Rapporto sulla qualità 2017

Secondo il modello di H+

Versione 8.0

Riabilitazione

Clinica di Riabilitazione EOC, sede Novaggio
Via E. Schwarz 6 - 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

Emesso il: 12 marzo 2018
Da parte di: Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per i settori specialistici della medicina somatica acuta, della psichiatria e della riabilitazione per l'anno di riferimento 2017.

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 2017

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 10
B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2017 12
B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2016 15
B5 Organizzazione della gestione della qualità 19
B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità 20
C Dati di riferimento dell'istituto e dell'offerta 21
C1 Dati di riferimento 2017 21
C2 Panoramica sull'offerta 21
C4 Dati di riferimento della riabilitazione 2017 23
C4-1 Offerta delle prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera 23
C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza 24
C4-3 Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale) 25
C4-4 Risorse umane 25
D Misurazioni della soddisfazione 26
D1 Soddisfazione dei pazienti 26
D2 Soddisfazione dei familiari 29
D3 Soddisfazione dei collaboratori 30
D4 Soddisfazione dei medici invianti 32
E Misurazioni della qualità ANQ 34
E3 Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione 34
E3-1 Inchiesta nazionale sulla soddisfazione nel settore della riabilitazione 35
E3-2 Misurazioni specifiche ai settori 36
F Altre misurazioni della qualità 2017 38
F1 Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso) 38
F2 Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ) 39
F3 Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ) 41
F6 Altro argomento di misurazione 43
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

A Introduzione

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

- la Clinica di Riabilitazione EOC (CREOC), 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 2017 ha curato 1'897 pazienti con patologie muscolo-scheletriche, 716 pazienti con problematiche di tipo neurologico, 86 pazienti con patologie cardiologiche e 21 pazienti con problematiche psicosomatiche per un totale di **78'206 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 programmatorie 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 comuqnue 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 si 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 riablitazione 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 predominanaza 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 direttaente 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'entrta 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 dal 1 gennaio 2017 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**.

Tra i principlai cambiamenti avvenuti nel 2017, con impatto diretto o indiretto sul settore della riabilitazione e sugli istituti della rete REHA TICINO menzionano i seguenti:

- Il 16 agosto 2017 il Consiglio federale ha deciso di adeguare il TARMED per il 1° gennaio 2018, colpendo finanziariamente in parte in modo notevole gli studi medici e gli ambulatori ospedalieri. Oltre ad introdurre ulteriori regole di fatturazione sono previsti anche interventi diretti del Consiglio federale sulla tariffazione.
- Il 15 aprile 2017 è entrata in vigore la Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) a cui tutte le istituzioni che offrono trattamenti stazionari - acuti, riabilitazione e psichiatria - dovranno adeguarsi entro tre anni, affiliandosi a una comunità di riferimento o a una comunità (https://www.e-health-suisse.ch/it/pagina-di-arrivo.html).
- Dal 1° gennaio 2018 è prevista l'entrata in vigore della nuova struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia.
- Dal 1 gennaio 2018 il Ticino prevedrà nella propria pianificazione ospedaliera una nuova offerta sanitaria che rappresenta un unicum in Svizzera. Si tratta dei cosidetti RAMI (reparti acuti di minore intensità) per il trattamento post acuto ospedaliero. Si tratta di circa 200 unità in più fasi e l'accesso viene prescritto sulla base di un preciso bisogno e con finalità definite. I RAMI hanno come obiettivo il ristabilimento delle competenze di cura personali in modo che il paziente possa riappropriarsi delle capacità disponibili e delle possibilità presenti nel suo spazio usuale.

I nostri portatori di interessi (stakeholders)

I pirincipali 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.

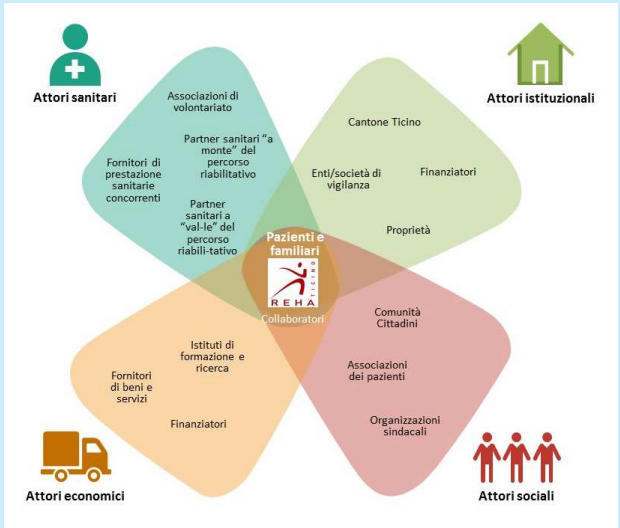


Figura n.1: Mappa degli stakeholders

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 coolaborazione 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.

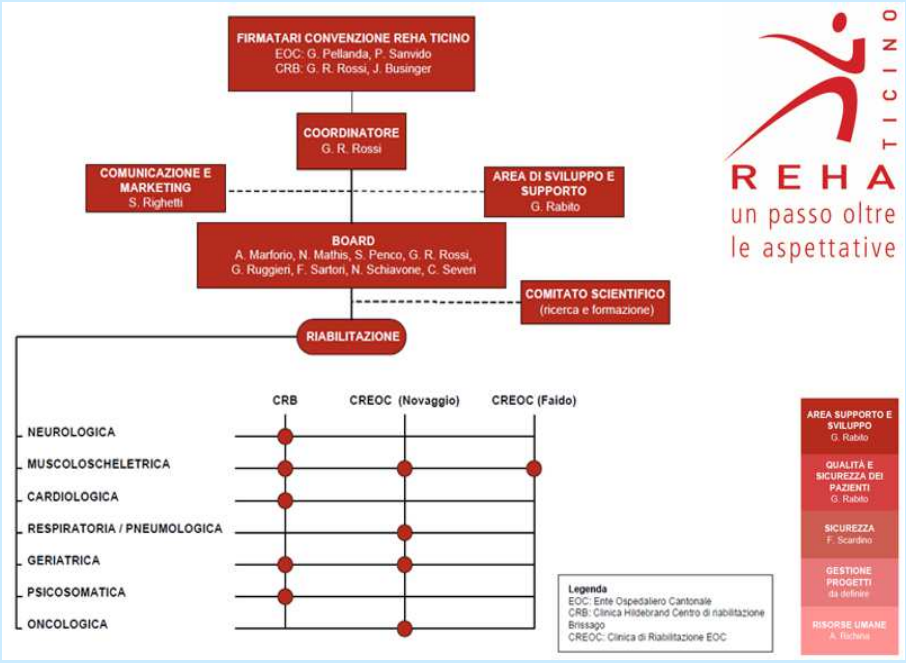


Fig. 2 Organigramma funzionale della rete REHA TICINO

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 2017.

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, **SW!SS REHA**[4]**.** Inoltre, dal 2014, il Primario della CRB Dr. med. Graziano Ruggieri è entrato a far parte del Comitato di SW!SS 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.

[4] http://www.swiss-reha.com

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). Nel settembre 2017 la rete è stata sottoposta ad una visita di rinnovo della certificazione ISO 9001 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.

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 2017 nell'ambito degli istituti della rete REHA TICINO e/o che hanno impatto diretto o indiretto sulla qualità delle cure erogate, si menzionano i seguenti:

- Dal 1 gennaio2017 è ufficialmente entrato in vigore il **nuovo modello organizzativo EOC,** carattarizzato da 3 differenti livelli di conduzione: aziendale, organo intermedio consultivo e conduzione operativa. La responsabilità di conduzione strategica e aziendale (Consiglio di amministrazione e Direzione generale) da quella di conduzione operativa (Direzioni di ospedali, istituti, servizi, cliniche) per l'erogazione di cure, ricerca e formazione. La nuova struttura è concepita per coniugare elasticità strategica, operatività e dinamicità e porre i presupposti per evolvere verso l'Ospedale cantonale multisito (modello Hub&Spoke).
- Implementazione del 1 gennaio 2017 del **progetto per la ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC,** 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. In particolare, dal 1 gennaio 2017 è entrato a far parte della CREOC il servizio di fisioterapia ed ergoterapia dell'Ospedale Regionale di Lugano (ORL), dal 1 luglio 2017 il servizio di fisioterapia presso l'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio (OBV), mentre dal 1 gennaio 2018 sarà la volta del servizio di fisioterapia dell'Ospedale San Giovanni (OSG).
- Nell'ambito del nuovo modello orgnaizzativo EOC è stata creata dal 1 gennaio 2017 una nuova Area di supporto EOC, che riunisce sotto un unico cappello competenze specialistiche che erano già presenti all'interno dell'EOC, mettendole a disposizione della Direzione generale e delle entità operative. In particolare la nuova Area, diretta dalla Sig.ra Adriana De Giorgi è composta da: Servizio qualità e sicuezza dei pazienti (EOQUAL), Servizio sicurezza e security, Servizio organizzazione processi e informazioni, Servizio di sostegno al cambiamento, Servizio giuridico, Servizio di comunicazione, Servizio sviluppo aziendale.
- A febbraio 2017 la Sig.ra Yvonne Willems, capo dell'Area infermieristica della Direzione generale, è stata nominata direttrice del Master infermieristico presso la SUPSI. Conseguentemente alla Sig.ra Annette Biegger è stata assegnata la funzione di aggiunto alla capo Area infermieristica.
- A maggio 2017 nasce il nuovo Servizio di nutrizione clinica e dietetica dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Diretto dal caposervizio Dr. med. Nicola Ossola, il nuovo Servizio riunisce in un'unica organizzazione le competenze presenti negli Istituti dell'EOC nel campo della nutrizione clinica, con lo scopo di uniformare le procedure di presa in carico del paziente in sovrappeso o che soffre di obesità, proponendo un percorso simile negli Istituti dell'EOC.
- A luglio 2017 il Consiglio di amministrazione e la Direzione generale EOC hanno avviato le attività per elaborare un **nuovo Piano strategico per l'EOC** per il periodo 2018-2021.
- Dal 01.09.2017 ulteriore aumento di 10 letti in riabilitazione Faido con adeguamento del contingente presente, soprattutto infermieristico e di terapisti, per rispondere all'aumento di potenziali pazienti.

- A settembre 2017 la Direzione generale EOC ha approvato, nell'ambito del progetto orto-geriatria, l'estensione presso l'OBV del numero di posti letto dedicati alle suddette prestazioni da 9 a 15.
- A settembre 2017 il Prof. Dr. med. Paolo Ferrari è stato nominato capo Area Medica EOC, al posto del Dr. med. Fabrizio Barazzoni nominato Capo Area Formazione Accademica, Ricerca e Innovazione.
- A partire dal 1° ottobre 2017 il Dr. med. Giorgio Treglia ha assunto - all'interno dell'Area formazione accademica, ricerca e innovazione (AFRI) – il ruolo di Responsabile dell'Unità di Health Technology Assessment (HTA) dell'EOC.
- Il 1° ottobre 2017 entra in funzione il Centro di competenza sul farmaco dell'Istituto di ScienzeFarmacologiche della Svizzera Italiana (ISFSI), con l'obiettivo essere un'unica "porta d'entrata" per tutte le richieste di consulti farmacologici clinici da parte di medici e personale curante.
- Le principali modifiche nella **composizione delle risorse umane nelle strutture della rete**, hanno riguardato:
  - ✓per CRB: Dal 1 gennaio 2017 è stato nominato capoclinica il Dr.med. Nicola Bianda, che è ancheresponsabile dello sviluppo e coordinamento del mandato di riablitazione psicosomatica. Sempre dal 1 gennaio 2017 la Sig.ra Guia Fortunani è stata nominata capo reparto per il piano medico e la Sig.ra Fabrizia Acchini sostituta capo reparto. A settembre 2017 il Direttore della CRB Dr. Gianni Roberto Rossi, ha dato le dimissioni per cogliere una nuova sfida profesisonale assumendo a partire dal 1° aprile 2018 la nuova funzione di CEO presso la Rehaklinik di Bellikon. A settembre 2017 il Dr. med. Davide Girola è stato assunto con il ruolo di capo clinica. Da maggio 2017 la signora Alessandra Arosio aumenta la percentuale lavorativa in qualità di Gestore Qualità. Da settembre 2017 il signor Luca Scarabel, già stagiaire, diventa Gestore Qualità nell'ambito del Servizio qualità e sicurezza dei pazienti.
  - ✓per CREOC: da ottobre 2017 il Sig. Giuseppe Lombardo ha assunto il ruolo di controler e project manager e di membro della Direzione CREOC. Inoltre è stato adeguato il numero di medici assistenti nelle due sedi, al fine di assicurare il rispetto della legge sul lavoro e il nuovo contratto collettivo di lavoro.
  - ✓per NOV: da marzo 2017 la Sig.ra Simona Gamba, precedentemente assistente aministrativa presso il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, ha assunto il ruolo di segrataria di Direzione. Il suo ruolo nell'ambito del servizio qualità è stato ripreso dalla Sig.ra Matilde Di Nardo, già collaboratrice del servizio qualità e sicurezza dei pazienti REHA TICINO.
  - ✓per FAI: Da metà ottobre 2017 è stato istituito un servizio interno per il trasporti pazienti, il servizio è assicurato da tre figure che accompagnano i pazienti nei loro spostamenti interni alla struttura. Dal 1 novembre 2017 la Sig.ra Chiara Martinelli è stata assunta con il ruolo di capo reparto infermieristica del reparto di riabilitazione in sostituzione della Sign.ra Alice Bora (capo reparto ad interim fino al 31 ottobre 2017). Assunzione dal 1 ottobre 2017 del Dr. med. Anna Zani Bersano nel ruolo di capo clinica.

B Strategia della qualità

B1 Strategia e obiettivi della qualità

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

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

- **Servizio pubblico**. Vengono condivisi dagli istituti della rete lo scopo non lucrativo e gli altri valori etici propri di un servizio pubblico, quali l'equità d'accesso alle cure e l'attenzione per le comunità locali;
- **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 alle prestazioni offerte attraverso una scelta consapevole e partecipata. L'obiettivo principale del nostro operato è quello di permettere al paziente, nei limiti del possibile, il recupero delle funzioni perse e il reinserimento socio-professionale. Nell'organizzazione ed erogazione dei nostri servizi vogliamo garantire tutta la nostra attenzione alla soddisfazione dei suoi bisogni e di quelli del suo nucleo familiare. Per noi il paziente deve essere parte attiva del progetto riabilitativo, deve essere continuamente informato sulle cure e coinvolto nelle decisioni relative al suo percorso di cura. Il miglioramento del nostro Sistema Qualità passa dal coinvolgimento del paziente quale fonte di preziose informazioni sui propri bisogni e desideri.
- **Equità di trattamento a parità di bisogno e di competenze**. Vogliamo garantire tempestività nell'accesso alle prestazioni e ai servizi al fine di assicurare alla popolazione livelli di assistenza adeguati in termini di appropriatezza e qualità.
- **Economicità/gestione rigorosa delle risorse finanziarie**. Siamo convinti che un "approccio imprenditoriale" ma anche una rigorosa organizzazione possano consentire il miglioramento dell'efficienza gestionale, garantendo al contempo il soddisfacimento dei bisogni riabilitativi di salute espressi dalla popolazione e limitando al massimo gli sprechi.
- **Accessibilità**. Vogliamo assicurare presso ogni sito idonee strutture di assistenza sanitaria e riabilitativa, sia in regime di ricovero stazionario che ambulatoriale.
- **Appropriatezza.** Vogliamo offrire prestazioni sanitarie valutate in termini di efficacia e validità tecnico-scientifica (provata evidenza allo stato attuale delle conoscenze) ai fini dell'ottimizzazione degli interventi nell'ambito del processo/percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale.
- **Collaboratori motivati.** Vogliamo garantire il rispetto incondizionato dei valori etici della professione. La qualità è un approccio che si fonda sulla responsabilità individuale di ogni singolo collaboratore. Ognuno è in grado di valutare e controllare il risultato del proprio lavoro garantendo alta qualità e sicurezza, nel rispetto dell'ambiente circostante. REHA TICINO promuove la partecipazione di ciascun operatore per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta, a prescindere dal ruolo, di essere protagonista delle trasformazioni operative ed organizzative.
- **Approccio inter-multidisciplinare**. Vogliamo che tutte le varie professioni siano coinvolte attivamente nel processo di cura e riabilitazione dei pazienti (approccio bio-psico-sociale) affinché lavorino insieme e si coordinino reciprocamente per offrire un servizio di eccellenza che concorra in maniera sinergica al miglioramento della qualità della vita dei pazienti.
- **Partner soddisfatti**. Siamo costantemente coscienti che quanto svolto nei nostri istituti debba essere integrato con il lavoro di un'intera rete sanitaria a cui noi apparteniamo assieme agli ospedali per acuti, agli altri centri di riabilitazione svizzeri ed esteri, alle case per anziani, agli istituti per invalidi, ai RAMI[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, i criteri SW!SS REHA e gli standard per l'Accreditamento all'eccellenza nella Medicina Riabilitativa: *Excellence in Rehabilitation (EiR)*. Si tratta di

[1] Reparti acuti a minore intensità.

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.

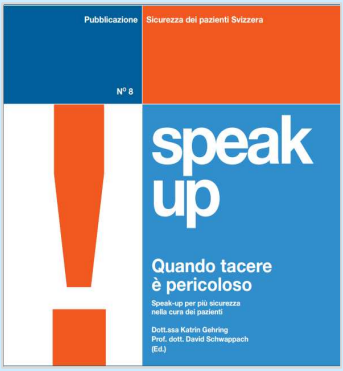
☒ La qualità è un elemento ancorato esplicitamente nella strategia, rispettivamente negli obiettivi aziendali.

[5] http://www.jointcommissioninternational.org/

B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2017

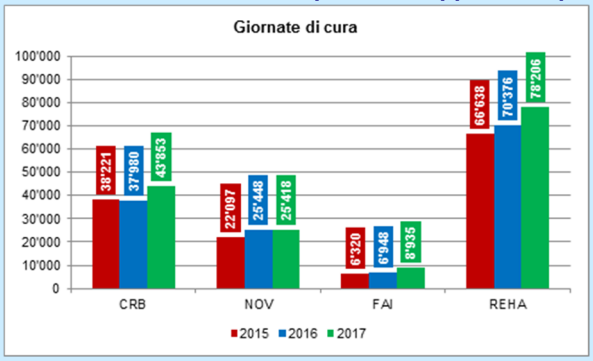
"La sicurezza dei pazienti è costantemente al centro delle nostre attenzioni"

Anche nel 2017 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 2017 è stata confermata la buona propensione dei collaboratori alla segnalazione spontanea di eventi, con un aumeno delle segnalzioni spontanee di non conformità del 32% (contro un 27% del 2016) e di idee di miglioramento del 33% (contro un 17% del 2016). 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 2017 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.



Dal 2016 sono stati attivati nelle varie sedi della rete 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. Nel 2017 durante i giri sicurezza, ci si è impegnati in tutte le strutture della rete nel 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. La CREOC dal 18 al 22 settembre 2017 ha inoltre aderito alla settimana nazionale per la sicurezza dei pazienti (promossa dalla Fondazione Svizzera 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 dello Speak UP. È stato inoltre allestito uno stand informativo con poster, gadget e un filmato per visitatori e pazienti. L'aspetto centrale era quello di sensibilizzare collaboratori, pazienti e visitatori dell'importanza di comunicare quando si notano delle incongruenze o degli errori nel percorso di cura e riabilitazione.

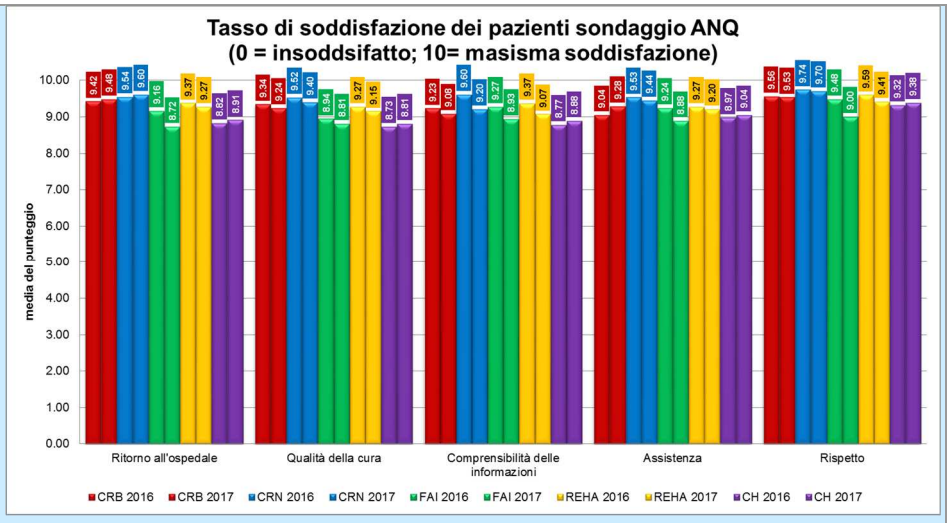
Tutte le Cliniche della rete REHA TICINO, nel corso del 2017, hanno concentrato gli sforzi per migliorare la qualità dei dati del proprio **sistema di monitoraggio delle prestazioni riabilitative**, conformemente alle disposizioni dettate dall'**Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in 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 REHA**[6], 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

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

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 2017 un flusso di dati e informazioni continue che ha permesso di orientare in maniera più puntuale le decisioni cliniche e organizzative che hanno riguardato l'intera rete o un gruppo omogeneo di pazienti.



Allo stato attuale il sistema include 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 terapisti), 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 2017, 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 infotuni e malattie. Nel 2017 è stato sviluppato nelle sedi CREOC il progetto Security e ID- Collaboratori, che prevede l'installazione di dispisitivi di accesso alle porte esterne ed interne e alle porte uscite di sicurezza tramite badge. Tali dispositivi securizzati permettono di prevenire azioni che potrebbero essere perpetrate da persone malintenzionate o intemperanti; per esempio, furti, vandalismi, disturbo alla quiete dell'ospedale, comportamenti inadeguati, aggressioni, ecc.

Anche nel 2017 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 36 audit interni. Gli obiettivi che l'attività di auditing si poneva erano:

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

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

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

REHA TICINO si contraddistingue per il suo spirito innovatore; per far sì che i progetti lanciati creino valore per l'intera organizzazione e per tutti i suoi *stakeholders* (pazienti, familiari, assicuratori malattia, Dipartimento della Sanità e Socialità), è importante che esista una **gestione coordinata ed integrata dei progetti**. Tale attività di coordinamento è stata assunta a partire dal 2010 dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, che offre a tutti i membri della rete un'assistenza continua per la pianificazione dei nuovi progetti e per la riprogettazione di quelli già in corso, assicurandone il monitoraggio sistematico e l'informazione continua sullo stato di avanzamento 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 un **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 atraverso 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 ha portato nel corso del 2017 all'introduzione di un nuovo sistema presso la CREOC, fondato sulla cultura del feed-back e del confronto reciproco.

Anche nel 2017 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 2017, sono stati quindi riconfermati i fornitori strategici degli anni precedenti. Per maggiori informazioni sulle non conformità a fornitore rilevate nel corso del 2017 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 2017

"Lavoriamo bene in team all'interno della rete"

Tra settembre e ottobre 2017 la rete REHA TICINO è stata sottoposta ad un audit esterno da parte degli ispettori della società Bureau Veritas, per il **rinnovo della certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO** 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.
La certificazione del sistema di gestione della qualità ha rappresentato una grande opportunità per REHA TICINO, in quando le ha permesso di consolidare quanto sviluppato negli ultimi 10 anni e soprattutto dare maggiore pragmaticità al proprio sistema di gestione della qualità, trasformando quel che prima poteva sembrare solamente necessario in utile e necessario. Il rispetto dei requisiti internazionali stabiliti dalla norma ISO permette a REHA TICINO e alle sue strutture di avere a disposizione una bussola con cui orientarsi nel contesto sanitario ticinese e nazionale in rapida evoluzione che soprattutto la aiuti a puntare sempre verso la direzione giusta: il costante miglioramento dell'assistenza nell'interesse dei pazienti.

"Offriamo servizi centrati sulle persone per accrescere il recuperaro 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 2017 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 2017 hanno confermato l'ottima aderenza del personale alle direttive interne, cosa che contribuisce ad accrescere ulteriormente la sicurezza per i pazienti. Inoltre recentemente 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.

A paritre da novembre 2017, tutti i servizi di degenza dell'EOC, quindi anche la CREOC, sono stati dotati di apparecchi multiparametrici. Con questa generazione di apparecchi sono possibili funzionalità aggiuntive che permettono un'integrazione all'interno della rete

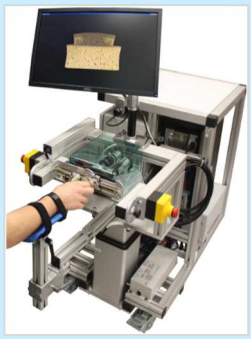
EOC, in particolare è possibile: scansionare l'etichetta del paziente e ottenere l'anagrafica; del paziente a schermo; eseguire misure tramite i sensori e inserire manualmente; altri parametri quali misura della temperatura e frequenza respiratoria; inviare i dati rilevati direttamente dossier elettronico 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 2017 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 26.1 ore per UTP[7] e formazione del personale terapeutico di 29.7 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 profesisonali 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 della pagina intranet InfoPoint REHA TICINO.

"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 2017 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 parnter 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), alla creazione di un plantare specifico per il controllo del carico.



"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, la rete ha elaborato 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 e vengono sistematicamente utilizzati come strumento di comunicazione ed educazione del paziente, ad integrazione di quanto definito nel percorso clinico.
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 famigliare. Un reclamo può essere espresso in modi diversi; il personale curante deve saperlo accogliere, per questo nel corso del 2017, alla CRB, è stata organizzata una giornata formativa con lo scopo ricordare l'importanza di una presa a carico adeguata, condividendo alcune tecniche di gestione dell'insoddisfazione/reclamo. L'obbiettivo 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, per essere sempre pronti a rispondere ai suoi bisogni espressi o inespressi.

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 e **la pubblicazione di articoli** sulla rivista Tribuna Medica Ticinese. Tutte iniziative queste con qui 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.

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 2017 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

[7] UTP = Equivalente unità a tempo pieno

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 2017, 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 del 6 aprile 2017 a Novaggio è stato intitolato "Innovazione tecnologica in riabilitazione", mentre quello del 6 ottobre 2017 a Brissago è stato intitolato "Il ruolo della riabilitazione in Europa: quali prospettive per la Svizzera?". 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

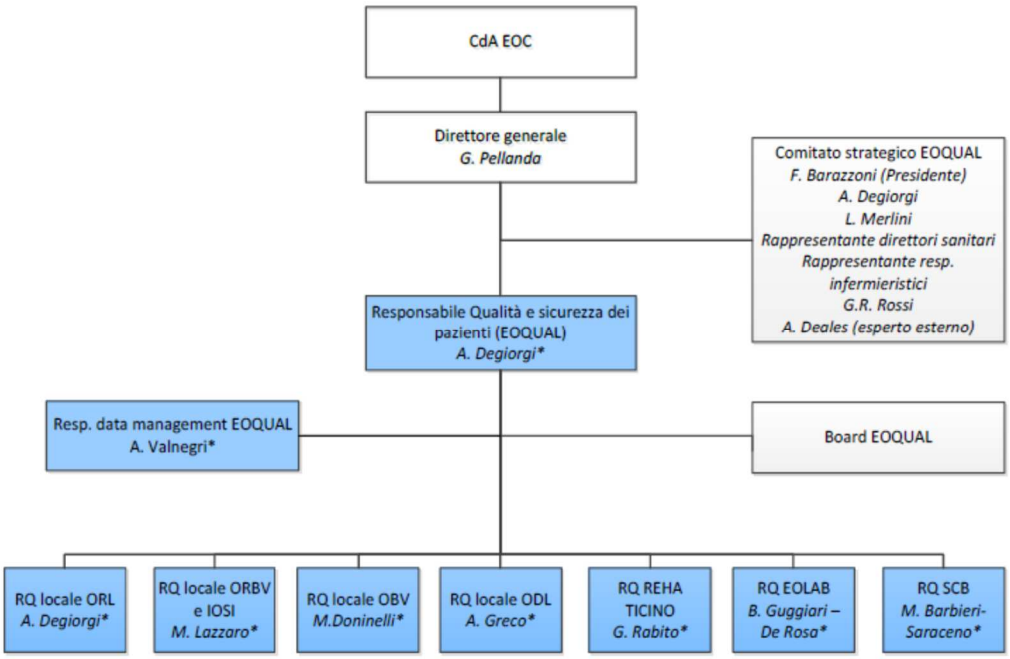
Tra i principali obiettivi per i prossimi anni segnaliamo:

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 SW!SS REHA** e dell'**accreditamento secondo lo standard EiR (Exellence 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 International[8] e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità[9], 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 2017 e quelli programmati per l'anno 2018 è disponibile sulla piattaforma intranet InfoPoint REHA TICINO. A questi si aggiungono i progetti di collaborazione con istituti professionali e università per migliorare l'offerta formativa nel settore della riabilitazione.
5. Promozione della **ricerca** con l'attivazione, 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

B5 Organizzazione della gestione della qualità



Legenda:
RQ = Responsabile qualità locale
* = membro del Board di EOQUAL

☐	La gestione della qualità è una componente della Direzione	
☒	La gestione della qualità è una funzione di staff alle dirette dipendenze della Direzione.	
☐	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.	
☐	Un'altra forma organizzativa, recisamente:	
Risorse umane	**CRB: 200%** **CREOC: 175%**	% 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.
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
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41(0) 91 811 68 88	adriana.degiorgi@eoc.ch	Capo Area Supporto e Responsabile servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL) e
Lic. oec. Giovanni RABITO *	**+41(0) 91 786 86 45**	**giovanni.rabito@eoc.ch g.rabito@clinica-hildebrand.ch**	**Responsabile qualità REHA TICINO**
Sarah DELEA	+41(0) 91 811 26 61	sarah.delea@eoc.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CREOC)
Alessandra AROSIO	+41(0) 91 786 86 39	Alessandra.arosio@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRB)
Matilde DI NARDO	+41(0) 91 786 86 46 +41(0) 91 811 26 61	matilde.dinardo@eoc.ch m.dinardo@clinica-hildebrand.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CREOC e CRB
Lic. oec. Luca SCARABEL	+41(0) 91 786 86 07	luca.scarabel@eoc.ch	Gestore Qualità 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				
☒ 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)	☐	☐	☒	☐
Clinica di Riabilitazione EOC, sede Faido (FAI)	☐	☐	☒	☐
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)	☐	☐	☒	☐

C1 Dati di riferimento 2017

I dati di riferimento 2017 nell'attuale Rapporto annuale sono presenti a pagina 23 nel capitolo C4:

- 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):		
☒ Geriatria *(Cura delle malattie degli anziani)*	CRB, NOV, FAI	
☒ Medicina fisica e riabilitativa *(Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)*	CRB, NOV, FAI	
☒ Neurologia *(Trattamento delle malattie del sistema nervoso)*	CRB	
☒ Psichiatria e psicoterapia	CRB, NOV, FAI	
☒ Cardiologia	CRB	
☒ Radiologia *(Radiografia e altre tecniche di imaging)*		Istituti EOC (consulenza ad hoc)

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

Offerte di 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 2017

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?

Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero delle giornate di degenza** nel 2017 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.[3] n.d.[3] n.d.[3]	Casi: 292 Giornate di cura: 8’568 Casi: 1’190 Giornate di cura: 25’418 Casi: 439 Giornate di cura: 8’935	CRB[2] NOV[2] FAI[2]
Riabilitazione neurologica	CRB[2]	n.d.[3]	Casi: 695 Giornate di cura: 30’211	CRB[2]
Riabilitazione cardiologica	CRB[2]	n.d.[3]	Casi: 83 Giornate di cura: 1’828	CRB[2]
Riabilitazione psicosomatica	CRB[2]	n.d.[3]	Casi: 19 Giornate di cura: 653	CRB[2]
Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)	CRB[2]	n.d.[3]	Casi: 26 Giornate di cura: 2’593	CRB[2]

[1] Per REHA TICINO la riabilitazione geriatrica è inclusa nelle proprie discipline specialistiche.
[2] Secondo il mandato di prestazione attribuito dal Cantone Ticino.
[3] 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?

- 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.
- 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.
- Per le cure molto **specifiche,** spesso occorre collaborare con **specialisti esterni** secondo il bisogno (servizi di "consulenza" disciplinati esattamente per contratto, per esempio con i terapisti della deglutizione o gli specialisti di naso-orecchie-occhi nel caso di una riabilitazione neurologica). Questa **collaborazione "in rete"** con gli specialisti, prima e dopo le cure ospedaliere, fornisce un contributo essenziale per la qualità di un trattamento ottimale.

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

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

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

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

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

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

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 NOV FAI	3.1 3.5 3	39 12 1	
Riabilitazione neurologica	CRB	5.3	67	

C4-4 Risorse umane

Specializzazioni disponibili	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Specialista in medicina fisica e riabilitativa	CRB: 1 (capo servizio) NOV: 4 FAI: 1
Specialista in neurologia	CRB: 4.1 (di cui 1 vice primario, 0.4 capo servizio, 1.0 capo clinica, 1.0 medico ospedaliero per CRB, 0.5 per ORL, 0.2 per ODL)
Specialista in pneumologia	CRB: 1 (capo clinica) NOV: 1.2
Specialista in cardiologia	CRB: 1.0 (capo clinica)
Specialista in medicina interna/ geriatria	CRB: 1 (primario) NOV: 1 FAI: 1
Specialista in psichiatria	CRB: 0.1 (medico consulente) NOV: 0.2 FAI: 1 (medico consulente)
Medici assistenti/ospedalieri	CRB: 6.5 (di cui 6 medico assistente, 0.5 medico ospedaliero) NOV: 5 FAI: 2
Medicina generale	CRB: 1.4 (capo clinica)
Specialista in reumatologia	FAI: 1 NOV: 1

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: 61.5 NOV: 46.4 FAI: 28.2
Fisioterapia	CRB: 50.7 (di cui 34.7 fisioterapisti CRB, 2.1 massaggiatori medicali CRB, 0.1 ortottisti CRB, 6.6 fisioterapisti ODL, 2.3 fisioterapisti AVAD, 4.9 fisioterapisti CCT) NOV: 41.5(di cui 20.3 fisioterapisti NOV, 1.6 massaggiatori medicali NOV, 19.6 fisioterapisti ORL) FAI: 8.5

Logopedia	CRB: 7.1 (di cui 4.4 logopedisti CRB, 0.2 logopedisti ODL, 2.5 logopedisti ORL)
Ergoterapia	CRB: 12.5 (di cui 11.1 ergoterapisti CRB, 0.5 ergoterapisti ODL, 0.9 ergoterapisti AVAD) NOV: 6.7 (di cui 2.7 ergoterapisti NOV, 4.0 erogoterapisti ORL) FAI: 1.2
Dietetica	CRB: 0.6 NOV: 0.6 FAI: 0.2
Neuropsicologia	CRB: 8.3 (di cui 6.15 neuropsicologi CRB, 0.05 neuropsicologi ODL, 1.1 neuropsicologi, 0.5 neuropsicologi OBV)

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?				
☐	**No**, il nostro istituto **non misura** la soddisfazione dei pazienti.			
	Motivazione			
☒	**Sì,** il nostro istituto **misura** la soddisfazione dei pazienti.			
	☐ Nell'anno di **esercizio 2017** è stata eseguita una misura.			
	☒ **Tuttavia nell'anno di esercizio 2017** non è stata eseguita **nessuna misurazione.**			
	Ultimo rilevamento	2016	Prossimo rilevamento:	

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?				
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:	
☒	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	☐	...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 FAI: 90.2	Per quanto riguarda gli aspetti medici, il dato di soddsifazione è nettamente al di sopra del benchmark nazionale (85.5). Gli aspetti particolarmente apprezzati 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 soddsifazione 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 soddsifazione 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 riguada gli aspetti infrastrutturali, il dato di soddsifazione 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 soddsifazione è nettamente al di sopra del benchmark nazionale (84). Sono particolarmente apprezzati dai pazienti la professionalità dei terapisti, 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 soddsifazione 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'ogranizzazione dei servizi e le misure post degenza (es. assistenza domiciliare, ecc.)

☐	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	
☐	La misurazione **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐	Il nostro istituto **rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.	
	Motivazione	
☒	I **risultati** vengono **confrontati** con quelli di altri ospedali (benchmark).	

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

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 TICNO 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 i suddetti aspetti nel corso del 2017 sono stati apportati dei correttivi per qunto riguarda l'organizzazione delle visite mediche, con un potenziamente in tutte le sedi. 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. In particolare nel 2017 la Clinica ha investito per ammodernare l'arredamento delle camere acquistando del nuovo mobilio. Inoltre, è stato aumentato il numero di posteggi messi a disposizione dei pazienti e visitatori.
- 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. Nel 2017 in particolare è stato introdotto un questionario breve per i pazienti, consegnato al termine del pranzo/cena per rilevare nell'immediato eventuali aspetti di insoddisfazione e gestirla in tempi brevi. Inoltre in collaborazione con la dietista sono stati rivisti i profili alimentari e in generale aggioranata la carta dei menu.
- 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. Nel 2017 in particolare è stata avviata un'intensa attività per la rivalutazione dei profili alimentari, alfine di approcciarsi maggiormente ai bisogni dei pazienti della realtà di Faido, come pure la definizione di un chiaro processo per l'attivazione della consulenza nutrizionale. Per quanto concerne la divulgazione delle informazioni prima dell'ammissione, ad inizio 2017 la Direzione CREOC ha deciso di unificare il servizio che si occupa della pianificazione dei letti di riabilitazione, creando un unico pool per la gestione dei letti di Novaggio e Faido, garantendo cosi non solo una maggiore uniformità gestionale, ma anche nello scambio di informazioni con i pazienti. In seguito a una riorganizzazione e ridistribuzione di diverse attività dell'amministrazione, è stato possibile introdurre una nuova funzione quale "pianificazione delle terapie", figura che è di supporto al servizio di fisio-ergoterapia nella gestione delle agende e pianificazione delle terapie per i pazienti.

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

Informazioni sul collettivo considerato					
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri 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			
	Criteri 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?	☒ No	☐ 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?		
☐	**No**, il nostro istituto **non dispone** di una gestione dei reclami / un ombudsman.	
☒	**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
	Funzione	Responsabile qualità e gestori qualità REHA TICINO
	Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	Si rimanda al capitolo B-6 del documento.
	Osservazioni	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. La qualità delle cure e la soddisfazione dei nostri pazienti ci stanno particolarmente a cuore. Per questo motivo ci impegniamo continuamente a migliorare. 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. 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.

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?		
☒	**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?			
☐	**No**, il nostro istituto **non misura** la soddisfazione dei collaboratori.		
	Motivazione		
☒	**Sì,** il nostro istituto **misura** la soddisfazione dei collaboratori.		
	☐ Nell'anno di **esercizio 2017** è stata eseguita una misurazione.		
	☒ **Tuttavia nell'anno di esercizio 2017** non è stata eseguita **nessuna misurazione.**		
	Ultimo rilevamento	2013	Prossimo rilevamento:

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?				
☐	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	☒	...solo nelle seguenti sedi:	CRB NOV Per FAI non è possibile estrarre i dati relativi al solo servizio di riabilitazione.
☐	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	☒	...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.

☒	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	2013, 2014, 2015, 2016
☐	La misurazione **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐	Il nostro istituto **rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.	

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

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

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 couselling 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 neuropsocologia e logopedia CRB (UONL), ha invece individuato come ambito di miglioramento il contenimento delle **ore straordinarie** mediante il coinvolgimento diretto dei medici, affinchè 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 individuta 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 verifichino 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

☒	Strumento di misurazione esterno			
	Nome dello strumento	Per CRB questionario MeCon	Nome dell'istituto di misurazione	MECON measure & consult GmbH
☒	Strumento proprio, interno			
	Descrizione dello strumento	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. Per CRB: inchiesta tramite un questionario anonimo autogestito, con domande (57) orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting"). Viene calcolato un indice d'insoddisfazione utilizzando la formula seguente: Indice d'insoddisfazione = (A*0+B*25+C*50+D*75+E*100)/ (A+B+C+D+E). Dove A è la risposta migliore ed E è la risposta peggiore. Per NOV e FAI: un questionario elettronico autogestito. I risultati sono stati valutati mediante indici di soddisfazione complessivi, costruiti statisticamente.		

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?	☒ No	☐ Sì

D4 Soddisfazione dei medici invianti

Nella scelta dell'ospedale svolgono un ruolo importante anche le persone che dispongono il ricovero (medici di famiglia, specialisti con 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?				
☐	**No**, il nostro istituto **non misura** la soddisfazione dei medici invianti.			
	Motivazione			
☒	**Sì,** il nostro istituto **misura** la soddisfazione dei medici invianti.			
	☐ Nell'anno di **esercizio 2017** è stata eseguita una misura.			
	☒ **Tuttavia nell'anno di esercizio 2017** non è stata eseguita **nessuna misurazione.**			
	Ultimo rilevamento	2016	Prossimo rilevamento:	

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?			
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	☐ ...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.	
☐	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità.		
☐	La misurazione **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.		
☐	Il nostro istituto **rinuncia alla pubblicazione** dei risultati.		
	Motivazione		
☐	I **risultati** vengono **confrontati** con quelli di altri ospedali (benchmark).		

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

[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.

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 eHealh Ticino, per la creazione di una comunità di riferimento (rete di professionisti della salute e dei loro istituti) ai sensi della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) http://www.retisan.ch.
- Il tempo di attesa tra il rilascio della richiesta di garanzia e il ricovero in regime stazionario è percepito particolarmente lungo alla CRB (75% delle risposte) e alla NOV (47% delle risposte). L'apertura dei nuovi posti letto in tutta la rete permetterà in parte di sopperire alle liste d'attesa.
- Può essere migliorata ulteriormente, anche se non è considerata critica, la tempestività delle comunicazioni al momento della dimissione. In tal senso, si è reputato opportuno implementare un sistema di monitoraggio e reporting mensile del tempo medio di trasmissione della lettera definitiva in tutte le sedi.

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

È inoltre importante menzionare il progetto strategico EOC 3.3, dal titolo "Favorire la continuità delle cure con gli altri operatori sanitari", volto a promuovere una migliore integrazione dei diversi attori sanitari al fine di assicurare al paziente la giusta continuità delle cure.
(http://www.eoc.ch/dms/site-eoc/documenti/piano5Fstrategico5FV32Dbassa.pdf).

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio			
☐ Strumento di misurazione esterno			
Nome dello strumento		Nome dell'istituto di misurazione	
☒ Strumento proprio, interno			
Descrizione dello strumento			

Informazioni sul collettivo considerato					
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Principali enti/medici invianti che collaborano con REHA TICINO.			
	Criteri di esclusione				
Numero di questionari compilati e validi		REHA: 30 (280 invii)			
Tasso di risposta (in %)		REHA: 10.7%	Lettere di richiamo?	☒ No	☐ Sì

E 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 2017 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	☒	☐	
Misurazioni specifiche per			
a) riabilitazione muscolo-scheletrica	☒	☐	☐
b) riabilitazione neurologica	☒	☐	☐
c) riabilitazione cardiologica	☒	☐	☐
d) riabilitazione pneumologica	☐	☒	☐
e) altri tipi di riabilitazione	☐	☒	☐
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 2017			
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: 9.15 NOV: 9.47 FAI: 9.02	8.81 – 9.50 9.29 – 9.65 8.53 – 9.50	0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure di riabilitazione ricevute?	CRB: 9.25 NOV: 9.31 FAI: 8.80	8.99 – 9.50 9.11 – 9.51 8.30 – 9.30	0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande a un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	CRB: 9.28 NOV: 9.34 FAI: 9.03	9.02 – 9.54 9.11 – 9.56 8.60 – 9.47	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: 9.15 NOV: 9.38 FAI: 9.03	9.87 – 9.42 9.20 – 9.56 8.59 – 9.47	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: 9.50 NOV: 9.60 9.39	9.28 – 9.72 9.45 – 9.75 9.04 – 9.75	0 = mai 10 = sempre
☐ 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 2017 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 2017, la formazione intitolata "**Dare cattive notizie, gestire la relazione e i conflitti con paziente e famigliari**" seguita dai collaboratori CRB a decorrere dal 2016, 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 la continuazione 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 2017 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.

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	- 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: 178 NOV: 194 FAI: 63 REHA: 435		
Numero di questionari ritornati		CRB: 97 NOV: 109 FAI: 32 REHA: 235	Tasso di risposta (in %)	CRB: 53% NOV 56% FAI: 51% REHA: 54%
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	☒
	Functional Independence Measurement (FIM)	☒
	Indice di Barthel esteso (EBI)	☐
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	☐
	Riabilitazione cardiovascolare e polmonare	
	Test di 6 minuti di camminata	☒
	Cicloergometria	☒
	MacNew Heart	☒
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	☒
	Termometro delle sensazioni (Feeling-Thermometer)	☒

Risultati
Non sono ancora disponibili valutazioni e risultati delle misurazioni per l'anno di riferimento 2017. Saranno pubblicati in un secondo tempo sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/rehabilitation

Osservazioni
Il risultato ottenuto a livello di rete per quello che rigrarda il raggiungimento dgli obiettivi riabilitativi è pari all'89.9% ed è leggermente in calo rispetto all'anno 2016 (-3.9%), ma comunque positivo. Presso CRB, sia per quanto riguarda la riabilitazione neurologica (99.2% degli obiettivi raggiunti) che per quanto concerne la riabilitazione muscoloscheletrica (98.9% degli obiettivi raggiunti), i risultati sono in linea rispetto al 2016 (rispettivamente +0.4% e +0.0%). Per quello che riguarda sia la riabilitazione cardiologica che la riabilitazione psicosomatica, si riscontra, per il 2017, un tasso di raggiungimento degli obiettivi pari al 100%. Presso NOV, dove il tasso di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2017 si attesta a 91.5%, si registra un dato in leggera diminuzione rispetto al 2016 (-0.7%), mentre presso FAI (66.8% degli obiettivi raggiunti) si constata il peggiormaento più evidente (-22.8%) rispetto all'anno precedente. Si ritengono tali risultati particolarmente importanti ed in linea con l'impegno profuso anche nel 2017 nella sensibilizzazione del personale. Nel corso dell'anno, gli obiettivi maggiormente assegnati sono il ritorno a casa insieme ad un partner e il ritorno al domicilio da soli. Tali obiettivi sono anche quelli maggiormente raggiunti per tutte le sedi. In particolare, CRB vede inoltre un tasso di raggiungimento degli obiettivi principali pari al 100% nelle voci "integrazioni in istituto di cura" (12 casi), "nuovo orientamento professionale" (2 casi), "lavoro a tempo parziale" (1 caso) e "lavoro a tempo pieno" (1 caso). L'obiettivo relativo l'"alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione" è stato raggiunto presso CRB con un tasso pari al 92.86% (13 casi).L'appropriata identificazione degli obiettivi riabilitativi sin dall'inizio del trattamento riabilitativo è una premessa fondamentale per il corretto orientamento nella pianificazione delle terapie e il loro raggiungimento rappresenta una prova di efficacia della riabilitazione, intesa come mantenimento e miglioramento della funzionalità del paziente nella vita quotidiana e nel lavoro. Per quello che riguarda il recupero funzionale nelle attività della vita quotidiana, a decorrere dall'anno 2016, sia per la riabilitazione muscolo-scheletrica che per quella neurologica, si è proceduto con il rilevamento, presso tutte le sedi della rete, della scala FIM[1]. I dati complessivi per REHA TICINO per l'anno 2017 mostrano: - per la riabilitazione muscolo-scheletrica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 92.3 e alla dimissione: 105.6; - per la riabilitazione neurologica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 72.0 e alla dimissione: 90.9; - per la riabilitazione cardiologica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 95.0 e alla dimissione: 116.5; - per la riabilitazione psicosomatica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 100.7 e alla dimissione: 110.3. In tutti 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 ricupero delle abilità residue.

Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti adulti trattati in regime di degenza
	Criteri 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).

F Altre misurazioni della qualità 2017

F1 Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso)

Argomento della misurazione	**Infezioni (altre che con Swissnoso)**
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 2017?			
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	☐	...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati		
Infezioni		
CRB: 0.81%; NOV: 0.00%; FAI: 0.00%		
☐	L'analisi 2017 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
☒	I **risultati** vengono **confrontati** con quelli di altri ospedali (benchmark).	

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento
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 2017, si registra un numero pressoché invariato di 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, anche per il 2017, il maggior numero di casi (9) si è osservato presso la Clinica Hildebrand.

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2017			
☐	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Formulario elettronico
☐	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: 1'115; NOV: 1'190; FAI: 439; REHA 2'744
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 2017?				
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:	
☒	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	☐	...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:	

Risultati		
Totale cadute	**Di cui hanno richiesto cure**	**Di cui non hanno richiesto cure**
▪ CRB (riab. neurologica): **5.8** per 1'000 giornate di cura	64	126
▪ CRB (riab. muscolo-scheletrica): **2.3** per 1'000 giornate di cura	9	11
▪ CRB (riab. cardiologica): **3.2** per 1'000 giornate di cura	2	4
▪ NOV (riab. muscolo-scheletrica): **3.5** per 1'000 giornate di cura	26	63
▪ FAI (riab. muscolo-scheletrica): **6.9** per 1'000 giornate di cura	18	44

☐	L'analisi 2017 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
☒	I **risultati** vengono **confrontati** con quelli di altri ospedali (benchmark).	

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

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. Nell'anno 2017, presso CRB, il tema principale discusso all'interno dell'apposita Commissione ha riguardato la rivalutazione dello screening utilizzato per indiviudare in sede d'ammisisone i pazienti pontenzailmente a rischio. In generale la strategia che la rete intende adottare è quella di stratificare i diversi livelli di rischio e indivudare per ognuno di essi le piu' opportuno misure di prevenzione, utilizando in modo piu' efficiente le risorse di personale e tecnologia disponibili, consapevole del fatto non è possibile sorvegliare indivudalmente ogni singolo paziente, 24 ore su 24. Presso la CREOC l'impegno assunto nel 2017 dall'omonima Commisisone è stato quello di rivalutare e uniformare tra la sede di Novaggio e quella di Faido le precedure per la gestione del rischio di caduta dei pazienti. Il generale monitoraggio sistemico e continuo mostra, per l'anno 2017, un leggero aumento del tasso di cadute rispetto al 2016. Ciononostante, l'incidenza si attesta ancora ad un livello inferiore rispetto ai valori mediamente riscontrati a livello internazionale[13].

[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 2017			
☒ 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.).	
☐ 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 ambulanti (clinica diurna) dimessi nel periodo di riferimento.
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente caduti		CRB: 218; NOV: 89; FAI: 62; REHA: 369 (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?			
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	☐	...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: 46 NOV: 2 FAI: 1	CRB: 7 NOV: 1 FAI: 1

☐ L'analisi 2017 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.

☐ Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Motivazione

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

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

Presso le sedi della rete è attivo un sistema di monitoraggio sistematico di tutti i casi di lesioni da pressione sviluppati all'interno della struttura, nonché un monitoraggio dei casi di pazienti che hanno sviluppato una lesione da decubito presso altri istituti di cura. Ogni paziente all'ingresso nella struttura viene sottoposto ad uno screening mediante l'utilizzo di un'apposita scala ("Scala Braden" per CRB e "Scala Norton" per CREOC), utilizzata per individuare i pazienti a rischio per la formazione di ulcere da pressione. Per coloro che risultano a rischio il personale infermieristico valuta l'applicazione di presidi antidecubito (es: materasso antidecubito) e sottopone a rivalutazione il paziente, con la medesima scala (ogni due settimane per CRB e settimanalmente per CREOC). Qualora i pazienti risultassero a rischio vengono applicate misure di prevenzione quali ad esempio il cambio posturale regolare, monitorare lo stato della cute e garantire un corretto e sufficiente apporto nutrizionale.

Rispetto all'anno precedente si riscontra presso la CRB una diminuzione del numero di lesioni da pressione sviluppate durante la degenza. Tali risultati sono anche il frutto dell'utilizzo di appositi dispositivi che vengono applicati al letto del paziente (mobility monitor) e che permettono di monitorare costantemente la sua attività di mobilizzazione quando si trova nel letto, pertanto consentono di intervenire tempestivamente qualora si dovesse verificare un'insufficienza di movimento da parte del paziente e quindi vi è un potenziale rischio di sviluppare una lesione da pressione. Tra le altre importanti azioni implementate all'interno della rete negli scorsi anni, si ricorda, inoltre, l'elaborazione di apposite linee guida interne per la cura delle ferite, proprio al fine di valutare in maniera appropriata le lesioni, i fattori correlati e individuare le medicazioni più appropriate nelle varie fasi di cura delle lesioni. Inoltre, per la gestione di tale problema presso CRB esiste dal 2008, un apposito gruppo di lavoro permanente costituito da infermieri specializzati nella cura delle lesioni, che, insieme all'attuale Primario e alla vice del responsabile cure infermieristiche, sono responsabili del management delle lesioni da pressione e delle ferite in generale. Mentre per CREOC, il gruppo istituzionale cura delle ferite è stato istituito nel corso del 2017, con lo scopo di diffondere all'interno delle due sedi istruzioni sempre aggiornate e all'avanguardia basate su evidenze scientifiche.

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2017		
☒ 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
☐ Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	I pazienti degenti nel periodo di riferimento.
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati		CRB: 1'115; NOV: 1'190; FAI: 439; REHA 2'744
Osservazioni		

F6 Altro argomento di misurazione

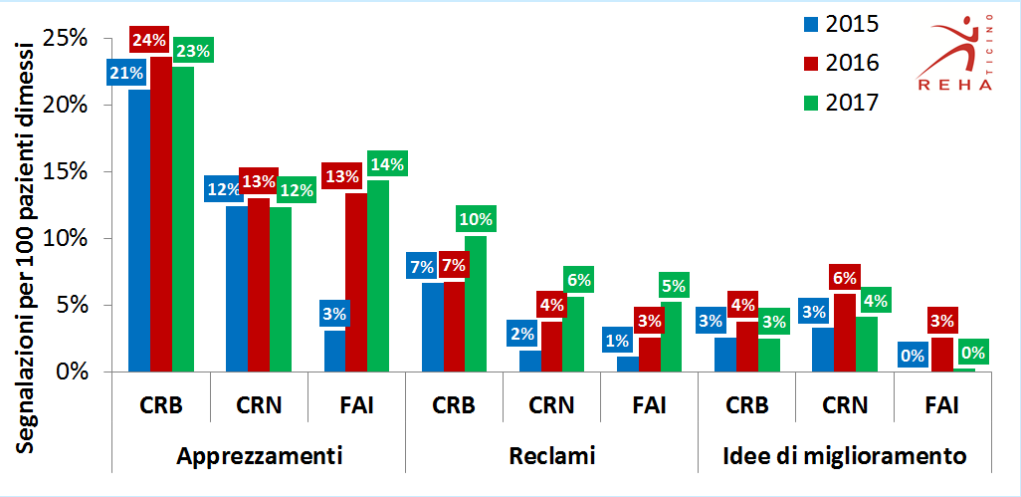
F6-1 Segnalazioni esterne (reclami, apprezzamenti e idee di miglioramento)

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?			
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti, oppure... →	☐	...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati

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



☐	L'analisi 2017 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
☒	I **risultati** vengono **confrontati** con quelli di altri ospedali (benchmark).	

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

Le segnalazioni dei pazienti e dei visitatori costituiscono per noi un prezioso contributo per conoscere le aspettative 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 2017 è possibile evincere una sostanziale stabilità dell'incidenza delle segnalazioni di apprezzamento su 100 pazienti dimessi, per tutte le sedi della rete. Per ciò che riguarda i reclami, è possibile notare, per contro, un trend in aumento, già dal 2015, dell'incidenza di questo tipo di segnalazioni. Rispetto al 2016, invece, l'incidenza delle segnalazioni per quanto riguarda le idee di miglioramento, è generalmente in leggera diminuzione. Il sempre elevato numero di 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 2017 riguardano le prestazioni (in particolare il tema relativo l'attenzione ai bisogni di assistenza ed il supporto alla persona da parte del personale curante) ed il servizio alberghiero (in particolare quantità di cibo servito e tempi del servizio ristorante). Presso NOV, per contro, nel 2017 si registra un forte aumento del numero di reclami relativi all'infrastruttura, in particolare aspetti di confort. Anche il numero di segnalazioni relative al servizio alberghiero, in particolare i pasti, registrano un incremento rispetto al 2016. Anche presso FAI, il maggior numero di reclami per l'anno 2017 è dovuto alle prestazioni (soprattutto, per quanto concerne i temi relativi all'attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale curante e il processo terapeutico) e al servizio alberghiero (in questo caso, il tema principale è sempre relativo i pasti).

L’aumento dei reclami è comunque ampiamente compensato, anche per l’anno 2017, da un elevato numero di apprezzamenti. Ciò conferma, in generale, l’importante impegno, da parte di tutto il personale della REHA TICINO, all’erogazione di cure di elevata qualità e attente alla soddisfazione degli utenti. Tutte le segnalazioni sono 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 2018 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 2017		
☒ Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Qualypoint (strumento informatico web-based per l’incident reporting)
☐ Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d’inclusione	Tutti i pazienti che desiderano compilare il modulo.
	Criteri d’esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati		CRB: 1’115; NOV: 1’190; FAI: 439; REHA 2’744 (pazienti degenti dimessi)
Osservazioni		

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

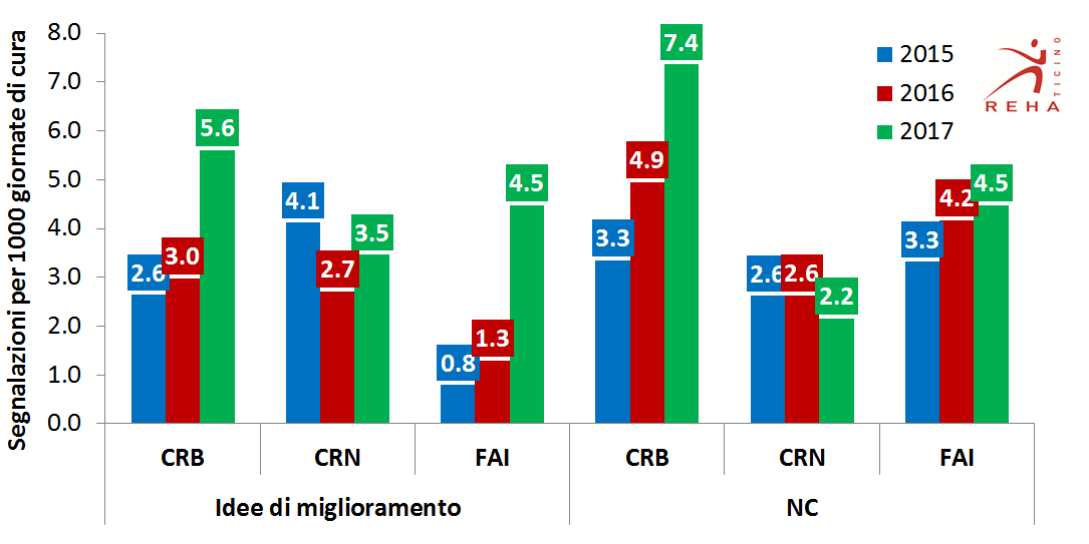
Argomento della misurazione	**Tasso di incidenza delle non conformità e idee di miglioramento per 1'000 giornate di degenza**
Cosa si misura?	Costituiscono segnalazioni interne quelle indicate dai collaboratori interni alla rete REHA TICINO: non conformità e idee di miglioramento. Si tratta di un indicatore 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 2017?

☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti, oppure... →	☐	...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati

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



☐ L'analisi 2017 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.

☐ Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Motivazione

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

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

Tutte le segnalazioni vengono gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti di REHA TICINO, che, avvalendosi della collaborazione di appositi team qualità, si occupa di analizzare dettagliatamente gli eventi e di proporre in modo continuo azioni di miglioramento e azioni preventive.
Il trend relativo alle segnalazioni di non conformità fa registrare un generale 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 (66% nel 2017, mentre nel 2014 tale dato era del 45%) rispetto agli eventi avversi (34% nel 2017, mentre nel 2014, tale dato era del 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, nell'ambito degli spostamenti del paziente al di fuori del reparto di cura e per quanto concerne l'attivazione del personale medico e infermieristico in caso di emergenza).

Anche per ciò che concerne le idee di miglioramento, si denota nel corso degli anni un trend generale positivo.
In particolare, alla fine del 2017, risultano chiuse l'83% delle non conformità segnalate, per risolverle sono stati intrapresi i seguenti interventi:

- azione correttiva puntuale (34%);
- sensibilizzazione/informazione (25%);
- formazione (3%);
- creazione/modifica documentazione (1%);
- azione preventiva puntuale (1%);
- creazione di un gruppo di lavoro (1%);
- creazione/modifica di una procedura clinica/diagnostica (1%);
- progetto di miglioramento (1%).

Nel 17% dei casi non si è ritenuto opportuno mettere in atto azioni correttive specifiche.
Per quanto riguarda le idee di miglioramento, al termine del 2017 risultano chiuse il 66% delle segnalazioni.
Per quanto concerne le non conformità a fornitore si registrano 4 segnalazioni alla CRB e 1 presso NOV. Le problematiche scaturite dalle non conformità sono state discusse sistematicamente durante i team qualità e/o direttamente con il fornitore, con lo scopo di trovare delle soluzioni e di evitare il ripetersi degli eventi non conformi. Tuttavia, non trattandosi in nessun caso di non conformità gravi, ciò non ha pregiudicato la riconferma dei fornitori strategici degli anni precedenti.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2017			
☒	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Qualypoint (strumento informatico web-based per l'incident reporting)
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	non applicabile
	Criteri d'esclusione	non applicabile
Numero dei pazienti effettivamente considerati		CRB: 1'115; NOV: 1'190; FAI: 439; REHA 2'744 (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?			
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	☐	...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	☐	...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati		
Numero audit di processo		
Risultati audit della prima parte: sono stati eseguiti 35 audit interni, finalizzati alla verifica dei processi e delle infrastrutture in tutte le sedi della rete. **Risultati audit della terza parte**: ▪ nel mese di settembre e ottobre 2017 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 9001:2015 e dell'accreditamento secondo gli standard definiti nel manuale EiR (Excellence in Rehabilitation).		
☐	L'analisi 2017 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	
☒	I **risultati** vengono **confrontati** con quelli di altri ospedali (benchmark).	

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

Audit di prima parte

Gli audit svolti nel 2017 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.

In totale sono stati condotti **17 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 con problematiche cardiovascolari, il percorso del paziente con problematiche polmonari e il percorso del paziente geriatrico. Nel corso dei suddetti audit sono state rilevate 31 opportunità di miglioramento e 30 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.

Infine nel 2017, sono stati condotti **3 audit infrastruttura** presso la CRB e la CREOC, 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 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 31.12.2017 e al fine di verificare la corretta applicazione degli elementi che compongono il sistema di gestione per la qualità, anche per il 2018 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 J8).

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

Audit di terza parte

Nel 2017 la REHA TICINO è stata interessata, oltre che da un audit per il mantenimento secondo gli standard EiR, anche da un audit per il nuovo accreditamento secondo la norma ISO 9001:2015.
Lo scopo della verifica 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.

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.

Durante l'audit dell'ente di certificazione Bureau Veritas, durato tre giorni sono emerse 4 non conformità minori a fronte delle quali 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.
Infine, per quanto riguarda l'audit sugli standard della Soluzione settoriale H+ Sicurezza sul lavoro svolto alla CREOC, è stato riscontrato dagli auditori esterni un ottimo risultato, con importanti cambiamenti introdotti rispetto alla visita precedente, che sono stati possibili grazie alla collaborazione con il Servizio sicurezza dell'EOC (EOSIC) e l'integrazione del delegato della sicurazza locale nel board EOSIC.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2015		
☐ Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Notifica e programma audit Check list d'audit Processi sviluppati nelle diverse sedi coinvolte nella certificazione ISO 9001 Qualypoint
☐ 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		

G Panoramica sui registri

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

L'istituzione partecipa a un registro?	
☒ **No,** la nostra istituzione non partecipa a **nessun registro**.	
Motivazione	Ad oggi, nel campo della riabilitazione, non è prassi partecipare a registri.
☐ **Si,** la nostra istituzione partecipa ai registri seguenti	

H 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 9001:2015	REHA TICINO	2011	2017	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 - Exellence in Rehabilitation	REHA TICINO	2014	2017	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.
SW!SS REHA	CRB, NOV FAI	2008 2014	2016 2018	Associazione delle cliniche di riabilitazione in Svizzera. L'associazione ha lo scopo di tutelare e di promuovere gli interessi medici, sanitari e di politica sanitaria come pure giuridici ed economici dei propri membri. Essa si assume tale compito in particolare mediante la promozione e il coordinamento delle misure di controllo della qualità (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.natureeteconomie.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, Friborgo, 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	2013	2017	
Sistema di controllo interno (SCI)	CRB – Servizio contabilità e finanze	-	-	
Direttive Swissnoso	NOV, CRB, FAI – Servizio prevenzione infezioni ospedaliere	-	-	
Disposizioni dell'Ufficio del Medico Cantonale	REHA TICINO	-	-	
Soluzione settoriale H+, sicurezza sul lavoro	CRB CREOC	2013 2007	2016 2017	

H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

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

Attività o progetto (Titolo)	**Obiettivo**	**Settore in cui si svolge l'attività o il progetto**	**Durata** (dal ... al)
PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)			
Progetto Ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC - progetto 151	Traghettare 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: 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 dicembre 2018
Progetto[11] Creazione modello di accreditamento per la riabilitazione REHA TICINO (EiR)	I principali obiettivi del progetto sono: 1) elaborare un manuale per la creazione di uno standard di accreditamento dei percorsi clinico-organizzativi riabilitativi in ambito stazionario e ambulatoriale, secondo la metodologia REHA TICINO; 2) promuovere all'esterno il modello di accreditamento secondo gli standard certificati da Bureau Veritas e elaborati da REHA TICINO; 3) promuovere lo sviluppo continuo della rete attraverso momenti formativi obbligatori che coinvolgono le strutture accreditate da Bureau Veritas secondo gli standard elaborati da REHA TICINO.	REHA TICINO	Da maggio 2012 dicembre 2018
Progetto Implementazione operativa di servizi day hospital e servizi di terapia ambulatoriale sul territorio	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 ambulatoriale in senso più ampio (non solo day hospital, ma anche servizi di terapia ambulatoriale).	REHA TICINO	Da maggio 2013 a dicembre 2018
Progetto 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 2018
Progetto[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;	REHA TICINO	CRB: piano d'azione aperto nel 2008 e chiuso nel 2013

Attività o progetto (Titolo)	**Obiettivo**	**Settore in cui si svolge l'attività o il progetto**	**Durata** (dal ... al)
	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.		NOV/FAI[14]: dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1.0) dal 01.01.2011 al 31.12.2018 (versione 2.0)
Progetto Aggiornamento sito web e corporate design REHA TICINO	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) Creare un nuovo sito web con una grafica più accattivante ed user-friendly per l'utente 2) Accrescere la visibilità sul web del sito internet: posizionamento nei primi 10 risultati nei motori di ricerca di Google 3) Aggiornamento del manuale di Corporate Design REHA TICINO	REHA TICINO	Da novembre 2016 a giugno 2018
Progetto Percorso integrato acuto-riabilitativo per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca	Il progetto ha l'intento di garantire ai pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o osteosintesi delle fratture del collo femorale, operati presso l'ORL, e in futuro presso tutte le strutture ortopediche del Ticino, una modalità di presa a carico riabilitativa condivisa e chiaramente basata sull'evidenza scientifica, e un accesso diretto o almeno facilitato alla cura riabilitativa post chirurgica. Tutto ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. Attraverso la costruzione del percorso si vogliono in particolare: - unificare il procedere riabilitativo post chirurgico in ambito acuto; -rivedere con la partecipazione dei medici fiduciari delle casse malati i "criteri standard" per ottimizzare il triage riabilitativo (rientro al domicilio, trasferimento in riabilitazione, trasferimento in struttura post acuta "CAT"); - valorizzare i servizi di riabilitazione all'interno dell'Ospedale acuto attraverso un loro coinvolgimento attivo; - migliorare l'aderenza dei professionisti verso l'applicazione del percorso e dell'EBM/EBN.	REHA TICINO (NOV)	Da febbraio 2015 a dicembre 2018
Progetto: Consegna Handover	Il progetto è finalizzato a migliorare il processo di passaggio di consegne, diminuendo il rischio di errore e di eventi sentinella. Obiettivi del progetto: 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: 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

[14] Progetti EOC gestiti e monitorati a livello centrale

Attività o progetto (Titolo)	**Obiettivo**	**Settore in cui si svolge l'attività o il progetto**	**Durata** (dal ... al)
Progetto: Rivisitazione ed ampliamento del modello di gestione, valorizzazione e sviluppo delle competenze e delle prestazioni	Obiettivi del progetto sono: 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.). 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.	REHA TICINO	Da giugno 2016 a dicembre 2018
PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)			
Progetto Piano assistenziale mirato al paziente con Malattia di Parkinson	I principali obiettivi del progetto sono: 1) Differenziare la presa a carico del paziente affetto da Malattia di Parkinson, rispetto a quella standard presente in clinica per tutti gli altri pazienti introducendo una modalità piu' specifica di assesment. 2) Introdurre una nuova modalità di coinvolgimento del paziente nel suo piano di cura in modo da condividere con lui gli obiettivi. 3) Migliorare la soddisfazione del paziente nella percezione della presa in carico rendendolo maggiormente compliante e attivo nel raggiungimento degli obiettivi riabilitativi	CRB	Da gennaio 2017 a giugno 2018
Progetto: Miglioramento della comunicazione/ servizio al paziente	I principali obiettivi del prgetto 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
Progetto Miglioramento dell'applicazione delle precauzioni standard	Obiettivi del progetto: Migliorare l'adesione alle precauzione addizionali (aumentando il tasso di compliance di almeno il 10% entro la fine del 2018), mediante la divulgazione di informazioni ai collaboratori (l'80% dei collaboratori CRB avrà ricevuto la formazione prevista) su: applicazione delle cinque indicazioni per l'igiene delle mani; l'utilizzo dei guanti non sterili monouso; l'uso della maschera chirurgica.	CRB	Da gennaio 2017 a giugno 2018
Progetto Corporate Identity CRB	Obiettivi del progetto: 1) Creare un nuovo marchio CRB 2) Creare un manuale di Corporate Identity elettronico con tutti gli strumenti di contatto amministrativi, istituzionali, promozionali, informativi, mobili, video, audio, oggettistica, indumenti, automezzi, ecc. 3) Creare delle priorità di lancio (ponderazione degli strumenti di contatto) 4) Comunicazione interna (quadri) 5) Comunicazione esterna (mail postale)	CRB	Da luglio 2017 a giugno 2018
Progetto Adeguamento delle procedure di gestione, manipolazione ed	Obiettivi del progetto: 1) Garantire il corretto stoccaggio dei rifiuti mediante la realizzazione di un locale appositamente dedicato;	CRB	Da gennaio 2017 a febbraio 2019

Attività o progetto (Titolo)	**Obiettivo**	**Settore in cui si svolge l'attività o il progetto**	**Durata** (dal ... al)
identificazione dei rifiuti sanitari e non	2) Formare/informare i collaboratori sulla corretta gestione dei rifiuti; Introdurre un sistema di monitoraggio del processo di gestione dei rifiuti.		
Progetto Miglioramento del processo della consegna di mezzi ausiliari	Obiettivi del progetto: 1) gestire al meglio il processo della consegna di mezzi ausiliari, evitando le difficoltà sopra elencate. In particolare: 2) fornire un servizio migliore al paziente, informandolo su un eventuale diritto di rimborso da parte della cassa malati; 3) migliorare il processo di richiesta/consegna con le aziende partner (ad esempio L'Ortopedica).	CRB	Da dicembre 2016 a marzo 2018
Progetto Rinnovo postazioni di lavoro 1° parte	Obiettivi del progetto: Sostituire i computer fissi (tower, mouse e tastiera) con nuovo HW. Sistema operativo Windows 10. Il progetto prevede anche l'implementazione di un applicativo per la gestione/distribuzione centralizzata dei software.	CRB	Da aprile 2017 ad aprile 2018
Progetto: Ristrutturazione (fase 3)	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti nuova lavanderia, adeguamento locale radiologia e creazione spazio di riflessione e distributori automatici, rifacimento mantostradale e demolizione di alcuni stabili, ammodernamento sala conferenze. Ristrutturazione dello stabile C (adibito attaulmente a residenza per il personale/visitatori)	NOV	Da gennaio 2017 a dicembre 2022
Progetto Effetto di un intervallo ipossico/iperossico, indotto e controllato nel trattamento del dolore cronico	Obiettivi del progetto: 1) Valutare l'efficacia di un intervallo ipossico/iperossico indotto e controllato nella riduzione della percezione del dolore, nei pazienti affetti da dolore cronico. 2) Osservare, raccogliere dati clinici ed evidenziare eventuali effetti non previsti che si manifestano durante il trattamento.	NOV	Da ottobre 2017 a marzo 2020
Progetto Miglioramento dell'applicazione delle precauzioni per l'igiene delle mani	Obiettivi del progetto: 1) Migliorare l'adesione alle indicazioni per l'igiene delle mani (aumentando il tasso di compliance di almeno il 10% entro la fine del 2018), mediante la divulgazione di informazioni ai collaboratori 2) Almeno l'80% dei collaboratori avrà ricevuto entro il 31 marzo 2018 la formazione prevista della durata di 15 minuti sull'applicazione delle cinque indicazioni per l'igiene delle mani.	CREOC	Da agosto 2017 a dicembre 2018
PROGETTI CONCLUSI NEL 2017 (a livello di rete)			
Progetto Presa in carico riabilitativa in ambito cardiovascolare e polmonare	I principali obiettivi del progetto sono: 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; sfruttare al massimo le sinergie derivanti dalla collaborazione in rete.	REHA TICINO	Da settembre 2014 a dicembre 2017
Progetto 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;	REHA TICINO (CRB sede coinvolta)	Da dicembre 2013 a dicembre 2017

Attività o progetto (Titolo)	**Obiettivo**	**Settore in cui si svolge l'attività o il progetto**	**Durata** (dal ... al)
	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).		
Progetto: 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; aggiornare, e laddove possibile unificare, la documentazione relativa alla gestione della documentazione.	REHA TICINO	Da marzo 2015 a dicembre 2018
Progetto: Analisi proattiva del processo di gestione dei farmaci	Il progetto ha l'obiettivo di condurre un'analisi accurata del processo di gestione dei farmaci. Obiettivi del progetto: 1) Analizzare l'intero processo di gestione dei farmaci per identificare aree di miglioramento 2) Informare in modo capillare sulle azioni correttive identificate Monitorare i risultati	REHA TICINO (CRB)	Da maggio 2016 a gennaio 2018
Progetto: Inchiesta di soddisfazione pazienti REHA TICINO	Obiettivi del progetto sono: 1) Ottenere una visione globale del grado di soddisfazione dei pazienti degenti nella riabilitazione presso gli istituti di riabilitazione facenti parte della rete REHA TICINO (Clinica Hildebrand, Clinica di Riabilitazione di Novaggio e Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, sede Faido). 2) Benchmarking all'interno di REHA TICINO e con le Cliniche di riabilitazione in Svizzera. Promozione e adozione di azioni di miglioramento per accrescere il livello di qualità dei servizi erogati.	REHA TICINO	Da febbraio 2016 a dicembre 2017
PROGETTI CONCLUSI NEL 2017(a livello di singolo istituto della rete)			
Progetto: 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
Progetto: 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
Progetto: 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 gennaio 2017

Attività o progetto (Titolo)	**Obiettivo**	**Settore in cui si svolge l'attività o il progetto**	**Durata** (dal ... al)
Progetto: 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
Progetto: 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 2017
Progetto: 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); ridurre il consumo di farmaci neurolettici e l'applicazione dei mezzi di contenzione nella popolazione selezionata.	CRB	Da gennaio 2015 a ottobre 2017
Progetto: 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).	CRB	Da marzo 2015 a giugno 2017

Attività o progetto (Titolo)	**Obiettivo**	**Settore in cui si svolge l'attività o il progetto**	**Durata** (dal ... al)
	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.		
Progetto: 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
Progetto Aggiornamento sito web CREOC	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) Creare un nuovo sito web con una grafica più accattivante ed user-friendly per l'utente 2) Accrescere la visibilità sul web del sito internet	CREOC	Da novembre 2016 a giugno 2018
Progetto: 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
Progetto: Implementazione di atelier d'educazione terapeutica per il coinvolgimento della famiglia nel progetto di cura	Il principale obiettivo del progetto è quello di integrare la famiglia del paziente nel processo di cura attraverso la creazione di atelier d'educazione terapeutica personalizzati per ogni utente. In questi atelier i 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
Progetto: 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
Progetto: 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.	FAI	Da gennaio 2017 a dicembre 2017

ATTIVITÀ PERMANENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ			
Attività: Gestione strategica	Fornire una rappresentazione delle relazioni funzionali all'interno della rete specificando i soggetti che rivestono una funzione consultiva, di supporto e di raccordo tra le diverse strutture di cui si compone la rete.	REHA TICINO	Dal 2007
Attività: 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
Attività: 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
Attività: 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
Attività: 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
Attività: Monitoraggio sistematico degli indicatori	Valutare le performance cliniche ed organizzative legate all'erogazione delle prestazioni riabilitative all'interno della rete.	REHA TICINO	Dal 2010
Attività: 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
Attività: Gestione progetti	Garantire la corretta pianificazione dei nuovi progetti e la riprogettazione di quelli già in corso.	REHA TICINO	Dal 2010
Attività: Audit di sistema	- Verificare la conformità del servizio erogato agli standard della norma ISO 9001 - Verificare la conformità ai criteri SW!SS REHA. - Verificare la conformità agli standard EiR.	REHA TICINO	- Dal 2010 - Dal 2012 - Dal 2013
Attività: 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
Attività: Colloqui annuali di valutazione e valoriazzazione 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?	
☐	**No**, la nostra azienda non dispone di un CIRS.
Osservazione	
☒	**Sì,** la nostra azienda ha introdotto un CIRS nel 2015.
☒	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).

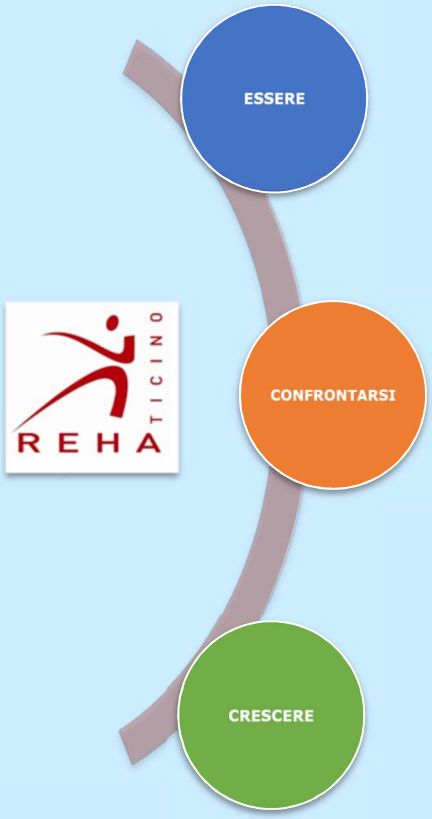
Titolo del progetto	**Miglioramento dell'applicazione delle precauzioni per l'igiene delle mani**	
Tipo di progetto	☒ Progetto interno	☐ Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	Migliorare l'adesione alle indicazioni per l'igiene delle mani, mediante la divulgazione di informazioni ai collaboratori.	
Descrizione	Le precauzioni standard sono costituite da vari elementi utili alla protezione dei pazienti e del personale sanitario. Uno di queste è l'igiene delle mani, compliance monitorata da anni presso gli istituti di REHA TICINO, che si constata, nell'ambito della sorveglianza nazionale condotta nel 2016, aver riscontrato presso la sede di Brissago e Novaggio un peggioramento, con un tasso di adesione rispetivamente del 60% e del 50%. Il dato era nettamente al di sotto della media EOC e molto lontano dalla media degli ospedali e cliniche svizzere partecipanti al programma. Con il proggetto si voleva fare in modo che tutti i collaboratori a diretto contatto con i pazienti (medici, infermieri, assistenti di cura, terapisti) ricevessero nel corso dell'anno una informazione/formazione di 15 minuti su alcune tematiche delle precauzioni standard. Il modello didattico scelto è stato quello del micro-insegnamento tra pari. Nel corso del 2017 sono state definite delle persone di riferimento sui reparti che sono state formate dall'infermiere specialista in prevenzione infezioni, riguardo la corretta tecnica di disinfezione delle mani. A loro volta queste persone hanno formato individualmente i colleghi che lavorano sui reparti	
Svolgimento del progetto / Metodologia	Le fasi e le attività principali che caratterizzano il progetto sono: • Fase di analisi/studio o Presentazione del progetto alla Direzione locale o Presentazione dei risultati del monitoraggio 2016 al personale o Identificazione dei collaboratori facenti parte del gruppo operativo. o Formazione di 1h ai membri del gruppo operativo o Consegna ai membri del gruppo operativo delle liste collaboratori da formare • Fase di implementazione o Somministrazione dei micro-insegnamenti a tutti i collaboratori di: piani di cura, fisioterapia, ergoterapia o Riunione intermedia con i membri del gruppo operativo. o Organizzazione dell'incontro di formazione collettiva per medici e tecno-medici o Somministrazione della formazione a tutti i collaboratori dei servizi medici e tecno-medici. • Fase di consolidamento o Valutazione dei punti forti e degli aspetti di miglioramento dell'esperienza. • Fase di chiusura o Presentazione dei risultati alla Direzione e ai quadri o Comunicazione dei risultati della compliance 2018 ai capireparto o Presentazione ai collaboratori	
Campo d'impiego	☐ con altre strutture. Quali strutture?	
	☒ Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura	
	☐ Singole sedi. In quali sedi?	
	☐ Singoli reparti. In quali reparti?	
Gruppi professionali coinvolti	Personale sanitario operante presso le strutture della rete	
Valutazione del progetto / conseguenze	La strategia d'azione basata sui micro-insegnamento tra pari è stata una modalità efficace e capillare per aumentare l'adesione all'igiene delle mani, che per la sede di Novaggio è passata dal 50% nel 2016 al 62% nel 2017, mentre per la Clinica Hildebrand da 60% a 69%. Non, evidentemente, per una pura ragione statistica, ma per l'effettiva azione di riduzione della trasmissione dei germi e delle infezioni ospedaliere quindi per la qualità delle cure. Anche nel 2018 il progetto proseguirà in tutte le sedi della rete e sarà estesa anche a FAI l'attività di informazione/formazione di 15 minuti su alcune tematiche delle precauzioni standard tramite micro-insegnamento tra pari. È infatti importante che le figure designate alla formazione dei collaboratori sul reparto ripetano queste formazioni in modo regolare (1-2 volte all'anno) e fungano	

	da motivatori “sul terreno” in ogni momento, al fine di apportare e mantenere il cambiamento auspicato nei comportamenti del personale curante.
Documentazione complementare	

I Conclusione e prospettive

"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 aspettavive di pazieni 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 certificazione ISO 9001, EIR e l'accreditamento SW!SS REHA

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

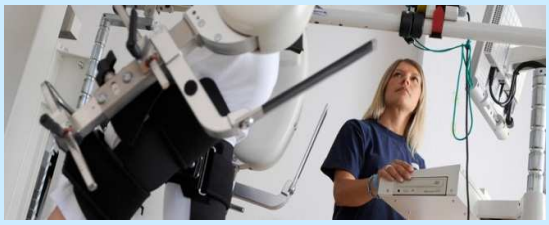
7. Sviluppare un concetto di apertura della rete alla **riabilitazione ambulatoriale**.

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 informazoni con i vari stakeholders, progettarando 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 piu 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 promuove la qualità e sicurezza delle prestazioni, mediante lo sviluppo continuo di percorsi assistenziali (o percorsi del paziente)**,** in quanto ritenuto il miglior strumento per adeguare l'uso delle diverse competenze professionali all'offerta di un'assistenza pertinente ed appropriata, centrata sui bisogni dei pazienti e dei loro familiari, orientata al miglioramento continuo ed ispirata al principio delle cure progressive in relazione alle caratteristiche di intensità e complessità degli interventi necessari per rispondere alle esigenze dei pazienti fragili-geriatrici, cronici e polimorbidi. L'attesa per il futuro è quella di disporre di percorsi del paziente che orientino le attività della rete e delle persone che in essa lavorano, verso la ricerca di risposte, il più possibili complete, ai bisogni dei pazienti e allo stesso tempo ricercando, per mezzo della definizione di "chi fa cosa", la massima efficienza ed efficacia delle prestazioni riabilitative offerte.

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

CONFRONTARSI

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

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

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

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

Il mantenimento delle diverse **certificazioni e accreditamenti** dei nostri percorsi di riabilitazione rappresenta un importante riconoscimento della qualità del lavoro svolto e una garanzia che i servizi erogati all'interno della nostra rete sono di elevato livello e di soddisfazione per i pazienti. Tali riconoscimenti esterni costituiscono inoltre uno stimolo ulteriore

a migliorare i processi, l'organizzazione e la cultura della sicurezza all'interno degli istituti che fanno parte della rete, a beneficio dei pazienti e dei collaboratori. È per questo che le nostre attese per il futuro, relative al sistema qualità, sono quelle di centrare sempre di più le attività del servizio sugli aspetti clinici/tecnico-professionali che contraddistinguono i processi di cura nella riabilitazione.

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

CRESCERE

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

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

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

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

J Allegati

Distribuzione interna:

J1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività 2017
J2 - Valutazione efficacia formazioni 2017
J3 - Tableau de bord 2017
J4 - Analisi del conteso, portatori di interessi e obiettivi strategici 2017-2019
J5 - Piano 2018 per il miglioramento della qualità e sicurezza nella rete REHA TICINO
J6 - Piano Piano Prevenzione e Controllo Infezioni REHA TICINO 2018
J7 - Elenco indicatori 2018
J8 - Piano annuale degli audit 2018
J9 - Elenco progetti 2018
J10 - Piano comunicazione 2018

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).