alla cura riabilitativa post chirurgica. Tutto 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: - unificare il procedere riabilitativo post chirurgico in ambito acuto; -rivedere con la partecipazione dei medici fiduciari delle casse malati i "criteri standard" per ottimizzare il triage riabilitativo (rientro al domicilio, trasferimento in riabilitazione, trasferimento in struttura post acuta "CAT"); - valorizzare i servizi di riabilitazione all'interno dell'Ospedale acuto attraverso un loro coinvolgimento attivo; - migliorare l'aderenza dei professionisti verso l'applicazione del percorso e dell'EBM/EBN.	REHA TICINO (NOV)	Da febbraio 2015 a dicembre 2020
<b>PRINCIPALI PROGETTI CONCLUSI NEL 2020 (a livello di singolo istituto della rete)</b>			
<u>Progetto</u> Nuova organizzazione servizio economia domestica	Obiettivo del progetto Adeguare la presenza dell'operatrice di pulizia tenendo conto della presenza dei pazienti e delle terapie nonché degli interventi degli altri servizi presso i reparti e tutti gli spazi.	FAI	Da gennaio 2019 a dicembre 2019
<u>Progetto</u> Definizione e monitoraggio di un indicatore sull'impegno del fisioterapista con il paziente	La raccolta ed il monitoraggio di questo indicatore ha un duplice obiettivo: 1. verificare i minuti di terapia erogati per paziente, al fine di garantire i criteri minimi richiesti dal nuovo tariffario (progetto ST-Reha); 2. eseguire un controlling dei servizi di terapia.	CREOC	Da marzo 2020 a dicembre 2020
<u>Progetto</u> Cruscotto documentale CREOC	La crescente quantità di documenti pubblicati in DocQ rende sempre più complessa la corretta e rapida fruizione degli stessi, con conseguenti perdite di tempo e ritardi nello svolgimento delle attività quotidiane. L'obiettivo del progetto è quello di creare delle pagine SharePoint, direttamente linkate al DocQ, in cui vengano raggruppati (sulla base di specifici criteri assegnati ai documenti) solo i documenti di interesse (o più in uso nel servizio). Tutto ciò dovrebbe facilitare di molto l'accesso ai documenti da parte dei vari servizi, senza però discostarsi dalla banca dati ufficiale di DocQ.	CREOC	Da gennaio 2020 a dicembre 2020
<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

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli eventi di pazienti caduti	Ridurre il numero di eventi di caduta che occorrono all'interno delle strutture della rete, adottando azioni preventive che agiscono sui fattori di rischio comuni ai pazienti che si sottopongono a trattamenti di riabilitazione.	REHA TICINO	Dal 2008
<u>Attività:</u> Sviluppo/aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	Migliorare la presa in carico dei pazienti, in rapporto allo specifico problema di salute, assicurando un trattamento quanto più possibile uniforme tra le strutture della rete e conforme alle linee guida esistenti.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione della documentazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Tenere sotto controllo la documentazione.</li> </ul>	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Leggibilità della documentazione clinica	Garantire la rintracciabilità dei soggetti che scrivono all'interno della cartella clinica del paziente grazie alla raccolta delle firme e dei visti del personale curante di FAI e NOV.	FAI, NOV	Dal 2010
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli indicatori	Valutare le performance cliniche ed organizzative legate all'erogazione delle prestazioni riabilitative all'interno della rete.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione delle segnalazioni interne ed esterne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promozione della cultura della sicurezza (approccio non punitivo) attraverso il coinvolgimento capillare dei collaboratori.</li> <li>- Responsabilizzazione e coinvolgimento, nella gestione del rischio, di tutti i collaboratori dei vari istituti della rete.</li> </ul>	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione progetti	Garantire la corretta pianificazione dei nuovi progetti e la riprogettazione di quelli già in corso.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Audit di sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificare la conformità del servizio erogato agli standard della norma ISO 9001</li> <li>- Verificare la conformità ai criteri SWISS REHA.</li> </ul>	REHA TICINO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dal 2010</li> <li>- Dal 2012</li> </ul>
<u>Attività:</u> Riesame della direzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Definire gli obiettivi della rete in tema di qualità e sicurezza.</li> </ul>	REHA TICINO	Dal 2011
<u>Attività:</u> Colloqui annuali di valutazione e valorizzazione dei collaboratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorire la crescita professionale delle persone, attraverso l'individuazione dei propri punti di forza e di debolezza.</li> <li>- Valorizzare il ruolo e il contributo di ciascun collaboratore.</li> <li>- Sostituire la logica dell'adempimento con una cultura gestionale basata su obiettivi e risultati.</li> </ul>	REHA TICINO	Dal 2010

<b>L'azienda ha introdotto un CIRS?</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>No</b> , la nostra azienda non dispone di un CIRS.
Osservazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Sì</b> , la nostra azienda ha introdotto un CIRS nel 2015.
<input checked="" type="checkbox"/>	La procedura per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento è stata definita.
Osservazione	<p>REHA TICINO si è dotata di una direttiva ad hoc per la gestione del rischio clinico all'interno della quale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ viene definito in modo chiaro cosa si intende per gestione del rischio clinico;</li> <li>▪ viene fornita una definizione univoca dei concetti e dei termini correlati alla gestione del rischio clinico;</li> <li>▪ viene illustrato il processo di gestione del rischio clinico nelle sue diverse fasi (identificazione, valutazione e trattamento, monitoraggio);</li> <li>▪ vengono illustrati i principali strumenti della gestione del rischio clinico.</li> </ul> <p>Per REHA TICINO programmare attività di gestione del rischio clinico significa in buona sostanza prevedere e pianificare un sistema di funzioni e compiti che mirano a prevenire e a controllare il rischio del verificarsi di errori ed eventi dannosi nella pratica sanitaria. In un sistema ad elevata complessità ed interattività quale quello sanitario, l'errore risulta un problema insito nel processo e nelle attività, in altre parole esso è una variabile ineludibile della pratica sanitaria. Tuttavia, l'errore può essere circoscritto e limitato tramite la messa in atto di tutti gli interventi possibili per costruire, con azioni preventive, un ambiente il più possibile sicuro e contrastare in questo modo ed efficacemente il rischio di errore.</p>

## Conclusione e prospettive

### “Il nostro impegno a favore dei pazienti per i prossimi anni”

Nell’ottica del miglioramento e per continuare il percorso intrapreso, era stato pianificato che nel corso del 2020 il Board di REHA TICINO avrebbe rivisto la propria strategia per il triennio successivo. Purtroppo, causa emergenza COVID-19, questa attività è stata rimandata all’anno 2021. Di seguito sono riassunte le aree e gli obiettivi strategici che hanno coinvolto tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali per il quadriennio 2017 – 2020.



**1. Essere, tramite la rete, il riferimento per la riabilitazione in Ticino,** gestendo simultaneamente e acquisendo più **mandati di prestazione**

**2. Essere un passo oltre le aspettative di pazienti e familiari,** sviluppando i **percorsi del paziente** secondo il profilo di disabilità descritto dal modello bio-psico-sociale (approccio olistico) e in grado di rispondere alle esigenze dei pazienti fragili-geriatrici, cronici e polimorbidi.

**3. Essere il nodo centrale di un network di relazioni** con le cure acute e croniche, promuovendo i concetti di **reti integrate** e di percorsi di cura del paziente, per accrescere l'**integrazione verticale e orizzontale**.

**4. Confrontarsi** in maniera trasparente all'interno e all'esterno (benchmarking) della rete sulla **qualità dei risultati** (outcome) e sulla **cultura della sicurezza**, condividendo le best practices.

**5. Consolidare la qualità e sicurezza delle prestazioni attraverso la standardizzazione,** mantenendo le certificazioni ISO 9001, EIR e l'accreditamento SWISS REHA

**6. Partecipare attivamente allo sviluppo di nuovi sistemi di finanziamento e misurazione della qualità** nella riabilitazione a livello nazionale (progetto ST-Reha; ANQ).

**7. Sviluppare un concetto di apertura della rete alla riabilitazione ambulatoriale.**

**8. Sviluppare la ricerca** implementando nuove tecnologie (robotica, e-health, ecc.) per migliorare la presa in carico riabilitativa e la qualità della vita delle persone con disabilità.

**9. Misurare e valorizzare il capitale intellettuale** della rete, per accrescere e trasformare le capacità, le esperienze e le conoscenze di tutti i professionisti in competenze applicate.

**10. Accrescere la qualità e lo scambio di informazioni** con i vari stakeholders, progettando l'espansione della rete verso una vera e propria **piattaforma interattiva e integrata dei servizi riabilitativi**, per la gestione dei letti di riabilitazione nel Cantone Ticino.

#### ESSERE

Nell'area dell'“essere” è rappresentata l'identità della rete, ciò che vogliamo essere; in quest'area sono compresi gli obiettivi che consentiranno a REHA TICINO di continuare ad **essere la rete di riferimento per la riabilitazione in Ticino**, collocandosi sul “mercato sanitario” in maniera integrata con tutti i soggetti interessati, in maniera sicura, appropriata, efficiente e sostenibile. In quest'area sono incluse tutte le iniziative che consentono a REHA TICINO – e quindi ai suoi operatori - di essere pienamente consapevole del proprio ruolo sul territorio, attraverso il rafforzamento delle competenze in relazione alle patologie emergenti o epidemiologicamente più rilevanti: il tutto con un utilizzo consapevole delle risorse e la capacità di operare in modo sempre più integrato.

**Essere un passo oltre le aspettative di pazienti e familiari**, 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. È importante quindi mantenere e continuare a sviluppare questa eccellenza nel territorio cantonale, soprattutto intensificando gli sforzi nel settore delle cure ambulatoriali, estendendone l'offerta e agevolandone l'accesso, per fronteggiare ancor meglio l'inevitabile aumento dell'invecchiamento della popolazione e delle malattie associate. Tutto ciò si traduce per REHA TICINO nella gestione/acquisizione simultanea di più mandati di prestazione e con l'adozione di un sempre maggiore approccio olistico e di un'integrazione delle differenti discipline legate ad organo-sistemi secondo l'evoluzione epidemiologica.

La riabilitazione è una disciplina basata su un approccio olistico, quindi è molto importante che non solo ci siano le persone giuste al posto giusto, ma che ci sia anche un'organizzazione che permetta a queste figure di interagire, cioè di lavorare in maniera multi e interdisciplinare. Per tali motivi, REHA TICINO continuerà a promuovere la qualità e sicurezza delle prestazioni, mediante lo sviluppo continuo di percorsi assistenziali (o percorsi del paziente), in quanto ritenuto il miglior strumento per adeguare l'uso delle diverse competenze professionali all'offerta di un'assistenza pertinente ed appropriata, centrata sui bisogni dei pazienti e dei loro familiari, orientata al miglioramento continuo ed ispirata al principio delle cure progressive in relazione alle caratteristiche di intensità e complessità degli interventi necessari per rispondere alle esigenze dei pazienti fragili-geriatrici, cronici e polimorbidi. L'attesa per il futuro è quella di disporre di percorsi del paziente che orientino le attività della rete e delle persone che in essa lavorano, verso la ricerca di risposte, il più possibili complete, ai bisogni dei pazienti e allo stesso tempo ricercando, per mezzo della definizione di "chi fa cosa", la massima efficienza ed efficacia delle prestazioni riabilitative offerte.

In tutte le nazioni ad elevato standard socio-economico come il nostro, i cambiamenti dell'assetto demografico, con il conseguente invecchiamento della popolazione, stanno imponendo grandi sfide all'intero spettro delle politiche sociosanitarie e dei servizi, oggi ancora garantiti dallo stato sociale. REHA TICINO ambisce quindi a mantenere anche per il futuro il ruolo di pioniere, per quel che concerne una tendenza ormai in atto ovunque, ovvero quella di accrescere e rafforzare l'integrazione per **essere il nodo centrale di un network di relazioni con le cure acute e croniche**, in particolare quelle rivolte ai pazienti della terza e quarta età, secondo ben precisi percorsi terapeutici che rallentano la disabilità. L'intensificazione delle collaborazioni tra i vari partner della rete e con gli Ospedali per acuti, è uno degli obiettivi su cui REHA TICINO continuerà ad impegnarsi anche nei prossimi anni, partendo dal principio che solo una maggiore collaborazione sul territorio cantonale permette di soddisfare uno dei requisiti cardine della qualità dell'assistenza nelle strutture sanitarie, in altre parole quello della continuità delle cure e della gestione appropriata del paziente, attraverso una presa a carico precoce da parte del riabilitatore.

### CONFRONTARSI

Promuovere la **cultura del dialogo** all'interno della rete, mediante l'introduzione di strumenti e iniziative che consentano il superamento dell'autoreferenzialità e la spinta verso il confronto con coloro che sono più virtuosi per migliorare costantemente il servizio reso. In quest'area sono compresi tutti gli obiettivi necessari per consentire alla struttura della rete di "uscire dalle proprie mura", ossia misurarsi con altre realtà, analoghe o migliori, per perfezionare i propri servizi.

La sfida per il futuro è quella di creare un ambiente in cui possa svilupparsi il confronto quotidiano tra le diverse figure professionali, ed è per questo motivo che anche nei prossimi anni REHA TICINO continuerà ad impegnarsi nei seguenti ambiti:

- analisi dei rischi e delle opportunità, per poter fronteggiare tempestivamente ai cambiamenti del contesto esterno ed interno;
- raccolta e analisi di eventi avversi e reclami per apprendere dagli errori;
- monitoraggio degli indicatori e confronto all'interno della rete e con altri centri di riabilitazione svizzeri ed esteri per attivare un processo di apprendimento;
- misurazione della soddisfazione dei nostri pazienti e del nostro personale;
- partecipazione ai progetti nazionali per il miglioramento della qualità (es. ANQ e ST-REHA);
- intensificazione delle collaborazioni e degli scambi a livello nazionale e internazionale, anche grazie all'ottenimento dell'accreditamento EIR, che permetterà di apprendere nuove prassi che, efficacemente, sono utilizzate presso altri rinomati Centri di riabilitazione nel mondo;
- organizzazione di 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.

La promozione della sicurezza del paziente richiede un approccio di sistema e l'adozione di metodi e strumenti diversificati, in relazione agli scopi specifici, al contesto socioculturale ed organizzativo, allo stato di avanzamento della **cultura della sicurezza**. Un aspetto fondamentale su cui continueremo ad investire è il coinvolgimento di tutti i soggetti del sistema (inclusi pazienti e familiari) nell'introduzione di pratiche, come ad esempio le passeggiate per la sicurezza (denominate "**walking safety round**"), o l'esprimere apertamente le proprie preoccupazioni, esporre i problemi, formulare proposte/ idee per cambiare qualcosa e migliorare il lavoro di un gruppo o di un'organizzazione (denominato "**speak-up**"). Il tutto per accrescere ulteriormente la sicurezza dei pazienti e dei collaboratori, affinché gli uni e gli altri possano interagire in forma sinergica.

Il mantenimento delle diverse **certificazioni e accreditamenti** dei nostri percorsi di riabilitazione rappresenta un importante riconoscimento della qualità del lavoro svolto e una garanzia che i servizi erogati all'interno della nostra rete sono di elevato livello e di soddisfazione per i pazienti. Tali riconoscimenti esterni costituiscono inoltre uno stimolo ulteriore a migliorare i processi, l'organizzazione e la cultura della sicurezza all'interno degli istituti che fanno parte della rete, a beneficio dei pazienti e dei collaboratori. È per questo che le nostre attese per il futuro, relative al sistema qualità, sono quelle di centrare sempre di più le attività del servizio sugli aspetti clinici/tecnico-professionali che contraddistinguono i processi di cura nella riabilitazione.

Siamo coscienti del fatto che una parte importante del miglioramento della qualità implica la conoscenza delle aspettative dei pazienti, dei collaboratori e delle aree di rischio interne alle nostre organizzazioni e l'analisi comparativa con altri ospedali e altre cliniche (**benchmarking sia in Svizzera, sia all'estero**).

## CRESCERE

Riqualificare in maniera continua l'organizzazione in risposta agli stimoli del cambiamento, esterni ed interni, e al costante aggiornamento professionale e delle competenze e lo stimolo alla ricerca. L'area relativa alla crescita, in particolare si riferisce alla crescita professionale dei singoli professionisti: una rete "ricca" di formazione e cultura e un luogo dove la ricerca e l'innovazione, sia clinica che gestionale ed organizzativa, vengono incentivate sono un fattore di facilitazione e propulsione e del cambiamento.

Siamo convinti che l'evoluzione verso una rete "matura" passa da un cambiamento di natura sia fattuale che culturale nel campo delle pratiche di gestione delle risorse umane, in cui dovrebbero essere centrali gli individui e le loro competenze, gestiti e sviluppati secondo un approccio integrato in un disegno unitario, flessibile e coerente con la strategia aziendale. L'obiettivo che REHA TICINO si pone per i prossimi anni è quello di mantenere viva la **motivazione dei collaboratori**. Solo in questo modo, infatti, riteniamo sia possibile la messa in moto e la trasformazione delle capacità, delle esperienze e delle conoscenze in competenze applicate e finalizzate al miglioramento continuo e al raggiungimento dell'eccellenza.



REHA TICINO è chiamata ad affrontare anche un'altra importantissima sfida, che è quella di ampliare ulteriormente la propria offerta di prestazioni riabilitative, rafforzando la sua presenza nell'ambito della **riabilitazione ambulatoriale**, in sostituzione, laddove indicato, del trattamento stazionario, per ridurre i tempi di degenza, a seguito del periodo stazionario o prima del ricovero. Alla riabilitazione viene sempre più richiesto un alto grado di specializzazione, un'assistenza prossima al domicilio del paziente, un'alta soddisfazione da parte dei pazienti e dei famigliari, la disponibilità d'accoglienza e la flessibilità come pure una differenziazione della prestazione con particolare riferimento alla promozione della medicina ambulatoriale complementare. La riabilitazione ambulatoriale permette, infatti, maggiore accessibilità e programmazione del percorso di cura, mantenendo un ruolo attivo nel contesto socio-famigliare. In definitiva, le attività ambulatoriali possono sviluppare un processo di appropriatezza e di corretto utilizzo delle risorse a beneficio del complessivo ampliamento delle attività della riabilitazione, favorendo una positiva crescita scientifica, gestionale e formativa per gli operatori sanitari e per le strutture stesse. Un approccio attraverso dei percorsi/programmi ambulatoriali interdisciplinari strutturati a sostegno del modello riabilitativo risulta essere la risposta futura più appropriata e più coerente con un modello orientato ad un'allocazione ideale delle risorse.

REHA TICINO ha deciso di intensificare già dal 2016 il suo impegno anche nell'ambito della **ricerca scientifica e dell'innovazione**. Ciò significa assumere un atteggiamento proattivo, volto a sviluppare nuovi tipi di intervento (di presa in carico globale e unitaria) e nuove tecnologie (robotica, tele-riabilitazione, ecc.) per migliorare continuamente l'intervento riabilitativo e di conseguenza ottimizzare la qualità della vita delle persone con disabilità, o afflitte da una malattia invalidante. Il Simposio REHA TICINO, tenutosi ad ottobre 2015 e dedicato a questo tema, ha messo in evidenza come la sopravvivenza di una disciplina, come la medicina riabilitativa e la medicina in generale, dipenda dalle evidenze scientifiche e dal conseguente contributo alla salute che ne deriva. È per tali ragioni che REHA TICINO, anche in vista dell'apertura della nuova facoltà di scienze biomediche e della scuola di Master in medicina umana, che sapranno certamente dare nuovi impulsi alla ricerca in riabilitazione nei prossimi anni, ha già avviato alcuni importanti progetti di ricerca e studio con **partner strategici**. Tra questi rientrano il Neurocentro della Svizzera italiana EOC e l'istituto ETH di Zurigo, con cui i progetti proseguiranno anche nel futuro e che possono rappresentare un valido modello di collaborazione tra istituti accademici di ricerca e di cura. Una ricerca di qualità presuppone non solo un disegno di studio appropriato con outcomes riabilitativi sensibili, affidabili e validi che rispondano alle esigenze dei clinici, dei ricercatori e dei pazienti, ma anche, non da ultimo, l'esistenza di una massa critica di **ricercatori che lavorino in team interdisciplinari** e in un ambiente favorevole e stimolante. REHA TICINO sta investendo nel creare proprio questo ambiente, affinché le conoscenze scientifiche messe in campo da ingegneri, scienziati e clinici siano condivise all'interno di una piattaforma internazionale di ricerca. Infine, non da ultimo, l'attivazione di collaborazioni, volte a sviluppare la ricerca, permette spesso di far seguire allo studio di ricerca anche delle pubblicazioni scientifiche, che rendono il paziente più «informato» e «consapevole» dei rischi e dei benefici generati dai diversi trattamenti.

## Allegati

### Distribuzione interna:

[J1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività 2020](#)

[J2 - Belanced Scorecard 2020](#)

[J3 - Analisi del conteso, portatori di interessi e obiettivi strategici 2017-2019](#)

[J4 - Piano 2020 per il miglioramento della qualità e sicurezza nella rete REHA TICINO](#)

[J5 - Piano Piano Prevenzione e Controllo Infezioni REHA TICINO 2020](#)

[J6 - Elenco indicatori 2021](#)

[J7 - Piano annuale degli audit 2021](#)

[J8 - Piano comunicazione servizio qualità 2021](#)

### Distribuzione esterna:

J9 - Documenti utili emanati da REHA TICINO (reperibili anche all'indirizzo [www.rehaticino.ch/](http://www.rehaticino.ch/) → Documenti utili):

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

J10 – Brochure informativa REHA TICINO (visualizzabile al seguente indirizzo [www.rehaticino.ch/](http://www.rehaticino.ch/) → Informazioni → Documenti utili)

### 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)

## Editore



Il modello per questo rapporto sulla qualità è pubblicato da H+:

H+ Gli Ospedali Svizzeri  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

[www.hplus.ch/it/prestazioni\\_di\\_servizi/qualita\\_e\\_sicurezza\\_per\\_i\\_pazienti/rapporto\\_sulla\\_qualita/](http://www.hplus.ch/it/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/)



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere "Cure somatiche acute", "Psichiatria" e "Riabilitazione" sono stati utilizzati solo se i moduli concernono soltanto singole categorie.

## Gruppi partecipanti e partner



Il modello di questo rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con il gruppo guida del QABE (Sviluppo della qualità nelle cure acute degli ospedali del Canton Berna).

Il modello viene costantemente perfezionato in collaborazione con la Commissione di specialisti Qualità Somatica Acuta (FKQA) di H+, i singoli Cantoni e su proposta dei fornitori di prestazioni.

Si veda anche:

[www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni\\_di\\_specialisti/qualita\\_somatica\\_acuta\\_fkqa/](http://www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa/)



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



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

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



Il modello per il rapporto sulla qualità si basa sulle raccomandazioni "Rilevamento, analisi e pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche" dell'Accademia svizzera per le scienze mediche (ASSM) (disponibile solo in D e F).