

Rapporto sulla qualità 2016

Secondo il modello di H+



Versione 8.0

Riabilitazione



**Clinica di Riabilitazione EOC,
sede Novaggio**
6986 Novaggio
www.eoc.ch

**Clinica di Riabilitazione EOC,
sede Faido (EOC)**
Via Ospedale 32 - 6760 Faido
www.eoc.ch

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

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 2015.

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 2016

Signor
Giovanni Rabito
Responsabile qualità REHA TICINO
Telefono: +41(0) 91 786 86 45
Email: giovanni.rabito@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.

Cordiali saluti

Dr. Bernhard Wegmüller
Direttore H+

Sommario

A	Introduzione	5
B1	Strategia e obiettivi della qualità	9
B2	2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2016	11
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2016	14
B5	Organizzazione della gestione della qualità	18
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	19
C	Dati di riferimento dell'istituto e dell'offerta	20
C1	Dati di riferimento 2016	20
C2	Panoramica sull'offerta	20
C4	Dati di riferimento della riabilitazione 2016	22
C4-1	Offerta delle prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera	22
C4-2	Collaborazione nella rete di assistenza	23
C4-3	Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale)	24
C4-4	Risorse umane	24
D	Misurazioni della soddisfazione	25
D1	Soddisfazione dei pazienti	25
D2	Soddisfazione dei familiari	28
D3	Soddisfazione dei collaboratori	29
D4	Soddisfazione dei medici invianti	31
E	Misurazioni della qualità ANQ	33
E3	Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione	33
E3-1	Inchiesta nazionale sulla soddisfazione nel settore della riabilitazione	34
E3-2	Misurazioni specifiche ai settori	35
F	Altre misurazioni della qualità 2016	37
F1	Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso)	37
F2	Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	38
F3	Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)	40
F6	Altro argomento di misurazione	42
G	Panoramica sui registri	48
H	Attività e progetti di miglioramento	49
H1	Certificazioni e norme / standard applicati	49
H2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	51
H3	Progetti di promozione della qualità selezionati	60
I	Conclusione e prospettive	62
J	Allegati	65

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), sede di Novaggio (NOV) e di Faido (FAI)
- la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB).

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

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

I membri della rete, ciascuno con le proprie offerte riabilitative - neuroriabilitazione, riabilitazione muscolo-scheletrica, cardiovascolare, polmonare, psicosomatica 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 2016 ha curato 1'825 pazienti con patologie muscolo-scheletriche e 685 pazienti con problematiche di tipo neurologico, per un totale di **70'764 giornate di cura**. La rete conta dal 1 gennaio 2017 **225 posti letto e oltre 500 collaboratori**.

In un 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. I 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, lo standard EiR (Eccellenza in Riabilitazione), e gli standard SW!SS 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.

Scenario e contesto di riferimento

Le caratteristiche demografiche e socioeconomiche del territorio nel quale si inserisce REHA TICINO incidono sulle scelte programmatiche e sul perseguimento degli obiettivi strategici, influenzando l'identità della rete stessa. REHA TICINO si contraddistingue, in particolare, per operare in un contesto regionale che si differenzia in parte da quello nazionale, sia in relazione alle caratteristiche territoriali, sia in relazione a quelle demografiche e socio-economiche. In particolare, dal punto di vista socio demografico il Ticino si caratterizza per un'età media della popolazione (speranza di vita alla nascita) di 83,7 anni (negli anni 2013/2014)¹ costantemente superiore alla media nazionale (82.8), per un invecchiamento molto marcato della popolazione (il numero di ultrasessantacinquenni è aumentato: nel 2015 la proporzione era 21,8%, mentre a livello nazionale era del 18%)². Tutta la Svizzera sarà comunque confrontata con un'importante evoluzione demografica, in particolare la percentuale degli ultrasessantacinquenni salirà a circa il 26% nel 2045 (dal 18% del 2015). La percentuale degli ultraottantenni salirà invece a oltre il 10% entro il 2045. Tale scenario fa sì che il ruolo della riabilitazione nella catena di approvvigionamento delle prestazioni sanitarie sia sempre più centrale e crescente, per il fatto che la filosofia di cura (approccio olistico bio-psico-sociale) e il modello organizzativo adottati (approccio multi-interdisciplinare) si addicono meglio ad affrontare l'evoluzione epidemiologica. Inoltre, le strutture ospedaliere tendono oggi a dimettere il paziente rapidamente, accorciando la fase acuta del ricovero. In questo contesto, la medicina riabilitativa è chiamata a fornire un contributo sempre più importante e le strutture riabilitative devono prepararsi ad accogliere pazienti con fabbisogni assistenziali e di cura sempre più complessi. Dal profilo dei fornitori di prestazione, il Ticino si differenzia rispetto al contesto nazionale per la presenza di un'offerta frammentata e la presenza di una notevole concorrenza tra il settore ospedaliero pubblico e quello privato. I motivi di ricovero più frequenti negli ospedali e nelle cliniche svizzeri concernono i gruppi di diagnosi delle malattie muscolo-scheletriche, lesioni traumatiche e malattie cardio-circolatorie.³ In generale il bisogno e la complessità delle prestazioni di riabilitazione sono in aumento (ospedalizzazioni e giornate di cura). Nel 2015 gli ospedali e le cliniche di tutta la Svizzera hanno curato 73'219 pazienti stazionari con prestazioni di riabilitazione e medicina fisica (un aumento del 46% in tredici anni). In generale a livello svizzero la durata media della degenza (nel 2104, pari a 24.5 giorni) è in diminuzione, in parte legato anche allo sviluppo del settore ambulatoriale. Anche per quanto concerne i fornitori di prestazioni di riabilitazione, se la media nazionale vede negli ultimi tredici anni una ripartizione tra cliniche specialistiche (per l'82%) e reparti di riabilitazione di ospedali acuti e di altri fornitori di prestazioni (18%), in Ticino si registra una situazione piuttosto differente, dove la sopra citata ripartizione vede una netta predominanza delle cliniche di riabilitazione della

¹ http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UPVS/PDF/Indicatori/stato_di_salute/Speranza_di_vita.pdf, consultato il 15 maggio 2017

² http://www3.ti.ch/DFE/DR/USTAT/allegati/volume/131821annuario_2017_20170313.pdf, consultato il 15 maggio 2017

³ Fonte

rete REHA TICINO nell'offerta di prestazioni di riabilitazione, rispetto agli ospedali per acuti. In particolare quasi tutti i servizi di riabilitazione offerti all'interno degli ospedali per acuti EOC fanno direttamente capo a REHA TICINO, ciò permette di sfruttare ancora meglio le sinergie tra le diverse strutture a monte e a valle della catena di cura, a garanzia della continuità e tempestività dei trattamenti. Va inoltre ricordato che con l'entrata in vigore della nuova Pianificazione ospedaliera cantonale (POC), in Ticino vi è stato un ulteriore rafforzamento del ruolo della riabilitazione e di REHA TICINO all'interno del sistema sanitario locale.

La POC, infatti, ha aumentato in modo consistente il numero di letti destinati alla riabilitazione, che passano rispettivamente a FAI da 25 a 45, a NOV da 60 a 75 e alla CRB da 90 a 105, con un aumento complessivo per REHA TICINO di 225 (dai 175 attuali). Ciò dovrebbe consentire di fronteggiare l'aumento delle giornate di cura per i pazienti di riabilitazione, che entro il 2020 dovrebbe crescere del 29%.

Gruppi di prestazioni	EOC Novaggio	Ospedale Regionale Bellinzona e Valli Sede Faido	Clinica Hildebrand
Riabilitazione neurologica			
Riabilitazione per para- e tetraplegici			
Riabilitazione muscolo-scheletrica			
Riabilitazione cardiovascolare			
Riabilitazione polmonare			
Riabilitazione internistica-oncologica			
Riabilitazione psicosomatica			
Riabilitazione precoce			

Tabella n.1: Assegnazione mandati riabilitazione secondo nuova POC

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

I nostri portatori di interessi (stakeholders)

I principali portatori di interesse (detti anche *stakeholder*) nei processi e attività di REHA TICINO sono innanzitutto i pazienti/cittadini, le strutture aziendali e i collaboratori facenti parti della rete stessa distribuite sull'intero territorio del Cantone Ticino, i fornitori e la collettività in senso generale e la compagine proprietaria (vedi figura). Il loro coinvolgimento e l'ascolto delle loro attese (ad esempio dei pazienti mediante inchieste di soddisfazione) diventa un'occasione per aiutarci a capire se la strada intrapresa è quella giusta, se risponde alle necessità del territorio, quindi un'opportunità per implementare azioni di miglioramento e adattare i nostri percorsi riabilitativi. Essendo la rete una struttura abbastanza complessa ed articolata, le esigenze e le aspettative sono contemporaneamente per certi versi diverse e complementari tra loro e costituiscono sicuramente una sfida continua per il management della rete che si trova quotidianamente ad affrontare rischi, minacce, ma anche grosse opportunità di sviluppo. Per maggiori dettagli dell'impatto dei programmi strategici REHA TICINO sui portatori di interessi, si rimanda all'allegato J4.

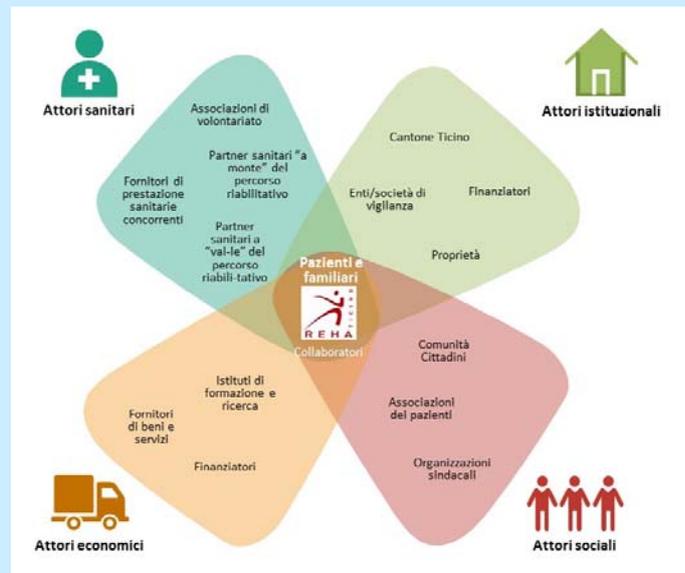


Figura n.1: Mappa degli stakeholders

Contesto interno

La rete è gestita da un **board**, del quale fanno parte i membri e i servizi dell'EOC e della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, coordinato dal Dr. Gianni Roberto Rossi, Direttore della CRB (Fig. 1). Dal 1 gennaio 2017, a seguito della nascita della nuova Clinica di Riabilitazione EOC (CREOC), frutto del raggruppamento sotto un'unica Direzione della Clinica di riabilitazione di Novaggio e del Servizio di riabilitazione dell'ospedale di Faido, si è reso necessario adeguare l'organigramma funzionale della rete. In particolare nel **nuovo organigramma** viene data maggiore evidenza al ruolo del coordinatore della rete, che per l'espletamento dei diversi incarichi assegnatigli può far riferimento a degli organi di staff: al servizio di comunicazione e marketing (il cui referente è il sig. Samuel Righetti, collaboratore del servizio di comunicazione EOC) e l'area di sviluppo e supporto (il cui referente è il sig. Giovanni Rabito), che raggruppa al suo interno il servizio qualità e sicurezza dei pazienti, la sicurezza delle infrastrutture, la gestione progetti e le risorse umane. A staff del Board di REHA TICINO si ha intenzione di costituire entro la fine del 2017 un apposito comitato scientifico, con funzioni consultive per quanto riguarda i temi della ricerca e della formazione. L'organigramma inoltre è stato aggiornato con l'inserimento dei **nuovi mandati di riabilitazione cardiovascolare, psicosomatica e polmonare/respiratoria**, assegnati dal DSS, a partire dal 1° gennaio 2017: i primi due alla CRB (in collaborazione con il Cardiocentro Ticino) e il terzo a NOV. Si tratta di 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 che affronta un percorso riabilitativo non dovrà più recarsi oltre San Gottardo per farsi curare.

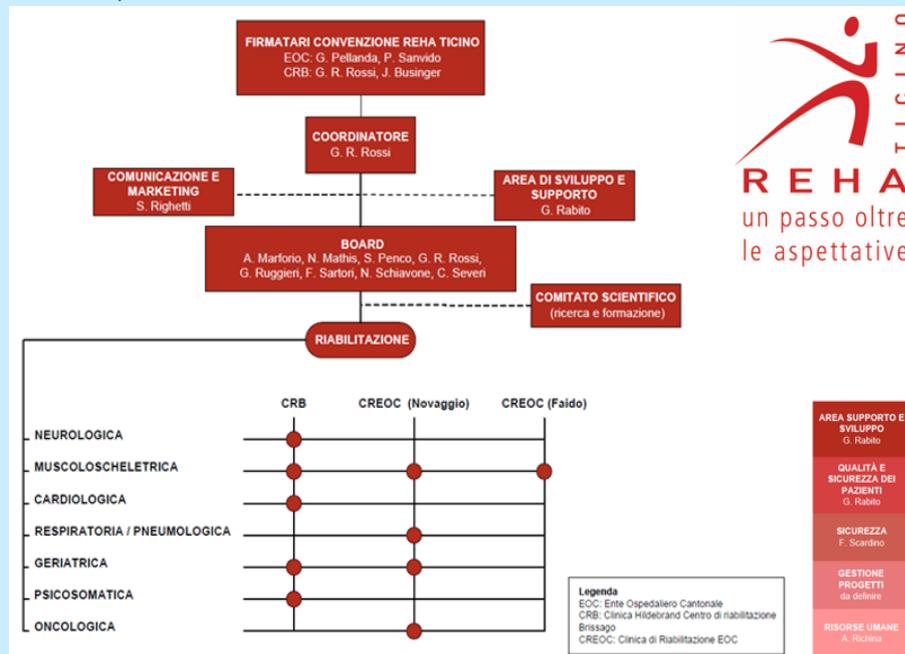


Fig. 2 Organigramma funzionale della rete REHA TICINO

Il presente Rapporto Qualità si riferisce alle attività di riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica per pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (pazienti ambulatoriali, ossia con monoterapia, esclusi) realizzate all'interno della rete REHA TICINO (www.rehaticino.ch) nell'anno 2016.

REHA TICINO per il tramite degli istituti di cui si compone, negli ultimi anni ha acquisito in più un'importanza crescente a livello nazionale per quel che concerne la promozione della qualità dell'assistenza in riabilitazione. A tale riguardo, segnaliamo l'affiliazione della Clinica Hildebrand e della Clinica di Riabilitazione EOC (con entrambe le sedi) all'Associazione delle Cliniche di Riabilitazione Svizzere, **SWISS REHA**⁴. Inoltre, dal 2014, il Primario della CRB Dr. med. Graziano Ruggieri è entrato a far parte del Comitato di SWISS REHA per il periodo 2014-2018. Nel corso del 2016 sia la CRB sia NOV sono state sottoposte alla visita di mantenimento della suddetta certificazione, nell'ambito della quale è stata confermata l'alta qualità grazie al lavoro di squadra del personale medico e curante e alla capacità innovativa della rete. Ciò rappresenta un importante traguardo per tutta la riabilitazione ticinese, che potrà continuare a far valere le proprie richieste e portare le proprie competenze in ambito di medicina riabilitativa all'interno di questa importante associazione nazionale.

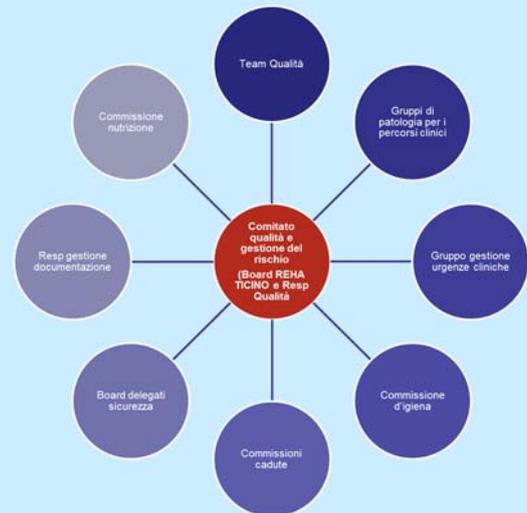


Sempre in ottica di qualità e sicurezza del paziente, ad aprile 2011 la REHA TICINO ha ottenuto, quale prima rete sanitaria svizzera nel campo della riabilitazione, il **certificato di conformità alla norma ISO 9001:2008**. Oggetto della certificazione sono le attività di neuroriabilitazione e di riabilitazione muscolo-scheletrica rivolte a tutti i pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna all'interno delle strutture facenti parte della rete. In particolare, grazie all'eccellente risultato della verifica ispettiva, Bureau Veritas (Istituto di certificazione Internazionale, specializzato nelle valutazioni nel mondo sanitario) ha proposto che la certificazione ISO 9001 della REHA TICINO venisse accreditata non solo dall'ente svizzero, ma anche dall'ente italiano e da quello inglese, a garanzia che la conformità ottenuta rispetta i criteri degli enti di accreditamento sopracitati a livello internazionale (per maggiori dettagli sul progetto di certificazione consultare il sito internet della rete alla pagina: <http://www.rehaticino.ch/?1366/Qualit%C3%A0+e+sicurezza+pazienti>). Nell'aprile 2016 la rete è stata sottoposta ad una visita di sorveglianza per il mantenimento della certificazione ISO 9001:2008 e dello standard internazionale EiR "Excellence in Rehabilitation", che si è conclusa con pieno successo. Ciò a conferma ancora una volta dell'elevata qualità delle prestazioni erogate e di una presa a carico ottimale del paziente in tutte le strutture della rete. Dalla seconda metà del 2016 inoltre la rete è impegnata nell'aggiornamento del proprio sistema di gestione della qualità per adeguarlo al nuovo standard ISO 2001:2015, che per il maggior focus sulla gestione dei rischi, rappresenta una grande opportunità in quando permette di consolidare quanto sviluppato negli anni precedenti per rispondere alle esigenze dei pazienti e

⁴ <http://www.swiss-reha.com>

alle normative di legge, ma soprattutto potrà dare maggiore pragmaticità, trasformando quel che prima poteva sembrare solamente necessario in utile e necessario.

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.



Tra i cambiamenti organizzativi e strutturali avvenuti nel 2016 nell'ambito degli istituti della rete REHA TICINO e che hanno impatto diretto o indiretto sulla qualità delle cure erogate, si menzionano i seguenti:

- ad inizio gennaio 2016 è stato **nominato il nuovo Cda EOC** per il quadriennio 2016-2019 e nominato il nuovo Presidente del Cda, il sig. Paolo Sanvido;
- l'**EOC** si è dotato nel corso del 2016 di un **nuovo assetto organizzativo**, introducendo una netta distinzione di ruoli, compiti e responsabilità fra conduzione aziendale ed erogazione di prestazioni, ma anche entità operative dotate di autonomia tecnico-professionale, organizzate a livello di sito (ospedali) o di multisito (istituti), allineate e coordinate trasversalmente. Inoltre ha introdotto una separazione fra gestione ordinaria (mandati di prestazione) e gestione del cambiamento (progetti). È stato anche istituito il Consiglio di direzione EOC, nuovo organo consultivo d'interfaccia fra la Direzione generale, le Direzioni locali e gli operativi, affinché non ci sia scollamento fra chi governa e chi eroga le prestazioni, ma propositività all'indirizzo della Direzione generale e del Consiglio d'amministrazione.
- alla fine del 2016 la sig.ra Adriana Degiorgi (già responsabile EOQUAL) è stata nominata **responsabile della nuova Area supporto della Direzione generale EOC**.
- il 10 ottobre 2016 la Direzione generale EOC ha deciso di riunire la Clinica di riabilitazione di Novaggio e il Reparto di riabilitazione di Faido sotto un'unica responsabilità di conduzione all'interno della **nuova Clinica di Riabilitazione EOC (CREOC)**. Direttore della nuova Clinica di riabilitazione EOC è stato designato il sig. Nicola Mathis, che ha assunto l'incarico all'inizio del 2017 e che succede all sig.ra Brigitte Piazzoli (Direttrice ad interim fino al 31.12.2016). Dal 1 gennaio 2017 la sig.ra Piazzoli ha assunto all'interno della CREOC il ruolo di responsabile operativo, mentre direttore sanitario della nuova Clinica è stato nominato il Dr. med. Nicola Schiavone (già Direttore Sanitario Primario a NOV). Sempre nell'ambito della CREOC il signor Sergio Penco, ha assunto la responsabilità del servizio infermieristico.
- **completamento ristrutturazione e ammodernamento della sede di NOV** e inaugurazione a settembre 2016 dei nuovi spazi che permette oggi un'accoglienza maggiorata di quindici posti letto rispetto alle precedenti 60 unità e la creazione di un nuovo ristorante;
- **creazione alla CRB di nuovi 15 posti letto**, tutti dotati di un monitor multimediale tramite il quale è possibile consultare in tempo reale la cartella clinica, telefonare, guardare la televisione, ascoltare la radio, navigare in internet, noleggiare film e intrattenersi con giochi;
- implementazione del **progetto per la ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC (fasi 1 e 2)**, finalizzato a migliorare tutta la presa in carico riabilitativa EOC in ambito stazionario e rispondere in maniera ancora più globale ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari;
- le principali modifiche nella **composizione delle risorse umane nelle strutture della rete**, hanno riguardato:
 - ✓ per CRB: a luglio 2016 tutti i servizi di terapia sono stati riorganizzati, attribuendo i seguenti ruoli: sig. Andrea Marforio ha assunto la responsabilità gerarchico-funzionale dell'intero servizio di terapie; la sig.ra Chantal Fasoletti è stata nominata capo reparto del servizio di neuropsicologia; il sig. Yuri Gallo è stato nominato capo reparto del servizio di logopedia; il sig. Giulio Gramegna è stato confermato quale capo reparto del servizio di ergoterapia e la sig.ra Isabella Antonini è stata nominata capo reparto del servizio di fisioterapia. Inoltre la pianificazione delle terapie e la coordinatrice riabilitativa sono stati inseriti a staff del servizio di terapie. Sempre da luglio 2016 la sig.ra Sara Bianca Pavarotti è stata nominata infermiera di riferimento per il Gruppo Parkinson e la sig.ra Valentina Vanzan sostituita capo reparto al secondo piano. È stato inoltre potenziato il servizio risorse umane con l'assunzione della sig.ra Yasmin Zanni con il ruolo di collaboratrice.
 - ✓ per NOV: assunto da gennaio 2016 il Dr. med. Levorato Alessandro con funzione di medico capo clinica, specialista FMH in medicina interna e con formazione approfondita in geriatria, al 60%; assunta da gennaio 2016 la sig.ra Sabino Daniela (all'80%) con funzione di responsabile del servizio alberghiero; assunta dal 1° maggio 2016 la sig.ra Barbara Barcaro in qualità di infermiera (al 50%) e specialista clinica (al 50%). Inoltre la sig.ra Chiara Giacoletti è stata assunta in qualità di dietista (al 40%) dal 1° giugno 2016.
 - ✓ per FAI: dal 1 ottobre 2016 la sig.ra Borra Alice è subentrata alla sig.ra Teresa Londra.

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 o/e 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 alla 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^[1], 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 9001:2008, i criteri SWISS REHA e gli standard per l'Accreditamento all'eccellenza nella Medicina Riabilitativa: *Excellence in Rehabilitation (EiR)*. Si tratta

^[1] Reparti acuti a minore intensità.

di standard specifici per il contesto riabilitativo e sviluppati da REHA TICINO in collaborazione con Bureau Veritas Italia, ente certificatore internazionale da decenni attivo anche in ambito sanitario.

La REHA TICINO fa anche riferimento, per aspetti relativi alla qualità e alla sicurezza delle cure, ad alcuni standard della *Joint Commission International (JCI)*⁵, in linea con quanto avviene negli ospedali EOC.

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

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

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

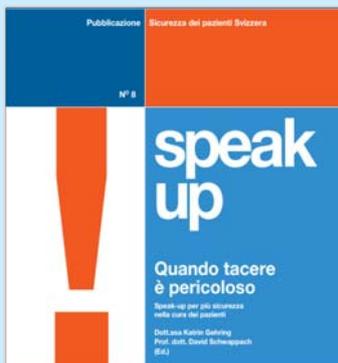
La politica di miglioramento continuo della qualità e sicurezza comprende la progettazione ottimale di **percorsi clinici (percorsi del paziente)**, il monitoraggio della funzionalità di tali percorsi attraverso la raccolta di dati indicatori, l'analisi dei dati e l'implementazione dei necessari cambiamenti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

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 2016

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

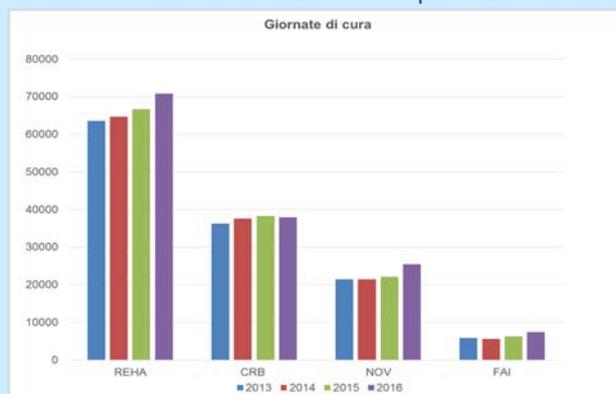
Anche nel 2016 è stata mantenuta alta e prioritaria l'attenzione alla sicurezza del paziente. Il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti si è impegnato infatti per diffondere ulteriormente la cultura della sicurezza e dell'apprendimento dai quasi errori e dagli errori. Dal 2011 le strutture della rete 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 2016 è stata confermata la buona propensione dei collaboratori alla segnalazione spontanea di eventi, con un aumento delle segnalazioni spontanee di non conformità del 27% e di idee di miglioramento del 17%. Anche l'impegno dei team qualità alla ricerca sistematica di soluzioni finalizzate a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti, non è certamente mancata durante tutto l'anno. In particolare, per quanto riguarda la segnalazione e la gestione dell'evento “caduta”, anche nel 2016 nell'ambito della REHA TICINO si è lavorato molto all'interno delle Commissioni cadute. In merito a tutte le altre segnalazioni di near miss, eventi avversi ed aventi 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.



Nel 2016 presso la CRB e la CRN, quali esperienze pilota, sono stati attivati i cosiddetti “giri 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 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. Sempre nel 2016 tutte le strutture della rete si sono impegnate nel promuovere e diffondere tra i collaboratori il concetto di “**Speak-UP**”,

promosso della 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.

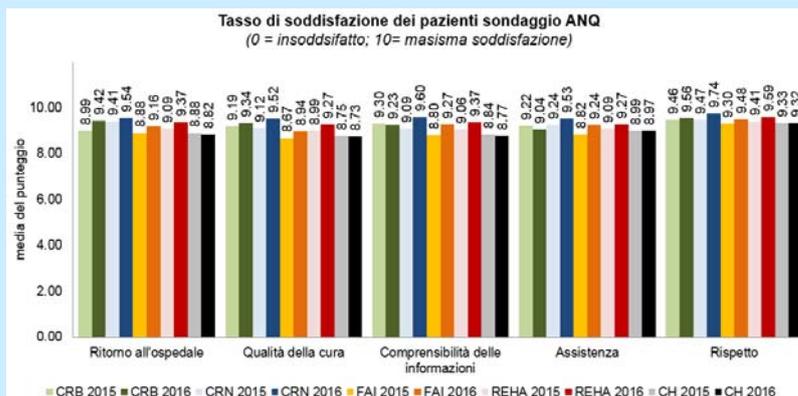
Tutte le Cliniche della rete REHA TICINO, nel corso del 2016, hanno concentrato gli sforzi per migliorare la qualità dei dati del proprio **sistema di monitoraggio delle prestazioni riabilitative**, conformemente alle disposizioni dettate dall'**Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)**, nell'ambito dello sviluppo del Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica (per maggiori informazioni è possibile consultare il seguente sito internet: <http://www.anq.ch/it/rehabilitation/>). Inoltre, le cliniche della rete partecipano attivamente al progetto **pilota nazionale denominato ST REHA⁶**, per la definizione e introduzione di un nuovo modello di tariffazione delle prestazioni di riabilitazione stazionaria, previsto per il 2018, analogamente alla struttura SwissDRG già realizzata nel settore somatico-acuto.



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 2016 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.

⁶ http://www.hplus.ch/it/tariffe_prezzi/altre_tariffe_stazionarie/st_reha/

Allo stato attuale il sistema include ventotto 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 (Tableau de bord) nel quale i dati annuali sono confrontati con i risultati degli anni precedenti, con i risultati riscontrati nelle strutture della rete e con gli standard definiti a livello cantonale, nazionale o internazionale.



Tutto ciò rappresenta un patrimonio di informazioni che aiuta il Board della rete a conoscere la qualità "oggettiva" e la qualità percepita dagli utenti e soprattutto rappresenta un momento di confronto (interno ed esterno), dal quale far emergere sia gli *aspetti da migliorare*, sia le *best 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, Tiziano Baranzini 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 2016, 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 2016 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 71 audit interni. Gli obiettivi che l'attività di auditing si poneva erano:

- diffondere e consolidare la cultura della qualità all'interno della rete, per coinvolgere attivamente tutti i collaboratori nel mantenimento delle certificazioni;
- 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 delle nozioni relative alla cultura dell'errore;
- verificare la conoscenza da parte dei collaboratori dei processi organizzativi sui quali si basa il percorso di riabilitazione dei pazienti.



Alcuni componenti del gruppo di auditori interni costituito nel 2011, del quale fanno parte non solo i collaboratori del servizio qualità ma le diverse figure professionali presenti nella riabilitazione, nel 2016 hanno attivamente partecipato, con il coordinamento del servizio qualità, agli **audit incrociati** all'interno delle varie sedi della rete. Le attività di auditing hanno dunque costituito anche un'occasione preziosa e pragmatica di scambio di esperienze tra le strutture che in Ticino erogano riabilitazione. Inoltre, per accrescere le competenze del team di auditori in materia di conduzione degli audit interni, a dicembre 2016, REHA TICINO ha organizzato, con il supporto di una società di consulenza esterna, un'apposito corso di **formazione sulla norma ISO 19011:2012**, al quale hanno preso parte 25 persone. Informazioni di maggiore dettaglio sull'attività di auditing del 2016 sono contenute nel punto F 6-3 di questo rapporto.

REHA TICINO si contraddistingue per il suo spirito innovatore; per far sì che i progetti lanciati creino valore per l'intera organizzazione e per tutti i suoi *stakeholders* (pazienti, familiari, assicuratori malattia, Dipartimento della Sanità e Società), è importante che esista una **gestione coordinata ed integrata dei progetti**. Tale attività di coordinamento è stata assunta a partire dal 2010 dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, che offre a tutti i membri della rete un'assistenza continua per la pianificazione dei nuovi progetti e per la riprogettazione di quelli già in corso, assicurandone il monitoraggio sistematico e l'informazione continua sullo stato di avanzamento agli interessati. Per approfondimenti sulla progettualità, si vedano i punti H2 e H3 del rapporto.

Inoltre, per la pianificazione del miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, il Board della rete si avvale di un Piano, all'interno del quale annualmente vengono individuate aree di intervento prioritarie, definiti obiettivi a medio lungo termine, indicati i responsabili e definite le strategie di implementazione più opportune per il conseguimento degli obiettivi stessi. Il **Piano annuale per il miglioramento della qualità e la gestione del rischio clinico** (D-REHA-003) è oggetto di revisione periodica (circa ogni sei mesi), al fine di verificarne l'attualità rispetto all'evoluzione organizzativa. Dal 2016 al Piano qualità è stato affiancato e collegato anche una **Piano annuale della comunicazione REHA TICINO**, al fine di rendere conto, in modo trasparente, sia all'interno sia all'esterno dell'operato della rete e degli obiettivi conseguiti, ma anche per ricevere input che possano essere utilizzati per modificare e migliorare la programmazione delle attività.

Dal 1997, presso le sedi EOC esiste una **valutazione delle prestazioni e delle competenze personali**, su base annuale, per il personale infermieristico e amministrativo. Inoltre, per i medici assistenti, vi è un sistema di valutazione delle prestazioni richiesto dall'FMH. Tale modello è stato ripreso nel 2010 dalla Clinica Hildebrand, che lo ha esteso anche ai medici quadri. A partire dal 2014 anche NOV e FAI hanno seguito la buona pratica avviata presso la CRB con l'introduzione della valutazione periodica dei medici quadri. Tale aspetto, oltre a rispondere ad uno dei criteri del manuale di standard EiR, è particolarmente importante come premessa per lo sviluppo delle competenze di tutto il personale e per la definizione di obiettivi chiari e condivisi. Nel 2016 tutte le strutture della rete, sebbene con approcci differenti hanno intrapreso innovativi progetti per accrescere all'interno della rete i comportamenti orientati alla collaborazione e alla cooperazione; la capacità di lavorare insieme in un clima di fiducia e sostegno reciproco; la consapevolezza e senso di responsabilità di ciascuno. In particolare ai quadri di NOV e FAI, nell'ambito del progetto strategico EOC è stata messa a disposizione un'offerta formativa, l'EOC Academy, che ha lo scopo di contribuire allo sviluppo di quelle abilità e competenze necessarie ai nostri leader per fare la differenza nei propri ambiti professionali. La CRB parallelamente si è chinata nel 2016 su un'analisi accurata (svolta anche attraverso un team building aziendale dedicato) del livello di collaborazione tra i quadri, finalizzato, tra le altre cose, anche ad aggiornare e ridefinire i valori aziendali.



Sempre nel 2016 ha preso avvio all'EOC e in tutta la rete REHA TICINO anche un'attività di rivisitazione ed ampliamento del modello di gestione, valorizzazione e sviluppo delle competenze e delle prestazioni del personale, che porterà entro la fine del 2017 all'introduzione di un nuovo sistema, fondato sulla cultura del feed-back e del confronto reciproco.

Anche nel 2016 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 2016, sono stati quindi riconfermati i fornitori strategici degli anni precedenti. Per maggiori informazioni sulle non conformità a fornitore rilevate nel corso del 2016 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 2016

“Lavoriamo bene in team all'interno della rete”

Il 27 e 28 aprile 2016 la rete REHA TICINO è stata sottoposta ad un audit esterno da parte degli ispettori della società Bureau Veritas, per il **mantenimento della certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO** e dell'**accreditamento internazionale EIR “Eccellenza nella riabilitazione”**. Al termine della verifica gli ispettori hanno sottolineato, quali aspetti distintivi della REHA TICINO la crescita culturale che vi è stata rispetto agli anni precedenti, che ha trasformato il pensare, in agire quotidianamente in termini di rete. In ogni struttura è stata apprezzata l'intergazione 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 e in cui sono coinvolte tutte le figure professionali che partecipano al percorso di cura del paziente. 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. Sempre in un'ottica di qualità e sicurezza del paziente, a settembre 2016, le sedi CRB e NOV, hanno mantenuto l'importante riconoscimento quali cliniche affiliate a SWISS REHA. In particolare, dopo essere stato sottoposto all'esame di una commissione di controllo della qualità, l'esito positivo ha confermato l'elevata qualità delle prestazioni erogate ed una presa in carico ottimale del paziente.



Nel secondo semestre 2015 e per tutto il 2016, 33 professionisti delle diverse sedi della rete e dell'EOC hanno lavorato insieme a stretto contatto nell'ambito del progetto voluto dal Cda e DG EOC per la ridefinizione dell'offerta di riabilitazione all'interno delle proprie strutture. Il progetto, che aveva l'obiettivo di proporre e sperimentare una nuova struttura organizzativo-gestionale per quanto riguarda l'offerta riabilitativa EOC, ha portato al termine del 2016 alla creazione della Clinica di Riabilitazione EOC in cui, sotto un'unica responsabilità di conduzione, è stata riunita la Clinica di riabilitazione di Novaggio e il Reparto di riabilitazione dell'Ospedale di Faido. Nell'ambito del medesimo progetto sono stati analizzati inoltre anche i servizi di riabilitazione e terapia offerti a pazienti stazionari e ambulatori presso gli Ospedali per acuti dell'EOC, con l'obiettivo di valutare la possibilità di uniformare l'offerta riabilitativa/terapeutica, eventualmente aprendo nuove presenze all'interno delle strutture per acuti EOC, al fine di garantire uniformità/equità d'accesso ai vari servizi di terapia e riabilitazione. La modalità di lavoro adottate in questo progetto e i risultati ottenuti hanno confermato ancora una volta della capacità della rete REHA TICINO di saper lavorare insieme, superando possibili divergenze e cercando di individuare le migliori soluzioni organizzative in primo luogo per il bene dei pazienti, ma anche di tutti i collaboratori.

“Offriamo servizi centrati sulle persone per accrescere il recupero di autonomia e benessere”

Per rispondere alla crescente domanda di servizi orientati ai pazienti e di alta qualità, REHA TICINO, da anni, attraverso lo strumento dei percorsi del paziente o percorsi diagnostico assistenziali cerca di spostare il baricentro assistenziale dalle esigenze dei singoli gruppi professionali a quelle dei pazienti. I **percorsi del paziente** sono in grado di garantire trattamenti uniformi e livelli di appropriatezza delle cure ben definiti, senza precludere progetti riabilitativi individuali, sicuri ed efficaci. Con l'acquisizione di nuovi mandati di **riabilitazione cardiovascolare** (alla CRB) e **polmonare/respiratoria** (a NOV), si è quindi reso necessario sviluppare dei **nuovi** percorsi di cura con l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori coinvolti nel processo di riabilitazione di questi pazienti linee d'indirizzo semplici e applicabili in fase post acuta. Ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. I percorsi del paziente sviluppati da REHA TICINO nel 2016 sono in grado di combinare più ambiti specialistici integrando attraverso una rete di competenza differenti setting di cura, nel caso specifico ospedali per acuto EOC, Cardiocentro Ticino, strutture riabilitative stazionarie, servizi ambulatoriali sul territorio. I nuovi percorsi di cura integrati sviluppati dalla rete, che vanno ad aggiungersi a quelli già esistenti in ambito neurologico (es. per i pazienti colpiti da ictus o malattia di Parkinson) e muscolocheletrico (es. pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca o ginocchio) garantiscono trattamenti uniformi e livelli di appropriatezza delle cure ben definiti, senza precludere progetti riabilitativi individuali, sicuri ed efficaci.

“Investiamo in tecnologia per dare più sicurezza a pazienti e operatori”

Aumentare la sicurezza del paziente, anche attraverso la sua **corretta identificazione**, rientra fra le azioni promosse dall'Organizzazione mondiale della sanità e risponde a quanto richiesto da uno dei sei obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti definiti da Joint Commission International. Dal 2012, presso tutti gli istituti della rete, viene applicato sistematicamente a ciascun paziente degente un braccialetto identificativo che contiene i dati identificativi (nome, cognome e data di nascita). La rete si è dotata di una direttiva comune, che in questo modo dà ai pazienti un'ulteriore garanzia che le procedure di sicurezza siano adottate in maniera identica in tutte le sedi della REHA TICINO. Il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti esegue



sistematicamente ogni anno degli audit a campione, che anche nel 2016 hanno confermato l'ottima aderenza del personale alle direttive interne, cosa che contribuisce ad accrescere ulteriormente la sicurezza per i pazienti. Inoltre alla fine del 2016 è stato introdotto un nuovo modello di identificativo: antiallergico, antimicrobico, latex free, resistenza a acqua, saponi e disinfettanti, assenza di parti metalliche, chiusura di sicurezza), che migliora notevolmente il comfort per il paziente.



Nel corso dei primi mesi del 2016 nelle due sedi di NOV e FAI, è stata implementata la Prescrizione Infermieristica (PI). Si tratta di un nuovo modulo che offre la possibilità di prescrivere gli interventi infermieristici in modo veloce ed intuitivo, è possibile visualizzarli e validarli direttamente nel Grafico (G) o nel nuovo modulo interventi di cura (IC2). La PI garantisce l'assistenza, la rivalutazione della sua appropriatezza e la continuità delle cure. Mentre il G raccoglie i segni vitali, i dati clinici, la presenza e la pianificazione delle attività legate a cateteri/sonde/drenaggi è una visione clinica d'insieme, compresa la visualizzazione della terapia farmacologica.

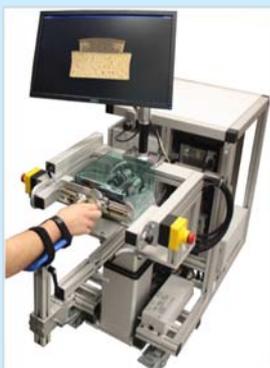
A marzo 2016 alla CRB è stato invece introdotta la nuova versione dell'applicativo infermieristico EpA-AC, con il quale alla valutazione infermieristica sono stati apportati dei miglioramenti per rilevare con maggiore precisione le problematiche/difficoltà dei pazienti al fine di migliorare la presa in carico e il passaggio d'informazione. In particolare: è ora possibile creare un assessment infermieristico "pre-ricovero" per rilevare tutti i dati importanti sulla gestione dei diversi problemi di salute al domicilio/luogo di provenienza; vi la possibilità di descrivere meglio le difficoltà e le aspettative del paziente e alcuni aspetti, come ad esempio lo stato emotivo, comunicazione, interazioni e cognizione, sono stati ulteriormente dettagliati, per avere una visione ancora più globale e "uniforme" dei bisogni del paziente.

"Sviluppiamo le competenze e valorizziamo il sapere professionale"

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 2016 la rete ha continuato ad investire importanti risorse nella formazione e sviluppo dei propri collaboratori, con una media di ore di formazione del personale infermieristico pari a 23.1 ore per UTP⁷ e formazione del personale terapeutico di 48.3 ore per UTP. In particolare si segnala il corso rivolto agli infermieri 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 2017 è consultabile all'interno del sito web della rete: <http://www.rehaticino.ch>.

"Investiamo in ricerca e collaborazioni per migliorare la qualità di vita delle persone"

La ricerca in ambito riabilitativo è essenziale per lo sviluppo di nuovi tipi di intervento e nuove tecnologie per migliorare



la qualità della vita delle persone con disabilità, per questo motivo nel corso del 2016 si è intensificata l'attività di REHA TICINO anche in questo campo, con la partecipazione e/o l'avvio di importanti progetti di ricerca e collaborazione con autorevoli partner quali: l'ETH Zurigo, il laboratorio di ingegneria biomedica della SUPSI (scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana) e il Neurocentro della Svizzera Italiana. Allo stato attuale sono attivi 7 progetti di ricerca, che vanno dallo sviluppo di un'apparecchiatura robotica nella riabilitazione post-stroke dell'arto superiore (figura a sinistra), allo studio sugli effetti dell'ipossia indotta e controllata con Reoxi per il dolore cronico (figura a destra).



"Ci impegniamo a comunicare bene per curare meglio"

Al fine di migliorare l'informazione al paziente (e ai suoi familiari), di orientarlo e di aumentarne l'empowerment, quindi metterlo in condizioni di fare delle scelte e di essere parte attiva nel processo di riabilitazione, sono state inoltre aggiornate nel corso del 2015 due specifiche brochure informative per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca, o del ginocchio. Tali documenti sono stati messi a disposizione del pubblico all'interno del portale internet della rete (<http://www.rehaticino.ch/?1339/Documenti+utili>) e vengono sistematicamente utilizzati come strumento di comunicazione ed educazione del paziente, ad integrazione di quanto definito nel percorso clinico.

⁷ UTP = Equivalente unità a tempo pieno
Rapporto sulla qualità 2016
REHA TICINO

Dare una cattiva notizia non è facile e a volte si possono innescare delle situazioni di conflittualità. Lo stesso vale per la gestione di un messaggio di insoddisfazione o reclamo da parte di un paziente o familiare. Un reclamo può essere espresso in modi diversi; il personale curante deve saperlo accogliere, per questo nel corso del 2016, alla CRB, è stata organizzata una giornata formativa (prevalentemente rivolta al personale medico) con lo scopo ricordare l'importanza di una presa a carico adeguata, condividendo alcune tecniche di gestione dell'insoddisfazione/reclamo. L'obiettivo era quello di sviluppare l'attenzione e la sensibilità necessari nel saper accogliere, ascoltare, non reagire e, quando necessario, di disinnescare situazioni a rischio di escalation emotiva. Nel 2017 questa formazione sarà offerta a tutto il personale infermieristico e terapeutico, proprio per coinvolgere il maggior numero possibile di persone con le quali il paziente viene abitualmente a contatto, per essere sempre pronti a rispondere ai suoi bisogni espressi o inespressi.

La Clinica di Novaggio dal 12 al 17 settembre 2016 ha aderito alla settimana nazionale per la sicurezza dei pazienti, nel corso della quale sono state intraprese azioni diverse di sensibilizzazione rivolte a pazienti, visitatori, collaboratori e opinione pubblica in generale sul tema della sicurezza nella farmacoterapia. In particolare ai pazienti ricoverati in Clinica durante la settimana d'azione è stato consegnato un gadget e un flyer illustrativo, così pure il personale curante, che lavorava a stretto contatto con i pazienti, è stato invitato a portare il badge con lo slogan della settimana. È stato inoltre allestito uno stand informativo con poster e gadget per visitatori e pazienti. L'aspetto centrale era quello della condivisione della responsabilità tra tutti gli attori coinvolti nella ricerca della maggior sicurezza possibile.



Una comunicazione trasparente e completa rivolta ai pazienti, ai cittadini, ai medici, agli enti finanziatori, al Cantone e allo Stato è l'ulteriore fronte su cui REHA TICINO ha accresciuto negli anni i propri sforzi, attivando diversi canali, quali ad esempio il sito web, la **newsletter** o la **pubblicazione di articoli** sulla rivista Tribuna Medica Ticinese. Tutte iniziative queste con cui si continuerà anche in futuro a promuovere la conoscenza del concetto di riabilitazione e delle sue peculiarità e sostenere regolarmente le attività, principalmente cliniche, ma anche organizzative-gestionali degli affiliati a REHA TICINO, così come a supportare i clinici esterni al mondo della riabilitazione attraverso indicazioni e consigli specifici sulle attività e novità nel campo della riabilitazione.



In particolare, la newsletter pubblicata a giugno 2016 è stata dedicata alla creazione, presso la CRB, del Centro Parkinson della Svizzera italiana, gestito in stretta collaborazione con il Neurocentro della Svizzera Italiana dell'Ente Ospedaliero Cantonale (NSI) e dalla comunicazione sull'ultimazione dei lavori di ampliamento e ristrutturazione presso NOV. A settembre 2016 sono stati inoltre dedicati alla riabilitazione anche alcuni articoli sul magazine "Presente", rivista dell'EOC con una tiratura di 7'000 esemplari e divulgata sia a tutti i collaboratori EOC, sia ad un pubblico esterno specializzato.

Per promuovere maggiormente il ruolo e l'importanza della riabilitazione sia tra il pubblico dei professionisti sanitari che della popolazione in generale, quindi con l'obiettivo di far conoscere il sempre più ampio spettro delle attività cliniche, scientifiche e tecnologiche realizzate nel campo della medicina riabilitativa, nel 2016 il Board



di REHA TICINO ha collaborato con la rivista ufficiale dell'Ordine professionale dei Medici del Cantone Ticino (OMCT), la **Tribuna Medica Ticinese**. Ricorrendo ad un canale d'informazione territoriale "storico" e privilegiato, questa iniziativa permette di dialogare più direttamente, raggiungendo capillarmente i portatori di interesse centrali (medici di base, specialisti e anche studenti universitari in formazione), tutelando la corretta crescita e acquisizione culturale del modello di presa in carico della medicina riabilitativa sia in termini clinico-operativi, che di visione e missione istituzionale e organizzativa a livello territoriale cantonale ed extra cantonale.

Come da tradizione, REHA TICINO, nel 2016, ha organizzato i **due simposi dedicati al tema della riabilitazione** al fine di creare occasioni

di confronto scientifico tra i maggiori esperti nazionali e internazionali sui differenti modelli e metodi di riabilitazione. L'obiettivo ultimo di tali eventi 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 Simposio di maggio a Novaggio è stato intitolato "La nuova trasversalità clinica: paziente geriatrico, disabilità acuta, medicina riabilitativa", mentre quello di ottobre a Brissago era dedicato ai 20 anni della LAMal e alle relative prospettive per la riabilitazione. 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

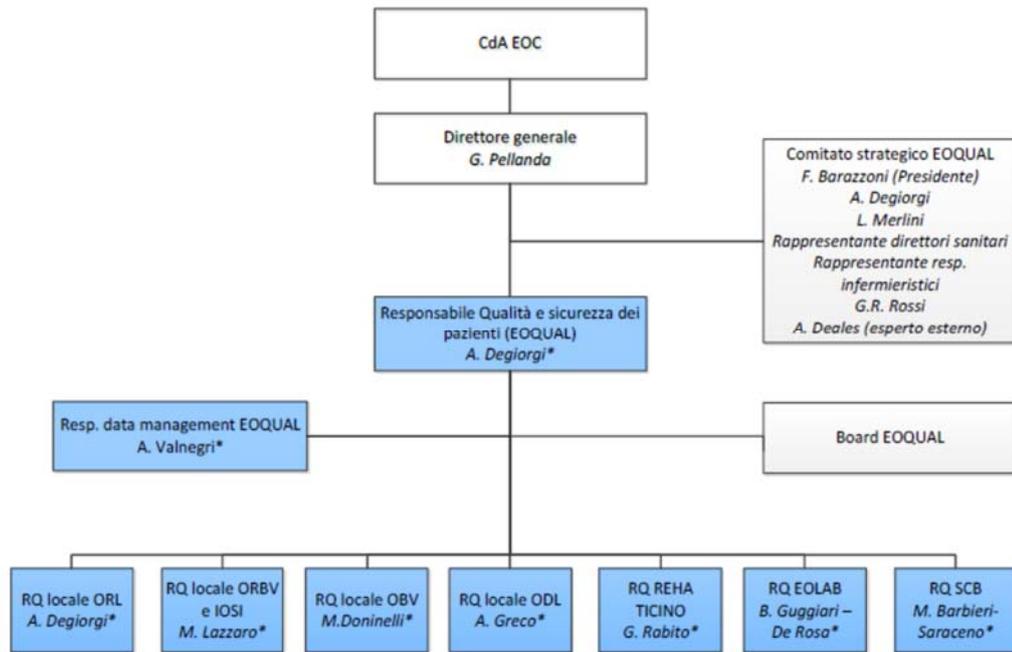
Tra i principali obiettivi per i prossimi anni segnaliamo:

- 1. Mantenimento della certificazione secondo la norma ISO 9001** delle attività di neuroriabilitazione e di riabilitazione muscolo-scheletrica erogate all'interno delle strutture facenti parte della REHA TICINO ed **estensione della certificazione** ad altre tipologie di riabilitazione, a seguito dell'ottenimento dei mandati di riabilitazione cardiovascolare e polmonare. 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 e dell'accreditamento secondo lo standard EIR (Excellence in Rehabilitation)**, che consentono un benchmarking con altri centri di riabilitazione in Svizzera e nel mondo.
- 3. Messa in atto degli Obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti**, previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International⁸ e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁹, in particolare:
 - identificare correttamente il paziente;
 - evitare gli errori legati al passaggio di informazioni verbali e telefoniche;
 - evitare gli errori legati alla somministrazione involontaria di elettroliti concentrati (soprattutto cloruro di potassio);
 - ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria;
 - ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta.
- 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 2015 e quelli programmati per l'anno 2016 è disponibile in intranet e sul sito <http://www.rehaticino.ch/> alla pagina "Formazione". A questi si aggiungono i progetti di collaborazione con istituti professionali e università per migliorare l'offerta formativa nel settore della riabilitazione.
- 5. Promozione della ricerca** con l'attivazione, entro la fine del 2017, di un progetto ad hoc per la creazione di un'area di ricerca. Tra le conseguenze importanti di tale progetto, anche la modifica della missione della REHA TICINO con un più chiaro impegno nei confronti della ricerca, oltre che nella cura dei pazienti che necessitano di riabilitazione.
- 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. Tale obiettivo viene conseguito sia tramite l'organizzazione di simposi sulla riabilitazione sia tramite progetti ad hoc volti alla promozione di modelli di standard di qualità, nazionali ed internazionali, specifici per il settore della riabilitazione (si veda ad esempio il modello di accreditamento EIR).

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

⁹ http://www.who.int/topics/patient_safety
Rapporto sulla qualità 2016
REHA TICINO

B5 Organizzazione della gestione della qualità



Legenda:

RQ = Responsabile qualità locale

* = membro del Board di EOQUAL

<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	CRB: 150% NOV: 120% FAI: 45%	% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità, nelle diverse funzioni di: responsabile qualità, gestore qualità e impiegato amministrativo del servizio. N. B. Per NOV e CRB il personale di riferimento per la qualità è unicamente il servizio qualità e sicurezza dei pazienti REHA TICINO. Per FAI, invece, il contingente per la gestione della qualità è distribuito tra il servizio qualità e sicurezza dei pazienti REHA TICINO (30%) e il servizio qualità e sicurezza dei pazienti ORBV (10%).
A livello di singolo istituto della REHA TICINO, il servizio qualità e sicurezza dei pazienti ha una funzione di staff 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.		

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, Nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Dr. Gianni Roberto ROSSI	+41(0) 91 786 86 00	g.rossi@clinica-hildebrand.ch	Direttore Clinica Hildebrand e Coordinatore REHA TICINO
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41(0) 91 811 68 88	adriana.degiorgi@eoc.ch	Responsabile servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL)
Lic. oec. Giovanni RABITO *	+41(0) 91 786 86 45	giovanni.rabito@eoc.ch g.rabito@clinica-hildebrand.ch	Responsabile qualità REHA TICINO
Dr. med. Mario LAZZARO	+41(0)91 811 89 04	mario.lazzaro@eoc.ch	Responsabile qualità Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV)
Sarah DELEA	+41(0) 91 811 26 61	sarah.delea@eoc.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management NOV e FAI)
Alessandra AROSIO	+41(0) 91 811 48 53 +41(0) 91 786 86 39	Alessandra.arosio@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRB)
Lic. rer. pol. Massimo TROBIA	+41(0) 91811 89 43	massimo.trobia@eoc.ch	Gestore qualità ORBV
Camilla CEREGHETTI	+41(0) 91811 94 85	camilla.cereghetti@eoc.ch	Gestore qualità ORBV
Matilde DI NARDO	+41(0) 91 786 86 39 +41(0) 91 811 49 38	matilde.dinardo@eoc.ch m.dinardo@clinica-hildebrand.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CREOC e CRB
Simona GAMBA	+41(0) 91 811 26 60	simona.gamba@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione NOV e REHA TICINO
Alessia FACCHETTI	+41(0) 91 811 87 48	alessia.facchetti@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione ORBV
Luca SCARABEL	+41(0) 91 786 86 07	luca.scarabel@eoc.ch	Stagiaire REHA TICINO (attività principale data management)

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

C

Dati di riferimento dell'istituto e 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 2016

I dati di riferimento 2016 sono disponibili tramite il seguente link o nell'attuale Rapporto annuale a pagina 15 nel capitolo C4:

<ul style="list-style-type: none"> ■ Rapporto annuale dell'Ente Ospedaliero Cantonale (disponibile al seguente indirizzo www.eoc.ch → Chi siamo → Rapporti annuali) ■ Dati di attività della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (disponibili al seguente indirizzo: Chi siamo → Cifre chiave https://clinica-hildebrand.ch/it/node/29)
Osservazioni

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 specializzazioni (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>	CRB, NOV, FAI	
<input checked="" type="checkbox"/> Neurologia <i>(Trattamento delle malattie del sistema nervoso)</i>	CRB	
<input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria e psicoterapia	CRB, NOV, FAI	
<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	Collaborazione nella rete di assistenza (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	
Agopuntura	NOV	



Per ulteriori informazioni relative alla nostra offerta di prestazioni rinviamo al profilo della nostra azienda all'indirizzo www.info-ospedali.ch, nella rubrica 'Offerta'.

C4 Dati di riferimento della riabilitazione 2016

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 2016 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 ² NOV ² FAI ²	n.d. ⁴ n.d. ⁴ n.d. ⁴	Casi: 271 Giornate di cura: 8'174 Casi: 1'166 Giornate di cura: 25'448 Casi: 388 Giornate di cura: 7'336	CRB ² NOV ² FAI ²
Riabilitazione neurologica	CRB ²	n.d.	Casi: 658 Giornate di cura: 29'806	CRB ²
Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)	- 3		- 3	

¹ Per REHA TICINO la riabilitazione geriatrica è inclusa nelle proprie discipline specialistiche.
² Secondo il mandato di prestazione attribuito dal Cantone Ticino.
³ Per CRB e NOV la riabilitazione intensiva è inclusa nelle proprie discipline specialistiche.
⁴ Sono in corso delle procedure per l'adeguamento dei dati, volte a garantirne la confrontabilità a livello di rete.

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 *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ospedale regionale di Lugano (EOC) e Neurocentro della Svizzera Italiana valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di fisioterapia ed ergoterapia * servizio di neuropsicologia e logopedia *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ospedale regionale di Mendrisio (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di neuropsicologia *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ospedale regionale di Bellinzona e Valli e IOSI (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVAD Centro Sociosanitario di Vallemaggia servizio di fisioterapia (in degenza e ambulatoriale) ed ergoterapia (solo in degenza) e valutazione su richiesta del medico riabilitatore *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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 9001:2008.

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	2.2	35	
	NOV	3.4	17	
	FAI	3	1	
Riabilitazione neurologica	CRB	6.4	73	

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: 3 FAI: 1 (medico consulente)
Specialista in neurologia	CRB: 3.4 (di cui 1 vice primario, 0.4 capo servizio, 2 capo clinica)
Specialista in pneumologia	CRB: 1 (capo clinica) NOV: 1
Specialista in medicina interna/ geriatria	CRB: 1 (primario) NOV: 1.2 FAI: 2
Specialista in psichiatria	CRB: 0.1 (medico consulente) NOV: 0.2 FAI: 1 (medico consulente)
Medici assistenti/ospedalieri	CRB: 7.4 (di cui 7 medico assistente, 0.4 medico ospedaliero) NOV: 5 FAI: 2
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: 60.2 NOV: 45.4 FAI: 14.8
Fisioterapia	CRB: 41.9 (di cui 31.5 fisioterapisti CRB, 1.9 massaggiatori medicali CRB, 0.1 ortottisti CRB, 6.3 fisioterapisti ODL, 2.1 fisioterapisti AVAD) NOV: 37.1 (di cui 18.9 fisioterapisti NOV, 1.6 massaggiatori medicali NOV, 16.6 fisioterapisti ORL) FAI: 4.2
Logopedia	CRB: 6.4 (di cui 3.7 logopedisti CRB, 0.2 logopedisti ODL, 2.5 logopedisti ORL)

Ergoterapia	CRB: 10.9 (di cui 9.5 ergoterapisti CRB, 0.5 ergoterapisti ODL, 0.9 ergoterapisti AVAD) NOV: 5.7 (di cui 2.7 ergoterapisti NOV, 3.0 ergoterapisti ORL) FAI: 1.2
Dietetica	CRB: 0.6 NOV: 0.4 FAI: 0.1
Neuropsicologia	CRB: 7.8 (di cui 5.65 neuropsicologi CRB, 0.05 neuropsicologi ODL, 1.6 neuropsicologi ORL, 0.5 neuropsicologi OBV)

- ❶ 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.

D 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"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.		
	<input type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2016 è stata eseguita una misura.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2016 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento		Prossimo rilevamento:

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

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	REHA: 87.4 CRB neuro: 85.4 CRB muscolo: 87.4 NOV: 87.2 FAI: 89.5	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.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Medici	REHA: 88.8 CRB: 88.0 NOV: 88.9	Per quanto riguarda gli aspetti medici, il dato di soddisfazione è nettamente al di sopra del benchmark nazionale (85.5). Gli aspetti particolarmente apprezzati

	FAI: 90.2	sono la competenza e l'umanità, in particolare i pazienti si sono sentiti trattati con rispetto e il rapporto era personale e ricco di calore umano..
Cura	REHA: 88.7 CRB: 85.9 NOV: 90.0 FAI: 90.1	Anche per quanto riguarda gli aspetti infermieristici, il dato di soddisfazione è al di sopra del benchmark nazionale (85.1). Gli aspetti particolarmente apprezzati sono l'umanità e l'accuratezza nell'assistenza.
Organizzazione	REHA: 87.4 CRB: 86.5 NOV: 87.7 FAI: 87.9	Per quanto riguarda gli aspetti dell'organizzazione, il dato di soddisfazione è al di sopra del benchmark nazionale (82.8). Gli aspetti particolarmente apprezzati sono il rispetto degli appuntamenti, gli orari di visita e le formalità d'ammissione.
Pasti	REHA: 84.7 CRB: 87.5 NOV: 82.3 FAI: 85.6	Per quanto riguarda i pasti, il valore REHA TICINO è leggermente al di sopra del benchmark nazionale (84.3).
Alloggio	REHA: 88.2 CRB: 83.6 NOV: 89.3 FAI: 93.3	Per quanto riguarda l'alloggio, il valore REHA TICINO è al di sopra del benchmark nazionale (87.1). È particolarmente apprezzata la pulizia e l'igiene nelle camere.
Infrastrutture pubbliche	REHA: 84.2 CRB: 83.5 NOV: 82.7 FAI: 90.3	Per quanto riguarda gli aspetti infrastrutturali, il dato di soddisfazione è in linea con il benchmark nazionale (84.4). Sono particolarmente apprezzate le informazioni all'interno di tutte le strutture della rete per permettere ai pazienti di orientarsi.
Programma terapeutico	REHA: 87.8 CRB: 88.7 NOV: 89.7 FAI: 89.8	Per quanto riguarda gli aspetti relativi alle terapie, il dato di soddisfazione è nettamente al di sopra del benchmark nazionale (84). Sono particolarmente apprezzati dai pazienti la professionalità dei terapeuti, i locali in cui si svolgono le terapie e le informazioni fornite.
Uscita	REHA: 86.5 CRB: 85.4 NOV: 86.5 FAI: 88.2	Per quanto riguarda gli aspetti relativi all'organizzazione della dimissione, il dato di soddisfazione è nettamente al di sopra del benchmark nazionale (82). I punti di forza della rete sono tutti gli aspetti cruciali per un rientro sicuro al domicilio, così pure l'organizzazione dei servizi e le misure post degenza (es. assistenza domiciliare, ecc.)
<input type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	
<input type="checkbox"/>	La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	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

Alla luce dell'avvio nel secondo semestre 2015, presso NOV e FAI, dell'importante progetto per la ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC, che introdurrà cambiamenti sia nei processi, sia nell'organizzazione della presa in carico dei pazienti nelle due sedi, il Board REHA TICINO ha ritenuto opportuno eseguire nel 2016 anche un'accurata valutazione della qualità percepita dai pazienti in tutta la rete, al fine di poter valutare l'effetto sulla qualità percepita degli interventi di miglioramento legati alla riorganizzazione. Anche la CRB nel corso degli ultimi anni è stata confrontata con diversi cambiamenti organizzativi e infrastrutturali, che necessitavano di essere sottoposti ad una verifica anche da parte del paziente. Il Board REHA TICINO ha ritenuto opportuno condurre un'inchiesta estesa, anche tenendo conto che l'inchiesta ANQ è composta di sole 5 domande e quindi in grado di rilevare la qualità percepita dai pazienti solo in modo parziale.

L'indagine è stata condotta dalla ditta MECON nel periodo dal 1 aprile 2016 al 31 dicembre 2016 e i risultati sono stati presentati ai quadri aziendali e alle risorse operative nel corso del mese di aprile-maggio del 2017. In generale si constata un risultato globale molto positivo ed al di sopra del benchmark nazionale. I principali punti d'intervento sono risultati essere i seguenti:

- A livello generale della rete: il livello di dettaglio delle informazioni fornite dal personale medico, l'organizzazione dello svolgimento delle giornate e il tempo dedicato da parte del personale curante. Margini di miglioramento si riscontrano anche nella varietà dei cibi offerti. Per le sedi di NOV e CRB si riscontra, inoltre, una certa insoddisfazione per quanto riguarda l'accessibilità con i mezzi di trasporto, aspetto questo che è insito anche della posizione geografica in cui si trovano le due cliniche.
 - Per CRB si presenta la possibilità di migliorare nell'arredamento e nell'accoglienza delle camere, come pure nelle possibilità di parcheggio.
 - Per NOV si presenta la possibilità di migliorare nel servizio alberghiero e, in particolare, nella tematica relativa al sapore dei cibi, ma anche nella convivenza tra pazienti nelle camere.
 - Per FAI si presentano opportunità di miglioramento nel sapore dei cibi e nella loro presentazione, come pure nelle informazioni divulgate prima e durante l'ammissione.
- Il Borad REHA TICINO ha già programmato, entro la fine del primo semestre 2017, di analizzare ulteriormente nel dettaglio le risultanze dell'inchiesta e porre in essere delle misure di miglioramento puntuali.

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Altro strumento di misurazione esterno			
<input type="checkbox"/> Picker	Nome dello strumento	Questionario standardizzato MeCon	Nome dell'istituto di misurazione	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ				
<input type="checkbox"/> Benchmark				
<input type="checkbox"/> Strumento proprio, interno				
Descrizione dello strumento		<p>Inchiesta tramite un questionario anonimo standardizzato e autogestito con domande orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting").</p> <p>Viene calcolato un indice d'insoddisfazione utilizzando la formula seguente: Indice d'insoddisfazione = $(A*0+B*25+C*50+D*75+E*100)/(A+B+C+D+E)$ Dove A è la risposta migliore ed E è la risposta peggiore.</p>		

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	Soggiorno stazionario (almeno 24 ore nella clinica) Età >= 18 al momento della dimissione Pazienti ricoverati dal 1 aprile 2016 al 31 dicembre 2016		
	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: 247 NOV: 400 FAI: 133		
Tasso di risposta (in %)		CRB: 29.5% NOV: 32.3% FAI: 35.3%	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"/> No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.	
<input checked="" type="checkbox"/> Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman .	
Denominazione del servizio	Servizio qualità e sicurezza dei pazienti
Nome dell'interlocutore	Giovanni Rabito, Sarah Delea e Alessandra Arosio per NOV, CRB e REHA TICINO Mario Lazzaro e Massimo Trobia per FAI
Funzione	Responsabile qualità e gestori qualità REHA TICINO

	Responsabile qualità e gestore qualità ORBV
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	Si rimanda 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"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei familiari.
Motivazione	Benchè fino ad oggi non sia stata organizzata un'inchiesta di soddisfazione rivolta ai familiari, la percezione di questi ultimi, così come la soddisfazione di tutti i visitatori dei nostri istituti, è tenuta in seria considerazione. Tutte le segnalazioni che pervengono, mediante l'apposito formulario "Insieme per migliorare", telefonicamente o di persona, sono raccolte e gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti con le Direzioni locali.

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"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei collaboratori.	Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.		
<input type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2016 è stata eseguita una misurazione.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2016 non è stata eseguita nessuna misurazione .		
	Ultimo rilevamento	2013	Prossimo rilevamento: 2017

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
Struttura complessiva	CRB: 71.4% NOV: 70.80% FAI: 68.5%	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.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
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%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.

<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	2013, 2014, 2015
<input type="checkbox"/>	La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	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

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 di FAI e della NOV 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	Criteri d'inclusione	Tutto il personale		
	Criteri 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% ¹⁰ FAI: n.d. ¹¹	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"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei medici inviati.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei medici inviati.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2016 è stata eseguita una misura.	
	<input type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2016 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento	Prossimo rilevamento:	

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

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	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 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

¹⁰ 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.

¹¹ 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. Va anche detto che REHA TICINO annualmente organizza un incontro con i principali medici invianti (ossia con i medici che operano all'interno delle strutture EOC), che ha tra gli obiettivi quello di raccogliere impressioni e suggerimenti, anche al fine di migliorare la collaborazione, a beneficio dei pazienti. Inoltre, la presenza sistematica dei medici riabilitatori presso la maggior parte degli ospedali per acuti del Canton Ticino, consente di garantire un continuo ascolto dei principali medici invianti, al fine di migliorare la soddisfazione di questi ultimi nei confronti dei servizi offerti dalla rete REHA TICINO.

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>). Nell'ambito di tale progetto è stata infatti promossa, proprio nel 2014, un'inchiesta, sia tramite questionario sia mediante l'intervista ad alcuni dei partner strategici di EOC, condotta dall'USI.

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

<input type="checkbox"/>	Strumento di misurazione esterno		
	Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione
<input checked="" type="checkbox"/>	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.

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misurazione 2015 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d) riabilitazione pneumologica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) altri tipi di riabilitazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni			

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

E3-1 Inchiesta nazionale 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.

Risultati 2016			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza ¹² CI = 95%	Valutazione dei risultati
Ritornerebbe in questa clinica di riabilitazione per lo stesso tipo di trattamento?	CRB: 9.42 NOV: 9.54 FAI: 9.16	8.95 – 9.88 9.29 – 9.79 8.58 – 9.74	0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure di riabilitazione ricevute?	CRB: 9.34 NOV: 9.52 FAI: 8.94	8.93 – 9.75 9.31 – 9.72 8.30 – 9.58	0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande a un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	CRB: 9.23 NOV: 9.60 FAI: 9.27	8.73 – 9.74 9.41 – 9.79 8.76 – 9.77	0 = mai 10 = sempre
Come valuta l'assistenza prestata dal personale terapeutico, dal personale di cura e dal servizio sociale durante la sua degenza?	CRB: 9.04 NOV: 9.53 FAI: 9.24	8.58 – 9.49 9.35 – 9.71 8.74 – 9.75	0 = mai 10 = sempre
Durante la sua degenza di riabilitazione è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	CRB: 9.56 NOV: 9.74 FAI: 9.48	9.18 – 9.93 9.61 – 9.71 9.03 – 9.94	0 = mai 10 = sempre
<input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione			

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

Anche nell'anno 2016 si registra per le cliniche della rete REHA TICINO un risultato ottimo e superiore, per ciascun aspetto valutato, ai valori medi nazionali delle Cliniche di riabilitazione che hanno aderito al sondaggio. Risultati particolarmente positivi sono stati riscontrati per le domande "Ritorno all'ospedale" e "Comprensibilità delle informazioni". I risultati particolarmente positivi, anche per quello che riguarda la qualità delle cure e l'assistenza al paziente, confermano il continuo impegno della rete REHA TICINO nello sviluppo delle competenze del personale, per il tramite di formazione in ambito clinico e su elementi di comunicazione. In particolare, si segnala nell'anno 2016, la formazione intitolata "**Dare cattive notizie, gestire la relazione e i conflitti con paziente e famigliari**" seguita dai collaboratori CRB, al fine di sviluppare l'attenzione e la sensibilità necessari nel saper accogliere, ascoltare e disinnescare situazioni a rischio di escalation emotiva. Si segnala inoltre l'attivazione a NOV di **atelier d'educazione terapeutica**, con i quali la famiglia del paziente viene ancor più integrata nel processo di cura, attraverso la creazione di momenti educativi/informativi personalizzati per ogni utente. In questi atelier i famigliari hanno la possibilità di acquisire le competenze necessarie al fine di sostenere ed assistere il proprio congiunto durante la vita quotidiana una volta dimesso.

La domanda su "Rispetto e dignità" anche nel 2016 ha ottenuto il punteggio più elevato, rispecchiando la capacità di ascolto e comprensione di tutte le figure professionali e la dedizione e la cura nei confronti del paziente, nel pieno rispetto dei suoi bisogni e di quelli dei suoi familiari. Il rispetto è uno dei valori cardine della nostra organizzazione, ampiamente condiviso da tutto il personale, che nell'ambito dei **colloqui interdisciplinari** cercano sempre di porre la Persona/paziente al centro di tutto, creando le condizioni affinché vi sia una presa in carico globale dal profilo sia psichico che fisico e sociale.

¹² 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.

Per migliorare sempre più la presa a carico riabilitativa basata su un approccio per percorsi, sull'attenzione al paziente e ai suoi bisogni e sul lavoro interdisciplinare dei diversi professionisti, nel corso del 2016 si è ulteriormente sviluppato il progetto di ridefinizione dell'offerta riabilitativa EOC iniziato nella seconda metà del 2015 e volto ad ottimizzare la presa a carico territoriale, in modo da rispondere in maniera sempre più soddisfacente ai bisogni dei pazienti e dei propri familiari.

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 utilizzando una raffigurazione che permette il confronto.

Informazioni relative alla misurazione			
Istituto di analisi		hcri AG e MECON measure & consult GmbH	
Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Il sondaggio è stato inviato a tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi nei mesi di aprile e maggio 2016 da una clinica di riabilitazione, rispettivamente un reparto di un ospedale di medicina somatica acuta.	
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> - I pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. - I pazienti deceduti in clinica. - I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta. 	
Numero dei pazienti contattati		CRB: 131 NOV: 186 FAI: 61 REHA: 378	
Numero di questionari ritornati		CRB: 54 NOV: 91 FAI: 33 REHA: 178	Tasso di risposta (in %) CRB: 41% NOV: 49% FAI: 54% REHA: 47%
Osservazioni			

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.

Informazioni per il pubblico specializzato		
Istituto di analisi	Charité – medicina universitaria di Berlino, Istituto di sociologia medica, dipartimento di „ricerca sulla riabilitazione“	
Metodo / strumento	Riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica	
	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"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input type="checkbox"/>
	Riabilitazione cardiovascolare e polmonare	
	Test di 6 minuti di camminata	<input type="checkbox"/>

	Cicloergometria	<input type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input type="checkbox"/>
	Termometro delle sensazioni (Feeling-Thermometer)	<input type="checkbox"/>

Risultati

Non sono ancora disponibili valutazioni e risultati delle misurazioni per l'anno di riferimento 2016. Saranno pubblicati in un secondo tempo sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/rehabilitation

Osservazioni

Anche per l'anno 2016 i dati relativi al raggiungimento degli obiettivi riabilitativi principali sono positivi per tutte le sedi della rete REHA TICINO. Si ritiene tale risultato particolarmente importante e in linea con l'impegno profuso anche nel 2016 nella sensibilizzazione del personale a definire coerentemente al quadro clinico del paziente gli obiettivi riabilitativi. 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. In particolare, CRB vede inoltre un tasso di raggiungimento degli obiettivi principali pari al 100% nelle voci "integrazioni in istituto di cura" (28 casi), "alloggio con assistenza in un istituto di cura" (67 casi) e "ritorno a lavoro a tempo parziale" (8 casi). L'obiettivo relativo il "ritorno a lavoro a tempo pieno" è stato raggiunto presso CRB con un tasso pari al 91.3% (21 casi). La percentuale di pazienti a cui vengono assegnati gli obiettivi riabilitativi al momento dell'ingresso è cresciuta sensibilmente in tutte le sedi, con valori medi superiori al 95%. 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 FIM¹. I dati complessivi per REHA TICINO per l'anno 2016 mostrano:

- per la riabilitazione muscolo-scheletrica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 93.0 e alla dimissione: 106.4;
- per la riabilitazione neurologica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 68.9 e alla dimissione: 89.8.

In entrambi i casi si registra quindi un miglioramento delle capacità del paziente a seguito dell'intervento riabilitativo, 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).	

F1 Infezioni (altre che con ANQ / Swissnos)

Argomento della misurazione	Infezioni (altre che con Swissnos)
Cosa si misura?	I casi di germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 100 pazienti dimessi.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2016?		
<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:

Risultati	
Infezioni	
CRB: 0.65%; NOV: 0.26%; FAI: 0.26%	
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2015 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	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
La criticità relativa ai casi di germi resistenti agli antibiotici MDR (Multi Drug Resistant) è considerata a livello internazionale particolarmente importante per la sicurezza dei pazienti. Per questo motivo, il Board REHA TICINO ha deciso di continuare a monitorare questo indicatore nel corso degli anni. Per il 2016, si registra un aumento delle casistiche rispetto all'anno precedente. In particolare, considerando i mandati di riabilitazione attribuiti all'interno della rete, presso CRB sono presenti pazienti neurologici che, per definizione, sono più esposti a questo tipo di rischio. Infatti, per il 2016, il maggior numero di casi (6) si è osservato presso la Clinica Hildebrand.

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2016			
<input 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:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 929; NOV: 1'166; FAI: 388; REHA 2483	
Osservazioni		

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

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2016?		
<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:

Risultati		
Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure	Di cui non hanno richiesto cure
▪ CRB (riab. neurologica): 5.2 per 1'000 giornate di cura	51	103
▪ CRB (riab. muscolo-scheletrica): 3.3 per 1'000 giornate di cura	6	21
▪ NOV (riab. muscolo-scheletrica): 3.5 per 1'000 giornate di cura	35	53
▪ FAI (riab. muscolo-scheletrica): 6.5 per 1'000 giornate di cura	12	33
<input type="checkbox"/> L'analisi 2016 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/> Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<p>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 apposite Commissioni interdisciplinari composte 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. Nel corso del 2016, si è, fra le altre cose, continuato nell'utilizzo dello strumento denominato Mobility Monitor, introdotto presso CRB nel 2015. Tale strumento, oltre che permettere di monitorare i movimenti del paziente a letto, così da prevenirne anche eventuali lesioni da pressione, permette di allarmare il personale sanitario nel caso in cui il paziente dovesse sporgersi troppo a bordo letto o se dovesse alzarsi. L'obiettivo è quello di diminuire il numero di cadute dal letto anche di notte e di rendere più rapido ed efficace l'intervento del personale sanitario. Oltre a ciò, la rete ha continuato a sensibilizzare il personale sul tema inerente le cadute, definendo meglio le responsabilità nel processo di prevenzione e gestione del rischio di caduta e continuando con la formazione annuale sul tema che, per il 2016, si è focalizzata sullo sviluppo di analisi sistemiche per il tramite del cosiddetto Protocollo di Londra su casi di caduta, al fine di comprendere le cause alla radice che portano all'evento stesso, così da trovare delle soluzioni concrete per mitigare il rischio. Concretamente, a titolo d'esempio, nel corso del 2016 le diverse analisi hanno portato gli operatori a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ selezionare più accuratamente i mezzi di contenzione in base alla casistica; ▪ discutere tutti gli eventi di caduta accaduti durante le terapie all'interno del team di fisioterapia; ▪ pianificare la presenza di più terapisti per quelle attività con un più alto rischio di caduta; ▪ aumentare la sorveglianza dei pazienti ad alto rischio, non lasciandoli in camera, ma accompagnandoli nei pressi degli uffici infermieristici, affinché vengano sorvegliati più frequentemente; ▪ inserire sul braccialetto identificativo del paziente il numero di piano per una più rapida gestione in caso si verificano eventi di caduta negli spazi esterni della struttura; ▪ utilizzare dei "maniglioni di sicurezza" sui letti sprovvisti di sponde indipendenti non contenitive. <p>Il monitoraggio sistemico e continuo mostra positivamente, per l'anno 2016, una generale diminuzione del tasso di caduta per 1'000 giornate di cura in tutte le sedi della rete rispetto al 2015. L'incidenza si attesta quindi ad un livello inferiore rispetto ai valori mediamente riscontrati a livello internazionale¹³.</p>

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

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2016

<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: 181; NOV: 88; CRN: 45; REHA: 314 (pazienti degenti e clinica diurna)	
Osservazioni		

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

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2016?		
<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:

Risultati	
Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza
CRB: 54 NOV: 11 FAI: 7	CRB: 8 NOV: 1 FAI: 0
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2016 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. Motivazione
<input type="checkbox"/>	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
<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. Per i pazienti che presentano una ferita vengono avvisati il medico del reparto e l'infermiere/a di riferimento per le ferite per CRB, mentre per NOV vengono coinvolti il medico specialista per le ferite e l'infermiera di riferimento per le ferite che verificano l'adeguatezza del trattamento in corso, rispetto allo stato della lesione e forniscono eventuali raccomandazioni sul proseguimento. FAI invece fa riferimento al reparto di dermatologia ORBV. La prescrizione viene effettuata dal medico del reparto e il cambiamento della medicazione viene eseguita dall'infermiere/a responsabile del paziente. La scelta del tipo di medicazione avviene secondo un protocollo elaborato internamente, tratto dalle più aggiornate evidenze scientifiche e basato sull'esperienza quotidiana, al quale ogni infermiere deve attenersi scrupolosamente. La lesione viene valutata sistematicamente dall'infermiere/a responsabile del paziente durante ogni cambio di medicazione documentandone l'evoluzione, mentre l'infermiere/a di riferimento per le ferite ed il medico del reparto vengono avvisati regolarmente sul decorso della ferita. Ogni paziente, inoltre, all'ingresso nella struttura viene sottoposto ad uno screening mediante l'utilizzo di un'apposita scala ("Scala Braden" per CRB e "Scala Norton per FAI), 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 FAI). Mentre presso NOV i pazienti vengono valutati clinicamente considerando anche gli eventuali fattori di rischio e a seconda dei casi, si applicano azioni di prevenzione, come per esempio il cambio posturale regolare, monitorare lo stato della cute e garantire un corretto e sufficiente apporto nutrizionale. Rispetto all'anno precedente si riscontra presso la CRB una diminuzione del numero di lesioni da pressione sviluppate durante la degenza. Come azione di ulteriore miglioramento, nel 2014 e nel 2015 sono stati acquistati dei 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 che, è stata elaborata una linea guida interna (una per CRB e una per NOV e FAI) 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. Infatti, 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 ulcere da pressione e delle ferite in generale.</p>

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2016

<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: 929; NOV: 1'166; FAI: 388; REHA 2483	
Osservazioni		

F6 Altro argomento di misurazione

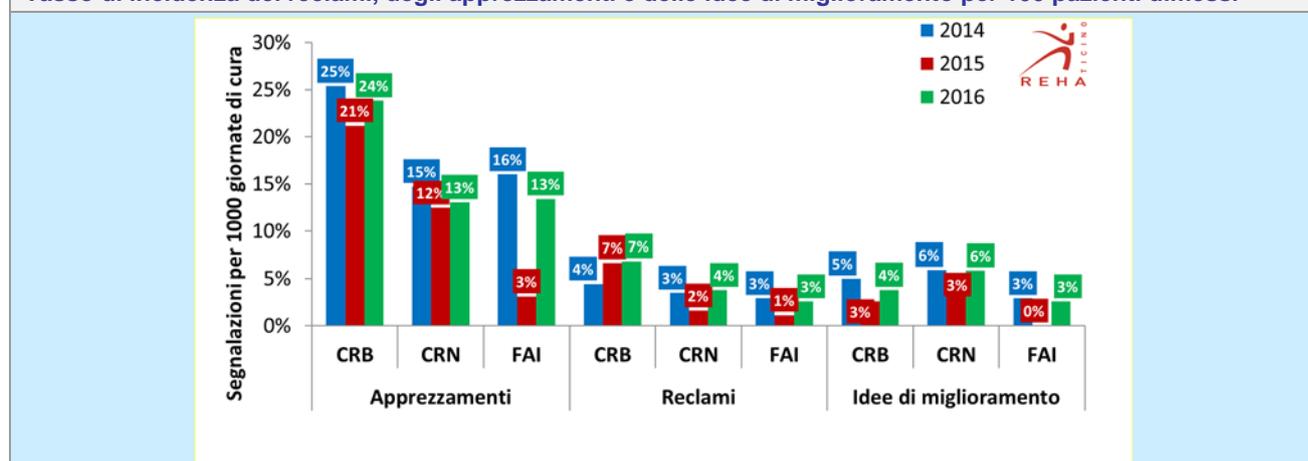
F6-1 Segnalazioni esterne (reclami, apprezzamenti e idee di miglioramento)

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

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

Risultati

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



<input type="checkbox"/>	L'analisi 2016 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	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 loro aspettative 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 2016 è possibile evincere un aumento generale dell'incidenza delle segnalazioni su 100 pazienti dimessi, per ciò che riguarda gli apprezzamenti ed i reclami in tutte le sedi della rete REHA TICINO, rispetto al 2015. L'aumento generale delle segnalazioni indica che il paziente si sente libero di poter esprimere la propria opinione. Nel dettaglio, il maggior numero di reclami presso CRB per l'anno 2016 riguardano la struttura, a causa degli importanti lavori di ristrutturazione e di ampliamento della Clinica. Presso NOV, per contro, nel 2016 si registra un forte aumento del numero di reclami relativi al servizio alberghiero e, più precisamente, relativi al tema dei pasti.

Si riscontra positivamente che il numero di reclami per ogni apprezzamento ricevuto si è ridotto ulteriormente rispetto al 2015, tanto che per ogni reclamo esposto dai pazienti e visitatori si ricevono più di tre apprezzamenti.

L'elevato numero di apprezzamenti, 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 effettivamente gestite all'interno 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 2017 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 2016

<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: 929; NOV: 1'166; FAI: 388; REHA 2'483 (pazienti degenti dimessi)	
Osservazioni		

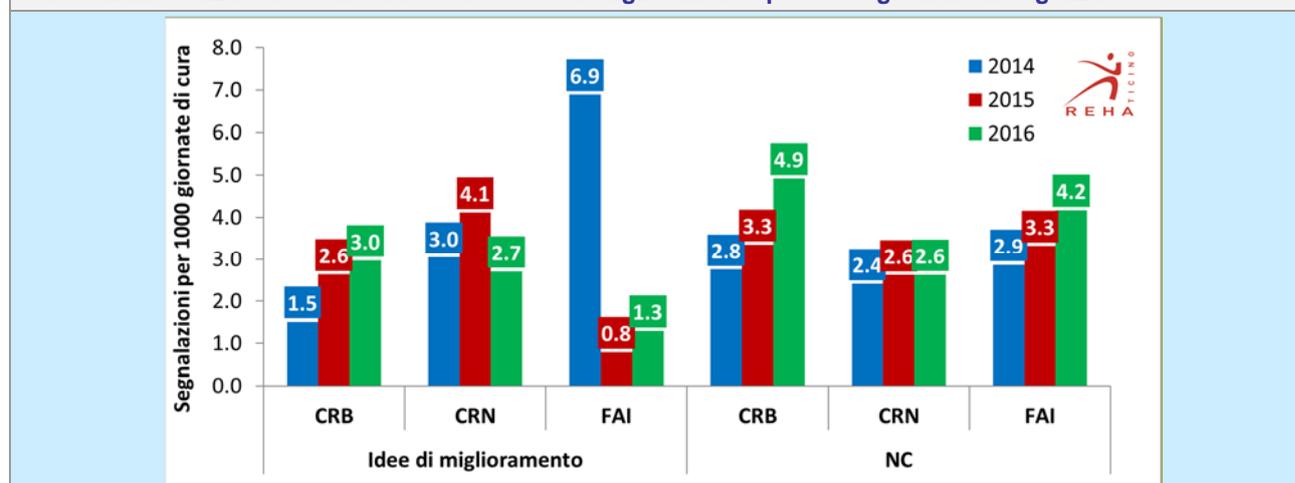
F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento)

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2015?	
<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 2016 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/> Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/> 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

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

Il trend relativo alle segnalazioni di non conformità fa registrare un aumento nel corso degli ultimi tre anni, per tutte le sedi della rete. 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 si registra un aumento, in percentuale, delle segnalazioni di near miss (64%, nel 2014 era 45%) rispetto agli eventi avversi (36%, nel 2014 era 55%). Ciò mostra 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).

Le principali opportunità di miglioramento si riscontrano tuttavia nei seguenti processi: il passaggio di comunicazione tra gli operatori, il processo di prescrizione e somministrazione dei farmaci e in generale alcuni aspetti legati all'assistenza infermieristica (ad esempio per quello che riguarda il corretto utilizzo dei mezzi ausiliari, o il porre maggior attenzione nelle attività di transfer del paziente).

Anche per ciò che concerne le idee di miglioramento, si denota nel corso degli anni un trend generale positivo, tranne che per NOV, che registra una lieve flessione per l'anno 2016. L'importante variazione riscontrata a FAI, fra il 2014 ed il 2015, è legata alle idee scaturite nell'ambito del pre-audit condotto nel 2014 per la visita di affiliazione a SWISS REHA.

In particolare, alla fine del 2016 risultano chiuse l'88% delle non conformità segnalate, per risolverle sono stati intrapresi i seguenti interventi:

- sensibilizzazione/informazione (31%);
- azione correttiva puntuale (28%);
- progetto di miglioramento (10%);
- creazione/modifica documentazione (3%);
- azione preventiva puntuale (1%);
- formazione (1%).

Nel 10% dei casi non si è ritenuto opportuno mettere in atto azioni correttive specifiche.

Per quanto riguarda le idee di miglioramento, al termine del 2016 risultano chiuse il 92% delle segnalazioni.

Per quanto concerne le non conformità a fornitore si registrano due segnalazioni alla CRB. Le problematiche scaturite dalle non conformità (una riguardava la fornitura di pane e di un deflussore) 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 2015

<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: 929; NOV: 1'166; FAI: 388; REHA 2'483 (pazienti degenti dimessi)	
Osservazioni		

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

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione del 2016?	
<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:

Risultati	
Numero audit di processo	
Risultati audit della prima parte: sono stati eseguiti <u>71 audit interni</u> , finalizzati alla verifica della gestione documentale, dei processi e delle infrastrutture in tutte le sedi della rete.	
Risultati audit della terza parte:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ nel mese di aprile 2016 l'ente di certificazione Bureau Veritas ha condotto un audit presso tutte le strutture della rete, finalizzato alla verifica dei requisiti per ottenere il rinnovo della certificazione ISO 9001:2008 e dell'accREDITamento secondo gli standard definiti nel manuale EiR (Excellence in Rehabilitation). ▪ nel mese di settembre 2016 la società Kassowitz & Partner AG ha condotto un audit esterno presso NOV e CRB, al fine di ricertificare le suddette strutture secondo i criteri definiti dall'associazione SWISS REHA, per la riabilitazione neurologica, muscolo-scheletrica e geriatrica. ▪ nel mese di ottobre 2016, la CRB è stata sottoposta ad audit esterno da parte della società AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG per verificare la conformità alla Soluzione settoriale H+ Sicurezza sul lavoro. 	
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2016 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	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	
Audit della prima parte	
<p>Gli audit svolti nel 2016 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 25 audit di sistema nei diversi reparti e servizi della rete. Nel corso degli audit di sistema in più occasioni è stato possibile verificare anche il recepimento e la messa in atto del percorso per pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o interventi di osteosintesi delle fratture del collo femorale (primo dei percorsi terapeutici condiviso a livello di REHA nel 2011). Nel corso dei suddetti audit sono state rilevate 67 opportunità di miglioramento e 34 non conformità che testimoniano, da una parte, l'analisi accurata con cui gli stessi sono stati svolti, e, dall'altra, la collaborazione e trasparenza di chi li ha vissuti. Tutte le osservazioni e le non conformità scaturite al termine dei diversi audit sono state inserite nell'apposito applicativo informatico comune, dedicato alla gestione delle segnalazioni (Qualypoint). Ciò da un lato garantisce una presa in carico tempestiva delle criticità e una maggiore facilità di confronto tra gli operatori per l'individuazione e 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>Nel corso del 2016 sono stati svolti 37 audit sulla gestione della documentazione in tutte e tre le sedi REHA TICINO. L'audit è stato svolto secondo un'apposita checklist, creata seguendo la norma ISO:9001, per andare a verificarne le parti più importanti. Il servizio qualità REHA TICINO si è occupato di svolgere l'audit e tutti i servizi di NOV, FAI e CRB sono stati auditati. Per il 2017 non verrà proposto un audit documentale, poiché bisognerà coordinare il cambiamento della documentazione conseguente alla creazione della CREOC. L'audit verrà probabilmente riproposto nel 2018.</p> <p>Infine nel 2016, è stato condotto l'audit infrastruttura, solo presso la CRB, con un'apposita checklist sviluppata nell'ambito della REHA TICINO, che, oltre a rispondere ad uno degli standard EiR, consente di avere un'attenzione ancora più mirata nei confronti della sicurezza del paziente e dei collaboratori. A questi audit, coordinati nelle singole strutture dal rispettivo Responsabile del servizio tecnico, partecipano i Responsabili del Servizio Infermieristico, i</p>	

Responsabili del Servizio Alberghiero, i Responsabili del Servizio di Fisioterapia ed Ergoterapia 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 31.12.2015 e al fine di verificare la corretta applicazione degli elementi che compongono il sistema di gestione per la qualità, anche per il 2017 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 con cadenza semestrale nelle tre strutture della rete con una specifica checklist, quelli gestiti dal **servizio di farmacia** e quelli gestiti dal **servizio di prevenzione infezioni**.

Audit di terza parte

Nel 2016 la REHA TICINO è stata interessata, oltre che da un audit per il nuovo accreditamento EIR, anche da un audit di mantenimento secondo la norma ISO 9001:2008.

Lo scopo della verifica di mantenimento era quello di valutare quanto segue:

- l'efficacia dell'intero sistema di gestione considerando i cambiamenti interni ed esterni e la continuativa applicabilità e pertinenza del sistema di gestione allo scopo di ottenere la certificazione;
- dimostrare l'impegno a mantenere l'efficacia e il miglioramento del sistema di gestione in modo da accrescere la prestazione globale;
- se il funzionamento del sistema di gestione contribuisce al raggiungimento degli obiettivi e della politica aziendale.

A fronte dell'audit dell'ente di certificazione Bureau Veritas, durato due giorni, **non è emersa nessuna non conformità** che richiedesse l'attuazione di un'azione correttiva. Il giudizio complessivo emerso a seguito della visita di certificazione è stato positivo ed ha permesso di mettere in evidenza alcuni dei principali **punti di forza** della rete REHA TICINO, tra cui:

- l'attivo coinvolgimento ed impegno di tutto il personale per il miglioramento del sistema di qualità;
- un ottimo clima di collaborazione ed integrazione tra i differenti livelli della REHA TICINO e il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti;
- la qualità della comunicazione interna, con la quale si punta a coinvolgere tutte le figure professionali che partecipano al percorso di cura del paziente.

A fronte, invece, delle raccomandazioni emerse durante l'audit di mantenimento della certificazione sono state intraprese una serie di azioni puntuali, seguite all'interno dell'applicativo di gestione delle segnalazioni (Qualypoint), all'interno del quale sono state opportunamente registrate da parte del servizio qualità. In particolare:

- nell'ambito della gestione del dolore e più nello specifico all'interno del "Processo per la gestione del dolore in regime di ricovero" P-REHA_008 è stato stabilito, precisando ulteriormente, che la rivalutazione del dolore dopo la somministrazione della terapia antalgica (sia se prescritta in terapia fissa che somministrata al bisogno, sia in caso di rifiuto da parte del paziente) dev'essere rivalutata e tracciata da parte del personale infermieristico entro la fine del turno;
- presso FAI e NOV è stato definito con maggior chiarezza con quale frequenza è necessario svolgere i controlli delle porte taglia fuoco, cosa è necessario controllare e la relativa modalità di controllo. Inoltre, questo tipo di verifiche sono state inserite nel piano di manutenzione preventiva per essere svolte in modo sistematico;
- presso NOV è stato avviato un progetto pilota introducendo il sistema di "Handover", per migliorare il passaggio di comunicazione/consegne all'interno del servizio di fisioterapia ed ergoterapia. È stato definito un set minimo di informazioni cliniche ed assistenziali condiviso per la presa in carico globale del paziente, che permetta una comunicazione sintetica, esaustiva e immediatamente interpretabile, volta a garantire la sicurezza del paziente;
- presso FAI e NOV è stata realizzata una formazione specifica sul tema della gestione delle sostanze pericolose e rifiuti infetti, al fine di sensibilizzare ulteriormente il personale del servizio alberghiero sul corretto procedere ed aggiornare le procedure interne;
- presso CRB è stato realizzato un progetto per l'analisi, mediante la metodologia HFMECA¹⁴, dell'intero processo di gestione dei farmaci: dall'approvvigionamento, alla prescrizione, fino alla somministrazione del medicamento al paziente. Quest'analisi ha contribuito a mettere in luce le possibili aree migliorabili in modo da poter, in seguito, attuare delle azioni correttive con lo scopo principale di ridurre gli errori legati alla farmacoterapia ed aumentare la sicurezza del paziente.

A fronte dell'audit dell'ente di certificazione Kassowitz & Partner AG non è emersa nessuna non conformità. Al termine della visita di sorveglianza, nell'ambito della quale sono stati presi in esame complessivamente circa 170 requisiti, la CRB e NOV hanno confermato l'accreditamento SW!SS REHA per la riabilitazione muscolo-scheletrica e geriatrica, in aggiunta la CRB ha ricevuto l'accreditamento anche per le prestazioni di riabilitazione neurologica. A fronte, invece, delle raccomandazioni emerse durante l'audit di mantenimento dell'accreditamento sono state intraprese le seguenti azioni:

- La misurazione della soddisfazione dei medici/enti invianti. Per maggiori dettagli si rimanda al capitolo D4 del presente rapporto.

¹⁴ Health Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis è una metodologia utilizzata per analizzare le modalità di guasto o di difetto di un processo, prodotto o sistema. L'analisi è eseguita preventivamente e quindi si basa su considerazioni teoriche e consiste nella scomposizione di un processo al fine di elencare tutti i possibili modi di guasto/anomalie nel processo, e per ciascuno: elencare tutte le possibili cause; elencare tutti i possibili effetti; elencare tutti i controlli in essere.

- Per CRB è stato introdotto il monitoraggio dei tempi di emissione delle lettere d'uscita definitive. L'indicatore è stato inserito anche nella Balanced Scorecard aziendale. Per quanto riguarda FAI e NOV il monitoraggio sistematico è stato introdotto dal 2017.
- Per CRN è stata formalizzata la convenzione con la CRB, con la quale viene garantito l'intervento (al bisogno) di neuropsicologi e/o logopedisti nel team riabilitativo di NOV.

Altri spunti di miglioramento hanno permesso di sviluppare delle matrici di correlazione tra i processi clinici e di supporto, in cui sono stati messi in evidenza i legami tra i diversi processi che sostengono il percorso di riabilitazione, con l'intento di individuare e gestire al meglio i punti di contatto tra i pazienti/familiari con le diverse figura professionali presenti all'interno delle varie strutture.

Infine, per quanto riguarda l'audit sugli standard della Soluzione settoriale H+ Sicurezza sul lavoro svolto alla CRB, è stato riscontrato dagli auditori esterni un ottimo risultato, con importanti cambiamenti introdotti rispetto alla prima visita del 2011, che sono stati possibili grazie alla collaborazione con il Servizio sicurezza dell'EOC (EOSIC) e l'integrazione del delegato della sicurezza locale nel board EOSIC.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2015

<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Notifica e programma audit 2015 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"/>	No , la nostra istituzione non partecipa a nessun registro .
Motivazione	Ad oggi, nel campo della riabilitazione, non è prassi partecipare a registri.
<input type="checkbox"/>	Si , 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

H1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
ISO 9001:2008	REHA TICINO	2011	2014	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).
EiR - Excellence in Rehabilitation	REHA TICINO	2014	-	È uno standard rivolto a tutte le strutture impegnate nella riabilitazione, che si propone di definire i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali necessari a garantire un elevato livello di prestazioni e a creare un sistema che sia, nel contempo, documentato, oggettivo e certificabile da un ente di terza parte.
SWISS REHA	CRB, NOV FAI	2008 2014	2016 -	Associazione delle cliniche di riabilitazione in Svizzera. L'associazione ha lo scopo di tutelare e di promuovere gli interessi medici, sanitari e di politica sanitaria come pure giuridici ed economici dei propri membri. Essa si assume tale compito in particolare mediante la promozione e il coordinamento delle misure di controllo della qualità (www.swiss-reha.com).
Criteri della Fondazione Natura Economia	NOV	2013	-	Il parco della Clinica di Riabilitazione di Novaggio ha ottenuto da parte della Fondazione Natura Economia (www.natureeconomie.ch) il label di qualità Oasi della natura, in virtù della gestione naturalistica dei suoi spazi verdi.

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
Fourchette Verte	NOV	2003	-	“Fourchette verte” è un marchio di qualità nutrizionale che, nell’ambito della promozione della salute e della prevenzione di alcune malattie (alcuni tipi di tumore, disturbi cardio-vascolari, obesità), concilia piacere e salute (http://www.fourchetteverte.ch/it/). L’associazione Svizzera che raggruppa le sezioni cantonali Fourchette verte dei cantoni Ginevra, Ticino, Vaud, Friburgo, Neuchâtel, Vallese e Giura, s’inserisce nella strategia “Salute per tutti” (salute 21) dell’OMS. Fourchette verte è anche sostenuta da Promotion Santé Suisse.
JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6	REHA TICINO	-	-	Utilizzati senza accreditamento
Codice svizzero delle obbligazioni	NOV, CRB, FAI – Servizio contabilità e finanze	-	-	
Disposizioni H+ REKOLE	NOV, CRB, FAI – Servizio contabilità e finanze	-	-	
Sistema di controllo interno (SCI)	CRB – Servizio contabilità e finanze	-	-	
Direttive Swissnos	NOV, CRB, FAI – Servizio prevenzione infezioni ospedaliere	-	-	
Disposizioni dell’Ufficio del Medico Cantonale	REHA TICINO	-	-	
Soluzione settoriale H+, sicurezza sul lavoro	REHA TICINO	CREOC: 2007 CRB: 2013	CRB: 2016	

H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

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

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)			
<p><u>Progetto</u> Ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC - progetto 151</p>	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) diffondere all'interno dell'Istituto di riabilitazione EOC una filosofia riabilitativa condivisa; 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; 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; 4) sviluppare una comune modalità di presa in carico dei pazienti fondata sullo sviluppo di percorsi del paziente condivisi all'interno della rete. 1) 5) consolidare e contribuire alla crescita della rete REHA TICINO. 	REHA TICINO	Da gennaio 2015 a giugno 2017
<p><u>Progetto¹¹</u> Creazione modello di accreditamento per la riabilitazione REHA TICINO (EiR)</p>	<p>I principali obiettivi del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) elaborare un manuale per la creazione di uno standard di accreditamento dei percorsi clinico-organizzativi riabilitativi in ambito stazionario e ambulatoriale, secondo la metodologia REHA TICINO; 2) promuovere all'esterno il modello di accreditamento secondo gli standard certificati da Bureau Veritas e elaborati da REHA TICINO; 3) promuovere lo sviluppo continuo della rete attraverso momenti formativi obbligatori che coinvolgono le strutture accreditate da Bureau Veritas secondo gli standard elaborati da REHA TICINO. 	REHA TICINO	Da maggio 2012 settembre 2017
<p><u>Progetto</u> Presa in carico riabilitativa in ambito cardiovascolare e polmonare</p>	<p>I principali obiettivi del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) progettare un percorso riabilitativo coerente e integrato all'interno della rete riabilitativa REHA TICINO per il paziente ticinese affetto da malattie cardiache e/o polmonari, che immediatamente dopo la stabilizzazione della fase acuta o cronica (riacutizzazione, recidiva o scompenso), si ritrova in una condizione di acuta o rinnovata disabilità (non autosufficienza) e/o di ridotta qualità di vita rispetto alla condizione antecedente la malattia o la sua evoluzione; 2) applicare un sistema di governo clinico-organizzativo appropriato per offrire continuità di cura a pazienti con malattia cardiovascolare e/o polmonare in Ticino, che sia di elevata qualità e sostenibile finanziariamente nel tempo; 3) sfruttare al massimo le sinergie derivanti dalla collaborazione in rete. 	REHA TICINO	Da settembre 2014 a dicembre 2017
<p><u>Progetto</u> Implementazione operativa di servizi day hospital e servizi di terapia ambulatoriale sul territorio</p>	<p>Garantire una valida offerta alternativa e/o complementare alla riabilitazione stazionaria per i pazienti sufficientemente autonomi. Il progetto (Sviluppo day hospital) è stato rinominato a fine 2014 dal Board REHA TICINO, alla luce dei lavori pianificatori in Ticino e a seguito delle discussioni emerse nell'ultimo simposio REHA TICINO di Brissago, in cui è stata rilanciata l'importanza di sviluppare una riabilitazione</p>	REHA TICINO	Dal 01.05.2013 al 31.12.2017

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	ambulatoriale in senso più ampio (non solo day hospital, ma anche servizi di terapia ambulatoriale).		
<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 2017
<u>Progetto</u> ¹¹ Cartella clinica informatizzata	I principali obiettivi del progetto sono: 1) definire ruoli e responsabilità nell'acquisizione delle diverse informazioni cliniche e non cliniche inerenti il paziente e tutte indispensabili al processo di cura; 2) condividere le informazioni relative al paziente tra i diversi professionisti coinvolti nel processo di cura; 3) aggiornare la cartella clinica mantenendone la leggibilità; 4) standardizzare il più possibile le voci e la terminologia utilizzate per la compilazione della cartella clinica; 5) facilitare la compilazione della cartella (non duplicazione delle informazioni, "combo box/tendina" con valori predefiniti); 6) estrapolare in tempo reale informazioni e dati (indicatori) utili per prendere decisioni; 7) automatizzare la produzione di alcuni documenti come ad esempio la lettera d'uscita.	REHA TICINO	CRB: piano d'azione aperto nel 2008 e chiuso nel 2013 NOV/FAI ¹⁵ : dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1.0) dal 01.01.2011 al 31.12.2017 (versione 2.0)
<u>Progetto</u> Sviluppo di un percorso formativo per la riabilitazione cognitiva	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) definire un percorso formativo multidisciplinare (riconosciuto) per i professionisti interessati, in collaborazione con la SUPSI; 2) continuare ad investire sulla riabilitazione cognitiva, mantenendo una competenza distintiva presso la CRB; 3) migliorare ulteriormente la visibilità di CRB quale centro di neuroriabilitazione, anche tramite l'eventuale riconoscimento di un label legato alla riabilitazione cognitiva. 4) sviluppare un progetto di riabilitazione cognitiva Svizzera-Germania in collaborazione con il VFCR (Verein für cognitive Rehabilitation).	REHA TICINO (CRB sede coinvolta)	Da dicembre 2013 a dicembre 2016
<u>Progetto:</u> Aggiornamento documentazione	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) definire con i quadri la periodicità adeguata e ragionevole per la revisione della documentazione; 2) programmare gli aggiornamenti della documentazione distribuendoli sui vari mesi dell'anno, in modo da prevedere, per ciascun reparto/servizio, dei momenti preferenziali per la revisione/aggiornamento/razionalizzazione della loro documentazione (es. il mese della fisioterapia): direttive, istruzioni, manuali, processi; 3) modificare il layout dei documenti: aggiornare la data di revisione presente nel piè di pagina e adattare i documenti REHA TICINO e CRB al nuovo layout previsto dalla direttiva sul layout della documentazione del Sistema Qualità; 4) aggiornare, e laddove possibile unificare, la documentazione relativa alla gestione della documentazione.	REHA TICINO	Da marzo 2015 a dicembre 2018
<u>Progetto</u> Percorso integrato acuto-	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	REHA TICINO (NOV)	Da febbraio 2015 a dicembre 2017

¹⁵ Progetti EOC gestiti e monitorati a livello centrale

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
riabilitativo per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
<u>Progetto:</u> Analisi proattiva del processo di gestione dei farmaci	<p>Il progetto ha l'obiettivo di condurre un'analisi accurata del processo di gestione dei farmaci.</p> <p>Obiettivi del progetto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Analizzare l'intero processo di gestione dei farmaci per identificare aree di miglioramento 2) Informare in modo capillare sulle azioni correttive identificate 3) Monitorare i risultati 	REHA TICINO (CRB)	Da maggio 2016 a gennaio 2018
<u>Progetto:</u> Inchiesta di soddisfazione pazienti REHA TICINO	<p>Obiettivi del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ottenere una visione globale del grado di soddisfazione dei pazienti degenti nella riabilitazione presso gli istituti di riabilitazione facenti parte della rete REHA TICINO (Clinica Hildebrand, Clinica di Riabilitazione di Novaggio e Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, sede Faido). 2) Benchmarking all'interno di REHA TICINO e con le Cliniche di riabilitazione in Svizzera. 3) Promozione e adozione di azioni di miglioramento per accrescere il livello di qualità dei servizi erogati. 	REHA TICINO	Da febbraio 2016 a dicembre 2017
<u>Progetto:</u> Consegna Handover	<p>Il progetto è finalizzato a migliorare il processo di passaggio di consegne, diminuendo il rischio di errore e di eventi sentinella.</p> <p>Obiettivi del progetto:</p> <p>Definizione da parte del gruppo di lavoro di un set minimo di informazioni cliniche ed assistenziali condivise per la presa in carico globale del paziente, che permetta una comunicazione scritta e/o verbale, sintetica, esaustiva e immediatamente interpretabile, volta a garantire la sicurezza del paziente. In particolare gli obiettivi specifici sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ridurre le barriere comunicative tra diverse discipline e livelli di staff 2) Creare un modello adatto a tutti i pazienti e a tutte le situazioni sia di quotidianità che di criticità 3) Favorire la consegna scritta/orale al fine di ridurre l'incidenza di informazioni mancanti 4) Ridurre il tempo per la trasmissione delle consegne 	REHA TICINO (NOV)	Da agosto 2016 a gennaio 2018
<u>Progetto:</u> Rivisitazione ed ampliamento del modello di gestione, valorizzazione e sviluppo delle competenze e delle prestazioni	<p>Obiettivi del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ridefinire/Ricontestualizzare le competenze necessarie al mantenimento e miglioramento della qualità delle prestazioni nei confronti dei pazienti nonché della qualità delle relazioni e della collaborazione all'interno dei diversi contesti lavorativi. 2) Ridefinire lo strumento di valorizzazione e sviluppo delle competenze e del processo ad esso collegato (periodicità, modalità, ecc.). 	REHA TICINO	Da giugno 2016 a dicembre 2017

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	3) Stimolare e sostenere, attraverso l'utilizzo dello strumento di valorizzazione e sviluppo delle competenze e del relativo processo, una cultura del feed-back e del confronto reciproco, finalizzata al miglioramento continuo della cura del paziente e della cura della relazione con i propri collaboratori.		
PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto:</u> Miglioramento della comunicazione/servizio al paziente	I principali obiettivi del progetto sono: migliorare/costruire una "cultura del servizio al cliente/paziente" nell'ottica di ottemperare ai compiti/doveri scaturenti dalla visione e dalla missione della clinica. Una cura di eccellenza dovrà giocoforza passare da un atteggiamento "alberghiero" migliore da parte del personale delle cure sia verso i pazienti (in primis) che verso i collaboratori degli altri servizi (orientamento al cliente interno). Questo scopo globale dovrà essere raggiunto attraverso sensibilizzazioni mirate e formazioni continuative nel tempo e rivolte indistintamente a tutto il personale.	CRB	Da gennaio 2016 a dicembre 2018
<u>Progetto:</u> Robotics and Rehabilitation (Progetto Italia - CH)	I principali obiettivi del progetto sono: 1) redazione di linee guida per uso efficace, efficiente e appropriato, delle diverse attrezzature robotiche (indicazioni cliniche appropriate, trattamenti al momento giusto, nel modo idoneo e con il programma opportuno); 2) creazione di un sistema di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida in ottica di benchmarking tra diverse strutture; 3) definizione delle modalità base e degli standard per la pianificazione di studi clinici basati sull'evidenza, per la valutazione dell'efficacia delle più diffuse metodiche; 4) realizzazione di uno studio di valutazione economica (Health Technology Assessment) delle apparecchiature robotiche che presentano un elevato impatto economico per le cliniche di riabilitazione; 5) elaborazione di una proposta per il sostenimento finanziario delle prestazioni erogate tramite attrezzature robotiche; 6) costituzione di una "comunità europea", ovvero di un network di persone/strutture interessate a partecipare alle attività di confronto, interazione e sviluppo su particolari aree di interesse clinico; 7) promozione e realizzazione di eventi scientifici e di formazione a livello internazionale; 8) instaurazione di un rapporto continuo di cooperazione con le aziende che sviluppano e producono apparecchiature ed applicazioni robotiche che permetta già nella fase iniziale di studio e di sviluppo di nuovi prodotti il coinvolgimento di rappresentanti del mondo clinico/scientifico della riabilitazione.	CRB	Da settembre 2010 a dicembre 2016
<u>Progetto:</u> Mobility Monitor	I principali obiettivi del progetto sono: 1) valutare, tramite uno studio retrospettivo, la capacità del dispositivo Mobility Monitor di ridurre il numero di cadute (incidenza) durante la notte per una popolazione selezionata di pazienti a rischio (criteri di inclusione: pazienti in riabilitazione neurologica, con un punteggio della scala di screening cadute (Fall Risk Assessment) all'ammissione ≥ 10 e che abbiano autonomia fisica elevata: FIM PM score ≥ 56 autonomia cognitiva compromessa: FIM K score ≤ 29); 2) allocare in maniera efficiente le risorse infermieristiche (interventi infermieristici al momento giusto, al paziente giusto); 3) ridurre il consumo di farmaci neurolettici e l'applicazione dei mezzi di contenimento nella popolazione selezionata.	CRB	Da gennaio 2015 a ottobre 2017

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<u>Progetto:</u> Gestionale ristorazione	I principali obiettivi del progetto sono: 1) centralizzare la gestione delle varie aree di ristorazione con un applicativo unico; 2) automatizzare le registrazioni delle prestazioni e possibilità di visualizzare alcuni attributi specifici dei pazienti (no alcool, deglutizione/livelli).	CRB	Da febbraio 2014 a giugno 2017
<u>Progetto:</u> Riconoscimento quale Centro Parkinson della Svizzera Italiana	Il progetto si propone di creare all'interno della CRB un Centro di riferimento per la Svizzera italiana dedicato alla riabilitazione dei pazienti colpiti dalla malattia di Parkinson, che sappia prendere in carico in modo individualizzato, interdisciplinare e in rete, i diversi bisogni espressi da questi pazienti e dai loro familiari. Obiettivi specifici del progetto sono: 1) adattare/personalizzare l'infrastruttura, l'organizzazione (chi, fa, cosa) e i processi della CRB. 2) elaborare dei protocolli per la presa in carico riabilitativa dei pazienti Parkinsoniani. 3) definire degli standard di qualità per le strutture che in CH intendono candidarsi a diventare un Centro Parkinson (barriera all'ingresso). 4) organizzare/consolidare la rete di cura e assistenza (riabilitazione come Pivot nella gestione della malattia). 5) collaborazione alla creazione e aggiornamento di un registro condiviso dei pazienti con malattia di Parkinson in Ticino.	CRB	Da marzo 2015 a giugno 2017
<u>Progetto:</u> Ristrutturazione e potenziamento infrastruttura	Potenziare la capacità ricettiva della clinica per rispondere alla domanda crescente di cure riabilitative e ai nuovi mandati previsti dalla revisione della Pianificazione ospedaliera cantonale.	CRB	Da giugno 2015 a marzo 2018
<u>Progetto:</u> Implementazione di un sistema di monitoraggio delle infezioni urinarie da catetere vescicale	I principali obiettivi del progetto sono: 1) Osservare i casi e dare una descrizione di come all'interno della CRB sono prese in carico le due tipologie di infezione (spontanee e da catetere) 2) Ridurre i casi di infezione urinaria legata al catetere 3) Determinare il costo della terapia farmacologica (eventuale)	CRB	Da maggio 2015 giugno 2017
<u>Progetto:</u> Miglioramento del flusso di dimissioni-ammissioni	Obiettivi del progetto: 1) Migliorare il flusso dimissioni/ammissioni, evitando che ci siano camere libere e troppe dimissioni/ammissioni nello stesso giorno. 2) Contenere il numero di dimissioni che avvengono di venerdì e sabato al disotto del 10% 3) Creare uno strumento di gestione/ comunicazione tra i Servizi, per migliorare la programmazione e notifica delle dimissioni/ammissioni	CRB	Da novembre 2016 a dicembre 2017
<u>Progetto:</u> Aggiornamento sitoweb Clinica Hildebrand	L'attuale software utilizzato per la realizzazione del sito è end of life ed è necessario, per motivi di sicurezza, aggiornarlo.	CRB	Da dicembre 2016 a giugno 2017
<u>Progetto:</u> Potenziamento infrastruttura	Il progetto ha l'obiettivo di potenziare l'infrastruttura della Clinica, dotando la struttura di ulteriori 15 posti letto, come previsto dalla nuova Pianificazione Ospedaliera Cantonale e contestualmente rinnovare i locali dedicati alle diverse terapie.	CRB	Da gennaio 2015 a dicembre 2018
<u>Progetto:</u> Ottimizzazione delle performance del team ristorazione	Il progetto è finalizzato a fornire un servizio professionale sia per la comanda/presa dei pasti che per il servizio dei pasti presso il nostro ristorante garantendo i principi base dell'accoglienza e della buona comunicazione ai nostri pazienti e clienti.	NOV	Da ottobre 2016 a gennaio 2017
<u>Progetto:</u> Implementazione di atelier d'educazione terapeutica per il coinvolgimento	Il principale obiettivo del progetto è quello di integrare la famiglia del paziente nel processo di cura attraverso la creazione di atelier d'educazione terapeutica personalizzati per ogni utente. In questi atelier i famigliari avranno la possibilità di acquisire le competenze necessarie al fine di sostenere ed assistere il proprio congiunto durante la vita quotidiana una volta dimesso.	NOV	Da maggio 2011 a dicembre 2017

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
della famiglia nel progetto di cura			
<u>Progetto:</u> organizzazione della ristorazione e dell'economia domestica	Il progetto è finalizzato a fornire un servizio professionale sia per la comanda/presa dei pasti che per il servizio dei pasti presso il nostro ristorante garantendo i principi base dell'accoglienza e della buona comunicazione ai nostri pazienti e clienti.	NOV	Da ottobre 2016 a gennaio 2017
<u>Progetto:</u> Riorganizzazione farmacia	Per ottimizzare l'economicità, l'efficacia e l'efficienza nella gestione dei farmaci, attualmente di competenza del servizio infermieristico, si vuole installare una farmacia centralizzata che risponda prontamente al fabbisogno dei tre reparti evitando sprechi e inefficienze legati alla frammentazione della farmacia nei tre reparti.	NOV	Da gennaio 2016 a dicembre 2016
<u>Progetto:</u> <u>Ristrutturazione (fase 3)</u>	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti nuova lavanderia, adeguamento locale radiologia e creazione spazio di riflessione e distributori automatici, rifacimento mantostradale e demolizione di alcuni stabili, ammodernamento sala conferenze. Ristrutturazione dello stabile C (adibito attualmente a residenza per il personale/visitatori)	NOV	Da gennaio 2017 a dicembre 2022
<u>Progetto:</u> Creazione locali terapie fisio e ergoterapia presso Ospedale Italiano	Creazione di nuovi locali per l'erogazione di prestazioni di fisioterapia ed ergoterapia presso l'Ospedale Italiano di Lugano, al fine di poter adeguare l'offerta ambulatoriale ai bisogni della popolazione.	CREOC	Da gennaio 2016 a settembre 2016
PROGETTI CONCLUSI NEL 2016 (a livello di rete)			
<u>Progetto</u> ¹¹ Introduzione nuovo applicativo per la gestione della documentazione	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) dotare le strutture della rete di una nuova piattaforma informatizzata per la gestione e consultazione della documentazione in rete, che sia sicura sotto il profilo degli accessi e di facile utilizzo per i collaboratori; 2) facilitare la condivisione delle informazioni e delle conoscenze all'interno della rete; 3) facilitare il lavoro di aggiornamento della documentazione da parte del Servizio qualità, dotandolo di uno strumento su piattaforma web altamente performante.	REHA TICINO	Da aprile 2015 a dicembre 2016
PROGETTI CONCLUSI NEL 2016 (a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto:</u> Adeguamento sistema informatico: rete, telefonia, data center	I principali obiettivi del progetto sono: 1) sostituire tutte le parti attive della rete (switch) 2) sostituire e ridondare i WLAN Controller 3) sostituire tutti gli Access Point 4) rifare un site survey per migliorare l'attuale copertura WI-FI	CRB	Da novembre 2015 a agosto 2016
<u>Progetto:</u> Sostituzione monitor al letto del paziente	I principali obiettivi del progetto sono: 1) garantire una continuità al "progetto monitor" 2) garantire un servizio multimediale di qualità (telefonia/TV/ecc.) 3) diminuire gli interventi del servizio infermieristico 4) diminuire gli interventi di picchetto del servizio informatico 5) migliorare il servizio televisivo 6) diminuire i reclami dei pazienti	CRB	Da luglio 2013 al 30.01.2016
<u>Progetto:</u> Creazione spogliatoi personale cucina	Il principale obiettivo del progetto è quello di identificare e realizzare degli spazi adeguati ad ospitare gli spogliatoi del personale della cucina, che rispettino le normative vigenti in materia e le richieste avanzate dall'Ufficio del medico Cantonale.	CRB	Da giugno 2014 al 31.12.2016
<u>Progetto:</u> Miglioramento della comunicazione/ servizio al cliente	Obiettivo del progetto è quello di migliorare/costruire una "cultura del servizio al cliente" nell'ottica di ottemperare ai compiti/doveri scaturenti dalla visione e dalla missione della clinica. Una cura di eccellenza dovrà giocoforza passare da un atteggiamento "alberghiero" migliore da parte del personale delle cure sia verso i pazienti (in primis) che verso i collaboratori degli altri servizi	CRB	Da gennaio 2015 a ottobre 2016

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	(orientamento al cliente interno). Questo scopo globale dovrà essere raggiunto attraverso sensibilizzazioni mirate e formazioni continuative nel tempo e rivolte indistintamente a tutto il personale.		
<u>Progetto:</u> Ristrutturazione (seconda fase)	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) ottimizzare l'accesso ai servizi e alle strutture presenti in Clinica (locali di terapia, piani di cura, diagnostica/medica, prestazioni alberghiere), cercando di adattare i principi di ristrutturazione e lo sfruttamento degli spazi alle esigenze sempre più vincolanti dettate dalle nuove tipologie di pazienti; 2) creare gli spazi per l'offerta di nuovi servizi (Clinica diurna) e per rispondere ad esigenze già presenti (servizio sociale e servizio di psichiatria e psicologia); 3) preparare gli spazi al fine di rispondere ai cambiamenti indotti dalla politica sanitaria; 4) pianificare fase 3 della ristrutturazione (stabile C, stabile F, dependance, lavanderia).	NOV	Dal 1.7.2003 al 31.03.2016
<u>Progetto:</u> Rifacimento segnaletica interna ed esterna	Con la conclusione dei lavori di ristrutturazione è necessario apporre una nuova segnaletica interna ed esterna in Clinica. La nuova segnaletica permetterà a tutti coloro che si recheranno in Clinica (pazienti, visitatori) di muoversi con facilità e sicurezza fra i numerosi spazi dislocati nel territorio della Clinica (Edificio A, B, C, D, E, F; Piscina esterna).	NOV	Da gennaio 2016 a agosto 2016
<u>Progetto:</u> Organizzare l'inaugurazione della Clinica di Riabilitazione di Novaggio	Durante la primavera 2016 si concluderanno i lavori della seconda tappa di ristrutturazione della Clinica e per inaugurare la struttura rinnovata si decide di organizzare un evento aperto il 24.09.2016 al pubblico. L'obiettivo del progetto: condividere la conclusione dei lavori alla Clinica di Riabilitazione di Novaggio con tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questa importante ristrutturazione e con la popolazione della regione. Si coglie l'occasione per organizzare una giornata di porte aperte per presentare la realtà della Clinica al pubblico.	NOV	Da dicembre 2015 e settembre 2016
<u>Progetto:</u> Consegna al letto del paziente	I principali obiettivi del progetto sono: 1) portare la consegna al letto del paziente con il coinvolgimento attivo dei pazienti e dei propri famigliari; 2) ridurre il rischio di omissione di informazioni e il rischio d'errore; 3) focalizzare le informazioni direttamente sul paziente; 4) ottimizzare il tempo e le risorse disponibili.	NOV	Da gennaio 2014 al 31.12.2016
<u>Progetto:</u> Organizzazione della Ristorazione e dell'Economia domestica nei nuovi spazi dell'Edificio A rinnovato	I principali obiettivi del progetto sono: 1) presentare la visione del Servizio di economia domestica e della Ristorazione che risponda alle nuove esigenze. 2) organizzare a livello operativo le attività del Servizio economia domestica e della Ristorazione negli spazi dell'Edificio A. 3) valutare il fabbisogno e proporre, se ritenuto necessario, un aumento del contingente per il Servizio alberghiero. 4) ottimizzare la coordinazione delle attività del Servizio di economia domestica con la Ristorazione e viceversa. 5) informare/Formare il personale in merito ai cambiamenti.	NOV	Da agosto 2015 a marzo 2016

ATTIVITÀ PERMANENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ			
<u>Attività:</u> Gestione strategica	Fornire una rappresentazione delle relazioni funzionali all'interno della rete specificando i soggetti che rivestono una funzione consultiva, di supporto e di raccordo tra le diverse strutture di cui si compone la rete.	REHA TICINO	Dal 2007
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli eventi di pazienti caduti	Ridurre il numero di eventi di caduta che occorrono all'interno delle strutture della rete, adottando azioni preventive che agiscono sui fattori di rischio comuni ai pazienti che si sottopongono a trattamenti di riabilitazione.	REHA TICINO	Dal 2008
<u>Attività:</u> Sviluppo/aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	Migliorare la presa in carico dei pazienti, in rapporto allo specifico problema di salute, assicurando un trattamento quanto più possibile uniforme tra le strutture della rete e conforme alle linee guida esistenti.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione della documentazione	- Mettere a disposizione del personale della rete la documentazione REHA TICINO necessaria per l'erogazione delle prestazioni, nel rispetto di quanto richiesto dagli standard di qualità della norma ISO 9001:2008. - Tenere sotto controllo la documentazione.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Leggibilità della documentazione clinica	Garantire la rintracciabilità dei soggetti che scrivono all'interno della cartella clinica del paziente grazie alla raccolta delle firme e dei visti del personale curante di FAI e 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	- Promozione della cultura della sicurezza (approccio non punitivo) attraverso il coinvolgimento capillare dei collaboratori. - Responsabilizzazione e coinvolgimento, nella gestione del rischio, di tutti i collaboratori dei vari istituti della rete.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione progetti	Garantire la corretta pianificazione dei nuovi progetti e la riprogettazione di quelli già in corso.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Audit di sistema	- Verificare la conformità del servizio erogato agli standard della norma ISO 9001 - Verificare la conformità ai criteri SWISS REHA. - Verificare la conformità agli standard EiR.	REHA TICINO	- Dal 2010 - Dal 2012 - Dal 2013
<u>Attività:</u> Riesame della direzione	- Informare tutti gli stakeholders della REHA TICINO riguardo alla politica della qualità, agli obiettivi e alle attività, nonché in merito ai progetti realizzati nel corso dell'anno. - Definire gli obiettivi della rete in tema di qualità e sicurezza.	REHA TICINO	Dal 2011
<u>Attività:</u> Colloqui annuali di valutazione e valorizzazione dei collaboratori	- Favorire la crescita professionale delle persone, attraverso l'individuazione dei propri punti di forza e di debolezza. - Valorizzare il ruolo e il contributo di ciascun collaboratore. - Sostituire la logica dell'adempimento con una cultura gestionale basata su obiettivi e risultati.	REHA TICINO	Dal 2010

L'azienda ha introdotto un CIRS?	
<input type="checkbox"/>	No , la nostra azienda non dispone di un CIRS.
Osservazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , la nostra azienda ha introdotto un CIRS nel 2016.
<input checked="" type="checkbox"/>	La procedura per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento è stata definita.
Osservazione	REHA TICINO si è dotata di una direttiva ad hoc per la gestione del rischio clinico all'interno della quale: - viene definito in modo chiaro cosa si intende per gestione del rischio clinico; - viene fornita una definizione univoca dei concetti e dei termini correlati alla gestione del

rischio clinico;

- viene illustrato il processo di gestione del rischio clinico nelle sue diverse fasi (identificazione, valutazione e trattamento, monitoraggio);

- vengono illustrati i principali strumenti della gestione del rischio clinico.

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

H3 Progetti di promozione della qualità selezionati

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

Titolo del progetto	Progetto di presa in carico riabilitativa in ambito cardiovascolare e polmonare	
Tipo di progetto	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto interno	<input checked="" type="checkbox"/> Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	<p>1. Progettare un percorso riabilitativo coerente e integrato all'interno della rete riabilitativa REHA TICINO per il paziente ticinese affetto da malattie cardiache e/o polmonari, che immediatamente dopo la stabilizzazione della fase acuta o cronica (riacutizzazione, recidiva o scompenso), si ritrova in una condizione di acuta o rinnovata disabilità (non autosufficienza) e/o di ridotta qualità di vita rispetto alla condizione antecedente la malattia o la sua evoluzione.</p> <p>2. Applicare un sistema di governo clinico-organizzativo appropriato per offrire continuità di cura a pazienti con malattia cardiovascolare e/o polmonare in Ticino, che sia di elevata qualità e sostenibile finanziariamente nel tempo.</p> <p>3. Sfruttare al massimo le sinergie derivanti dalla collaborazione in rete.</p>	
Descrizione	<p>REHA TICINO ha sviluppato nel 2014, insieme al Cardiocentro Ticino (CCT) all'EOC, un nuovo concetto per la gestione congiunta per i mandati di riabilitazione cardiovascolare e polmonare, ritenendo le due riabilitazioni estremamente interconnesse tra di loro (pazienti con problematiche cardiologiche presentano infatti spesso problematiche polmonari e viceversa) e consapevoli del fatto che il numero esiguo - per queste due discipline - di pazienti ticinesi destinati ad un trattamento stazionario richiedeva un modello che permettesse di combinare l'ambito stazionario a quello ambulatoriale. A tale proposito nel mese di settembre 2014 è stato presentato al Dipartimento della Sanità e Socialità (DSS), un rapporto dettagliato elaborato da gruppo di progetto composto da rappresentanti di REHA TICINO e del CCT e coordinato dal Dr. Gianni Roberto Rossi, in cui è stato sviluppato un concetto innovativo e con cui è stata fatta esplicita richiesta di un adeguato numero di posti letto per mantenere in Ticino i servizi di riabilitazione cardiovascolare e polmonare.</p>	
Svolgimento del progetto / Metodologia	<p>Le fasi e le attività principali che caratterizzano il progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase di analisi/studio (giugno - settembre 2014) <ul style="list-style-type: none"> ○ Analisi del contesto ○ Analisi e definizione del modello di governance ○ Definizione fabbisogno di risorse (posti letto) ○ Stesura rapporto per DSS e Ufficio del medico cantonale • Fase di implementazione (gennaio - aprile 2016) <ul style="list-style-type: none"> ○ Aggiornare/definire i requisiti operativi. ○ Tradurre i requisiti operativi in percorsi riabilitativi definendo i vari ruoli degli attori coinvolti ○ Adeguare, se necessario, le risorse materiali e di personale • Fase di consolidamento (maggio - agosto 2016) <ul style="list-style-type: none"> ○ Definire ed approvare le risorse necessarie a garantire la sostenibilità del modello ○ Coinvolgere il DSS e UMC. ○ Definire gli aspetti di governance e contrattuali ○ Definizione aspetti relativi al finanziamento delle prestazioni ○ Adeguare le condizioni operative dei servizi di riabilitazione. • Fase di chiusura (settembre - dicembre 2016) <ul style="list-style-type: none"> ○ Definire i requisiti di risultato / outcome per i diversi percorsi, predisponendo un'apposita reportistica da condividere con il DSS. ○ Stesura e invio rapporto al DSS 	
Campo d'impiego	<input checked="" type="checkbox"/> con altre strutture. Quali strutture? Cardiocentro Ticino <input checked="" type="checkbox"/> Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura <input type="checkbox"/> Singole sedi. In quali sedi? <input type="checkbox"/> Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Personale sanitario e amministrativo operante presso le strutture della rete	

<p>Valutazione del progetto / conseguenze</p>	<p>Questo modello prevede in particolare uno specifico percorso riabilitativo per il paziente affetto da malattie cardiache e/o polmonari che si ritrova in una condizione di acuta o rinnovata disabilità e/o di ridotta qualità di vita rispetto alla condizione antecedente la malattia o la sua evoluzione.</p> <p>Punto di forza di questi percorsi clinici è la stretta collaborazione con il Cardiocentro Ticino (presso cui opera un team misto CRB-CCT di professionisti) da un lato e con le strutture per acuti dell'EOC dall'altro, che assicura l'avvio precoce e la continuità degli interventi terapeutici-riabilitativi così come il passaggio delle informazioni tra i vari setting di cura. Il modello organizzativo sviluppato inoltre alimenta la mobilitazione di un enorme capitale di conoscenze tra professionisti dell'acuto e professionisti della riabilitazione. Siamo convinti che questo modello proposto da REHA TICINO sia l'unico in grado di fornire le risposte più appropriate ai bisogni globali dei pazienti ticinesi, garantendo prestazioni di elevata qualità, sicure e nel contempo a costi sostenibili. L'approccio adottato soddisfa inoltre due esigenze tra loro apparentemente contrastanti la necessità di concentrazione dei servizi per garantire la qualità tecnica e quella di diffusione dei servizi per facilitare l'accesso, spostando l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale.</p>
<p>Documentazione complementare</p>	

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

Nell’ottica del miglioramento e per continuare il percorso intrapreso, il Board di REHA TICINO ha individuato le aree e gli obiettivi strategici che coinvolgono tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali per il prossimo triennio 2017-2019.



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 socio-sanitarie e dei servizi, oggi ancora garantiti dallo stato sociale. REHA TICINO ambisce quindi a mantenere anche per il futuro il ruolo di pioniere, per quel che concerne una tendenza ormai in atto ovunque, ovvero quella di accrescere e rafforzare l'integrazione 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

Riquilibrare 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.

Distribuzione interna:

- [J1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività 2016](#)
- [J2 - Valutazione efficacia formazioni 2016](#)
- [J3 - Tableau de bord 2016](#)
- [J4 - Analisi del conteso, portatori di interessi e obiettivi strategici 2017-2019](#)
- [J5 - Piano 2017 per il miglioramento della qualità e sicurezza nella rete REHA TICINO](#)
- [J6 - Piano Piano Prevenzione e Controllo Infezioni REHA TICINO 2017](#)
- [J7 - Elenco indicatori 2017](#)
- [J8 - Piano annuale degli audit 2017](#)
- [J9 - Elenco progetti 2017](#)
- [J10 - Piano comunicazione 2017](#)

Distribuzione esterna:

J11 - Calendario formazioni REHA TICINO 2017 (I-REHA-019) (reperibile in InfoPoint REHA e all'indirizzo <http://www.rehaticino.ch/?1356/Formazioni+interne>)

J12 - Documenti utili emanati da REHA TICINO (reperibili anche all'indirizzo www.rehaticino.ch/ → Documenti utili):

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

J13 – Brochure informativa REHA TICINO (visualizzabile al seguente indirizzo www.rehaticino.ch/ → Documenti utili) e video di presentazione di REHA TICINO (visualizzabile al seguente indirizzo www.rehaticino.ch/ → Documenti utili → Video)

Siti internet di riferimento:

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

Editore



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

H+ Gli Ospedali Svizzeri
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere "Cure somatiche acute", "Psichiatria" 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/



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



Sono state recepite le raccomandazioni dell'ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; it: **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).