

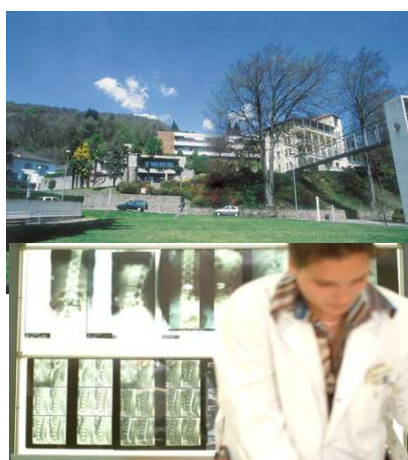
Rapporto sulla qualità 2015

Secondo il modello di H+



Versione 8.0

Riabilitazione



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



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



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

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per i settori specialistici della medicina somatica acuta, della psichiatria e della riabilitazione per l'anno di riferimento 2015.

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

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

Pubblico

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

Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2015

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 diversamente. 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.....	8
B2	2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2015	9
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2015.....	11
B5	Organizzazione della gestione della qualità	14
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	15
* Interlocutore principale per le questioni concernenti la gestione della qualità e della sicurezza dei pazienti della rete REHA TICINO.....		15
C	Dati di riferimento dell'istituto e offerta	16
C1	Dati di riferimento 2015	16
C2	Panoramica sull'offerta	16
C4	Dati di riferimento riabilitazione 2015	18
C4-1	Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera	18
C4-2	Collaborazione nella rete di assistenza.....	19
C4-3	Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale)	20
C4-4	Risorse umane	20
D	Misurazioni della soddisfazione	21
D1	Soddisfazione dei pazienti.....	21
D2	Soddisfazione dei familiari.....	24
D3	Soddisfazione dei collaboratori	25
D4	Soddisfazione dei medici invianti	27
E	Misurazioni della qualità ANQ	28
E3	Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione	28
E3-1	Inchiesta nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione	29
E3-2	Misurazioni specifiche ai settori	30
F	Altre misurazioni della qualità 2015	32
F1	Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso)	32
F2	Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	33
F3	Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)	35
F6	Altro argomento di misurazione.....	37
G	Panoramica sui registri.....	43
H	Attività e progetti di miglioramento	43
H1	Certificazioni e norme / standard applicati	43
H2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità.....	45
H3	Progetti di promozione della qualità selezionati	54
I	Conclusione e prospettive.....	56
J	Allegati.....	58

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 e comprende:

- la Clinica di riabilitazione di Novaggio (CRN)
- il Servizio di riabilitazione della sede di Faido (FAI) dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli
- il Servizio di riabilitazione cardiologica presso l'Ospedale San Giovanni (OSG)
- la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB).

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

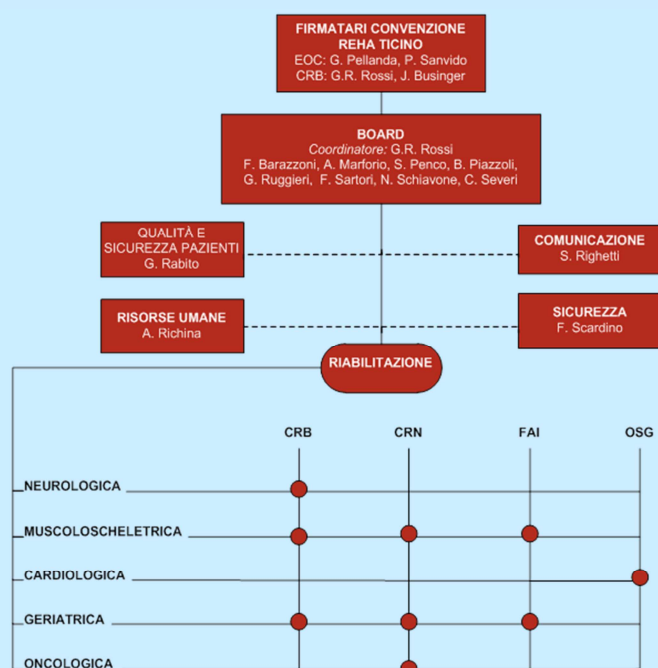
La necessità di un intervento riabilitativo dipende quindi dalla presenza, o meno, di una disabilità determinata da una patologia o da un evento traumatico.

I membri della rete, ciascuno con le proprie offerte riabilitative - neuroriabilitazione, riabilitazione muscolo-scheletrica, e riabilitazione cardiovascolare - 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.

La rete è gestita da un board, del quale fanno parte i membri e i servizi dell'EOC e della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, coordinato dal Dr. Gianni Roberto Rossi, Direttore di CRB (Fig. 1).

Fig. 1 Organigramma funzionale della rete



Leggenda:

EOC: Ente Ospedaliero Cantonale

CRB: Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago

CRN: Clinica di Riabilitazione di Novaggio

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

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

Il presente Rapporto Qualità si riferisce unicamente alle attività di riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica per pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (pazienti ambulatoriali, ossia con monoterapia, esclusi) realizzate all'interno della rete REHA TICINO (www.rehaticino.ch) nell'anno 2015.

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, della Clinica di Novaggio e del Servizio di riabilitazione dell'Ospedale di Faido all'Associazione delle Cliniche di Riabilitazione Svizzera, **SWISS REHA**¹. Inoltre, dal 2014, il Primario della CRB Dr. med. Graziano Ruggieri è entrato a far parte del Comitato di SWISS REHA per il periodo 2014-2018. Ciò rappresenta un importante traguardo per tutta la riabilitazione ticinese, che potrà continuare a far valere le proprie richieste e portare le proprie competenze in ambito di medicina riabilitativa all'interno di questa importante associazione nazionale.

Sempre in ottica di qualità e sicurezza del paziente, ad aprile 2011 la REHA TICINO ha ottenuto, quale prima rete sanitaria svizzera nel campo della riabilitazione, il **certificato di conformità alla norma ISO 9001:2008**.



Oggetto della certificazione sono le attività di neuroriabilitazione e di riabilitazione muscolo-scheletrica rivolte a tutti i pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna all'interno delle strutture facenti parte della rete. In particolare, grazie all'eccellente risultato della verifica ispettiva, Bureau Veritas (Istituto di certificazione Internazionale, specializzato nelle valutazioni nel mondo sanitario) ha proposto che la certificazione ISO 9001 della REHA

TICINO venisse accreditata non solo dall'ente svizzero, ma anche dall'ente italiano e da quello inglese, a garanzia che la conformità ottenuta rispetta i criteri degli enti di accreditamento sopracitati a livello internazionale (per maggiori dettagli sul progetto di certificazione consultare il sito internet della rete alla pagina: <http://www.rehaticino.ch/?1366/Qualit%C3%A0+e+sicurezza+pazienti>). Nell'aprile 2015 la rete è stata sottoposta ad una visita di sorveglianza per il mantenimento della certificazione ISO 9001:2008 e dello standard internazionale EIR "Excellence in Rehabilitation", che si è conclusa con pieno successo. Ciò a conferma ancora una volta dell'elevata qualità delle prestazioni erogate e di una presa a carico ottimale del paziente in tutte le strutture della rete.

Il coordinamento centrale della qualità è assicurato da EOQUAL, in particolare dal Board dei responsabili qualità locali, che si occupa della promozione, dello sviluppo e del coordinamento delle attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e delle prestazioni erogate all'interno delle strutture ospedaliere e riabilitative dell'EOC e della REHA TICINO. Il Responsabile qualità della REHA TICINO insieme al Board della rete formano il **Comitato per la qualità e la gestione del rischio** che rappresenta l'organo interno alla rete responsabile del miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori. All'interno dei vari istituti di cui si compone la rete, sono inoltre presenti alcune Commissioni multidisciplinari che affrontano in modo specifico temi di particolare interesse sanitario.



Tra i **cambiamenti organizzativi e strutturali avvenuti nel 2015** nell'ambito degli istituti della rete REHA TICINO e che hanno impatto diretto o indiretto sulla qualità delle cure erogate, si menzionano i seguenti:

- cambiamento nella **composizione del Board di REHA TICINO**, la sig.ra Brigitte Piazzoli nel corso del 2015 ha sostituito la sig.ra Luisa Ongaro in seno al Board, subentrando ad inizio 2016 in veste di Direttrice ad interim della CRN. Il sig. Sergio Penco è succeduto al sig. Roberto Guggiari, quale referente per la rete del servizio infermieristico. Inoltre ad inizio gennaio 2016 è stato nominato il nuovo Cda EOC per il quadriennio 2016-2019 e nominato il nuovo Presidente del Cda, il sig. Paolo Sanvido;
- cambiamento nei **servizi in staff al Board REHA TICINO**, da luglio 2015 la Responsabile del servizio qualità Angela Greco ha lasciato l'incarico presso la REHA TICINO, che è stato assunto da Giovanni Rabito, già gestore qualità da circa 9 anni nell'ambito del suddetto servizio. Inoltre Samuel Righetti è subentrato ad Anna Covino, per quanto concerne le attività di comunicazione della rete;
- **ristrutturazione** di un edificio della CRN e per CRB completamento della ristrutturazione dell'ingresso della Clinica e della caffetteria;
- apertura presso la CRB del primo ed unico **Centro Parkinson della Svizzera italiana**, gestito in stretta collaborazione con il Neurocentro della Svizzera Italiana dell'Ente Ospedaliero Cantonale (NSI);
- avvio nella seconda metà del 2015, in collaborazione con la CRB, di un **progetto per la ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC**, finalizzato a migliorare tutta la presa in carico riabilitativa EOC e rispondere in maniera ancora più globale ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari;
- cambiamento nella **composizione del team del servizio qualità e sicurezza dei pazienti** della REHA TICINO: il sig. Luca Scarabel è succeduto a fine 2015 alla sig.ra Anna Zasa, in qualità di stagiaire Net-MEGS, nell'ambito delle attività di data management e gestione per processi;

¹ <http://www.swiss-reha.com>
Rapporto sulla qualità 2015
REHA TICINO

- modifica nella **composizione dei quadri nelle strutture della rete**, in particolare:

- ✓ per CRB: a gennaio 2015 è stato nominato il sig. Giovanni Rabito quale Assistente di Direzione, che da luglio 2015 riveste anche il ruolo di Responsabile qualità CRB, succedendo alla sig.ra Angela Greco. Inoltre sempre per CRB da luglio 2015 è stato nominato Capo clinica il Dr. Giovanni Mazzucchelli, che subentra alla Dr.ssa Daria Dinacci, ed è stata creata la funzione del Capo reparto servizio fatturazione, assegnata a Laura Stiglio. A settembre 2015 è avvenuta inoltre una rotazione dei capi reparti e dei rispettivi vice capi reparto all'interno dei piani di cura, nell'ambito del progetto finalizzato a migliorare la cultura del servizio;
- ✓ per CRN: da settembre 2015 avvicendamento all'interno del servizio infermieristico, dove il sig. Sergio Penco è succeduto sig. Roberto Guggiari nel ruolo di Responsabile del servizio. Inoltre da maggio 2015 la Dr.ssa Alessia Albini ha assunto il ruolo di medico ospedaliero all'80% nel reparto A.
- ✓ per FAI: da settembre 2014 un Capo clinica della CRN, specializzato in fisiatria, è impiegato al 20% presso FAI, per sostituire il medico caposervizio di FAI, assicurando le necessarie competenze specialistiche in riabilitazione. Inoltre, dal 1 luglio 2015 i reparti di medicina e riabilitazione di FAI sono stati a tutti gli effetti separati, attribuendo alla riabilitazione i cinque letti che in passato erano stati assegnati alla medicina.

Dal 2013 REHA TICINO è stata coinvolta nelle attività preparatorie in ambito riabilitativo, avviate per l'**aggiornamento della pianificazione ospedaliera cantonale (POC)**, in ossequio alla revisione della LAMal votata dal parlamento federale nel 2007. Questo si è tradotto in un impegno importante di tutte le risorse operative ed in particolare dei quadri della rete, finalizzato a preparare le rispettive strutture di riabilitazione ad affrontare gli importanti cambiamenti che la nuova pianificazione ospedaliera prevede, in termini di attribuzione di nuovi e/o differenti mandati di prestazione e aumento delle giornate di cura per i pazienti di riabilitazione del 29% entro il 2020.

In riferimento ai **mandati di prestazione**, nel 2013, il Cantone Ticino ha pubblicato un apposito bando di concorso, cui tutte le strutture della rete hanno partecipato candidandosi rispettivamente: FAI per i mandati di riabilitazione muscolo-scheletrica e internistico-oncologica; CRN per i mandati di riabilitazione muscolo-scheletrica, internistico-oncologica, psicosomatica e per la riabilitazione a sorveglianza elevata (riabilitazione precoce); CRB per i mandati di riabilitazione muscolo-scheletrica, neurologica, psicosomatica, per la riabilitazione dei pazienti para e tetraplegici e per la riabilitazione a sorveglianza elevata. Inoltre, in accordo con REHA TICINO, il Consiglio di fondazione del Cardiocentro Ticino (CCT) ha deciso di candidarsi per il mandato di riabilitazione cardiovascolare. REHA TICINO ha sviluppato nel 2014, insieme al CCT, un nuovo concetto congiunto per i mandati di riabilitazione cardiovascolare e polmonare, ritenendo le due riabilitazioni estremamente interconnesse tra di loro (pazienti con problematiche cardiologiche presentano infatti spesso problematiche polmonari e viceversa) e consapevoli del fatto che il numero esiguo - per queste due discipline - di pazienti ticinesi destinati ad un trattamento stazionario richiedeva un modello che permettesse di combinare l'ambito stazionario a quello ambulatoriale. A tale proposito nel mese di settembre 2014 è stato presentato al Dipartimento della Sanità e Socialità (DSS), un rapporto dettagliato elaborato da gruppo di progetto composto da rappresentanti di REHA TICINO e del CCT e coordinato dal Dr. Gianni Roberto Rossi, in cui è stato sviluppato un concetto innovativo e con cui è stata fatta esplicita richiesta di un adeguato numero di posti letto per mantenere in Ticino i servizi di riabilitazione cardiovascolare e polmonare. Tenendo conto dell'evoluzione demografica e dei bisogni futuri dei pazienti, sarà fondamentale che il settore della medicina riabilitativa ticinese possa disporre in Ticino dei quattro mandati per organo-sistema (riabilitazione neuro-muscolo-cardiovascolare e respiratoria).

Alla fine dell'anno 2015 la proposta della Commissione speciale per la pianificazione ospedaliera, approvata anche dal Gran Consiglio, prevedeva un'assegnazione dei mandati, secondo quanto riportato nella tabella.

Inoltre per il futuro si rende necessario un potenziamento dei posti letto che passano dai 179 attuali ai 225 previsti. In particolare per la CRB si prevede un aumento di 15 posti letto, per la CRN di 15 posti letto e per FAI un aumento di 22 posti letto di riabilitazione muscoloscheletrica.

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

Tutte le Cliniche della rete REHA TICINO, nel corso del 2015, hanno implementato e consolidato un accurato sistema di monitoraggio delle prestazioni riabilitative, conformemente alle disposizioni dettate dall'**Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)**, nell'ambito dello sviluppo del Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica (per maggiori informazioni è possibile consultare il seguente sito internet: <http://www.anq.ch/it/rehabilitation/>).

Inoltre, le cliniche della rete partecipano attivamente al progetto **pilota nazionale denominato ST REHA²**, 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-acute.

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

² http://www.hplus.ch/it/tariffe_prezzi/altre_tariffe_stazionarie/st_reha/

B1 Strategia e obiettivi della qualità

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

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

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

- ✓ **servizio pubblico.** Vengono condivisi dagli istituti della rete lo scopo non lucrativo e gli altri valori etici propri di un servizio pubblico, quali l'equità d'accesso alle cure e l'attenzione per le comunità locali;
- ✓ **orientamento al paziente.** L'obiettivo principale del nostro lavoro è quello di permettere al paziente, nei limiti del possibile, il recupero delle funzioni perse e il reinserimento socio-professionale; nell'organizzazione ed erogazione dei nostri servizi vogliamo garantire tutta la nostra attenzione alla soddisfazione dei bisogni del paziente e del suo nucleo familiare. Per noi il paziente deve essere parte attiva del progetto riabilitativo, deve essere continuamente informato sulle cure e coinvolto nelle decisioni relative al suo percorso di cura. Il miglioramento del nostro Sistema Qualità passa dal coinvolgimento del paziente quale fonte di preziose informazioni sui propri bisogni e desideri;
- ✓ **collaboratori motivati.** Vogliamo garantire il rispetto incondizionato dei valori etici della professione. La qualità è un approccio che si fonda sulla responsabilità individuale di ogni singolo collaboratore. Ognuno è in grado di valutare e controllare il risultato del proprio lavoro garantendo alta qualità, nel rispetto dell'ambiente;
- ✓ **economicità**/gestione rigorosa delle risorse finanziarie;
- ✓ **partner soddisfatti.** Siamo coscienti che quanto svolto nei nostri istituti debba essere integrato con il lavoro di un'intera rete sanitaria a cui noi apparteniamo assieme agli ospedali per acuti, agli altri centri di riabilitazione svizzeri ed esterni, alle case per anziani, agli istituti per invalidi, ai CAT³, ai medici curanti e ai servizi di cura che permettono al paziente di rimanere al proprio domicilio.

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

I **modelli di riferimento** per la qualità scelti da REHA TICINO sono: la norma ISO 9001:2008, i criteri SWISS REHA e gli standard per l'Accreditamento all'eccellenza nella Medicina Riabilitativa: *Excellence in Rehabilitation (EiR)*. Si tratta di standard specifici per il contesto riabilitativo e sviluppati da REHA TICINO in collaborazione con Bureau Veritas Italia, ente certificatore internazionale da decenni attivo anche in ambito sanitario (per maggiori informazioni si rimanda al paragrafo H2 del presente rapporto).

La REHA TICINO fa anche riferimento, per aspetti relativi alla qualità e alla sicurezza delle cure, ad alcuni standard della *Joint Commission International (JCI)*⁴, in linea con quanto avviene negli ospedali EOC.

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

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

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

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

³ Cure Acute Transitorie

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

B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2015

Anche nel 2015 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 2015 è stata confermata la buona propensione dei collaboratori alla segnalazione spontanea di eventi (quali non conformità, reclami e idee di miglioramento). Anche l'impegno dei team qualità alla ricerca sistematica di soluzioni finalizzate a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti, non è certamente mancata durante tutto l'anno. In particolare, per quanto riguarda la segnalazione e la gestione dell'evento "caduta", anche nel 2015 nell'ambito della REHA TICINO, si è lavorato molto all'interno delle Commissioni cadute. In merito a tutte le altre segnalazioni di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella, nelle riunioni regolari dei team qualità, presenti in tutte le strutture della rete, sono state periodicamente analizzate le segnalazioni, al fine di identificare misure da poter portare avanti per migliorare la qualità e sicurezza delle prestazioni offerte ai pazienti della riabilitazione. Per approfondimenti sul tema specifico si rimanda al punto F6-2 del presente rapporto.



Nel 2015 presso una delle sedi della rete, quale esperienza pilota, sono stati attivati i cosiddetti "**giri per la sicurezza**" (in inglese safety walk around). Questo metodo consiste in "visite" che il gestore qualità esegue con i referenti dei team qualità nei reparti/servizi per identificare, con l'aiuto dei collaboratori del reparto, problemi legati alla sicurezza. Gli incontri vengono pianificati in collaborazione con i capi reparto, se possibile al cambio turno, hanno una durata di circa 15-20 minuti e mirano a raccogliere e stimolare le segnalazioni del personale per quanto riguarda rischi potenziali o effettivi. In particolare il personale viene invitato a raccontare situazioni pericolose, quasi eventi, eventi avversi, fattori contribuenti e possibili soluzioni. Si tratta di un approccio che consente la concretizzazione del principio del coinvolgimento di tutti, ma che ha anche dimostrato di essere un efficace strumento per introdurre cambiamenti per la sicurezza creando un circolo di informazione-analisi-azione-feedback. In futuro si prevede di estendere tale approccio anche alle altre sedi della rete.



Nel 2015 il **sistema di indicatori per il monitoraggio della qualità** in uso presso la rete REHA TICINO ha concentrato gli sforzi per migliorare la qualità dei dati prodotti e forniti a livello svizzero, nell'ambito Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica definito da ANQ e dal progetto St-Reha.

Il sistema di misurazione e valutazione delle performance clinico-organizzative di REHA TICINO è basato su indicatori di struttura, processo ed esito (outcome), ed è finalizzato a tenere sotto controllo le attività di erogazione dei servizi di riabilitazione, per identificare gli ambiti in cui possono essere apportati

miglioramenti nell'erogazione delle prestazioni. La creazione di un sistema di monitoraggio sistematico delle performance ha generato anche nel 2015 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 terapeuti), grado di miglioramento nelle attività della vita quotidiana (ADL) per pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca, il monitoraggio dei tempi di attesa per i pazienti provenienti dal domicilio. Per monitorare l'andamento nel tempo degli indicatori, il Board si è dotato da alcuni anni di un cruscotto direzionale (Tableau de bord) nel quale i dati annuali sono confrontati con i risultati degli anni precedenti, con i risultati riscontrati nelle strutture della rete e con gli standard definiti a livello cantonale, nazionale o internazionale. Tutto ciò rappresenta un patrimonio di informazioni che aiuta il Board della rete a conoscere la qualità "oggettiva" e la qualità percepita dagli utenti e soprattutto rappresenta un momento di confronto (interno ed esterno), dal quale far emergere sia gli *aspetti da migliorare*, sia le *best practice* che necessitano di essere diffuse all'interno della rete. Per conoscere alcuni dei risultati delle misure monitorate da REHA TICINO, si rimanda ai punti D, E ed F del rapporto qualità.

Anche nel 2015 è proseguita e si è intensificata l'**attività di auditing** ai diversi reparti e servizi delle tre strutture della rete. Gli obiettivi che l'attività di auditing si poneva erano:



- diffondere e consolidare la cultura della qualità all'interno della rete, per coinvolgere attivamente tutti i collaboratori nel mantenimento delle certificazioni;
- verificare la conoscenza e il corretto utilizzo della documentazione in uso presso le diverse sedi ed evitare così che vengano utilizzati documenti non aggiornati;
- verificare la conoscenza da parte dei collaboratori delle nozioni relative alla cultura dell'errore;
- verificare la conoscenza da parte dei collaboratori dei processi organizzativi sui quali si basa il percorso di riabilitazione dei pazienti.

Alcuni componenti del gruppo di auditori interni costituito nel 2011, del quale fanno parte non solo i collaboratori del servizio qualità ma le diverse figure professionali presenti nella riabilitazione, nel 2015 hanno attivamente partecipato,

con il coordinamento del servizio qualità, agli **audit incrociati** all'interno delle varie sedi della rete. Le attività di auditing hanno dunque costituito anche un'occasione preziosa e pragmatica di scambio di esperienze tra le strutture che in Ticino erogano riabilitazione. Informazioni di maggiore dettaglio sull'attività di auditing del 2015 sono contenute nel punto F 6-3 di questo rapporto.

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

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

Dal 1997, presso le sedi EOC esiste una **valutazione delle prestazioni e delle competenze personali**, su base annuale, per il personale infermieristico e amministrativo. Inoltre, per i medici assistenti, vi è un sistema di valutazione delle prestazioni richiesto dall'FMH. Tale modello è stato ripreso nel 2010 dalla Clinica Hildebrand, che lo ha esteso anche ai medici quadri. A partire dal 2014 anche CRN 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.

Anche nel 2015 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 2015, sono stati quindi riconfermati i fornitori strategici degli anni precedenti. Per maggiori informazioni sulle non conformità a fornitore rilevate nel corso del 2015 si rimanda al paragrafo F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento).

“Lavoriamo bene in team all'interno della rete”

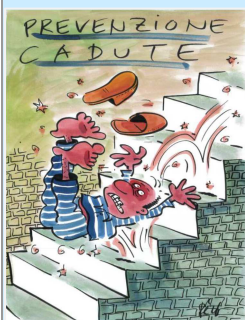
Il 21 e 22 aprile 2015 la rete REHA TICINO è stata sottoposta ad un audit esterno da parte degli ispettori della società Bureau Veritas, per il **mantenimento della certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO** e dell'**accreditamento internazionale Eir “Eccellenza nella riabilitazione”**. Al termine della verifica gli ispettori hanno sottolineato, quali aspetti distintivi della REHA TICINO, la disponibilità del personale ad utilizzare i risultati delle verifiche (interne ed esterne) come spunti per un reale miglioramento, l'eccellente livello di collaborazione durante i giorni di visita e il lavoro di squadra e spirito di gruppo che contraddistingue la rete. Questi aspetti sono particolarmente importanti poiché mettono in luce la maturità del sistema di gestione della qualità e della sicurezza del paziente di cui dispone REHA TICINO, ma soprattutto danno una maggiore garanzia ai pazienti di ricevere cure di elevata qualità in condizioni di sicurezza.



Sempre in ambito di certificazioni, la CRB nel 2015 ha conseguito anche la **certificazione della contabilità analitica secondo le direttive REKOLE H+**. Certificazione di cui CRN e FAI già disponevano e che rappresenta un altro importante traguardo a livello di rete, poiché la contabilità analitica costituisce la base sulla quale sono contrattate le tariffe con gli assicuratori malattia.

Nel corso del 2015 in tutte le sedi REHA TICINO è stato implementato una **nuova piattaforma di gestione della documentazione**. La nuova piattaforma informatica (presenta notevoli migliorie ergonomiche e funzionali, che consentono tra le altre cose un accesso agevolato e sicuro ai documenti trasversali alle varie sedi, grazie ad un sofisticato e preciso sistema di assegnazione dei diritti d'accesso, che permette un'attribuzione puntuale su documenti e servizi specifici. Tra le altre cose è stata semplificata anche l'esperienza di navigazione per gli utenti, che si trovano di fatto ad utilizzare un'interfaccia web. Il risultato finale è uno strumento che permette di gestire e condividere, tra i collaboratori delle diverse sedi, tutta la documentazione prodotta all'interno della rete, che è costantemente aggiornato e disponibile in qualsiasi punto di accesso della rete. Tutto ciò permette ai collaboratori di utilizzare le informazioni in modo appropriato, corretto e sicuro.

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



Il fenomeno delle cadute assume particolare rilevanza nella riabilitazione, dove i pazienti, per ragioni neurologiche (reazioni a paracadute, schema di flessione totale), per appannamento dei sistemi sensoriali (vista, cenestesi globale) e per ragioni articolari (osteoporosi, artrosi, instabilità posturali, esiti di chirurgia protesica), sono maggiormente esposti al rischio di caduta. La sfida della riabilitazione è proprio di trovare il giusto bilanciamento tra il perseguimento dell'obiettivo riabilitativo, ovvero il recupero della massima indipendenza funzionale, e la necessità di garantire sicurezza per il paziente. Per affrontare questo fenomeno, nel 2015, le Commissioni permanenti interdisciplinari cadute, istituite presso le diverse sedi della rete REHA TICINO, hanno lavorato intensamente per ricercare e adottare soluzioni di intervento multifattoriali, che hanno permesso di contenere la probabilità di cadere nei pazienti a rischio. Come noto, infatti, il rischio di caduta è presente, analogamente a quanto avviene in altri luoghi, anche nelle strutture sanitarie e non può essere eliminato del

tutto. Tra le principali **azioni di miglioramento e prevenzione del rischio di caduta**, si annoverano:

- introduzione di un modello per l'analisi sistemica degli eventi di caduta;
- si è provveduto a sensibilizzare e formare il personale delle diverse sedi in merito all'assegnazione dei mezzi ausiliari;
- introduzione in CRB dei giri sicurezza per la verifica e controllo delle camere di degenza;
- elaborazione di una nuova proposta di poster informativo per i pazienti e familiari (CRB e FAI); e l'introduzione di opuscoli da consegnare alla dimissione dei pazienti che rientrano al domicilio (FAI);
- inserimento nella lettera di dimissione dello stato di rischio caduta del paziente (CRB);
- creazione di istruzioni operative per medici e fisioterapisti sulle azioni da intraprendere con pazienti a rischio caduta (FAI);
- acquisto di specifici dispositivi che permettono di rilevare anticipatamente movimenti anomali del paziente quando si trova nel letto: mobility monitor (CRB);
- gli interventi infrastrutturali nelle toilette e nelle stanze di degenza, per accrescerne le condizioni di sicurezza (CRB e CRN).

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). Al fine di uniformare all'interno della



rete le diverse procedure di applicazione e in generale di gestione del braccialetto identificativo, nel 2014, è stata definita 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 2015 hanno confermato l'ottima aderenza del personale alle direttive interne, cosa che contribuisce ad accrescere ulteriormente la sicurezza per i pazienti.



Grazie all'introduzione nel 2015 anche presso FAI della **prescrizione farmacologica informatizzata**, viene aggiunto un altro importante tassello al sistema di sicurezza per i pazienti presso le strutture della rete. La gestione informatizzata del processo di prescrizione e somministrazione, infatti, garantisce al paziente una maggiore sicurezza, prevenendo gli errori di terapia che possono verificarsi durante la gestione dei farmaci, oltre ad agevolare gli operatori sanitari nello svolgimento delle loro attività con l'ausilio di nuove tecnologie, che permettono la tracciabilità dei processi connessi alla gestione del farmaco in tutte le fasi. I

sistemi di prescrizione informatizzati hanno infatti dimostrato di essere in grado di ridurre gli errori di terapia e di dare dei benefici che superano la semplice sostituzione del foglio cartaceo con quello elettronico e che consistono soprattutto nell'integrazione con strumenti a supporto della decisione clinica. Con il nuovo sistema il medico fa la sua prescrizione al computer guidato da una serie di informazioni fornite dal programma, come le eventuali segnalazioni di allergie, le interazioni tra farmaci, le possibili duplicazioni terapeutiche.

“Comunicare bene per curare meglio”

Fra gli scopi perseguiti dalla REHA TICINO vi è la promozione della conoscenza del concetto di riabilitazione e delle sue peculiarità, mediante un'informazione chiara e trasparente rivolta ai pazienti, ai cittadini, ai medici, agli enti finanziatori, al Cantone e allo Stato. È anche per questo motivo che, nel 2014, il Board REHA TICINO ha definito un concetto per la redazione di specifiche **Newsletter** informative sul settore della riabilitazione e, in particolare, sull'attività della rete. La Newsletter pubblicata a maggio 2015 è stata dedicata al tema della valutazione della qualità in medicina riabilitativa e alla presentazione dei risultati dell'audit con cui il Servizio di riabilitazione presso l'Ospedale di Faido ha ottenuto nel 2014 l'affiliazione a SW/SS REHA.



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



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 2015 il Board di REHA TICINO ha accolto favorevolmente la proposta di collaborare con la rivista ufficiale dell'Ordine professionale dei Medici del Cantone Ticino (OMCT), la **Tribuna Medica Ticinese**. Ricorrendo ad un canale d'informazione territoriale “storico” e privilegiato, questa iniziativa permette di dialogare più direttamente, raggiungendo capillarmente i portatori di interesse centrali (medici di base, specialisti e anche studenti universitari in formazione), tutelando la corretta crescita e acquisizione culturale del modello di presa in carico della medicina riabilitativa sia in termini clinico-operativi, che di visione e missione

istituzionale e organizzativa a livello territoriale cantonale ed extra cantonale.



Inoltre, come da tradizione, REHA TICINO, nel 2015, ha organizzato i **due simposi dedicati al tema della riabilitazione** al fine di creare occasioni di confronto scientifico tra i maggiori esperti nazionali e internazionali sui differenti modelli e metodi di riabilitazione. L'obiettivo ultimo di tali eventi è quello di mettere, al centro dell'intervento riabilitativo, l'individuo, nella sua globalità, fatta di caratteristiche personali, di bisogni e di motivazioni. In particolare, il Simposio di maggio a Novaggio è stato dedicato al tema dell'approccio inter- e multidisciplinare al paziente politraumatizzato, mentre quello di ottobre a Brissago aveva il seguente titolo: “Riabilitazione e ricerca: la necessità di nuovi modelli!”.

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

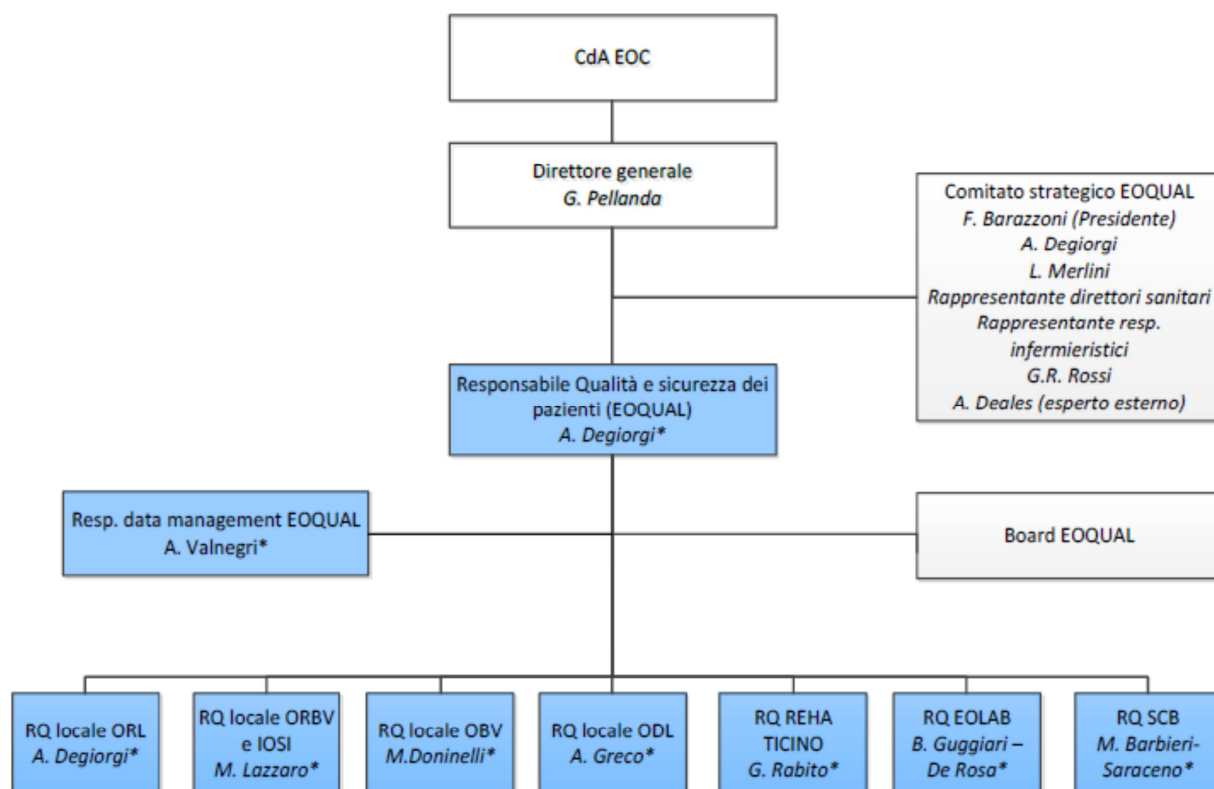
Tra i principali obiettivi per i prossimi anni segnaliamo:

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 (adeguando il sistema qualità della rete alla nuova norma ISO 9001:2015) ed **estensione della certificazione** ad altre tipologie di riabilitazione, a seguito dell'ottenimento dei relativi mandati (per informazioni sulle attività relative alla pianificazione ospedaliera cantonale, si rimanda alla pagina 3 del rapporto). Il progetto che ha portato alla certificazione ISO 9001 della rete e che ogni anno ci sprona a migliorare continuamente le prestazioni offerte e l'organizzazione, ci ha permesso di raggiungere il nostro obiettivo principale, che non è mai stato quello di ottenere un label, quanto piuttosto quello di creare un sistema organizzativo che consentisse di:
 - migliorare ulteriormente la gestione interna della rete al fine di **rafforzare la collaborazione tra le diverse figure professionali e le diverse strutture coinvolte** nei processi di riabilitazione. Ciò a beneficio della qualità delle prestazioni, in particolare in termini di miglioramento della sicurezza del paziente e di maggiore garanzia della continuità delle cure tra il settore acuto e quello riabilitativo;
 - monitorare la **soddisfazione del paziente e la qualità delle prestazioni erogate**;
 - **uniformare determinati elementi all'interno della rete**, salvaguardando le specificità delle singole realtà;
2. **mantenimento dell'accreditamento secondo i criteri definiti da SWISS REHA** e dell'**accreditamento secondo lo standard EiR (Excellence in Rehabilitation)**, che ci garantiscono 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 International⁵ e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁶, in particolare:
 - identificare correttamente il paziente;
 - evitare gli errori legati al passaggio di informazioni verbali e telefoniche;
 - evitare gli errori legati alla somministrazione involontaria di elettroliti concentrati (soprattutto cloruro di potassio);
 - ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria;
 - ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta;
4. istituzione e promozione di attività di formazione specialistica e interdisciplinare, finalizzate allo **sviluppo e alla valorizzazione continua delle competenze** del personale. L'aggiornamento professionale continuo e coordinato del pool medico, infermieristico e terapeutico che permette di rispondere ai bisogni specifici dei pazienti attraverso la professionalità di un organico specializzato. L'elenco dei corsi di formazione eseguiti nel 2015 e quelli programmati per l'anno 2016 è disponibile in intranet e sul sito <http://www.rehaticino.ch/> alla pagina "Formazione". A questi si aggiungono i progetti di collaborazione con istituti professionali e università per migliorare l'offerta formativa nel settore della riabilitazione;
5. promozione della **ricerca** con l'attivazione, entro la fine del 2017, di un progetto ad hoc per la creazione di un'area di ricerca. Tra le conseguenze importanti di tale progetto, anche la modifica della missione della REHA TICINO con un più chiaro impegno nei confronti della ricerca, oltre che nella cura dei pazienti che necessitano di riabilitazione;
6. promozione dell'introduzione, nel **percorso formativo di medici** (progetto Medical Master School in Ticino) e **infermieri** (progetto REHA TICINO), di conoscenze specifiche in ambito riabilitativo (in particolare promozione della conoscenza del modello ICF);
7. costante attenzione al **miglioramento della qualità della presa in carico riabilitativa all'interno degli ospedali per acuti** dell'EOC, anche mediante lo sviluppo di percorsi clinici comuni;
8. **promozione del ruolo e dell'importanza della riabilitazione** sia tra il pubblico dei professionisti sanitari che della popolazione in generale, con l'obiettivo di **rafforzare la conoscenza della rete** REHA TICINO non solo all'interno dei confini nazionali. Tale obiettivo viene conseguito sia tramite l'organizzazione di simposi sulla riabilitazione sia tramite progetti ad hoc volti alla promozione di modelli di standard di qualità, nazionali ed internazionali, specifici per il settore della riabilitazione (si veda ad esempio il modello di accreditamento EiR).

⁵ <http://www.jointcommissioninternational.org/>

⁶ http://www.who.int/topics/patient_safety
Rapporto sulla qualità 2015
REHA TICINO

B5 Organizzazione della gestione della qualità



Legenda:

RQ = Responsabile qualità locale

* = membro del Board di EOQUAL

☐	La gestione della qualità è rappresentata nella 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.	
☐	Altra forma organizzativa, recisamente:	
Risorse umane		CRB: 150% CRN: 100% FAI: 40% % sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità, nelle diverse funzioni di Responsabile qualità, gestore qualità e impiegato amministrativo del servizio. N. B. Per CRN e CRB il personale di riferimento per la qualità è unicamente il servizio qualità e sicurezza dei pazienti REHA TICINO. Per FAI, invece, il contingente per la gestione della qualità è distribuito tra il servizio qualità e sicurezza dei pazienti REHA TICINO (30%) e il servizio qualità e sicurezza dei pazienti ORBV (10%).
A livello di singolo istituto della REHA TICINO, il servizio qualità e sicurezza dei pazienti ha una funzione di staff alla Direzione locale per quanto attiene all'implementazione delle strategie per la qualità definite a livello centrale (Comitato Strategico della Qualità, gruppo EOQUAL e Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO). Questa organizzazione permette di assicurare quindi il necessario coordinamento, garantendo in ogni istituto la consulenza, l'assistenza specialistica e la formazione nell'ambito della qualità e sicurezza per i pazienti.		

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, Nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Dr. Gianni Roberto ROSSI	+41(0) 91 786 86 00	g.rossi@clinica-hildebrand.ch	Direttore Clinica Hildebrand e Coordinatore REHA TICINO
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORG	+41(0) 91 811 68 88	adriana.degiorgi@eoc.ch	Responsabile servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL)
Lic. oec. Giovanni RABITO * (dal 01.07.2015)	+41(0) 91 786 86 45	giovanni.rabito@eoc.ch g.rabito@clinica-hildebrand.ch	Responsabile qualità REHA TICINO
Dr. med. Mario LAZZARO	+41(0)91 811 89 04	mario.lazzaro@eoc.ch	Responsabile qualità Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV)
Lic. oec. Angela GRECO (fino al 30.06.2015)	+41(0) 91 811 45 74	pierangela.greco@eoc.ch a.greco@clinica-hildebrand.ch	Ex Responsabile qualità REHA TICINO
Sarah DELEA	+41(0) 91 811 26 61	sarah.delea@eoc.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRN e FAI)
Alessandra AROSIO (dal 01.04.2014)	+41(0) 91 811 48 53 +41(0) 91 786 86 39	Alessandra.ariosio@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRB)
Lic. rer. pol. Massimo TROBIA	+41(0) 91811 89 43	massimo.trobia@eoc.ch	Gestore qualità ORBV
Camilla CEREGHETTI	+41(0) 91811 94 85	camilla.cereghetti@eoc.ch	Gestore qualità ORBV
Matilde DI NARDO (dal 01.03.2014)	+41(0) 91 786 86 39 +41(0) 91 811 49 38	matilde.dinardo@eoc.ch m.dinardo@clinica-hildebrand.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRB
Simona GAMBA	+41(0) 91 811 26 60	simona.gamba@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRN e REHA TICINO
Alessia FACCHETTI	+41(0) 91 811 87 48	alessia.facchetti@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione ORBV
Anna ZASA (fino al 31.12.2015)	+41(0) 91 811 47 92	anna.zasa@eoc.ch	Stagiaire REHA TICINO (attività principale data management)
Luca SCARABEL (dal 01.09.2015)	+41(0) 91 786 86 07	luca.scarabel@eoc.ch	Stagiaire REHA TICINO (attività principale data management)

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

C

Dati di riferimento dell'istituto e 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 di Novaggio (CRN)	☐	☐	☒	☐
Servizio di riabilitazione con sede Faido (FAI) dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV)	☐	☐	☒	☐
Servizio di riabilitazione cardiologica con sede Bellinzona (OSG) dell'ORBV	☐	☐	☒	☐
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)	☐	☐	☒	☐

C1 Dati di riferimento 2015

I dati di riferimento 2015 sono disponibili tramite il seguente link o nell'attuale Rapporto annuale a pagina 15 nel capitolo C4:

- Rapporto annuale dell'Ente Ospedaliero Cantonale (disponibile al seguente indirizzo www.eoc.ch → Chi siamo → Rapporti annuali)
- Dati d'attività della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (disponibili al seguente indirizzo: 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, CRN, FAI	
☒ Medicina fisica e riabilitativa (Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)	CRB, CRN, FAI	
☒ Neurologia (Trattamento delle malattie del sistema nervoso)	CRB	
☒ Psichiatria e psicoterapia	CRB, CRN, FAI	
☒ 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, CRN, FAI	
Ergoterapia	CRB, CRN, FAI	
Consulenza nutrizionale	CRB, CRN, FAI	
Logopedia	CRB	
Neuropsicologia	CRB	
Riabilitazione neurocognitiva	CRB	
Fisioterapia	CRB, CRN, FAI	
Psicologia	CRB, CRN, FAI	
Psicoterapia	CRB, CRN, FAI	
Idrochinesiterapia	CRB, CRN, FAI	
Riabilitazione del pavimento pelvico	CRB, FAI	Ambulatorio CRN presso OIL
Rieducazione visiva	CRB	
Robotica	CRB	
Terapia della deglutizione	CRB	
Ossigeno-ozono-terapia	CRN	
Agopuntura	CRN	



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

C4 Dati di riferimento riabilitazione 2015

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

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

- ❶ Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero giorni delle giornate di degenza** nel 2015 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 CRN ² FAI ²	n.d. ⁴ n.d. ⁴ 2.0	Casi: 230 Giornate di cura: 8'056 Casi: 1'003 Giornate di cura: 22'098 Casi: 355 Giornate di cura: 6'320	CRB ² CRN ² FAI ²
Riabilitazione neurologica	CRB ²	n.d.	Casi: 622 Giornate di cura: 30'165	CRB ²
Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)	- ³		- ³	
¹ Per REHA TICINO la riabilitazione geriatrica è inclusa nelle proprie discipline specialistiche. ² Secondo il mandato di prestazione attribuito dal Cantone Ticino. ³ Per CRB e CRN la riabilitazione intensiva è inclusa nelle proprie discipline specialistiche. ⁴ Sono in corso delle procedure per l'adeguamento dei dati, volte a garantirne la confrontabilità a livello di rete a partire dall'anno 2015				

C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza

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

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

In altri ospedali / cliniche: proprie offerte all'esterno	In degenza	Ambulatoriale
Ospedale regionale di Locarno (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di fisioterapia ed ergoterapia * servizio di neuropsicologia e logopedia *	☒	☒
Ospedale regionale di Lugano (EOC) e Neurocentro della Svizzera Italiana valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio di fisioterapia ed ergoterapia * servizio neuropsicologia e logopedia *	☒	☒
Ospedale regionale di Mendrisio (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore * servizio 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 *	☒	☒

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

Collaborazione con specialisti / cliniche esterni	Disciplina
Cardiocentro Ticino	Cardiologia
Clinica Luganese	Riabilitazione muscoloscheletrica
Ars Medica	Riabilitazione muscoloscheletrica

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

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

Qual è l'offerta di una clinica per trattamenti relativamente semplici o 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 CRN FAI	2.6 3.5 0	42 16 0	
Riabilitazione neurologica	CRB	6.0	78	

C4-4 Risorse umane

Specializzazioni disponibili	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Specialista in medicina fisica e riabilitativa	CRB: 1 (capo servizio) CRN: 3 FAI: 1 (medico consulente)
Specialista in neurologia	CRB: 3.2 (di cui 1 vice primario, 0.2 capo servizio, 1 capo clinica, 1 medico ospedaliero)
Specialista in pneumologia	CRB: 1 (medico ospedaliero) CRN: 1
Specialista in medicina interna/ geriatria	CRB: 1 (primario) CRN: 1.2 FAI: 2
Specialista in psichiatria	CRB: 0.1 (medico consulente) CRN: 0.2 FAI: 1 (medico consulente)
Medici assistenti/ospedalieri	CRB: 5.4 (di cui 5 medico assistente, 0.4 medico ospedaliero) CRN: 5 FAI: 2
Medicina generale	CRB: 1 (capo clinica)
Specialista in reumatologia	FAI: 1 CRN: 1

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

Specialisti delle cure, delle terapie e della consulenza	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Infermieristico	CRB: 50.8 infermieri CRN: 34.90 FAI: 13.5
Fisioterapia	CRB: 40.8 (di cui 30 fisioterapisti CRB, 1.9 massaggiatori medicali CRB, 6.5 fisioterapisti ODL, 2.4 fisioterapisti AVAD) CRN: 29.5 (di cui 13.9 fisioterapisti CRN, 0.8 massaggiatore medicale CRN, 14.8 fisioterapisti ORL) FAI: 4.2
Logopedia	CRB: 6 (di cui 3.3 logopedisti CRB, 0.2 logopedisti ODL, 2.5 logopedisti ORL)
Ergoterapia	CRB: 11.1 (di cui 9.6 ergoterapisti CRB, 0.5 ergoterapisti ODL, 1 ergoterapista AVAD)

	CRN: 4.6 (di cui 1.8 ergoterapisti CRN, 2.8 erogoterapisti ORL) FAI: 1
Dietetica	CRB: 0.6 FAI: 0.1
Neuropsicologia	CRB: 8.25 (di cui 5.45 neuropsicologi CRB, 0.05 neuropsicologi ODL, 2.25 neuropsicologi ORL, 0.5 neuropsicologi OBV)

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

D Misurazioni della soddisfazione

D1 Soddisfazione dei pazienti

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 di confronto a livello nazionale l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e 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 2015 è stata eseguita una misura.	
	☒	Tuttavia nell'anno di esercizio 2015 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento	2011	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: 84 CRB neuro: 84 CRB muscolo: 82.9 CRN: 82.9 FAI: 85.6	Tutti i risultati sono espressi su una scala di 0 (= soddisfazione minima) fino a 100 (= soddisfazione massima). La soddisfazione complessiva è la media ponderata di tutti i soggetti misurati.	
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati	
Medici	CRB: 83.5 CRN: 85.2 FAI: 86.4	7 domande sul soggetto di sondaggio "Medici", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"	
Cura	CRB: 81.8 CRN: 83.6 FAI: 82.1	7 domande sul soggetto di sondaggio "Cura", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"	
Organizzazione	CRB: 81.3	7 domande sul soggetto di sondaggio	

	CRN: 82.5 FAI: 82.1	“Organizzazione”, per i commenti vedi paragrafo “azioni di miglioramento”
Pasti	CRB: 83.9 CRN: 91.5 FAI: 88.1	3 domande sul soggetto di sondaggio “Pasti”, per i commenti vedi paragrafo “azioni di miglioramento”
Alloggio	CRB: 82.7 CRN: 78.5 FAI: 93.3	3 domande sul soggetto di sondaggio “Alloggio”, per i commenti vedi paragrafo “azioni di miglioramento”
Infrastrutture pubbliche	CRB: 83.3 CRN: 77.2 FAI: 87.7	5 domande sul soggetto di sondaggio “Infrastrutture pubbliche”, per i commenti vedi paragrafo “azioni di miglioramento”
Programma terapeutico	CRB: 86.8 CRN: 85.7 FAI: 87.6	7 domande sul soggetto di sondaggio “Programma terapeutico”, per i commenti vedi paragrafo “azioni di miglioramento”
Uscita	CRB: 81.3 CRN: 81.9 FAI: 79.2	4 domande sul soggetto di sondaggio “Uscita”, per i commenti vedi paragrafo “azioni di miglioramento”
☒	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	2011; 2012; 2013, 2014
☐	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

Le attività di miglioramento messe in atto sono state:

Attività	Obiettivo	Settore	Durata (dal ... al)
Gestione del dolore	Attivare un gruppo di lavoro ad hoc per la definizione di criteri chiave per la gestione del dolore e la redazione di un processo comune REHA TICINO.	REHA TICINO	dal 01.01.2012 al 30.03.2013
	Integrazione nella cartella clinica informatizzata dei parametri oggetto di valutazione e monitoraggio del dolore.	REHA TICINO	Dal 01.01.2013 al 30.06.2013
Comunicazione con i pazienti e familiari	Sensibilizzare i medici a verificare la comprensione da parte dei pazienti e a limitare l'utilizzo dei termini tecnici.	REHA TICINO	dal 01.01.2012 al 31.12.2012
Formazione del personale medico	Individuare sul mercato la disponibilità di formazioni interessanti sulla comunicazione medico-paziente.	REHA TICINO	dal 01.01.2012 al 31.12.2012
	Esecuzione formazione per tutti i medici della rete su elementi di comunicazione e basi del counselling.	REHA TICINO	Dal 01.01.2013
Primary Nursing (infermiere di riferimento per il paziente)	Implementare sistematicamente le attività legate all'introduzione del Primary Nursing (colloqui alla dimissione).	CRN; FAI	dal 01.01.2012 al 31.12.2012
Colloqui con i familiari	Sensibilizzare il personale infermieristico, medico e del servizio sociale affinché vengano sfruttate la potenzialità dei colloqui per dare consigli ai familiari sulla dimissione.	CRB	dal 01.01.2012 al 31.12.2012

Il Board REHA TICINO ha deciso di riproporre nel 2016 l'inchiesta di soddisfazione secondo il questionario MECON, per sondare il grado di soddisfazione dei propri pazienti, tenuto 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. Inoltre, a fronte dell'avvio nel secondo semestre 2015, presso CRN e FAI, di un importante progetto per la ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC, che introdurrà importanti cambiamenti sia nei processi, sia nell'organizzazione della presa in carico dei pazienti nelle due sedi, si rende necessario eseguire una valutazione della qualità percepita dai pazienti pre e post interventi di miglioramento/riorganizzazione.

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 questionario anonimo standardizzato autogestito con domande orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting") Viene calcolato un indice d'insoddisfazione utilizzando la formula seguente: $\text{Indice d'insoddisfazione} = (A*0+B*25+C*50+D*75+E*100)/(A+B+C+D+E)$ Dove A è la risposta migliore ed E è la risposta peggiore.		

Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	CRN: Tutti i pazienti ricoverati dal 24 agosto 2009 al 22 maggio 2010 CRB: Tutti i pazienti ricoverati dal 24 agosto 2009 al 21 agosto 2010 FAI: Tutti i pazienti ricoverati dal 24 agosto 2009 al 27 marzo 2011		
	Criteri di esclusione	Pazienti con eventuali ulteriori soggiorni nel periodo considerato e pazienti con età inferiore ai 16 anni		
Numero di questionari compilati e validi		CRB: 320 CRN: 330 FAI: 208		
Tasso di risposta (in %)		CRB: 37.9% CRN: 44.5% FAI: 42.8%	Lettere di richiamo?	☒ No ☐ Sì

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

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?	
☐	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, Sarah Delea e Alessandra Arosio per CRN, CRB e REHA TICINO Mario Lazzaro e Massimo Trobia per FAI
Funzione	Responsabile qualità e gestori qualità REHA TICINO Responsabile qualità e gestore qualità ORBV
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	Si rimanda 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 fatto 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 2015 è stata eseguita una misurazione.		
	☒ Tuttavia nell'anno di esercizio 2015 non è stata eseguita nessuna misurazione .		
	Ultimo rilevamento	2013	Prossimo rilevamento: 2017

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

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

☒	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	2013, 2014
☐	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, sono state avviate una serie di attività volte al miglioramento della **comunicazione interna ed esterna**. In particolare, è stato organizzato un corso di formazione sulla comunicazione e sulle basi del counselling per tutti i medici della REHA TICINO. Il corso è stato particolarmente apprezzato dai collaboratori; si è pertanto deciso di organizzare un follow up nel 2015. Si prevede inoltre di estendere il target del corso agli infermieri e ai terapisti. L'azione per migliorare la comunicazione presso il servizio dell'amministrazione pazienti della CRN 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 CRN, definita tramite una Convenzione fra ORBV e CRN.

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 relative tecniche di produzione.

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

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

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

☒	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 CRN e FAI, così come per tutto l'Ente Ospedaliero Cantonale, il questionario è stato elaborato internamente dal servizio RU EOC in collaborazione con l'istituto di misura SteveMarco Sagl. Per CRB: inchiesta tramite questionario anonimo autogestito con domande (57) orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting"). Viene calcolato un indice d'insoddisfazione utilizzando la formula seguente: $\text{Indice d'insoddisfazione} = (A*0+B*25+C*50+D*75+E*100)/(A+B+C+D+E).$ Dove A è la risposta migliore ed E è la risposta peggiore. Per CRN e FAI: questionario elettronico autogestito. I risultati sono stati valutati mediante indici di soddisfazione complessivi, costruiti statisticamente.	

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 aprile 2013 Esclusi CRN/FAI: personale in formazione, medici aggiunti, medici consulenti, personale che beneficia di una rendita AI, personale assunto dopo il 1° febbraio 2013		
Numero di questionari compilati e validi		CRB: 223 CRN: 132 FAI: 46		
Tasso di risposta (in %)		CRB: 74.8% CRN: 50.8% ⁷ FAI: n.d. ⁸	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 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 fatto su chi ha disposto il ricovero.

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?	
☒	No, il nostro istituto non misura la soddisfazione dei medici invianti. Motivazione Benchè fino ad oggi non sia stata organizzata dalla rete REHA TICINO un'inchiesta di soddisfazione rivolta a tutti i medici invianti, la loro soddisfazione è tenuta in seria considerazione. Tutte le segnalazioni che pervengono da loro sono raccolte e gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti. In particolare, l'incontro annuale organizzato da REHA TICINO con i principali medici invianti (ossia con i medici che operano all'interno delle strutture EOC), ha tra i suoi obiettivi quello di raccogliere impressioni e suggerimenti, anche al fine di migliorare la collaborazione, a beneficio dei pazienti. Inoltre, la presenza sistematica dei medici riabilitatori presso la maggior parte degli ospedali per acuti del Canton Ticino, consente di garantire un continuo ascolto dei principali medici invianti, al fine di migliorare la soddisfazione di questi ultimi nei confronti dei servizi offerti dalla rete REHA TICINO. È inoltre importante fare riferimento al progetto strategico EOC 3.3, dal titolo "Favorire la continuità delle cure con gli altri operatori sanitari", volto a promuovere una migliore integrazione dei diversi attori sanitari al fine di assicurare al paziente la giusta continuità delle cure (http://www.eoc.ch/dms/site-eoc/documenti/piano5Fstrategico5FV32Dbassa.pdf). Nell'ambito di tale progetto è stata infatti promossa, proprio nel 2014, un'inchiesta, sia tramite questionario sia mediante l'intervista ad alcuni dei partner strategici di EOC, condotta dall'USI. Dopo averne discusso nel primo semestre 2014 nel Board EOQUAL e nel Board REHA TICINO (vedi segnalazione qualypoint di Faido ID 17892), è stato chiesto alla ditta Kassowitz SA, in occasione della visita per l'affiliazione di Faido, di proporre a SW!SS REHA di indicare, a tutte le Cliniche affiliate, un questionario validato per avviare inchieste di soddisfazione rivolte ai principali medici invianti. Ciò al fine di poter confrontare i risultati non solo al proprio interno, nel tempo, ma anche con un benchmark svizzero, nel campo della riabilitazione. Al contrario, al momento non si ritiene prioritario avviare un'inchiesta solo all'interno della REHA TICINO con uno strumento elaborato in casa.

⁷ Una delle cause di un tasso di un risposta più esiguo rispetto agli altri anni è probabilmente imputabile alle difficoltà riscontrate dal personale nell'utilizzo del formulario elettronico.

⁸ È disponibile unicamente il tasso di risposta per l'intero ORBV.

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 santésuisse e le assicurazioni sociali federali. Scopo dell'ANQ è il coordinamento e l'attuazione di misure per lo sviluppo della qualità a livello nazionale, in particolare la realizzazione uniforme delle misure della qualità negli ospedali e nelle cliniche al fine di documentare, perfezionare e migliorare la qualità. 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 stessi decidere se desiderano pubblicare o meno i risultati nel presente rapporto sulla qualità. Con questo tipo di misure, esiste ancora la possibilità di rinunciare a una pubblicazione.

E3 Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione

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

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misurazione 2015 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la riabilitazione stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato alle seguenti misurazioni:		
	sì	no	Dispense
Sondaggio nazionale sulla soddisfazione	☒	☐	
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 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 2015			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza ⁹ CI = 95%	Valutazione dei risultati
Ritornerebbe in questa clinica di riabilitazione per lo stesso tipo di trattamento?	CRB: 8.99 CRN: 9.41 FAI: 8.88 REHA: 9.17	8.51 – 9.47 9.15 – 9.68 8.08 – 9.68 8.92 – 9.42	0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure di riabilitazione ricevute?	CRB: 9.19 CRN: 9.12 FAI: 8.67 REHA: 9.08	8.86 – 9.52 8.80 – 9.44 7.87 – 9.46 8.85 – 9.31	0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande a un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	CRB: 9.30 CRN: 9.09 FAI: 8.80 REHA: 9.13	9.00 – 9.61 8.70 – 9.48 8.06 – 9.54 8.90 – 9.37	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: 9.22 CRN: 9.24 FAI: 8.82 REHA: 9.17	8.87 – 9.57 8.94 – 9.54 8.07 – 9.56 8.95 – 9.39	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: 9.46 CRN: 9.47 FAI: 9.30 REHA: 9.44	9.18 – 9.73 9.20 – 9.75 8.47 – 9.87 9.26 – 9.62	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

I risultati complessivi REHA TICINO nel 2015 sono stati buoni e superiori ai dati medi delle Cliniche svizzere che hanno aderito all'inchiesta. Risultati particolarmente positivi rispetto al confronto con la media nazionale, sono stati riscontrati per le domande sul "Ritorno all'ospedale" e sull'"Assistenza". Tali risultati rispecchiano l'impegno della rete REHA TICINO nello sviluppare le competenze del personale tramite formazioni, non solo in ambito clinico, ma anche su elementi di comunicazione e basi di counselling. Per quanto riguarda l'assistenza, i risultati, rispetto al 2014, sono positivi e indicano una cultura della presa in carico riabilitativa basata su un approccio per percorsi, in cui si cerca di porre attenzione, in maniera globale, al paziente e ai suoi bisogni. Gli ottimi risultati registrati per la qualità delle cure, sono il frutto dell'impegno di tutti i collaboratori e di una cultura della presa in carico riabilitativa basata sul lavoro interdisciplinare. Si vuole, infatti, offrire al paziente una permanenza in Clinica eccellente dal punto di vista clinico e relazionale. Nella seconda metà del 2015 è stato inoltre avviato un progetto di ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC, finalizzato a migliorare tutta la presa in carico riabilitativa e rispondere in maniera ancora più globale ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari. Siamo convinti quindi che questi interventi avranno delle ricadute positive negli anni a venire e la soddisfazione dei nostri pazienti migliorerà ulteriormente.

⁹ 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.

proprio sito Web [www.hcrl.ch](#) e sulla base della valutazione che potrete il commento.

Informazioni relative alla misurazione			
Istituto di analisi		hcrl AG e MECON measure & consult GmbH	
Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Il sondaggio è stato inviato a tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi nei mesi di aprile e maggio 2015 da una clinica di riabilitazione rispettivamente un reparto di un ospedale di medicina somatica acuta.	
	Criteri d'esclusione	- Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. - Pazienti deceduti in clinica - I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.	
Numero dei pazienti contattati		CRB: 133 CRN: 161 FAI: 58 REHA: 352	
Numero di questionari ritornati		CRB: 85 CRN: 100 FAI: 34 REHA: 219	Tasso di risposta (in %) CRB: 64% CRN: 62% FAI: 59% REHA: 62%
Osservazioni			

E3-2 Misurazioni specifiche ai settori

Per le misurazioni della qualità nella riabilitazione muscoloscheletrica, neurologica, cardiaca e polmonare come pure in altri tipi di riabilitazione sono disponibili complessivamente 9 strumenti. Le misurazioni sono integrate nella routine clinica. 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 muscoloscheletrica 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 2015. Saranno pubblicati in un secondo tempo sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/rehabilitation

Osservazioni

Per quanto concerne i risultati relativi al raggiungimento degli obiettivi riabilitativi principali ottenuti nelle tre sedi, questi sono positivi. Si ritiene tale risultato particolarmente importante e in linea con l'impegno profuso anche nel 2015 nella sensibilizzazione del personale. Nel corso dell'anno, gli obiettivi maggiormente raggiunti sono il ritorno a casa insieme ad un partner e il ritorno al domicilio da soli. Tali obiettivi sono anche quelli più frequenti. La percentuale di pazienti a cui vengono assegnati gli obiettivi riabilitativi al momento dell'ingresso è cresciuta sensibilmente in tutte le sedi, con valori medi superiori al 95%. L'appropriata identificazione degli obiettivi riabilitativi sin dall'inizio del trattamento riabilitativo è una premessa fondamentale per il corretto orientamento nella pianificazione delle terapie e il loro raggiungimento rappresenta una prova di efficacia della riabilitazione, intesa come mantenimento e miglioramento della funzionalità del paziente nella vita quotidiana e nel lavoro.

Per riguarda il recupero funzionale nelle attività della vita quotidiana, misurato rispettivamente con la scala HAQ per i pazienti della riabilitazione muscoloscheletrica e con la scala FIM per i pazienti della riabilitazione neurologica), si riscontra per il 2015:

- punteggio medio della scala FIM¹ alla ammissione: 64 e alla dimissione: 81
- punteggio medio della scala HAQ² alla ammissione: 2.2 e alla dimissione: 1.8

In entrambi i casi si registra quindi un miglioramento delle capacità del paziente a seguito dell'intervento riabilitativo, frutto anche dell'approccio interdisciplinare diffuso all'interno delle cliniche della rete, che consente di guardare in modo olistico ai bisogni del paziente.

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti adulti trattati in regime di degenza
	Criteri d'esclusione	Pazienti della riabilitazione infantile e adolescenziale
Osservazioni	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). 2) Il punteggio totale della scala Health Assessment Questionnaire (HAQ) è ottenuto come media delle otto categorie di cui si compone la scala. Il punteggio totale può variare tra lo 0 e il 3, dove 0 = senza alcuna difficoltà/autonomo, 1 = con poca difficoltà, 2 = con molta difficoltà e 3 = totalmente dipendente.	

F1 Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso)

Argomento della misurazione	Infezioni (altre che con Swissnoso)		
Cosa si misura?	Casi germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 100 pazienti dimessi		
In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2014?			
☒	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: 0.23%; CRN: 0%; FAI: 0%			
☐	L'analisi 2015 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			
Per il 2015 si registra una diminuzione rispetto al 2014 dei casi di germi resistenti agli antibiotici MDR (Multi Drug Resistant) in tutte le strutture della rete. Per il 2015 si sono osservati in CRB 2 casi. Visto il mandato di riabilitazione attribuito all'interno della REHA TICINO, a causa della presenza massiccia di pazienti neurologici, la clinica si trova di fatto a prendere in carico soggetti che per definizione sono più esposti a questo rischio. Alla luce dei risultati e tenuto conto che il problema dei casi di germi resistenti agli antibiotici è considerato anche a livello internazionale particolarmente importante per la sicurezza dei pazienti, anche per il 2016 il Board ERHA TICINO ha deciso di continuare a monitorare questo indicatore.			
Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2015			
☐	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: 855; CRN: 1'003; FAI: 355	
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 2015?		
☒	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): 5.7 per 1'000 giornate di cura	52	121
▪ CRB (riab. muscoloscheletrica): 4.0 per 1'000 giornate di cura	9	23
▪ CRN (riab. muscoloscheletrica): 4.0 per 1'000 giornate di cura	29	59
▪ FAI (riab. muscoloscheletrica): 6.8 per 1'000 giornate di cura	30	13
☐	L'analisi 2015 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

L'accresciuta sensibilità del personale al tema delle cadute, il miglioramento del sistema di valutazione del paziente a rischio grazie all'introduzione di un'apposita scala di screening, la definizione di responsabilità nel processo di prevenzione e gestione del rischio di caduta (istituzione di commissioni permanenti) hanno permesso, nell'arco degli ultimi anni, di mantenere in tutte le strutture della rete un tasso di incidenza della cadute ad un livello sensibilmente inferiore ai valori mediamente riscontrati a livello internazionale¹⁰. Ciononostante, i risultati mostrano per il 2015 un fenomeno ancora presente nelle varie sedi della rete, il quale, vista l'importanza dei potenziali rischi per i pazienti, necessita un monitoraggio sistematico, attento e continuo. Il rischio di caduta è presente, analogamente a quanto avviene in altri luoghi, anche nelle strutture sanitarie e non può essere eliminato del tutto. È per questo motivo che la nostra rete di riabilitazione da diversi anni si è impegnata, per mezzo di apposite Commissioni interdisciplinari composta da medici, infermieri e terapisti, a mettere in campo strategie per ridurre al minimo questo rischio.

¹⁰ Saverino A, Benevolo E, Ottonello M, Zsirai E, Sessarego P., Falls in a rehabilitation setting: functional independence and fall risk., Eura Medicophys. 2006 Sep;42(3):179-84.
Rapporto sulla qualità 2015
REHA TICINO

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2015

☒	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle cadute viene utilizzato un formulario di incident reporting informatizzato, disponibile all'interno del portale della qualità (per CRN e FAI) o direttamente all'interno della cartella clinica informatizzata del paziente (per CRB). Il formulario viene compilato da tutto il personale (medici, infermieri e terapisti) nel momento in cui viene riscontrato un evento di caduta. I dati vengono successivamente verificati e validati dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, che si occupa di inserirli in un apposito software (sviluppato internamente dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti della rete, in ambiente Microsoft Excel) che permette di analizzare retrospettivamente, con cadenza semestrale, tutte le informazioni raccolte (oltre 80 variabili) e di stratificare i risultati in funzione dei diversi fattori di rischio (es. sesso, età, gravità, tipologia di farmaci assunti, tipologia di ausili utilizzati, ecc.).
☐	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	Pazienti degenti e ambulatori (clinica diurna) dimessi nel periodo di riferimento
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente caduti		336 (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?	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 2015?

☒ 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: 22 CRN: 9 FAI: 7	CRB: 10 CRN: 0 FAI: 1
☐ L'analisi 2015 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 la CRB è attivo un sistema di monitoraggio sistematico di tutti i casi di lesioni da pressione sviluppate all'interno della struttura, nonché un monitoraggio dei casi di pazienti che hanno sviluppato una lesione da decubito presso altri istituti di cura. Rispetto all'anno precedente si riscontra presso la **CRB** una diminuzione del numero di lesioni da pressione sviluppate durante la degenza. Come azione di ulteriore miglioramento, nel 2014 e nel 2015 sono stati acquistati dei dispositivi che vengono applicati al letto del paziente (mobility monitor) e che permettono di monitorare costantemente l'attività di mobilitazione del paziente quando si trova nel letto e quindi di intervenire tempestivamente qualora si dovesse verificare che il paziente non si muove sufficientemente e quindi vi è un potenziale rischio di sviluppare una lesione da pressione. Tra le altre importanti azioni implementate dalla CRB negli anni, si ricorda inoltre che, nel 2010, è stata elaborata una linea guida interna 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. Per la gestione di tale problema di salute esiste infine, dal 2008, un apposito gruppo di lavoro permanente costituito da infermieri specializzati nella cura delle lesioni, che, insieme all'attuale Primario e alla vice del responsabile cure infermieristiche, sono responsabili del management delle ulcere da pressione e delle ferite in generale. Per ogni paziente portatore di una ferita vengono avvisati il medico del reparto e l'infermiere/a di riferimento per le ferite. La prescrizione e il cambiamento della medicazione vengono eseguiti dall'infermiere/a responsabile del paziente. La scelta della medicazione avviene secondo un protocollo elaborato internamente, tratto dalle più aggiornate evidenze scientifiche e basato sull'esperienza quotidiana, al quale ogni infermiera deve attenersi scrupolosamente. La lesione viene valutata sistematicamente dall'infermiere/a responsabile del paziente durante ogni cambio di medicazione mentre l'infermiere/a di riferimento per le ferite ed il medico del reparto vengono avvisati regolarmente sul decorso della ferita. Ogni paziente, inoltre, all'ingresso nella struttura viene sottoposto ad uno screening mediante l'utilizzo di un'apposita scala, "**Scala Braden**", utilizzata per individuare i pazienti a rischio per la formazione di ulcere da pressione. Per coloro che risultano a rischio il personale infermieristico valuta l'applicazione di presidi antidecubito (es: materasso antidecubito) e sottopone a rivalutazione il paziente, con la medesima scala, ogni due settimane.

Presso la **CRN e FAI**, nel 2014, tale indicatore non è stato oggetto di monitoraggio sistematico centralizzato. Il monitoraggio delle misure adottate dal personale infermieristico per la prevenzione delle lesioni da pressione avviene direttamente all'interno della documentazione clinica del paziente, senza che vi sia ad oggi una ripresa dati informatizzata. Anche CRN e FAI adottano comunque dei rigorosi protocolli infermieristici di prevenzione e gestione di questo problema di salute. Inoltre è prevista nel 2015 l'attivazione di un monitoraggio sistematico per le due cliniche considerate, con l'obiettivo di produrre un report complessivo di rete relativo ai dati dei decubiti, al fine ultimo di adottare delle strategie comuni per affrontare questa problematica che coinvolge i pazienti durante la loro degenza.

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2015			
☒	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	Pazienti degenti nel periodo di riferimento	
	Criteri d'esclusione	Nessuno	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		2'213	
Osservazioni			

F6 Altro argomento di misurazione

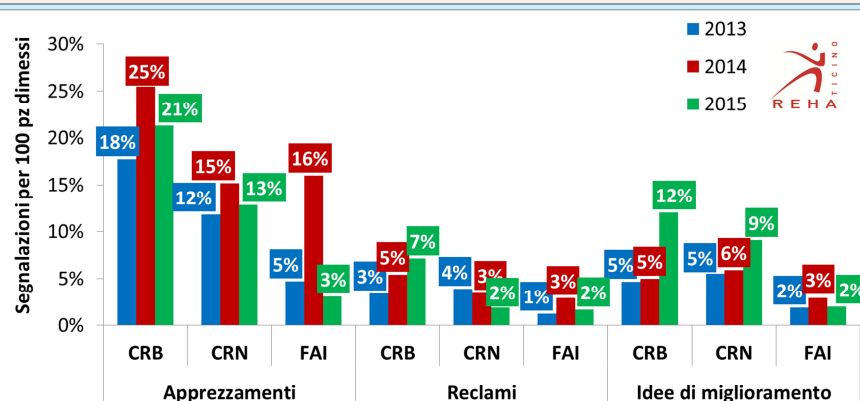
F6-1 Segnalazioni esterne (reclami, apprezzamenti e idee di miglioramento)

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/apprezziamenti gestiti sul totale dei pazienti dimessi nel periodo di riferimento.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito 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 2015 **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 tasso di incidenza dei reclami 2015 a livello di rete è di poco superiore al 3%, diminuendo leggermente rispetto al 2014. Le segnalazioni dei pazienti e dei visitatori costituiscono per noi un prezioso contributo per conoscere le aspettative dei pazienti e dei loro familiari, monitorare il loro livello di soddisfazione e per implementare, quando opportuno, dei miglioramenti, ponendo al centro dell'attenzione la salute ed il benessere del paziente. Per CRB si registra un aumento dell'incidenza dei reclami, soprattutto legati al tema della varietà del cibo. Per fronteggiare tale situazione, dal 01.04.2016 è stata introdotta una nuova offerta gastronomica, che prevede una rinnovata scelta di pietanze ispirate alla cucina mediterranea. L'aumento dei reclami è comunque ampiamente compensato da un elevato numero di apprezzamenti che per anche per il 2015 fa registrare il valore più elevato a livello di rete (21%). L'elevato numero di apprezzamenti a livello di rete, conferma comunque sempre un'importante impegno, da parte di tutto il personale della REHA TICINO, all'erogazione di cure di elevata qualità e attente alla soddisfazione degli utenti.

In conclusione, l'aumento delle segnalazioni dei pazienti può essere letto in chiave positiva poiché è indicativo del fatto che il paziente di sente libero di poter esprimere il proprio grado di insoddisfazione. La cosa importante, e dunque il vero indicatore, è che questi reclami siano effettivamente gestiti. Non sempre i reclami sottendono una reale problematica e, solo in questi casi, nei Team Qualità si attivano le analisi delle cause per evitare che le problematiche si ripetano.

Il Board della rete ha sottolineato l'importanza di proseguire anche per il 2015 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 2015

☒	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		2'213 (pazienti degenti dimessi)
Osservazioni		

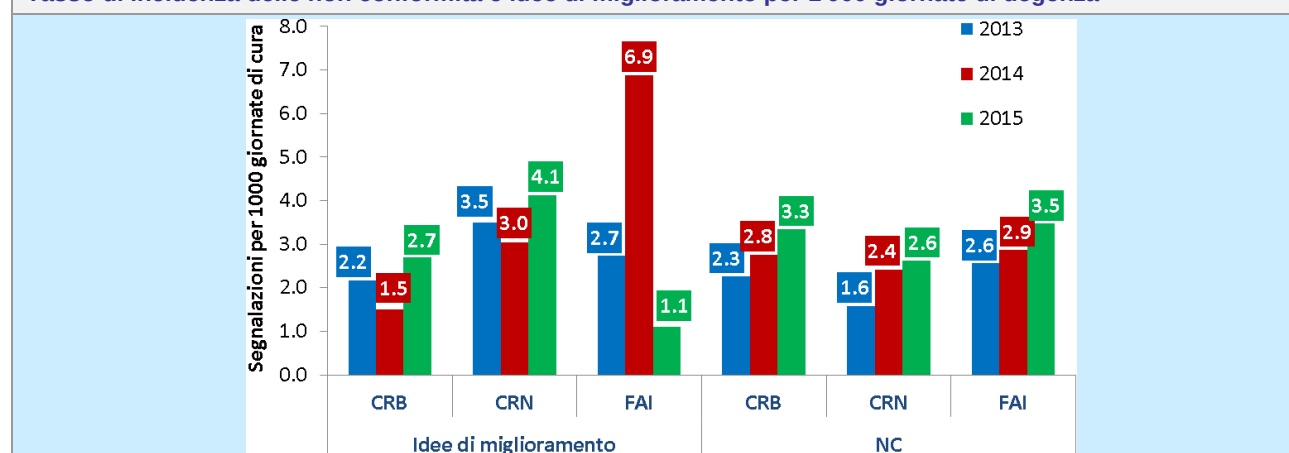
F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento)

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 segnalate dai collaboratori interni alla rete REHA TICINO: non conformità e idee di miglioramento. Si tratta di un indicatore che rileva aspetti di processo e di outcome (essendo alcune non conformità legate ad eventi con impatto sulla salute dei pazienti). Il tasso è espresso come rapporto tra il numero di segnalazioni pervenute al Servizio qualità e sicurezza dei pazienti e il totale delle giornate di cura dei pazienti dimessi nel periodo di riferimento.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2015?		
☒ 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 2015 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 e dell'ORBV, che, avvalendosi della collaborazione di appositi team qualità, si occupa di analizzare dettagliatamente gli eventi e di proporre in modo continuo azioni di miglioramento e azioni preventive.

Il trend relativo alle segnalazioni di non conformità resta stabile ed è possibile affermare che si tratta di 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. Positivo è anche il trend relativo alle autosegnalazioni, che mostra una disponibilità dei collaboratori a mettersi in discussione e in generale una buona cultura della segnalazione degli errori e/o potenziali errori.

Anche per ciò che concerne le idee di miglioramento, si denota nel corso degli anni un trend positivo: la variazione avvenuta per la sede di Faido fra il 2014 ed il 2015 è legata alle idee scaturite nell'ambito del pre-audit condotto nel 2014 per la visita di affiliazione a SW!SS REHA.

In particolare, alla fine del 2015 risultano chiuse l'87% delle non conformità segnalate, per risolvere le quali sono stati intrapresi i seguenti interventi:

- sensibilizzazione/informazione (39%);
- azione correttiva puntuale (24%);
- creazione/modifica documentazione (6%);
- azione preventiva puntuale (2%);
- formazione (1%);

- creazione/modifica di una procedura clinica/diagnostica (1%).

Nel 13% dei casi non si è ritenuto opportuno mettere in atto azioni correttive specifiche.

Per quanto riguarda le idee di miglioramento, al termine del 2015 risultano chiuse l'87%.

Per quanto concerne le non conformità a fornitore si registrano 4 segnalazioni alla CRB, 1 alla CRN e 0 a FAI. Le problematiche scaturite dalle non conformità sono state discusse sistematicamente durante i team qualità e/o direttamente con il fornitore, con lo scopo di trovare delle soluzioni e di evitare il ripetersi degli eventi non conformi. Tuttavia, non trattandosi in nessun caso di non conformità gravi, ciò non ha pregiudicato la riconferma dei fornitori strategici degli anni precedenti.

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

☒	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		2'213 (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 2014?

☒	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 di prima parte: sono stati eseguiti 37 audit interni, finalizzati alla verifica della gestione documentale, dei processi e della struttura.

Risultati audit di terza parte:

- nel mese di aprile 2015 l'ente di certificazione Bureau Veritas ha condotto un audit presso la CRN, la CRB e FAI, finalizzato alla verifica dei requisiti per ottenere il rinnovo della certificazione ISO 9001:2008 e dell'accreditamento secondo gli standard definiti nel manuale EiR (Excellence in Rehabilitation).

☐ L'analisi 2015 **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 2015 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 37 **audit di sistema** nei diversi reparti e servizi della rete. Nel corso degli audit di sistema in più occasioni è stato possibile verificare anche il recepimento e la messa in atto del percorso per pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o interventi di osteosintesi delle fratture del collo femorale (primo dei percorsi terapeutici condiviso a livello di REHA nel 2011).

Nel corso di questi audit sono state rilevate 55 osservazioni e 87 non conformità che testimoniano, da una parte, l'analisi accurata con cui gli stessi sono stati svolti, e, dall'altra, la collaborazione e trasparenza di chi li ha vissuti. Tutte le osservazioni e le non conformità scaturite al termine dei diversi audit sono state inserite nell'apposito applicativo informatico comune, dedicato alla gestione delle segnalazioni (Qualypoint). Ciò da un lato garantisce una presa in carico tempestiva delle criticità e una maggiore facilità di confronto tra gli operatori per l'individuazione e implementazione delle azioni correttive; dall'altro consente al servizio qualità e sicurezza dei pazienti di tenere sotto controllo, costantemente, lo stato di evasione delle non conformità.

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

Infine nel 2015, sono stati condotti anche gli **audit infrastruttura**, con un'apposita checklist sviluppata nell'ambito della REHA TICINO, che, oltre a rispondere ad uno degli standard EiR, consentono 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 Servizio Alberghiero, i Responsabili Servizio di Fisioterapia ed Ergoterapia e, laddove possibile, il Coordinatore della sicurezza EOC e REHA TICINO, a garanzia, anche in questo caso, di un approccio interdisciplinare. Per assicurare la chiusura delle non conformità ancora aperte al 31.12.2015 e al fine di verificare la corretta applicazione degli elementi che compongono il sistema di gestione per la qualità, anche per il 2016 verrà predisposto un accurato Piano annuale d'audit, basato sia su audit di prima che di terza parte e che comprende audit di sistema e audit mirati (vedi allegato J7).

Audit di terza parte

Nel 2015 la REHA TICINO è stata interessata, oltre che da un audit per il nuovo accreditamento EiR, anche da un audit di mantenimento secondo la norma ISO 9001:2008.

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

- 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 certificazione;
- dimostrare l'impegno a mantenere l'efficacia e il miglioramento del sistema di gestione in modo da accrescere la prestazione globale;
- se il funzionamento del sistema di gestione contribuisce al raggiungimento degli obiettivi e della politica aziendale.

A fronte dell'audit dell'ente di certificazione Bureau Veritas, durato 2 giorni, **non è emersa nessuna non conformità** che richiedesse l'attuazione di un'azione correttiva. Il giudizio complessivo emerso a seguito della visita di certificazione è stato positivo ed ha permesso di mettere in evidenza alcuni dei principali **punti di forza** della rete REHA TICINO, tra cui:

- l'attivo coinvolgimento ed impegno di tutto il personale per il miglioramento del sistema di qualità;
- un ottimo clima di collaborazione ed integrazione tra i differenti livelli della REHA TICINO e il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti;
- la presenza di risorse umane opportunamente formate, valutate e motivate, che contribuiscono in modo fattivo allo sviluppo e al continuo aggiornamento del Sistema di qualità e sicurezza dei pazienti.

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

- è stato aggiunto un alert all'interno dell'applicativo informatico per la prescrizione e registrazione della somministrazione dei farmaci (PrescoFarm) che mette in evidenza la presenza o assenza di allergie. L'applicativo in questione è utilizzato nelle strutture della rete REHA TICINO solo presso CRN e FAI;
- presso la CRB è stato aggiornato il protocollo per la contenzione fisica, inserendo il riferimento al dispositivo antifuga in uso per i pazienti con particolari deficit cognitivi, che possono mettersi in pericolo all'esterno della struttura;
- presso la CRB è stato creato un apposito modulo per il acquisire il consenso/firma del caregiver o del paziente all'invio della documentazione clinica, da parte del servizio sociale, ad altri istituti di cura;
- presso la CRB è stato informatizzato il modulo per la sorveglianza delle infezioni urinarie e si è proceduto ad inserire all'interno delle variabili informative del sistema LEP, una nuova variabile che consente la misurazione dei giorni catetere. Inoltre è stato avviato un apposito progetto di studio finalizzato a monitorare l'impatto delle infezioni spontanee e da catetere;
- presso le strutture CRN e FAI è stata realizzata una specifica formazione sul tema della formulazione degli obiettivi basati sul modello ICF, al fine di allineare/uniformare, laddove sensato e possibile, le modalità di svolgimento dei colloquio interdisciplinari, mantenendo comunque il più possibile integre le peculiarità organizzative di ogni struttura;
- dopo un'attenta analisi della documentazione vigente che regola gli accessi alla documentazione e ai dati del paziente tramite le seguenti direttive CRB_D-SAN-003 e EOC_D-SAN-010 confermano, come previsto dalla legge chi ha accesso alla cartella del paziente e come procedere qualora fosse necessario richiederla;
- "La gestione dei pazienti che richiedono privacy/anonimato" è stata regolata tramite apposite direttive: CRB D-DIR-010, per EOC, EOC_I-GP-002. Vi è inoltre una particolare sensibilità da parte del personale sanitario a trasmettere le informazioni inerenti la situazione clinica del paziente solo a chi ne ha il diritto (rappresentante terapeutico);
- sono stati stabiliti in modo chiaro i tempi entro cui la dimissione deve essere pianificata e le responsabilità di ogni figura professionale in merito all'organizzazione della dimissione del paziente. Sono stati aggiornati i processi relativi processi: ORBV_P-SAN-002, CRB_P-SAN-005 e CRN_P-SAN-004.
- per CRN e FAI sono stati adottati dei protocolli infermieristici di prevenzione e gestione delle lesioni da pressione. Inoltre è stato attivato un monitoraggio sistematico con l'obiettivo di adottare delle strategie comuni per affrontare questa problematica che coinvolge i pazienti durante la loro degenza. Per CRN si introdurrà una scala validata per lo screening del rischio di lesioni da pressione, così come già avviene presso le altre sedi REHA TICINO (CRB e FAI);
- è stato creato un nuovo modulo M-REHA-024 "Rapporto standard per interventi REA", ciò per migliorare la tracciabilità e le informazioni utili ad analizzare gli interventi REA oltre che per monitorare sistematicamente gli interventi di rianimazione in tutte le sedi REHA TICINO.

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 2015 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.
☐	Sì , 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 9001:2008	REHA TICINO	2011	2014	La certificazione concerne i processi relativi alla riabilitazione muscolo-scheletrica (CRN, FAI e CRB) e alla neuroriabilitazione (CRB) dei pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (dunque pazienti con monoterapia esclusi).
EiR - Excellence in Rehabilitation	REHA TICINO	2014	-	È uno standard rivolto a tutte le strutture impegnate nella riabilitazione, che si propone di definire i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali necessari a garantire un elevato livello di prestazioni e a creare un sistema che sia, nel contempo, documentato,

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
				oggettivo e certificabile da un ente di terza parte.
SWISS REHA	CRB, CRN FAI	2008 2014	2012 -	Associazione delle cliniche di riabilitazione in Svizzera. L'associazione ha lo scopo di tutelare e di promuovere gli interessi medici, sanitari e di politica sanitaria come pure giuridici ed economici dei propri membri. Essa si assume tale compito in particolare mediante la promozione e il coordinamento delle misure di controllo della qualità (www.swiss-reha.com).
Criteri della Fondazione Natura Economia	CRN	2013	-	Il parco della Clinica di Riabilitazione di Novaggio ha ottenuto da parte della Fondazione Natura Economia (www.natureeteconomie.ch) il label di qualità Oasi della natura, in virtù della gestione naturalistica dei suoi spazi verdi.
Fourchette Verte	CRN	2003	-	"Fourchette verte" è un marchio di qualità nutrizionale che, nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione di alcune malattie (alcuni tipi di tumore, disturbi cardio-vascolari, obesità), concilia piacere e salute (http://www.fourchetteverte.ch/it/). L'associazione Svizzera che raggruppa le sezioni cantonali Fourchette verte dei cantoni Ginevra, Ticino, Vaud, Friburgo, Neuchâtel, Vallese e Giura, s'inserisce nella strategia "Salute per tutti" (salute 21) dell'OMS. Fourchette verte è anche sostenuta da Promotion Santé Suisse.
JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6	REHA TICINO	-	-	Utilizzati senza accreditamento
Codice svizzero delle obbligazioni	CRN, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Disposizioni H+ REKOLE	CRN, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Sistema di controllo interno (SCI)	CRB - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Direttive Swissnoso	CRN, CRB, FAI - Servizio prevenzione infezioni ospedaliere	-	-	

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
Disposizioni dell'Ufficio del Medico Cantonale	REHA TICINO	-	-	

H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

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

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)			
<u>Progetto</u> Ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC - progetto 151	Traghetare l'attuale situazione organizzativa di CRN 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 ergoterapia 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. 5) consolidare e contribuire alla crescita della rete REHA TICINO.	REHA TICINO	Da gennaio 2015 a dicembre 2016
<u>Progetto¹¹</u> Creazione modello di accreditamento per la riabilitazione REHA TICINO	I principali obiettivi del progetto sono: 1) elaborare un manuale per la creazione di uno standard di accreditamento dei percorsi clinico-organizzativi riabilitativi in ambito stazionario e ambulatoriale, secondo la metodologia REHA TICINO; 2) promuovere all'esterno il modello di accreditamento secondo gli standard certificati da Bureau Veritas e elaborati da REHA TICINO; 3) promuovere lo sviluppo continuo della rete attraverso momenti formativi obbligatori che coinvolgono le strutture accreditate da Bureau Veritas secondo gli standard elaborati da REHA TICINO.	REHA TICINO	Da maggio 2012 dicembre 2016
<u>Progetto</u> 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;	REHA TICINO	Da settembre 2014 a dicembre 2016

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	3) sfruttare al massimo le sinergie derivanti dalla collaborazione in rete.		
<u>Progetto</u> 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	Dal 01.05.2013 al 31.12.2016
<u>Progetto</u> Aggiornamento concetto presa in carico riabilitazione geriatrica	I principali obiettivi del progetto sono: 1) aggiornare l'attuale concetto di riabilitazione geriatrica REHA TICINO; 2) introdurre all'interno della rete strumenti di triage e valutazione comuni per i pazienti della riabilitazione geriatrica; 3) introdurre dei percorsi di cura e riabilitazione condivisi all'interno della rete.	REHA TICINO	Da gennaio 2015 a dicembre 2016
<u>Progetto</u> ¹¹ Cartella clinica informatizzata	I principali obiettivi del progetto sono: 1) definire ruoli e responsabilità nell'acquisizione delle diverse informazioni cliniche e non cliniche inerenti il paziente e tutte indispensabili al processo di cura; 2) condividere le informazioni relative al paziente tra i diversi professionisti coinvolti nel processo di cura; 3) aggiornare la cartella clinica mantenendone la leggibilità; 4) standardizzare il più possibile le voci e la terminologia utilizzate per la compilazione della cartella clinica; 5) facilitare la compilazione della cartella (non duplicazione delle informazioni, "combo box/tendina" con valori predefiniti); 6) estrapolare in tempo reale informazioni e dati (indicatori) utili per prendere decisioni; 7) automatizzare la produzione di alcuni documenti come ad esempio la lettera d'uscita.	REHA TICINO	CRB: piano d'azione aperto nel 2008 e chiuso nel 2013 CRN/FAI ¹¹ : dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1.0) dal 01.01.2011 al 31.12.2017 (versione 2.0)
<u>Progetto</u> ¹¹ Introduzione nuovo applicativo per la gestione della documentazione	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) dotare le strutture delle rete di una nuova piattaforma informatizzata per la gestione e consultazione della documentazione in rete, che sia sicura sotto il profilo degli accessi e di facile utilizzo per i collaboratori; 2) facilitare la condivisione delle informazioni e delle conoscenze all'interno della rete; 3) facilitare il lavoro di aggiornamento della documentazione da parte del Servizio qualità, dotandolo di uno strumento su piattaforma web altamente performante.	REHA TICINO	Da aprile 2015 a novembre 2015
<u>Progetto</u> Sviluppo di un percorso formativo per la riabilitazione cognitiva	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) definire un percorso formativo multidisciplinare (riconosciuto) per i professionisti interessati, in collaborazione con la SUPSI; 2) continuare ad investire sulla riabilitazione cognitiva, mantenendo una competenza distintiva presso la CRB; 3) migliorare ulteriormente la visibilità di CRB quale centro di neuroriabilitazione, anche tramite l'eventuale riconoscimento di un label legato alla riabilitazione cognitiva. 4) sviluppare un progetto di riabilitazione cognitiva Svizzera-Germania in collaborazione con il VFCR (Verein für cognitive Rehabilitation).	REHA TICINO (CRB sede coinvolta)	Da dicembre 2013 a dicembre 2016
<u>Progetto</u> : Aggiornamento documentazione CRB, CRN e	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	REHA TICINO	Inizio progetto marzo 2015 In corso per tutte CRN, FAI

¹¹ 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)
REHA TICINO	distribuirli sui vari mesi dell'anno, in modo da prevedere, per ciascun reparto/servizio, dei momenti preferenziali per la revisione/aggiornamento/razionalizzazione della loro documentazione (es. il mese della fisioterapia): direttive, istruzioni, manuali, processi; 3) modificare il layout dei documenti: aggiornare la data di revisione presente nel piè di pagina e adattare i documenti REHA TICINO e CRB al nuovo layout previsto dalla direttiva sul layout della documentazione del Sistema Qualità; 4) aggiornare, e laddove possibile unificare, la documentazione relativa alla gestione della documentazione.		e CRB. Da aprile 2016 per documenti REHA
<u>Progetto</u> Percorso integrato acuto-riabilitativo per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca	Il progetto ha l'intento di garantire ai pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o osteosintesi delle fratture del collo femorale, operati presso l'ORL, e in futuro presso tutte le strutture ortopediche del Ticino, una modalità di presa a carico riabilitativa condivisa e chiaramente basata sull'evidenza scientifica, e un accesso diretto o almeno facilitato alla cura riabilitativa post chirurgica. Tutto ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. Attraverso la costruzione del percorso si vogliono in particolare: - unificare il procedere riabilitativo post chirurgico in ambito acuto; - rivedere con la partecipazione dei medici fiduciari delle casse malati i "criteri standard" per ottimizzare il triage riabilitativo (rientro al domicilio, trasferimento in riabilitazione, trasferimento in struttura post acuta "CAT"); - valorizzare i servizi di riabilitazione all'interno dell'Ospedale acuto attraverso un loro coinvolgimento attivo; - migliorare l'aderenza dei professionisti verso l'applicazione del percorso e dell'EBM/EBN.	REHA TICINO (CRN)	Da febbraio 2015 a giugno 2016
PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto</u> Robotics and Rehabilitation (Progetto Italia - CH)	I principali obiettivi del progetto sono: 1) redazione di linee guida per uso efficace, efficiente e appropriato, delle diverse attrezzature robotiche (indicazioni cliniche appropriate, trattamenti al momento giusto, nel modo idoneo e con il programma opportuno); 2) creazione di un sistema di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida in ottica di benchmarking tra diverse strutture; 3) definizione delle modalità base e degli standard per la pianificazione di studi clinici basati sull'evidenza, per la valutazione dell'efficacia delle più diffuse metodiche; 4) realizzazione di uno studio di valutazione economica (Health Technology Assessment) delle apparecchiature robotiche che presentano un elevato impatto economico per le cliniche di riabilitazione; 5) elaborazione di una proposta per il sostenimento finanziario delle prestazioni erogate tramite attrezzature robotiche; 6) costituzione di una "comunità europea", ovvero di un network di persone/strutture interessate a partecipare alle attività di confronto, interazione e sviluppo su particolari aree di interesse clinico; 7) promozione e realizzazione di eventi scientifici e di formazione a livello internazionale; 8) instaurazione di un rapporto continuo di cooperazione con le aziende che sviluppino e producono apparecchiature ed applicazioni robotiche che permetta già nella fase iniziale di studio e di sviluppo di nuovi prodotti il coinvolgimento di rappresentanti del mondo clinico/scientifico della riabilitazione.	CRB	Da settembre 2010 a dicembre 2016
<u>Progetto</u> Sostituzione monitor al letto	I principali obiettivi del progetto sono: 1) garantire una continuità al "progetto monitor" 2) garantire un servizio multimediale di qualità	CRB	Da luglio 2013 al 30.01.2016

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
del paziente	(telefonia/TV/ecc.) 3) diminuire gli interventi del servizio infermieristico 4) diminuire gli interventi di picchetto del servizio informatico 5) migliorare il servizio televisivo 6) diminuire i reclami dei pazienti		
<u>Progetto</u> Creazione spogliatoi personale cucina	Il principale obiettivo del progetto è quello di identificare e realizzare degli spazi adeguati ad ospitare gli spogliatoi del personale della cucina, che rispettino le normative vigenti in materia e le richieste avanzate dall'Ufficio del medico Cantonale.	CRB	Da giugno 2014 al 31.12.2016
<u>Progetto</u> Miglioramento della comunicazione/ servizio al cliente	Obiettivo del progetto è quello di migliorare/costruire una "cultura del servizio al cliente" nell'ottica di ottemperare ai compiti/doveri scaturenti dalla visione e dalla missione della clinica. Una cura di eccellenza dovrà giocoforza passare da un atteggiamento "alberghiero" migliore da parte del personale delle cure sia verso i pazienti (in primis) che verso i collaboratori degli altri servizi (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 2015 a ottobre 2016
<u>Progetto</u> Mobility Monitor	I principali obiettivi del progetto sono: 1) valutare, tramite uno studio retrospettivo, la capacità del dispositivo Mobility Monitor di ridurre il numero di cadute (incidenza) durante la notte per una popolazione selezionata di pazienti a rischio (criteri di inclusione: pazienti in riabilitazione neurologica, con un punteggio della scala di screening cadute (Fall Risk Assessment) all'ammissione ≥ 10 e che abbiano autonomia fisica elevata: FIM PM score ≥ 56 autonomia cognitiva compromessa: FIM K score ≤ 29); 2) allocare in maniera efficiente le risorse infermieristiche (interventi infermieristici al momento giusto, al paziente giusto); 3) ridurre il consumo di farmaci neurolettici e l'applicazione dei mezzi di contenimento nella popolazione selezionata.	CRB	Da gennaio 2015 a marzo 2017
<u>Progetto</u> Gestionale ristorazione	I principali obiettivi del progetto sono: 1) centralizzare la gestione delle varie aree di ristorazione con un applicativo unico; 2) automatizzare le registrazioni delle prestazioni e possibilità di visualizzare alcuni attributi specifici dei pazienti (no alcool, deglutizione/livelli).	CRB	Da febbraio 2014 a ottobre 2016
<u>Progetto</u> Riconoscimento quale Centro Parkinson della Svizzera Italiana	Il progetto si propone di creare all'interno della CRB un Centro di riferimento per la Svizzera italiana dedicato alla riabilitazione dei pazienti colpiti dalla malattia di Parkinson, che sappia prendere in carico in modo individualizzato, interdisciplinare e in rete, i diversi bisogni espressi da questi pazienti e dai loro familiari. Obiettivi specifici del progetto sono: 1) adattare/personalizzare l'infrastruttura, l'organizzazione (chi, fa, cosa) e i processi della CRB. 2) elaborare dei protocolli per la presa in carico riabilitativa dei pazienti Parkinsoniani. 3) definire degli standard di qualità per le strutture che in CH intendono candidarsi a diventare un Centro Parkinson (barriera all'ingresso). 4) organizzare/consolidare la rete di cura e assistenza (riabilitazione come Pivot nella gestione della malattia). 5) collaborazione alla creazione e aggiornamento di un registro condiviso dei pazienti con malattia di Parkinson in Ticino.	CRB	Da marzo 2015 a giugno 2017
<u>Progetto</u> Ristrutturazione e potenziamento infrastruttura	Potenziare la capacità ricettiva della clinica per rispondere alla domanda crescente di cure riabilitative e ai nuovi mandati previsti dalla revisione della Pianificazione ospedaliera cantonale.	CRB	Da giugno 2015 a marzo 2018

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<u>Progetto</u> Adeguamento sistema informatico: rete, telefonia, data center	I principali obiettivi del progetto sono: 1) sostituire tutte le parti attive della rete (switch) 2) sostituire e ridondare i WLAN Controller 3) sostituire tutti gli Access Point 4) rifare un site survey per migliorare l'attuale copertura WI-FI	CRB	Da novembre 2015 a agosto 2016
<u>Progetto</u> 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 a dicembre 2016
<u>Progetto</u> Ristrutturazione CRN	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) ottimizzare l'accesso ai servizi e alle strutture presenti in Clinica (locali di terapia, piani di cura, diagnostica/medica, prestazioni alberghiere), cercando di adattare i principi di ristrutturazione e lo sfruttamento degli spazi alle esigenze sempre più vincolanti dettate dalle nuove tipologie di pazienti; 2) creare gli spazi per l'offerta di nuovi servizi (Clinica diurna) e per rispondere ad esigenze già presenti (servizio sociale e servizio di psichiatria e psicologia); 3) preparare gli spazi al fine di rispondere ai cambiamenti indotti dalla politica sanitaria; 4) pianificare fase 3 della ristrutturazione (stabile C, stabile F, depandance, lavanderia)	CRN	Dal 1.7.2003 al 31.03.2016
<u>Progetto</u> Implementazione di atelier d'educazione terapeutica per il coinvolgimento della famiglia nel progetto di cura	Il principale obiettivo del progetto è quello di integrare la famiglia del paziente nel processo di cura attraverso la creazione di atelier d'educazione terapeutica personalizzati per ogni utente. In questi atelier i familiari avranno la possibilità di acquisire le competenze necessarie al fine di sostenere ed assistere il proprio congiunto durante la vita quotidiana una volta dimesso.	CRN	Da maggio 2011 a dicembre 2016
<u>Progetto</u> Consegna al letto del paziente	I principali obiettivi del progetto sono: 1) portare la consegna al letto del paziente con il coinvolgimento attivo dei pazienti e dei propri familiari; 2) ridurre il rischio di omissione di informazioni e il rischio d'errore; 3) focalizzare le informazioni direttamente sul paziente; 4) ottimizzare il tempo e le risorse disponibili.	CRN	Da gennaio 2014 al 31.12.2016
<u>Progetto</u> Organizzazione della Ristorazione e dell'Economia domestica nei nuovi spazi dell'Edificio A rinnovato	I principali obiettivi del progetto sono: 1) presentare la visione del Servizio di economia domestica e della Ristorazione che risponda alle nuove esigenze. 2) organizzare a livello operativo le attività del Servizio economia domestica e della Ristorazione negli spazi dell'Edificio A. 3) valutare il fabbisogno e proporre, se ritenuto necessario, un aumento del contingente per il Servizio alberghiero 4) ottimizzare la coordinazione delle attività del Servizio di economia domestica con la Ristorazione e viceversa 5) informare/Formare il personale in merito ai cambiamenti	CRN	Da agosto 2015 a marzo 2016
PROGETTI CONCLUSI NEL 2015 (a livello di rete)			
<u>Progetto</u> Condivisione dei percorsi riabilitativi di CRN all'interno di REHA TICINO	Il progetto ha l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori coinvolti nel processo di riabilitazione dei pazienti con problematiche muscoloscheletriche, linee d'indirizzo semplici e applicabili in tutte le strutture appartenenti alla rete. Ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. Attraverso la condivisione dei percorsi del paziente si vogliono in particolare: ▪ definire i criteri standard minimi necessari per diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti che rientrano in specifici percorsi di cura;	REHA TICINO	Dal 31.12.2012 al 31.12.2015

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	▪ identificare gli attori responsabili e i ruoli all'interno dei diversi percorsi riabilitativi; ▪ identificare, per ciascun percorso riabilitativo, gli obiettivi riabilitativi ICF standard e gli obiettivi specifici secondo indicazione fisiatrica; ▪ identificare, per ciascun percorso riabilitativo, gli assessment necessari a verificare l'esito dei trattamenti. I percorsi riabilitativi, e i supporti informativi scelti per accompagnare tali percorsi, dovranno essere sufficientemente flessibili (per tenere conto sia dell'esigenza di eventuali aggiornamenti nel tempo, sia della possibilità di estensione ad altre patologie e ad altri settori riabilitativi) e sostenibili dal punto di vista dell'implementazione informatica. Ultimo obiettivo del progetto, non per importanza, è inoltre valutare le possibili conseguenze dell'introduzione di tali percorsi in ottica di nuovi prodotti tariffali.		
<u>Progetto</u> Presa in carico terapeutica di sabato e nei giorni festivi	Il progetto ha l'obiettivo di valutare la fattibilità e la sostenibilità operativa ed economico-finanziaria dell'introduzione, nei programmi riabilitativi delle cliniche della REHA TICINO, di terapie riabilitative nel fine settimana e/o nei giorni festivi. In particolare sarà opportuno valutare anche se la scelta di erogare terapie nei fine settimana ha o meno un impatto sulla durata della degenza. Con il progetto si vuole valutare inoltre: • se, e quale tipologia di pazienti può trarre un reale beneficio dall'erogazione delle terapie anche nei fine settimana, nell'ottica della continuità dei trattamenti riabilitativi; • che tipo di terapia è più opportuno offrire e in quali modalità (es. solo fisioterapia o anche ergoterapia; terapia di gruppo piuttosto che terapia individuale); • come distribuire le terapie durante la settimana (ad es. equilibrare le terapie in tutti i giorni della settimana, riducendo l'intensità attuale di terapie nei giorni feriali). Il progetto ha infine l'ulteriore obiettivo di permettere di condividere, a livello REHA TICINO, una politica comune sulla presa in carico terapeutica dei pazienti nei fine settimana e nei giorni festivi (anche in ottemperanza al nuovo manuale di standard EIR, criterio n. 4.39).	REHA TICINO	Dal 30.08.2013 al 31.12.2015
<u>Progetto</u> Riorganizzazione dei colloqui interdisciplinari	I principali obiettivi del progetto sono: 1) introdurre nelle strutture facenti parte della rete REHA TICINO, in particolare CRN e FAI, il sistema di monitoraggio per obiettivi riabilitativi attualmente in uso presso la CRB nell'ambito del progetto nazionale ANQ; 2) elaborare una linea guida a livello di rete per l'introduzione di una modalità uniforme per la conduzione dei colloqui riabilitativi interdisciplinari; 3) formare il personale della riabilitazione per la conduzione dei colloqui interdisciplinari secondo la nuova linea guida REHA TICINO e con un approccio in linea con il modello ICF.	REHA TICINO	Da gennaio 2012 a dicembre 2015
<u>Progetto</u> Studio di fattibilità per una specializzazione post diploma in riabilitazione	Si tratta di un progetto portato avanti dal Resp. del servizio infermieristico della CRN nell'ambito della formazione nel master in gestione sanitaria. Gli obiettivi principali del progetto sono i seguenti: elaborare uno studio di fattibilità per una specializzazione post diploma in riabilitazione, in particolare: - o analisi quantitativa e qualitativa dei bisogni formativi presso gli operatori sanitari attivi in Ticino ma anche oltre i confini cantonali; - o definizione degli skills degli operatori sanitari, riferendosi al profilo di competenze elaborato da Oda Santé; - o analisi quantitativa della domanda (bacino	REHA TICINO	Da gennaio 2014 al 31.05.2015

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	d'utenza? Fabbisogno nel tempo?); o analisi dei competitor (diretti e indiretti); o analisi aziendale interna (EOC-REHA TICINO) per mappare competenze già presenti; o calcolare i costi di una formazione simile (sia in fase di start up che a regime); o ipotizzare strategie di finanziamento del progetto.		
PROGETTI CONCLUSI NEL 2015 (a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto</u> Upgrade CallManager (CCM)	I principali obiettivi del progetto sono: 1) aggiornare il CCM 2) integrare le nuove funzionalità per l'utilizzo di smathphone 3) implementare le nuove funzionalità di presenza	CRB	Da gennaio 2014 all'1.07.2015
<u>Progetto</u> Ristrutturazione ingresso	Il principale obiettivo del progetto è quello di integrare nel nuovo design: segnaletica luminosa, TV per la caffetteria, impianto audio per caffetteria, videoproiettore per sala riunioni, telefonia e computer per tutti gli uffici.	CRB	Da gennaio 2014 a 31.12.2015
<u>Progetto</u> Accoglienza dei nuovi collaboratori	I principali obiettivi del progetto sono: 1) orientare i nuovi assunti con informazioni mirate e sintetiche, volte a favorire il loro inserimento; 2) evitare ridondanze/duplicazioni di formazioni, organizzare un evento comune mensile a livello aziendale (obiettivo efficienza); 3) definire un programma di introduzione aziendale uniforme per creare una visione culturale condivisa e non frammentaria; adeguamento dei programmi di accoglienza a livello locale strutturati su misura per alcuni profili professionali.	CRN; FAI	Da gennaio 2015 a settembre 2015
<u>Progetto</u> Revisione della terapia farmacologica: preparazione e distribuzione al letto del paziente	I principali obiettivi del progetto sono: - rispondere ad una direttiva EOC sulla gestione dei farmaci; - maggiore assunzione di responsabilità da parte del personale infermieristico; - riduzione degli errori di somministrazione.	CRN	Da dicembre 2012 al 30.06.2015
<u>Progetto</u> Ristrutturazione FAI	Obiettivo principale, nel corso degli anni, è stato quello di ammodernare e adattare la struttura alle esigenze dettate dalle attività cliniche in essa svolte. Le tappe principali del progetto sono le seguenti: 2002: messa in esercizio e inaugurazione della nuova ala (blocco A) (reparti di cura: medicina/riabilitazione) 2005: apertura nuovo servizio fisioterapia e piscina (blocco E) 2006: apertura nuovi ambulatori medici e segretariato medico 2011/2012: apertura nuovo laboratorio e nuovi servizi pronto soccorso e radiologia (blocchi A e B, +1) 2014: ricostruzione nuovo collegamento reparti, ufficio fisioterapisti e sala multiuso. 2015: costruzione di un terreno esterno per l'esercizio della deambulazione e della corsa.	FAI	Dal 1998 al 30.06.2015
<u>Progetto</u> Nurse sharing CRN-ORL	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: <u>Obiettivo generale</u> - migliorare il percorso del paziente <u>Per infermieri CRN</u> - comprendere meglio il processo terapeutico che avviene in acuto, al fine di capire il perché di determinate impostazioni terapeutiche; - allenare e aggiornare, in stretta collaborazione con l'équipe, quelle tecniche infermieristiche che non sono più state utilizzate e che ora sono in uso anche in CRN (es. medicazioni a pressione negativa, cateteri vescicali, cateteri centrali, cateteri venosi periferici, pompe nutrizionali, pompe infusione, ...); - confrontarsi con altri modelli organizzativi al fine di poter comprendere meglio taluni cambiamenti all'interno dell'azienda EOC;	CRN	Da luglio 2014 al 31.12.2015

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	- oltre agli obiettivi "istituzionali", sarebbe auspicabile che i collaboratori, nella preparazione all'esperienza, formulino anche degli obiettivi personali. <u>Per il personale infermieristico ORL</u> - avere l'opportunità di conoscere meglio il contesto riabilitativo (necessità, linguaggio, approccio per funzioni, ecc.); <u>Per gli assistenti di cura CRN</u> - aggiornare le attività della funzione di assistente di cura in relazione ai mutamenti avvenuti e che stanno avvenendo in CRN (es. attività alberghiere, smaltimento rifiuti biologici, contudenti, infetti, sterilizzazione, gestione materiale, ...); - confrontarsi con modelli organizzativi che aiutano a comprendere i cambiamenti in corso nella funzione di assistente di cura.		
<u>Progetto</u> Ammissione-dimissione	I principali obiettivi del progetto sono: 1) gestire in maniera coordinata ed efficiente il percorso del paziente; 2) unificare e armonizzare i processi (chiarire le responsabilità dei vari attori, presa a carico interdisciplinare, tempestività organizzativa e supervisione globale sulla degenza); 3) migliorare il flusso di informazioni date al paziente/a chi ne fa le veci, al momento della dimissione.	FAI	Dal 2014 a settembre 2015
ATTIVITÀ PERMANENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ			
<u>Attività:</u> Gestione strategica	Fornire una rappresentazione delle relazioni funzionali all'interno della rete specificando i soggetti che rivestono una funzione consultiva, di supporto e di raccordo tra le diverse strutture di cui si compone la rete.	REHA TICINO	Dal 2007
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli eventi di pazienti caduti	Ridurre il numero di eventi di caduta che occorrono all'interno delle strutture della rete, adottando azioni preventive che agiscono sui fattori di rischio comuni ai pazienti che si sottopongono a trattamenti di riabilitazione.	REHA TICINO	Dal 2008
<u>Attività:</u> Sviluppo/ aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	Migliorare la presa in carico dei pazienti, in rapporto allo specifico problema di salute, assicurando un trattamento quanto più possibile uniforme tra le strutture della rete e conforme alle linee guida esistenti.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione della documentazione	- Mettere a disposizione del personale della rete la documentazione REHA TICINO necessaria per l'erogazione delle prestazioni, nel rispetto di quanto richiesto dagli standard di qualità della norma ISO 9001:2008. -Tenere sotto controllo la documentazione.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Leggibilità della documentazione clinica	Garantire la rintracciabilità dei soggetti che scrivono all'interno della cartella clinica del paziente grazie alla raccolta delle firme e dei visti del personale curante di FAI e CRN.	FAI, CRN	Dal 2010
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli indicatori	Valutare le performance cliniche ed organizzative legate all'erogazione delle prestazioni riabilitative all'interno della rete.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione delle segnalazioni	- Promozione della cultura dell'errore/della sicurezza (approccio non punitivo) attraverso il coinvolgimento capillare dei collaboratori.	REHA TICINO	Dal 2010

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
interne ed esterne	- Responsabilizzazione e coinvolgimento, nella gestione del rischio, di tutti i collaboratori dei vari istituti della rete.		
<u>Attività:</u> Gestione progetti	Garantire la corretta pianificazione dei nuovi progetti e la riprogettazione di quelli già in corso.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Audit di sistema	- Verificare la conformità del servizio erogato agli standard della norma ISO 9001:2008. - Verificare la conformità ai criteri SWISS REHA. - Verificare la conformità agli standard EIR.	REHA TICINO	- Dal 2010 - Dal 2012 - Dal 2013
<u>Attività:</u> Riesame della direzione	- Informare tutti gli stakeholders della REHA TICINO riguardo alla politica della qualità, agli obiettivi e alle attività, nonché in merito ai progetti realizzati nel corso dell'anno. - Definire gli obiettivi della rete in tema di qualità e sicurezza.	REHA TICINO	Dal 2011

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 2010.
☒	La procedura per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento è stata definita.
Osservazione	REHA TICINO si è dotata di una direttiva ad hoc per la gestione del rischio clinico all'interno della quale: - viene definito in modo chiaro cosa si intende per gestione del rischio clinico all'interno dell'EOC e della REHA TICINO; - viene fornita una definizione univoca dei concetti e dei termini correlati alla gestione del rischio clinico; - viene illustrato il processo di gestione del rischio clinico nelle sue diverse fasi (identificazione, valutazione e trattamento, monitoraggio); - vengono illustrati i principali strumenti della gestione del rischio clinico a disposizione degli istituti EOC e/o REHA TICINO. Per REHA TICINO programmare attività di gestione del rischio clinico significa in buona sostanza prevedere e pianificare un sistema di funzioni e compiti che mirano a prevenire e a controllare il rischio del verificarsi di errori ed eventi dannosi nella pratica sanitaria. In un sistema ad elevata complessità ed interattività quale quello sanitario, l'errore risulta un problema insito nel processo e nelle attività, in altre parole esso è una variabile ineludibile della pratica sanitaria. Tuttavia, l'errore può essere circoscritto e limitato tramite la messa in atto di tutti gli interventi possibili per costruire, con azioni preventive, un ambiente il più possibile sicuro e contrastare in questo modo ed efficacemente il rischio di errore.

H3 Progetti di promozione della qualità selezionati

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

Titolo del progetto	Riorganizzazione dei colloqui interdisciplinari	
Tipo di progetto	☒ Progetto interno	☐ Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	La complessità e la variabilità del fabbisogno clinico assistenziale e riabilitativo dei pazienti che vengono presi in carico all'interno delle diverse strutture della rete REHA TICINO, impone una verifica periodica dell'andamento dei progetti riabilitativi nell'ambito dei colloqui interdisciplinari. Ciò al fine ultimo di adeguare le attività terapeutiche che hanno valenza interprofessionale e pianificare correttamente la dimissione dei pazienti. Dal momento che all'interno delle strutture sanitarie, il tempo dedicato ai colloqui interdisciplinari per la discussione dei singoli casi è spesso molto contenuto, se non assente, diviene particolarmente importante definire una metodologia uniforme e comune all'interno degli istituti della REHA TICINO, da seguire nello svolgimento dei colloqui interdisciplinari (inclusi quelli con i familiari dei pazienti). L'obiettivo è quello di garantire che durante la discussione dei casi dei pazienti vengano valutati i vari aspetti che caratterizzano il modello biopsicosociale (ovvero ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health), al fine di migliorare così la presa in carico e la soddisfazione dei pazienti e familiari. A partire quindi dall'esperienza maturata dalla Clinica Hildebrand (CRB) nell'ambito del progetto pilota nazionale denominato ANQ (Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche), si intendeva elaborare una linea guida per la gestione dei colloqui interdisciplinari all'interno delle varie strutture della rete. In particolare i principali obiettivi del progetto erano: 1) introdurre nelle strutture facenti parte della rete REHA TICINO il sistema di monitoraggio per obiettivi riabilitativi basato sul modello ICF; 2) elaborare una linea guida a livello di rete per l'introduzione di una modalità uniforme per la conduzione dei colloqui riabilitativi interdisciplinari; 3) formare il personale della riabilitazione per la conduzione dei colloqui interdisciplinari secondo la nuova linea guida REHA TICINO e con un approccio in linea con il modello ICF.	
Descrizione	Come noto la riabilitazione è un processo dinamico orientato a raggiungere obiettivi personalizzati di salute entro un limite di tempo definito: lo scopo dell'intervento riabilitativo è "guadagnare salute". Per migliorare dunque la capacità di lettura dei bisogni del paziente, per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto, dal 2013 REHA TICINO ha iniziato ad adottare in maniera sistematica alcuni strumenti basati sul modello ICF. Tra questi strumenti si annovera il modello di definizione degli obiettivi riabilitativi secondo la metodologia proposta da ANQ. Parallelamente a ciò, è stato portato avanti con successo anche un importante progetto comune, che si è concluso alla fine del 2014, con il quale si è cercato di uniformare le modalità di conduzione dei colloqui interdisciplinari all'interno delle strutture della rete e che ha visto la creazione di una linea guida scritta volta a garantire che, durante la discussione dei casi dei pazienti, vengano valutati i vari aspetti che caratterizzano il modello biopsicosociale (ovvero ICF) e che permettono una reale e omnicomprensiva presa in carico del bisogno del paziente, dentro e fuori i centri di riabilitazione. Nel 2015 e ad inizio 2016, presso tutte le strutture della rete sono state realizzate delle specifiche formazioni su questo tema, al fine di allineare/uniformare, laddove sensato e possibile, le modalità di svolgimento dei colloqui interdisciplinari, mantenendo comunque il più possibile integre le peculiarità organizzative di ogni struttura.	
Svolgimento del progetto / Metodologia	Le fasi e le attività principali che caratterizzano il progetto sono: • Fase di analisi/studio (2012) - o Formazione di alcuni quadri delle rete sul modello ICF - o Presentazione modello CRB e analisi fattibilità per implementazione presso CRN e FAI - o Revisione e analisi documentazione esistente presso le diverse strutture della rete/ Analisi di letteratura scientifica • Fase di implementazione (2012-2013) - o Redazione linea guida REHA TICINO per la gestione dei colloqui interdisciplinari - o Informatizzazione presso le strutture della rete degli strumenti utilizzati per la misurazione degli obiettivi riabilitativi (secondo modello elaborato da ANQ)	

	- Fase di consolidamento (2014-2015) - o Approvazione della politica comune per la gestione dei colloqui Interdisciplinari - o Informatizzazione degli strumenti utilizzati per la verbalizzazione dei colloqui interdisciplinari - o Inizio implementazione - o Supervisione monitoraggio obiettivi riabilitativi (secondo piano nazionale ANQ) - o Analisi risultati intermedi e implementazione azioni correttive - Fase di chiusura (2015) - o Definizione e inserimento di requisiti specifici all'interno dello standard EiR (Excellence in Rehabilitation) - o Informazione al personale sui risultati e sulle eventuali azioni correttive - o Formazione al personale sulle modalità di conduzione dei colloqui interdisciplinari e rilevamento degli obiettivi riabilitativi ICF
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 definizione degli obiettivi riabilitativi costituisce la parte più importante di un mandato di prestazioni riabilitative ed è fondamentale che ciò sia fatto all'interno di un team interdisciplinare secondo un approccio condiviso, in grado di cogliere tutti i bisogni espressi e inespressi del paziente. Mediante questo progetto è stato quindi possibile definire e condividere, non solo all'interno delle singole strutture, ma anche in tutta la rete, un approccio comune alla definizione e alla valutazione degli obiettivi riabilitativi, che dà al paziente una garanzia di elevata qualità e uniformità di trattamento a prescindere dalla porta di accesso. La definizione di linea guida comune per la gestione e conduzione dei colloqui interdisciplinari, inoltre, ha aiutato i professionisti a muoversi su un terreno comune a livello linguistico, facilitando l'orientamento del progetto e del programma riabilitativo dei pazienti, attraverso la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità dei membri del team riabilitativo. Gli ottimi risultati fatti registrati negli ultimi due anni, in tutte le strutture della rete, riguardo al livello di soddisfazione dei pazienti (raccolto mediante l'inchiesta nazionale promossa da ANQ), sono un'ulteriore testimonianza dell'impegno di tutti i collaboratori e di una cultura della presa in carico riabilitativa basata sul lavoro interdisciplinare, dove il colloquio interdisciplinare diventa il momento principale e privilegiato di incontro tra medici, infermieri, terapisti e assistente sociale, per guardare in maniera globale al paziente e ai suoi bisogni.
Documentazione complementare	

Il rinnovo della certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO e dei nostri percorsi di cura e riabilitazione e l'ottenimento dell'accreditamento all'eccellenza EIR rappresentano 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 più le attività del servizio sugli aspetti clinici/tecnico-professionali che contraddistinguono i processi di cura nella riabilitazione.



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

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

Un passo oltre le aspettative, è questo il messaggio che contraddistingue l'operato di REHA TICINO e che soprattutto ci spinge anche per i prossimi anni ad investire risorse, in modo pro-attivo, per la promozione della qualità e della sicurezza dei nostri pazienti. Vogliamo continuare a soddisfare aspettative presenti e future dei pazienti e dei loro familiari e per fare ciò puntiamo su un'organizzazione efficiente, su trattamenti appropriati e di provata efficacia e sulla collaborazione con i pazienti, coinvolgendoli nel processo assistenziale quali protagonisti in prima persona.



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

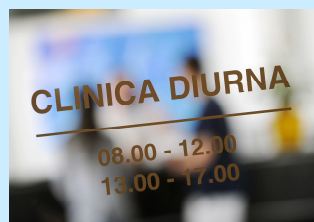
La sfida per il futuro è quella di creare un ambiente in cui possa svilupparsi l'**eccellenza dell'assistenza sanitaria**. È per questo motivo che anche nei prossimi anni REHA TICINO continuerà ad impegnarsi nei seguenti ambiti:

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



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 in futuro REHA TICINO investirà ulteriormente 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") per accrescere ulteriormente la sicurezza dei pazienti e dei collaboratori, affinché gli uni e gli altri possano interagire in forma sinergica.

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



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, disponibilità d'accoglienza e 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 "**pro-riabilitativi**" 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**. 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 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, dipendano dalle evidenze scientifiche e dal conseguente contributo alla salute che ne derivano. È per tali ragioni che REHA TICINO, anche in vista dell'apertura della nuova facoltà di scienze biomediche e



della scuola di Master in medicina umana, che sapranno certamente dare nuovi impulsi alla ricerca in riabilitazione nei prossimi anni, ha già avviato alcuni importanti progetti di ricerca e studio con **partner strategici**. Tra questi rientrano il Neurocentro della Svizzera italiana EOC e l'istituto ETH di Zurigo, con cui i progetti proseguiranno anche nel futuro e che possono rappresentare un valido modello di collaborazione tra istituti accademici, di ricerca e di cura.

Una ricerca di qualità presuppone non solo un disegno di studio appropriato con outcomes riabilitativi sensibili, affidabili e validi che rispondano alle esigenze dei clinici, dei ricercatori e dei pazienti, ma anche, non da ultimo, l'esistenza di una massa critica di **ricercatori**

che lavorino in team interdisciplinari e in un ambiente favorevole e stimolante. REHA TICINO sta investendo nel creare proprio questo ambiente, affinché le conoscenze scientifiche messe in campo da ingegneri, scienziati e clinici siano condivise all'interno di una piattaforma internazionale di ricerca. Infine, non da ultimo, l'attivazione di collaborazioni volte a sviluppare la ricerca permette spesso di far seguire allo studio di ricerca anche delle pubblicazioni scientifiche, che rendono il paziente più «informato» e «consapevole» dei rischi e dei benefici generati dai diversi trattamenti.

Una **comunicazione trasparente e completa** è l'ulteriore fronte su cui REHA TICINO ha accresciuto i propri sforzi, attivando diversi canali, quali ad esempio il sito web, la newsletter o la pubblicazione di articoli sulla rivista Tribuna Medica Ticinese. Tutte iniziative queste con cui si continueranno anche in futuro a divulgare 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 clinico della riabilitazione attraverso indicazioni e consigli specifici sui vari contenuti clinici, formativi e in generale sulle attività svolte nel campo della riabilitazione.

Distribuzione interna:

J1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività 2015

J2 - Valutazione efficacia formazioni 2015

J3 - Tableau de bord 2015

(http://shapo.eoc.ch/REHA/infoPoint/_layouts/15/start.aspx#/Indicatori%20%20Tableau%20de%20Board)

J4 - Piano di miglioramento della qualità 2016

(<http://shapo.eoc.ch/sites/DocQ/Docs/REHA/Gestione%20qualità/D-REHA-003.pdf>)

J5 - Piano Prevenzione e Controllo infezioni 2016

(<http://shapo.eoc.ch/sites/DocQ/Docs/REHA/Area%20medica%20e%20infermieristica/D-REHA-005.pdf>)

J6 - Elenco indicatori 2016

(<http://shapo.eoc.ch/sites/DocQ/Docs/REHA/Gestione%20qualità/I-REHA-017.pdf>)

J7 - Piano annuale degli audit 2016

(http://shapo.eoc.ch/REHA/infoPoint/Piano%20annuale/Piano_audit_REHA_TICINO_2016.pdf?Web=1)

J8 - Elenco progetti 2016

J9 – Piano comunicazione 2016

(<http://shapo.eoc.ch/sites/DocQ/Docs/REHA/Comunicazione/D-REHA-033.pdf>)

Distribuzione esterna:

J9 - Calendario formazioni REHA TICINO 2016 (I-REHA-019) (reperibile in DocQ e all'indirizzo <http://www.rehaticino.ch/?1356/Formazioni+interne>)

J10 - 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"](#)

J11 – 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)

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: Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche) e sono descritte nel capitolo E "Indicatori ANQ".

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



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