

Rapporto sulla qualità 2018

Secondo il modello di H+

Versione 8.0

Riabilitazione



**Clinica di Riabilitazione EOC,
sede Novaggio**
Via E. Schwarz 6 - 6986 Novaggio
www.eoc.ch

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



**Clinica Hildebrand
Centro di riabilitazione
Brissago**
Via Crodolo 18 - 6614 Brissago
www.clinica-hildebrand.ch

Emesso il: 16 luglio 2019
Da parte di: Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per i settori specialistici della medicina somatica acuta, della psichiatria e della riabilitazione per l'anno di riferimento 2018.

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 2018

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

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

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

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

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

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

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

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

Cordiali saluti

Anne-Geneviève Bütikofer

Sommario

A	Introduzione	5
B1	Strategia e obiettivi della qualità	9
B2	2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2018	11
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2018	14
B5	Organizzazione della gestione della qualità	16
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	16
C	Dati di riferimento dell'istituto e dell'offerta	17
C1	Dati di riferimento 2018	17
C2	Panoramica sull'offerta	17
C4	Dati di riferimento della riabilitazione 2018	19
C4-1	Offerta delle prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera	19
C4-2	Collaborazione nella rete di assistenza	20
C4-3	Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale)	21
C4-4	Risorse umane	21
D	Misurazioni della soddisfazione	22
D1	Soddisfazione dei pazienti	22
D2	Soddisfazione dei familiari	25
D3	Soddisfazione dei collaboratori	26
D4	Soddisfazione dei medici invianti	28
E	Misurazioni della qualità ANQ	30
E3	Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione	30
E3-1	Inchiesta nazionale sulla soddisfazione nel settore della riabilitazione	31
E3-2	Misurazioni specifiche ai settori	33
F	Altre misurazioni della qualità 2018	35
F1	Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso)	35
F2	Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	36
F3	Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)	38
F6	Altro argomento di misurazione	40
G	Panoramica sui registri	46
H	Attività e progetti di miglioramento	47
H1	Certificazioni e norme / standard applicati	47
H2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	49
I	Conclusione e prospettive	55
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 su una base innovativa di partenariato pubblico-privato e comprende oggi:

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

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

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

I membri della rete, ciascuno con le proprie offerte riabilitative - neuroriabilitazione, riabilitazione muscolo-scheletrica, cardiovascolare, polmonare, psicosomatica e precoce - intendono mettere a frutto le sinergie, contenere i costi sfruttando gli effetti di scala, facilitare l'introduzione di protocolli terapeutici standardizzati e favorire la collaborazione e gli scambi tra la riabilitazione e il settore somatico acuto. REHA TICINO ha assunto il ruolo di interlocutore preferenziale nell'ambito della politica sanitaria cantonale per tutte le tematiche legate alla riabilitazione. REHA TICINO è oggi una realtà solida, che nel 2018 ha curato 1'984 pazienti con patologie muscolo-scheletriche, 647 pazienti con problematiche di tipo neurologico, 102 pazienti con patologie cardiologiche, 120 con problematiche polmonari e 27 pazienti con problematiche psicosomatiche per un totale di 83'384 giornate di cura. La rete conta dal 1 gennaio 2018 225 posti letto e oltre 500 collaboratori.

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

Scenario e contesto di riferimento

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

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

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

³ Fonte

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

La POC, infatti, ha aumentato dal 1 gennaio 2017 in modo consistente il numero di letti destinati alla riabilitazione, che passano rispettivamente a FAI da 25 a 45, a NOV da 60 a 75 e alla CRB da 90 a 105, con un aumento complessivo per REHA TICINO di 225 (dai 175 attuali). Ciò dovrebbe consentire di fronteggiare l'aumento delle giornate di cura per i pazienti di riabilitazione, che entro il 2020 dovrebbe crescere del 29%.

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

Tabella n.1: Assegnazione mandati riabilitazione secondo nuova POC

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

Tra i principali cambiamenti avvenuti nel 2018, con impatto diretto o indiretto sul settore della riabilitazione e sugli istituti della rete REHA TICINO menzionano i seguenti:

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

I nostri portatori di interessi (stakeholders)

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

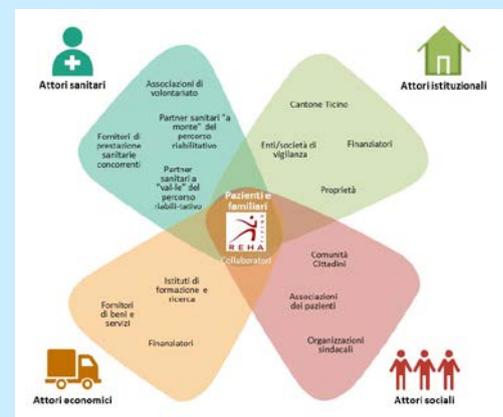


Figura n.1: Mapa degli stakeholders

Contesto interno

La rete è gestita da un **board**, del quale fanno parte i membri e i servizi dell'EOC e della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, coordinato da Nicola Mathis, Direttore della CREOC (Fig. 2) che succede al precedente

coordinatore Dr. Gianni Roberto Rossi. Il Direttore Mathis ha assunto il ruolo di coordinatore della rete REHA TICINO a partire dal 1° aprile 2018. Dal 1° luglio 2018 il ruolo di Direttore della Clinica Hildebrand è stato assunto dal signor Sandro Foiada, M.A., il quale è entrato anche a far parte del Board REHA TICINO. Si tratta di un tipo di organizzazione che permetterà di consolidare e far crescere ulteriormente la rete e il settore della riabilitazione, rafforzandone il concetto, con linee guida e protocolli comuni che sfocino in percorsi di cura precoci e integrati, in tutta sicurezza ed efficacia per il paziente. In questa comunanza di percorsi potranno essere integrati anche altri attori del sistema di cura, come gli assicuratori malattia, i medici curanti e specialistici e, in generale, tutti i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, con l'intenzione di sviluppare anche un modello moderno di riabilitazione ambulatoriale. Attualmente in Ticino, con l'attuale schema di pianificazione, sono coperti tutti gli ambiti specialistici per quel che riguarda proprio un aspetto basilare come la riabilitazione. Perciò, fatta eccezione per casi specifici, il paziente adulto che affronta un percorso riabilitativo non dovrà più recarsi oltre San Gottardo per farsi curare.

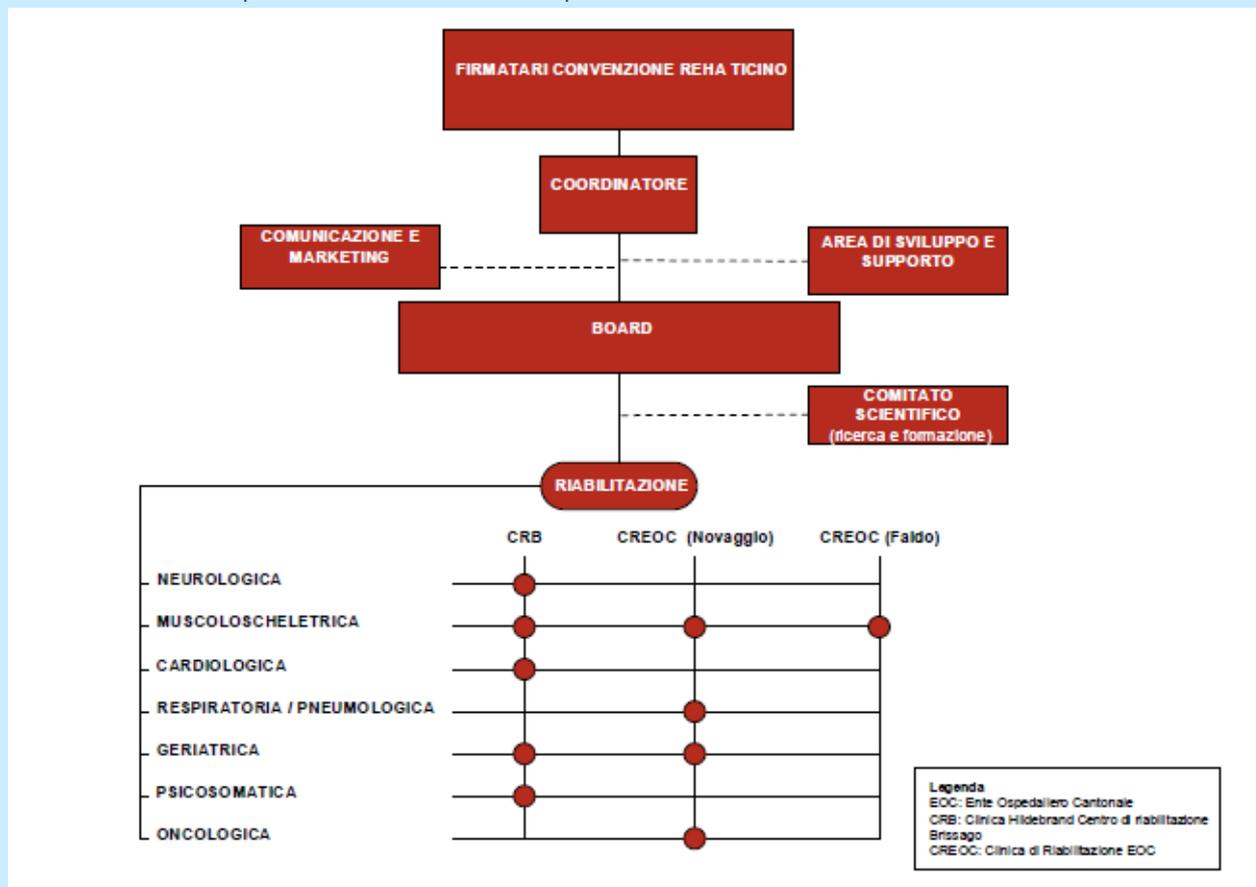


Fig. 2 Organigramma funzionale della rete REHA TICINO

Il presente Rapporto Qualità si riferisce alle attività di riabilitazione muscolo-scheletrica, neurologica, cardiologica, oncologica, psicosomatica, geriatrica e respiratoria per pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (pazienti ambulatoriali, ossia con monoterapia, esclusi) realizzate all'interno della rete REHA TICINO (www.rehaticino.ch) nell'anno 2018.

REHA TICINO per il tramite degli istituti di cui si compone, negli ultimi anni ha acquisito in più un'importanza crescente a livello nazionale per quel che concerne la promozione della qualità dell'assistenza in riabilitazione. A tale riguardo, segnaliamo l'affiliazione della Clinica Hildebrand e della Clinica di Riabilitazione EOC (con entrambe le sedi) all'Associazione delle Cliniche di Riabilitazione Svizzere, **SWISS REHA**⁴. Inoltre, dal 3 marzo 2018 il Direttore Nicola Mathis è membro del comitato direttivo dell'associazione SWISS REHA. 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. Si segnala inoltre che a maggio 2018 la sede di Faido è stata sottoposta alla visita di mantenimento della certificazione SWISS REHA confermando l'ottenimento della certificazione e quindi l'alta qualità delle prestazioni erogate, grazie al lavoro di squadra del personale medico, infermieristico e terapeutico.



grazie all'eccellente risultato della verifica ispettiva, Bureau Veritas (Istituto di certificazione Internazionale, 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,

⁴ <http://www.swiss-reha.com>

specializzato nelle valutazioni nel mondo sanitario) ha proposto che la certificazione ISO 9001 della REHA TICINO venisse accreditata non solo dall'ente svizzero, ma anche dall'ente italiano e da quello inglese, a garanzia che la conformità ottenuta rispetta i criteri degli enti di accreditamento sopracitati a livello internazionale (per maggiori dettagli sul progetto di certificazione consultare il sito internet della rete alla pagina: <http://www.rehaticino.ch/?1366/Qualit%C3%A0+e+sicurezza+pazienti>). Nel settembre 2017 la rete è stata sottoposta ad una visita di rinnovo della certificazione ISO 9001 e dello standard internazionale EIR "Excellence in Rehabilitation", che si è conclusa con pieno successo. Ciò a conferma ancora una volta dell'elevata qualità delle prestazioni erogate e di una presa a carico ottimale del paziente in tutte le strutture della rete. La certificazione è stata riconfermata durante l'audit di mantenimento che ha avuto luogo a settembre 2018.

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

Tra i cambiamenti organizzativi e strutturali avvenuti nel 2018 nell'ambito degli istituti della rete REHA TICINO e/o dell'EOC che hanno impatto diretto o indiretto sulla qualità delle cure erogate, si menzionano i seguenti:

- Da gennaio 2018 è entrata nel pieno dell'operatività l'AFRI, Area Formazione Accademica, Ricerca e Innovazione dell'EOC, che ha riunito sotto la direzione del Dr. Barazzoni, le attività di ricerca clinica e traslazionale, il servizio Innovazione (con la sua unità HTA ospedaliero) e il servizio di formazione accademica. Proprio rispetto a ciò l'AFRI, per quanto concerne l'EOC, ha assunto la regia della formazione pratica per il conseguimento del Master in medicina umana. Anche la riabilitazione sarà quindi coinvolta a pieno titolo nello sviluppo del curriculum formativo dei futuri medici di medicina che afferiranno alla nuova facoltà di medicina dell'USI.
- Da inizio gennaio all'Ospedale di Acquarossa sono stati messi a disposizione 30 posti letto nel nuovo Reparto acuto di minore intensità (RAMI). Si tratta di una tipologia di letti destinati a pazienti clinicamente stabili, ma che necessitano comunque di una presa in carico ospedaliera, anche se con una dimensione specialistica più limitata rispetto all'ospedale acuto. Nel corso del 2018 sono stati aperti letti RAMI anche presso l'Ospedale regionale di Locarno.
- Le principali modifiche nella **composizione delle risorse umane nelle strutture della rete**, hanno riguardato:
 - ✓ per CRB: ad aprile 2018 il Direttore Dr. Gianni Roberto Rossi ha terminato la sua attività presso la CRB, a cui è succeduto, 1 luglio 2018, il Sandro Foiada, M.A. Dal 01.03.2018, il Dr. med. Davide Girola, medico cardiologo, svolge parzialmente la sua attività di medico riabilitatore presso il Cardiocentro Ticino, per la valutazione dei pazienti candidati ad un percorso di riabilitazione intensiva presso la struttura di Brissago.
 - ✓ per CREOC: dal 1 giugno 2018 il signor Emiliano Fontana ha lasciato la conduzione del reparto B3 presso NOV, il ruolo è stato assunto dalla Signora Sarah Delea. A luglio 2018 la signora Sarah Delea ha lasciato il ruolo di gestore qualità che è stato assunto a settembre 2018 dalla signora Lidia Braga. Da aprile 2018 la signora Barbara Barcaro ha assunto il ruolo di capo reparto del B4 a NOV, in seguito alle dimissioni della signora Pamela Dedé. Il ruolo di specialista clinica CREOC, precedentemente svolto dalla sig.ra Barcaro, è stato affidato alla sig.ra Martina Schiavello. Il ruolo di specialista clinica precedentemente ricoperto dalla signora Barcaro viene ripreso dalla signora Martina Schiavello. Da giugno 2018 è stata assunta quale dietista nella sede di FAI, la sig.ra Citrini Samantha. Dal 1 gennaio 2018 la Signora Anabela De Jesus Teixeira Ferreira ha assunto la funzione di capo economia domestica della Clinica di Riabilitazione EOC a Faido. Il sig. Franco Luca Falciola da maggio 2018, è stato nominato Capo settore dei Servizi di fisioterapia ed ergoterapia della CREOC.

B1 Strategia e obiettivi della qualità

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

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

- **Servizio pubblico.** Vengono condivisi dagli istituti della rete lo scopo non lucrativo e gli altri valori etici propri di un servizio pubblico, quali l'equità d'accesso alle cure e l'attenzione per le comunità locali;
- **Centralità della persona.** Al fine di soddisfarne le aspettative, nelle sue diverse dimensioni, la rete s'impegna a mantenere o/e recuperare lo stato di salute, garantendo una risposta assistenziale di elevato livello tecnico e professionale in grado di soddisfare i bisogni della persona; rende disponibili e facilmente accessibili, nel rispetto della normativa, le informazioni necessarie a consentire un accesso informato e tempestivo ai servizi e alle prestazioni offerte attraverso una scelta consapevole e partecipata. L'obiettivo principale del nostro operato è quello di permettere al paziente, nei limiti del possibile, il recupero delle funzioni perse e il reinserimento socio-professionale. Nell'organizzazione ed erogazione dei nostri servizi vogliamo garantire tutta la nostra attenzione alla soddisfazione dei suoi bisogni e di quelli del suo nucleo familiare. Per noi il paziente deve essere parte attiva del progetto riabilitativo, deve essere continuamente informato sulle cure e coinvolto nelle decisioni relative al suo percorso di cura. Il miglioramento del nostro Sistema Qualità passa dal coinvolgimento del paziente quale fonte di preziose informazioni sui propri bisogni e desideri.
- **Equità di trattamento a parità di bisogno e di competenze.** Vogliamo garantire tempestività nell'accesso alle prestazioni e ai servizi al fine di assicurare alla popolazione livelli di assistenza adeguati in termini di appropriatezza e qualità.
- **Economicità/gestione rigorosa delle risorse finanziarie.** Siamo convinti che un "approccio imprenditoriale" ma anche una rigorosa organizzazione possano consentire il miglioramento dell'efficienza gestionale, garantendo al contempo il soddisfacimento dei bisogni riabilitativi di salute espressi dalla popolazione e limitando al massimo gli sprechi.
- **Accessibilità.** Vogliamo assicurare presso ogni sito idonee strutture di assistenza sanitaria e riabilitativa, sia in regime di ricovero stazionario che ambulatoriale.
- **Appropriatezza.** Vogliamo offrire prestazioni sanitarie valutate in termini di efficacia e validità tecnico-scientifica (provata evidenza allo stato attuale delle conoscenze) ai fini dell'ottimizzazione degli interventi nell'ambito del processo/percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale.
- **Collaboratori motivati.** Vogliamo garantire il rispetto incondizionato dei valori etici della professione. La qualità è un approccio che si fonda sulla responsabilità individuale di ogni singolo collaboratore. Ognuno è in grado di valutare e controllare il risultato del proprio lavoro garantendo alta qualità e sicurezza, nel rispetto dell'ambiente circostante. REHA TICINO promuove la partecipazione di ciascun operatore per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta, a prescindere dal ruolo, di essere protagonista delle trasformazioni operative ed organizzative.
- **Approccio inter-multidisciplinare.** Vogliamo che tutte le varie professioni siano coinvolte attivamente nel processo di cura e riabilitazione dei pazienti (approccio bio-psico-sociale) affinché lavorino insieme e si coordinino reciprocamente per offrire un servizio di eccellenza che concorra in maniera sinergica al miglioramento della qualità della vita dei pazienti.
- **Partner soddisfatti.** Siamo costantemente coscienti che quanto svolto nei nostri istituti debba essere integrato con il lavoro di un'intera rete sanitaria a cui noi apparteniamo assieme agli ospedali per acuti, agli altri centri di riabilitazione svizzeri ed esteri, alle case per anziani, agli istituti per invalidi, ai RAMI^[1], ai medici curanti.
- **Comunicazione trasparente e completa.** Vogliamo garantire la più ampia trasparenza dei processi decisionali nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzarle in maniera ottimale e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente alla rete.

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

I **modelli di riferimento** per la qualità scelti da REHA TICINO sono: la norma ISO 9001, i criteri 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.

^[1] Reparti acuti a minore intensità.
Rapporto sulla qualità 2018
REHA TICINO

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

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

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

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

La politica di miglioramento continuo della qualità e sicurezza comprende la progettazione ottimale di **percorsi clinici (percorsi del paziente)**, il monitoraggio della funzionalità di tali percorsi attraverso la raccolta di dati indicatori, l'analisi dei dati e l'implementazione dei necessari cambiamenti a garanzia dell'effettivo miglioramento. Il principio base su cui si fonda la promozione della qualità nella rete REHA TICINO è **l'analisi e il confronto delle best practices** basate su prove documentate di evidenza e riconosciute e validate a livello nazionale e internazionale. Il mantenimento di adeguati livelli di qualità nella rete è supportato da una attività di auditing interno ed esterno con finalità di intercettazione delle criticità e di formazione a supporto delle buone prassi. Gli audit esterni, in particolare, oltre a escludere ogni forma di autoreferenza, sono vissuti non come mere ispezioni od esami, ma come veri e propri momenti di crescita e occasioni in cui, grazie all'esperienza dei surveyor, è possibile individuare ulteriori margini di miglioramento.

Per l'anno 2019 il Board della rete REHA TICINO ha individuato i seguenti ambiti prioritati:

Ambiti	Priorità 2019
Organizzazione	Aggiornamento della convenzione Organizzazione Board Aggiornamento strategia (visione, missione valori e obiettivi strategici)
Realizzazione di linee guida e protocolli comuni e implementazione di nuovi metodi e tecniche terapeutiche	Aggiornamento delle linee guida attuali e eventuali strumenti Formalizzare linee guida per i percorsi mancanti Valutazione dell'unificazione come percorsi REHA
Concetto comune per la presa in carico dei servizi di riabilitazione degli ospedali EOC	Continuare con implementazione delle misure proposte nell'ambito del progetto strategico P151
Politiche e metodologie comuni per il controllo e la promozione della qualità	Valutazione di una soluzione di un certificato alternativo a EIR Rivedere e aggiornare standard di REHA Ticino relativi all'attività ambulatoriale Valutazione di una certificazione SWISS REHA per l'ambito ambulatoriale
Studio di nuovi modelli di presa in carico	Definizione di un modello di presa in carico per la riabilitazione geriatrica Approfondimento del tema della riabilitazione come prevenzione Valutazione di modelli di presa in carico riabilitativi nella post degenza (casa anziani, Spitex, ...) Aggiornamento del modello / concetto di riabilitazione di REHA Ticino (legame con la nuova pianificazione ospedaliera cantonale)
Gestione in comune dell'attività di marketing	Aggiornamento del materiale informativo REHA Ticino
Formazione e aggiornamento continuo	Creazione di gruppi di formazioni interni secondo le diverse specialità Contatto con EOFORM per permettere ai collaboratori di CRB per partecipare alle formazioni organizzate da CREOC Valutazione di nuove metodologie didattiche Implementazione della discussione di casi clinici in comune
Sito internet REHA Ticino	Aggiornamento / check totale su contenuti e eventuale aggiornamento
Accesso informatico comune	Valutare la modalità futura di scambio di informazioni sui pazienti tra CRB e EOC
	Valutare la standardizzazione degli strumenti basilari nell'ambito riabilitativo tra EOC e CRB (es: lettera d'uscita)
Scambio e messa a disposizione di risorse umane specialistiche	Valutazioni di possibilità ulteriori rispetto alla situazione attuale (codifica, EOSIC, ambito clinico)
Coordinamento investimenti	Discussione delle necessità dell'anno corrente di entrambe le cliniche durante una delle prime riunioni del Board

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

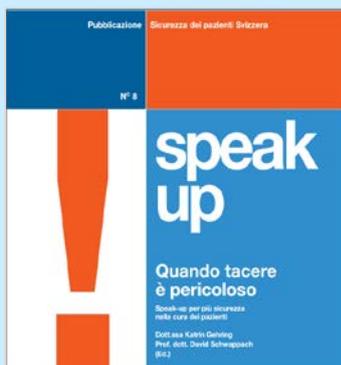
B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2018

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

Anche nel 2018 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 2018 è stata confermata la buona propensione dei collaboratori alla segnalazione spontanea di eventi, con un aumento delle segnalazioni spontanee di non conformità del 4.55% rispetto al 2017 (contro un aumento del 47.18% nel 2017 rispetto al 2016) ed una flessione per quello che riguarda le idee di miglioramento del -31.02% rispetto al 2017 (contro un aumento del 95.81% nel 2017 rispetto al 2016).

Anche l'impegno dei team qualità alla ricerca sistematica di soluzioni finalizzate a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti, non è certamente mancata durante tutto l'anno. In particolare, per quanto riguarda la segnalazione e la gestione dell'evento di “caduta”, anche nel 2018 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 2018, presso la CRB, è stato avviato, in collaborazione con il servizio di ambulanza SALVA del Locarnese e Valli, un programma di formazione per la gestione delle emergenze cliniche. Particolarità di questo programma, che sarà esteso anche nelle altre sedi della rete nei prossimi anni, è quello di basarsi su esercizi di simulazione pratica di casi e situazioni complesse, in cui potrebbero essere chiamato ad intervenire il team di pronto intervento CRB. Questo tipo di formazione ha permesso di mettere in evidenza subito gli ambiti di miglioramento come ad esempio: migliorare la comunicazione e gestione della delega durante l'intervento, o l'introduzione dell'uso della maschera laringea I-GEL.

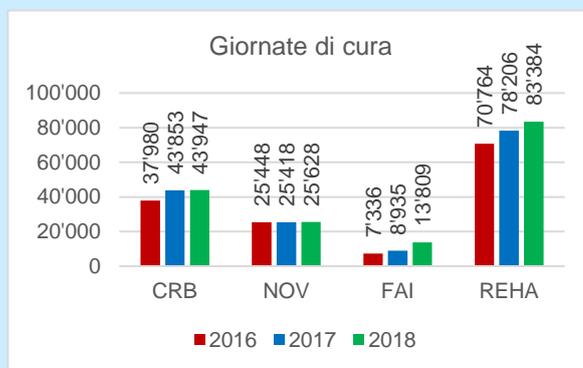


Dal 2016 sono stati attivati nelle varie sedi della rete i cosiddetti “giri per la sicurezza” (in inglese safety walk around). Questo metodo consiste in “visite” che il gestore qualità esegue con i referenti dei team qualità nei reparti/servizi per identificare, con l'aiuto dei collaboratori del reparto, problemi legati alla sicurezza. Gli incontri vengono pianificati in collaborazione con i capi reparto, se possibile al cambio turno, hanno una durata di circa 15-20 minuti e mirano a raccogliere e stimolare le segnalazioni del personale per quanto riguarda rischi potenziali o effettivi. In particolare il personale viene invitato a raccontare situazioni pericolose, quasi eventi, eventi avversi, fattori contribuenti e possibili soluzioni. Si tratta di un approccio che consente la concretizzazione del principio del coinvolgimento di tutti, ma che ha anche dimostrato di essere un efficace strumento per introdurre cambiamenti per la sicurezza creando un circolo di informazione-analisi-azione-feedback. Nel 2018 durante i giri sicurezza, ci si è impegnati in tutte le strutture della rete nel diffondere tra i collaboratori il concetto di “**Speak-UP**”, promosso dalla Fondazione Sicurezza

dei Pazienti Svizzera. Lo “Speak up” è una forma di comunicazione tra colleghi e gruppi professionali con l'obiettivo di garantire la sicurezza innanzitutto dei pazienti, ma non solo, quindi anche quella dei collaboratori. Alla base c'è sempre il riconoscimento di un rischio o di un'azione pericolosa ed il concetto è di esprimere le proprie preoccupazioni in materia di sicurezza, parlare ai colleghi quando si riscontrano comportamenti rischiosi, porre domande e chiarire i dubbi, quindi segnalarsi vicendevolmente un pericolo imminente.

Tutte le Cliniche della rete REHA TICINO, nel corso del 2018, hanno concentrato gli sforzi per migliorare la qualità dei dati del proprio **sistema di monitoraggio delle prestazioni riabilitative**, conformemente alle disposizioni dettate dall'**Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)**, nell'ambito dello sviluppo del Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica, neurologica, cardiovascolare e polmonare (per maggiori informazioni è possibile consultare il seguente sito internet: <http://www.anq.ch/it/rehabilitation/>). Inoltre, le cliniche della rete partecipano attivamente al progetto **pilota nazionale denominato ST REHA⁶**, per la definizione e introduzione di un nuovo modello di tariffazione delle prestazioni di riabilitazione stazionaria, previsto per il 2022, analogamente alla struttura SwissDRG già realizzata nel settore somatico-acute.

Il sistema di misurazione e valutazione delle performance clinico-organizzative di REHA TICINO è basato su indicatori di struttura, processo ed esito (outcome), ed è finalizzato a tenere sotto controllo le attività di erogazione dei servizi di



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

riabilitazione, per identificare gli ambiti in cui possono essere apportati miglioramenti nell'erogazione delle prestazioni. La creazione di un sistema di monitoraggio sistematico delle performance ha generato anche nel 2017 un flusso di dati e informazioni continue che ha permesso di orientare in maniera più puntuale le decisioni cliniche e organizzative che hanno riguardato l'intera rete o un gruppo omogeneo di pazienti.

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

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

Gli istituti di cura sono luoghi di lavoro alquanto eterogenei e complessi (si pensi ad ambulatori, day hospital, degenza, laboratori, ecc.), in cui sono presenti una vasta serie di rischi, che devono essere valutati studiando gli ambienti ed analizzandone le caratteristiche, sia strumentali che infrastrutturali, con lo scopo di eseguire un'analisi dei rischi che tenga conto anche delle interferenze tra un ambiente e l'altro. I principali assi di intervento di REHA TICINO riguardano: **sicurezza sul lavoro, security e sicurezza ambientale**. La gestione di questi aspetti è affidata al servizio sicurezza EOC (EOSIC, Responsabile Fabio Scardino), che in collaborazione con i delegati della sicurezza locale (Semir Kayar per CRB, Tiziano Baranzini per NOV e Michele Bisi per FAI), periodicamente si incontrano per affrontare le diverse problematiche e individuare gli interventi di miglioramento. Per ciò che concerne l'anno 2018, nelle tre sedi della rete, lo stato della sicurezza delle strutture e degli impianti è in generale molto buono. Si segnala inoltre l'aderenza di tutte le sedi della rete alla **soluzione settoriale H+ Sicurezza sul lavoro**, che consente di adempiere alle disposizioni di legge e tutelare la salute delle collaboratrici e dei collaboratori, riducendo infortuni e malattie. Nel 2018 è stato sviluppato e testato tra i collaboratori di alcuni ospedali EOC, un corso di formazione in modalità e-learning sul tema delle misure di intervento in caso di incendio, lo stesso sarà sottoposto anche ai collaboratori della riabilitazione nel 2020. Sempre nel 2020 sarà anche sviluppata una formazione sulla gestione dei rifiuti sanitari.

Anche nel 2018 proseguita e si è intensificata l'**attività di auditing** ai diversi reparti e servizi delle tre strutture della rete. In totale sono stati condotti 33 audit interni. Gli obiettivi che l'attività di auditing si poneva erano:

- verificare le capacità di fornire e mantenere livelli assistenziali di qualità elevata, valutando e misurando le differenze riscontrate nella pratica assistenziale rispetto a standard esplicitamente definiti;



- diffondere e consolidare la cultura della qualità e sicurezza all'interno della rete;
- verificare la conoscenza e il corretto utilizzo della documentazione in uso presso le diverse sedi ed evitare così che vengano utilizzati documenti non aggiornati;
 - verificare la conoscenza da parte dei collaboratori dei processi organizzativi sui quali si basa il percorso di riabilitazione dei pazienti.

Le attività di **audit incrociato** all'interno delle varie sedi della rete ha dunque costituito anche un'occasione preziosa e pragmatica di scambio di esperienze tra le strutture che in Ticino erogano riabilitazione. Infatti, oltre ai collaboratori del servizio qualità, nell'esecuzione e conduzione degli audit sono stati coinvolti un team di auditori interni REHA TICINO, appositamente formato per tale attività e costituito da professionisti provenienti dai diversi ambiti: medico, infermieristico, terapeutico e amministrativo.

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

Inoltre, per la pianificazione del miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, il Board della rete si avvale di un Piano, all'interno del quale annualmente vengono individuate aree di intervento prioritarie, definiti obiettivi a medio lungo termine, indicati i responsabili e definite le strategie di implementazione più opportune per il conseguimento degli obiettivi stessi. Il **Piano annuale per il miglioramento della qualità e la gestione del rischio**

clinico (D-REHA-003) è oggetto di revisione periodica (circa ogni sei mesi), al fine di verificarne l'attualità rispetto all'evoluzione organizzativa. Dal 2016 al Piano qualità è stato affiancato e collegato anche un **Piano annuale della comunicazione REHA TICINO**, al fine di rendere conto, in modo trasparente, sia all'interno sia all'esterno, dell'operato della rete e degli obiettivi conseguiti, ma anche per ricevere input che possano essere utilizzati per modificare e migliorare la programmazione delle attività.

Dal 1997, presso le sedi EOC esiste una **valutazione delle prestazioni e delle competenze personali**, su base annuale, per il personale infermieristico e amministrativo. Inoltre, per i medici assistenti, vi è un sistema di valutazione delle prestazioni richiesto dall'FMH. Tale modello è stato ripreso nel 2010 dalla Clinica Hildebrand, che lo ha esteso anche ai medici quadri. Nel 2016 tutte le strutture della rete, sebbene con approcci differenti hanno intrapreso innovativi progetti per accrescere all'interno della rete i comportamenti orientati alla collaborazione e alla cooperazione; la capacità di lavorare insieme in un clima di fiducia e sostegno reciproco; la consapevolezza e senso di responsabilità di ciascuno. In particolare ai quadri di NOV e FAI, nell'ambito del progetto strategico EOC è stata messa a disposizione un'offerta formativa, l'EOC Academy, che ha lo scopo di contribuire allo sviluppo di quelle abilità e competenze necessarie ai nostri leader per fare la differenza nei propri ambiti professionali.

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

Nel 2018 la rete si è inoltre dotata di un sistema di valutazione dell'efficacia delle formazioni, ispirandosi e adattando il modello di Kirkpatrick, che prende in considerazione tre macro variabili, per valutare l'effetto prodotto da una formazione su un collaboratore e/o gruppo di collaboratori, vale a dire: le conoscenze acquisite, i comportamenti modificati e risultati conseguiti. La valutazione di efficacia della formazione viene quindi integrata all'interno del modello di valutazione delle prestazioni dei singoli collaboratori, ed è alla base della definizione dell'elaborazione dell'offerta formativa della rete per l'anno successivo. Nel 2018 dei 1253 corsi di formazioni complessivamente erogati all'interno della rete, il 76% ha portato all'acquisizione di conoscenze ai collaboratori, il 17% ha generato un cambiamento di comportamento e il 2% un cambiamento positivo nei risultati dell'organizzazione. Parallelamente gli interventi formativi che non hanno generato cambiamenti di comportamento e/o nelle conoscenze dei collaboratori sono l'1%.

Come noto, l'eccellenza non è semplice conseguenza di investimenti in tecnologia ma, soprattutto, risultato di un investimento, probabilmente meno tangibile, nel cosiddetto "capitale intellettuale" ovvero in persone che sviluppano conoscenze e competenze, che le applicano e che così innescano/alimentano un processo virtuoso che costituisce un volano per l'intera rete. Le politiche della qualità poste in essere, gli investimenti in capitale intellettuale e in tecnologie, sono quindi tra gli elementi cardine per la preservazione e lo sviluppo dell'eccellenza nella REHA TICINO. È per questo motivo che nel 2018 la rete ha continuato ad investire importanti risorse nella formazione e sviluppo dei propri collaboratori, con una media di con una media di ore di formazione del personale infermieristico pari a 26.4 ore per UTP⁷ e formazione del personale terapeutico di 42.1 ore per UTP. In particolare si segnala il corso rivolto agli infermieri della rete sulla compilazione della scala internazionale FIM® - Functional Independence Measure e il corso di formazione rivolto ai medici sulla scala internazionale CIRS (Cumulative Illness Rating Scale). Entrambi gli strumenti sono fondamentali per eseguire un corretto inquadramento del paziente, delle sue problematiche e capacità funzionali residue e quindi utili ausili alle diverse figure professionali per definire il progetto e il programma riabilitativo individuale dei pazienti. L'elenco delle proposte di formazione per l'anno 2018 è consultabile all'interno della pagina intranet InfoPoint REHA TICINO.

Anche nel 2018 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 2018, sono stati quindi riconfermati i fornitori strategici degli anni precedenti. Per maggiori informazioni sulle non conformità a fornitore rilevate nel corso del 2018 si rimanda al paragrafo F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento).

B3 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2018

Le attività di REHA TICINO previste per il 2018 si sono concentrate prevalentemente sulla ridefinizione delle priorità della rete REHA TICINO, mediante l'analisi dettagliata dei diversi ambiti e obiettivi ai quali fa riferimento la convenzione quadro di collaborazione siglata tra la Clinica Hildebrand e l'Ente Ospedaliero Cantonale il 1° gennaio 2017, al fine di ridisegnare complessivamente la strategia della rete per gli anni a venire.

Nel secondo semestre 2018, REHA TICINO si è impegnata molto nello sviluppo di un progetto ad hoc, finalizzato alla creazione di una Clinica diurna riabilitativa nel luganese, sotto l'egida della rete e con una conduzione congiunta e coordinata tra CRB e CREOC. Il progetto è stato temporaneamente bloccato a seguito della decisione presa a fine 2018 dal CdA EOC, che nello specifico non ha ritenuto opportuna la sede la scelta per l'attività (nello specifico i locali della società Centro Medico, in via Trevano a Lugano), invitando la rete REHA TICINO ad identificare una localizzazione alternativa nel corso del 2019, oltre ad estendere nel coinvolgimento del progetto il Neurocentro della Svizzera italiana.

A settembre 2018 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 l'elevata qualità del sistema di gestione, che risulta articolato e strutturato per tutti i processi aziendali, condiviso ed applicato nella sostanza da tutti i professionisti. In tutte le strutture della rete è stata apprezzata l'integrazione tra i servizi e il lavoro in team, come pure la comunicazione interna che si basa su diversi meeting a cui presenziano anche i leader e in cui sono coinvolte tutte le figure professionali che partecipano al percorso di cura del paziente. Tutto ciò è il risultato di un grosso lavoro portato avanti da tutti e con grande impegno per migliorare giorno dopo giorno la qualità delle cure e dei servizi offerti ai pazienti. Inoltre, la volontà del personale ad utilizzare i risultati delle verifiche (interne ed esterne) come spunti per un reale miglioramento, sono aspetti particolarmente importanti poiché mettono in luce la maturità del sistema di gestione della qualità e della sicurezza del paziente di cui dispone REHA TICINO, ma soprattutto danno una maggiore garanzia ai pazienti di ricevere cure di elevata qualità in condizioni di sicurezza. Il rispetto dei requisiti internazionali stabiliti dalla norma ISO, permette a REHA TICINO e alle sue strutture di avere a disposizione una bussola con cui orientarsi nel contesto sanitario oggi sempre più in rapida evoluzione e soprattutto la aiuta a puntare verso il costante miglioramento dell'assistenza nell'interesse dei pazienti.

Nell'autunno 2018, la rete è stata inviata dal Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) - Divisione della salute pubblica - a presentare un resoconto sullo stato di implementazione dei mandati di riabilitazione cardiovascolare e polmonare, che erano stati attribuiti provvisoriamente per due anni alla Clinica di Novaggio-EOC, alla clinica Hildebrand di Brissago e al Cardiocentro Ticino, nell'ambito della Pianificazione Ospedaliera Cantonale del 2015. Il suddetto rapporto è stato molto apprezzato dal DSS.

Nel 2018 sono state inoltre avviate le attività per portare, anche presso i servizi di fisioterapia ed ergoterapia CREOC attivi presso le sedi per acuti EOC, il sistema di gestione della qualità implementato presso tutte le strutture stazionarie della rete REHA TICINO. Il progetto ha come principale obiettivo quello di far dialogare tra loro, attraverso il confronto basato sui processi, sui documenti e sugli indicatori di performance, le diverse sedi, al fine di uniformare laddove sensato e possibile le modalità di presa in carico sia dei pazienti stazionari, sia ambulatoriali. L'intento non è quello di standardizzare per forza di cose tutte le attività, ma anzi rispettare il più possibile le peculiarità locali, dando tuttavia maggiori garanzie ai pazienti di una presa in carico omogenea all'interno di tutta la CREOC e tutto l'EOC, a prescindere dalla porta d'accesso. Nella primo trimestre 2018 sono stati condotti una serie di incontri con tutto il personale presente nelle sedi per acuti EOC e definite le priorità d'azione, che alla luce degli incontri già fatti hanno fatto emergere l'interesse dei diversi collaboratori, ad esempio, a realizzare un sondaggio di soddisfazione sui pazienti, o a realizzare un audit interno, per conoscere il livello di uniformità e/o disomogeneità della presa in carico nelle diverse sedi, o ancora migliorare il sistema di gestione delle segnalazioni di non conformità.

Una comunicazione trasparente e completa rivolta ai pazienti, ai cittadini, ai medici, agli enti finanziatori, al Cantone e allo Stato è l'ulteriore fronte su cui REHA TICINO ha accresciuto negli anni i propri sforzi, attivando diversi canali, quali ad esempio il sito web e la pubblicazione di articoli sulla rivista Tribuna Medica Ticinese. Come da tradizione, REHA TICINO, nel 2018, ha organizzato i due simposi dedicati al tema della riabilitazione al fine di creare occasioni di confronto scientifico tra i maggiori esperti nazionali e internazionali sui differenti modelli e metodi di riabilitazione. L'obiettivo ultimo di tali eventi è quello di mettere, al centro dell'intervento riabilitativo, l'individuo, nella sua globalità, fatta di caratteristiche personali, di bisogni e di motivazioni. In particolare, il Simposio del 19 aprile 2018 a Novaggio è stato intitolato "Formazione continua in medicina riabilitativa sul tema: approccio complementare in riabilitazione", mentre quello del 5 ottobre 2018 a Locarno è stato intitolato "Nuova struttura tariffale ST REHA: come procedere?". Anche tramite i Simposi, la REHA TICINO si propone dunque di percorrere i tempi, anticipando delle tendenze nel settore riabilitativo, e di influenzare la politica sanitaria.

Ad ottobre 2018, inoltre, è stata inoltre organizzata una giornata di porte aperte presso l'Ospedale di Faido, con l'obiettivo di mostrare alla popolazione e ai media la nuova realtà riabilitativa, il reparto di medicina interna, il pronto soccorso e tutti gli altri servizi fondamentali per la presa in carico dei nostri pazienti, come ad esempio la radiologia, il laboratorio, la cucina e il servizio tecnico.

B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Tra i principali obiettivi per i prossimi anni segnaliamo:

- 1. Mantenimento della certificazione secondo la norma ISO 9001** delle attività di neuroriabilitazione, di riabilitazione muscolo-scheletrica, cardiovascolare e polmonare erogate all'interno delle strutture facenti parte della REHA TICINO. Il progetto che ha portato alla certificazione ISO 9001 della rete e che ogni anno ci sprona a migliorare continuamente le prestazioni offerte e l'organizzazione, ci ha permesso di raggiungere il nostro obiettivo principale, che non è mai stato quello di ottenere un label, quanto piuttosto quello di creare un sistema organizzativo che consentisse di:
 - migliorare ulteriormente la gestione interna della rete al fine di **rafforzare la collaborazione tra le diverse figure professionali e le diverse strutture coinvolte** nei processi di riabilitazione. Ciò a beneficio della qualità delle prestazioni, in particolare in termini di miglioramento della sicurezza del paziente e di maggiore garanzia della continuità delle cure tra il settore acuto e quello riabilitativo;
 - monitorare la **soddisfazione del paziente e la qualità delle prestazioni erogate**;
 - **uniformare determinati elementi all'interno della rete**, salvaguardando le specificità delle singole realtà.
- 2. Mantenimento dell'accreditamento secondo i criteri definiti da SWISS REHA**, che consentono un benchmarking con altri centri di riabilitazione in Svizzera e nel mondo.
- 3. Messa in atto degli Obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti**, previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International⁸ e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁹, in particolare:
 - identificare correttamente il paziente;
 - evitare gli errori legati al passaggio di informazioni verbali e telefoniche;
 - evitare gli errori legati alla somministrazione involontaria di elettroliti concentrati (soprattutto cloruro di potassio);
 - ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria;
 - ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta.
- 4. Istituzione e promozione di attività di formazione specialistica e interdisciplinare**, finalizzate allo **sviluppo e alla valorizzazione continua delle competenze** del personale. L'aggiornamento professionale continuo e coordinato del pool medico, infermieristico e terapeutico che permette di rispondere ai bisogni specifici dei pazienti attraverso la professionalità di un organico specializzato. L'elenco dei corsi di formazione eseguiti nel 2018 e quelli programmati per l'anno 2019 è disponibile sulla piattaforma intranet InfoPoint REHA TICINO. A questi si aggiungono i progetti di collaborazione con istituti professionali e università per migliorare l'offerta formativa nel settore della riabilitazione.
- 5. Promozione della ricerca** con l'attivazione di progetti ad hoc.
- 6. Promozione dell'introduzione, nel percorso formativo di medici (progetto Medical Master School in Ticino) e infermieri (progetto REHA TICINO), di conoscenze specifiche in ambito riabilitativo** (in particolare promozione della conoscenza del modello ICF).
- 7. Costante attenzione al miglioramento della qualità della presa in carico riabilitativa all'interno degli ospedali per acuti** dell'EOC, anche mediante lo sviluppo di percorsi clinici comuni.
- 8. Promozione del ruolo e dell'importanza della riabilitazione** sia tra il pubblico dei professionisti sanitari che della popolazione in generale, con l'obiettivo di **rafforzare la conoscenza della rete REHA TICINO** non solo all'interno dei confini nazionali.

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

⁹ http://www.who.int/topics/patient_safety
Rapporto sulla qualità 2018
REHA TICINO

B5 Organizzazione della gestione della qualità

<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una componente della Direzione	
<input checked="" type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di staff alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.	
<input type="checkbox"/>	Un'altra forma organizzativa, recisamente:	
Risorse umane	CRB: 200% CREOC: 175%	% sono a disposizione dell'unità operativa che si occupa di gestione della qualità, nelle diverse funzioni di: responsabile qualità, gestore qualità e impiegato amministrativo del servizio.
<p>A livello di singolo istituto della REHA TICINO, il servizio qualità e sicurezza dei pazienti ha una funzione di staff all'interno della Direzione locale per quanto concerne l'implementazione delle strategie per la qualità definite a livello centrale (Comitato Strategico della Qualità, gruppo EOQUAL e Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO). Questa organizzazione permette, quindi, di assicurare il necessario coordinamento, garantendo in ogni istituto la consulenza, l'assistenza specialistica e la formazione nell'ambito della qualità e sicurezza per i pazienti.</p>		

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, Nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41(0) 91 811 68 88	adriana.degiorgi@eoc.ch	Capo Area Supporto e Responsabile servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL) e
Lic. oec. Giovanni RABITO *	+41(0) 91 786 86 45	giovanni.rabito@eoc.ch g.rabito@clinica-hildebrand.ch	Responsabile qualità REHA TICINO
Lidia BRAGA	+41(0) 91 811 28 56	lidia.braga@eoc.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CREOC)
Alessandra AROSIO	+41(0) 91 786 86 39	Alessandra.ariosio@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRB)
Matilde DI NARDO	+41(0) 91 811 26 61	matilde.dinardo@eoc.ch m.dinardo@clinica-hildebrand.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CREOC e CRB
Lic. oec. Luca SCARABEL	+41(0) 91 786 86 07	luca.scarabel@eoc.ch	Gestore Qualità REHA TICINO (attività: data management)

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

C

Dati di riferimento dell'istituto e dell'offerta

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

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

C1 Dati di riferimento 2018

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

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

C2 Panoramica sull'offerta

Discipline mediche offerte	Nelle sedi	Collaborazione nella rete di assistenza (con altri ospedali / istituti, medici convenzionati, ecc.)
Medicina interna generale con le seguenti specializzazioni (medici specialisti, personale infermieristico specializzato):		
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatria (Cura delle malattie degli anziani)	CRB, NOV, FAI	
<input checked="" type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitativa (Trattamento delle malattie dell'apparato di sostegno e locomotore, esclusi interventi chirurgici)	CRB, NOV, FAI	
<input checked="" type="checkbox"/> Neurologia (Trattamento delle malattie del sistema nervoso)	CRB	
<input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria e psicoterapia	CRB, NOV, FAI	
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologia	CRB	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologia	NOV	
<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia (Radiografia e altre tecniche di imaging)		Istituti EOC (consulenza ad hoc)

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

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



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

C4 Dati di riferimento della riabilitazione 2018

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

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

- Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero delle giornate di degenza** nel 2018 indicano l'esperienza di cui si dispone in una determinata disciplina e la complessità dei trattamenti dei pazienti. Due cliniche più o meno della stessa grandezza (numero di giornate di degenza) possono senz'altro avere un numero differente di dimissioni, perché la gravità delle malattie o delle lesioni è diversa. I feriti gravi hanno bisogno di più tempo prima di raggiungere di nuovo una certa autonomia nella vita quotidiana. Di conseguenza, a parità di giorni di degenza, le degenze più lunghe comportano un minor numero di dimissioni.

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

Discipline offerte in degenza	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Discipline offerte in degenza	Nelle sedi
Riabilitazione geriatrica	- 1		- 1	
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB ² NOV ² FAI ²	n.d. ³ n.d. ³ n.d. ³	Casi: 293 Giornate di cura: 8'639 Casi: 1'026 Giornate di cura: 22'784 Casi: 665 Giornate di cura: 13'809	CRB ² NOV ² FAI ²
Riabilitazione neurologica	CRB ²	n.d. ³	Casi: 647 Giornate di cura: 30'153	CRB ²
Riabilitazione cardiologica	CRB ²	n.d. ³	Casi: 102 Giornate di cura: 2'428	CRB ²
Riabilitazione polmonare	NOV ²	n.d. ³	Casi: 120 Giornate di cura: 2'819	NOV ²
Riabilitazione psicosomatica	CRB ²	n.d. ³	Casi: 27 Giornate di cura: 816	CRB ²
Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)	CRB ²	n.d. ³	Casi: 23 Giornate di cura: 1'911	CRB ²

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

C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza

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

- ① Le cliniche di riabilitazione possono offrire le loro **conoscenze e la loro infrastruttura anche** all'esterno, p.es. sotto forma di reparti di riabilitazione negli ospedali per cure somatiche acute (gestiti da una clinica di riabilitazione), oppure come cliniche diurne indipendenti nelle città / nei centri. Tali offerte vanno a vantaggio dei pazienti, dato che viene offerto un trattamento più diretto e più semplice, con minori interruzioni della terapia.
- ① Per le prestazioni specialistiche destinate a casi più complessi, occorre spesso una **stretta collaborazione a livello locale** con altri ospedali che dispongono della necessaria **infrastruttura**. La vicinanza fra le cliniche di riabilitazione e i partner specializzati semplifica molto la collaborazione prima e dopo il trattamento riabilitativo in degenza.
- ① Per le cure molto **specifiche**, spesso occorre collaborare con **specialisti esterni** secondo il bisogno (servizi di "consulenza" disciplinati esattamente per contratto, per esempio con i terapeuti della deglutizione o gli specialisti di naso-orecchie-occhi nel caso di una riabilitazione neurologica). Questa **collaborazione "in rete"** con gli specialisti, prima e dopo le cure ospedaliere, fornisce un contributo essenziale per la qualità di un trattamento ottimale.

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

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

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

- ① *Le sedi e le attività sopra elencate non sono oggetto di certificazione secondo la norma ISO 9001.

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

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

- ① In base al numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente si può stimare l'intensità del trattamento del paziente, che si può presumere, in media, nella clinica in questione per una data disciplina.

Discipline offerte ambulatorialmente	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Numero di casi	Osservazioni
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB	2.9	44	
	NOV	4.0	14	
	FAI	4.1	5	
Riabilitazione neurologica	CRB	6.1	76	

C4-4 Risorse umane

Specializzazioni disponibili	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Specialista in medicina fisica e riabilitativa	CRB: 1 (capo servizio) NOV: 4 FAI: 2
Specialista in neurologia	CRB: 4.1 (di cui 1 vice primario, 0.4 capo servizio, 1.0 capo clinica, 1.0 medico ospedaliero per CRB, 0.5 per ORL, 0.2 per ODL)
Specialista in pneumologia	CRB: 1 (capo clinica) NOV: 1.2
Specialista in cardiologia	CRB: 1.0 (capo clinica)
Specialista in medicina interna/ geriatria	CRB: 1 (primario) NOV: 1 FAI: 2
Specialista in psichiatria	CRB: 0.1 (medico consulente) NOV: 0.2 FAI: 1 (medico consulente)
Medici assistenti/ospedalieri	CRB: 6.6 (di cui 6 medico assistente, 0.6 medico ospedaliero) NOV: 5.7 FAI: 4
Medicina generale	CRB: 1.4 (capo clinica)
Specialista in reumatologia	FAI: 1 NOV: 1

- ① Per una terapia adeguata occorrono dei medici specialisti specifici. È solo con la combinazione di vari specialisti che diventano possibili i trattamenti complessi.

Specialisti delle cure, delle terapie e della consulenza	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Infermieristico	CRB: 61.8 NOV: 46.65 FAI: 27.50
Fisioterapia	CRB: 45.5 (di cui 34.5 fisioterapisti CRB, 2.1 massaggiatori medicali CRB, 0.1 ortottisti CRB, 6.3 fisioterapisti ODL, 2.5 fisioterapisti AVAD.) CREOC: 78.65 (di cui 20.8 fisioterapisti NOV, 10.75 FAI, 20.5 ORL, 14.40 OBV, 12.2 OSG)
Logopedia	CRB: 7.4 (di cui 3.9 logopedisti CRB, 0.2 logopedisti ODL, 3.3 logopedisti ORL)

Ergoterapia	CRB: 12.5 (di cui 11.1 ergoterapisti CRB, 0.5 ergoterapisti ODL, 0.9 ergoterapisti AVAD) CREOC: 10.3 (di cui 2.7 ergoterapisti NOV, 4.0 ergoterapisti ORL, 2.0 OBV, 1.6 FAI)
Dietetica	CRB: 0.6 CREOC: 1.2 (di cui 0.8 dietista a NOV e 0.4 dietista a FAI)
Neuropsicologia	CRB: 7.3 (di cui 6.15 neuropsicologi CRB, 0.05 neuropsicologi ODL, 1.1 neuropsicologi)

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

D Misurazioni della soddisfazione

D1 Soddisfazione dei pazienti

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

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?		
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.	
	Motivazione	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.	
	<input type="checkbox"/> Nell'anno di esercizio 2018 è stata eseguita una misura.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Tuttavia nell'anno di esercizio 2018 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento	2016
	Prossimo rilevamento:	

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

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	REHA: 87.4 CRB neuro: 85.4 CRB muscolo: 87.4 NOV: 87.2 FAI: 89.5	Tutti i risultati sono espressi su una scala da 0 (= soddisfazione minima) a 100 (= soddisfazione massima). La soddisfazione complessiva è la media ponderata di tutti i soggetti misurati.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Medici	REHA: 88.8 CRB: 88.0 NOV: 88.9	Per quanto riguarda gli aspetti medici, il dato di soddisfazione è nettamente al di sopra del benchmark nazionale (85.5). Gli aspetti particolarmente apprezzati sono

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

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

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

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

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

- A livello generale della rete: il livello di dettaglio delle informazioni fornite dal personale medico, l'organizzazione dello svolgimento delle giornate e il tempo dedicato da parte del personale curante. Margini di miglioramento si riscontrano anche nella varietà dei cibi offerti. Per i suddetti aspetti nel corso del 2017 sono stati apportati dei correttivi per quanto riguarda l'organizzazione delle visite mediche, con un potenzialmente in tutte le sedi. Per le sedi di NOV e CRB si riscontra, inoltre, una certa insoddisfazione per quanto riguarda l'accessibilità con i mezzi di trasporto, aspetto questo che è insito anche della posizione geografica in cui si trovano le due cliniche.

- Per CRB si presenta la possibilità di migliorare nell'arredamento e nell'accoglienza delle camere, come pure nelle possibilità di parcheggio. In particolare nel 2017 la Clinica ha investito per ammodernare l'arredamento delle camere acquistando del nuovo mobilio. Inoltre, è stato aumentato il numero di posteggi messi a disposizione dei pazienti e visitatori.
- Per NOV si presenta la possibilità di migliorare nel servizio alberghiero e, in particolare, nella tematica relativa al sapore dei cibi, ma anche nella convivenza tra pazienti nelle camere. Nel 2017 in particolare è stato introdotto un questionario breve per i pazienti, consegnato al termine del pranzo/cena per rilevare nell'immediato eventuali aspetti di insoddisfazione e gestirla in tempi brevi. Inoltre in collaborazione con la dietista sono stati rivisti i profili alimentari e in generale aggiornata la carta dei menu.
- Per FAI si presentano opportunità di miglioramento nel sapore dei cibi e nella loro presentazione, come pure nelle informazioni divulgate prima e durante l'ammissione. Nel 2017 in particolare è stata avviata un'intensa attività per la rivalutazione dei profili alimentari, al fine di approcciarsi maggiormente ai bisogni dei pazienti della realtà di Faido, come pure la definizione di un chiaro processo per l'attivazione della consulenza nutrizionale. Per quanto concerne la divulgazione delle informazioni prima dell'ammissione, ad inizio 2017 la Direzione CREOC ha deciso di unificare il servizio che si occupa della pianificazione dei letti di riabilitazione, creando un unico pool per la gestione dei letti di Novaggio e Faido, garantendo così non solo una maggiore uniformità gestionale, ma anche nello scambio di informazioni con i pazienti. In seguito a una riorganizzazione e ridistribuzione di diverse attività dell'amministrazione, è stato possibile introdurre una nuova funzione quale "pianificazione delle terapie", figura che è di supporto al servizio di fisio-ergoterapia nella gestione delle agende e pianificazione delle terapie per i pazienti.

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

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

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Soggiorno stazionario (almeno 24 ore nella clinica) Età >= 18 al momento della dimissione Pazienti ricoverati dal 1 aprile 2016 al 31 dicembre 2016		
	Criteri di esclusione	I/le pazienti defunti/e (in clinica e dopo il soggiorno nella clinica – se la clinica ne viene a conoscenza). I pluriospitalizzati sono intervistati solo una volta. I pazienti senza fisso domicilio in Svizzera.		
Numero di questionari compilati e validi	CRB: 247 NOV: 400 FAI: 133			
Tasso di risposta (in %)	CRB: 29.5% NOV: 32.3% FAI: 35.3%	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì

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

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?

<input type="checkbox"/> No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.	
<input checked="" type="checkbox"/> Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman .	
Denominazione del servizio	Servizio qualità e sicurezza dei pazienti

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

D2 Soddisfazione dei familiari

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

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

D3 Soddisfazione dei collaboratori

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

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

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

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	CRB: 71.4% NOV: 70.80% FAI: 68.5%	Il dato è ottenuto con il rapporto tra la somma dei collaboratori che hanno risposto ottimo e buono, e il totale dei rispondenti. Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima. Il risultato per FAI include anche i collaboratori del reparto di medicina.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Cure infermieristiche	CRB: 70.5% NOV: 76.50% FAI: 59.7%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Medici	CRB: n.d.* NOV: 79.80% FAI: n.d.	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima. Per FAI non sono pervenuti questionari di risposta. * Per tutelare l'anonimato delle persone interpellate sono stati analizzati solo i gruppi professionali e di persone composti di almeno 10 elementi.
Altre professioni medico-sanitarie o terapeutiche	CRB: 65.6% NOV: 63.80% FAI: 69.1%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Amministrazione	CRB: 71.4% NOV: 69.60% FAI: 77%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Economia, servizio alberghiero	CRB: 68.7% NOV: 69.00% FAI: 76.3%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità: 2013, 2014, 2015, 2016	
<input type="checkbox"/>	La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
	Motivazione	



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

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

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

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

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

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

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

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

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio



Strumento di misurazione esterno

Nome dello strumento

Per CRB questionario MeCon

Nome dell'istituto di misurazione

MECON measure & consult GmbH



Strumento proprio, interno

Descrizione dello strumento

Strumento interno proprio: per NOV e FAI, così come per tutto l'Ente Ospedaliero Cantonale, il questionario è stato elaborato internamente dal servizio RU EOC in collaborazione con l'istituto di misura SteveMarco Sagl.

Per CRB: inchiesta tramite un questionario anonimo autogestito, con domande (57) orientate alla valutazione ("rating") e alla constatazione ("reporting").

Viene calcolato un indice d'insoddisfazione utilizzando la formula seguente:

Indice d'insoddisfazione = $(A*0+B*25+C*50+D*75+E*100)/(A+B+C+D+E)$.

Dove A è la risposta migliore ed E è la risposta peggiore.

Per NOV e FAI: un questionario elettronico autogestito.

I risultati sono stati valutati mediante indici di soddisfazione complessivi, costruiti statisticamente.

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d'inclusione	Tutto il personale
	Criteria di esclusione	Esclusi CRB: allievi e personale assunto dopo l'aprile 2013

		Esclusi NOV/FAI: personale in formazione, medici aggiunti, medici consulenti, personale che beneficia di una rendita AI e personale assunto dopo il 1° febbraio 2013.		
Numero di questionari compilati e validi	CRB: 223 NOV: 132 FAI: 46			
Tasso di risposta (in %)	CRB: 74.8% NOV: 50.8% ¹⁰ FAI: n.d. ¹¹	Lettere di richiamo?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì

D4 Soddisfazione dei medici invianti

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

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?			
<input type="checkbox"/>	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei medici invianti.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei medici invianti.		
	<input type="checkbox"/>	Nell'anno di esercizio 2017 è stata eseguita una misura.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Tuttavia nell'anno di esercizio 2017 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento	2016	Prossimo rilevamento: <input type="text"/>

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

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

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

¹⁰ Una delle cause di un tasso di risposta più esiguo rispetto agli altri anni è probabilmente imputabile alle difficoltà riscontrate dal personale nell'utilizzo del formulario elettronico.

¹¹ È disponibile unicamente il tasso di risposta per l'intero ORBV.
Rapporto sulla qualità 2018
REHA TICINO

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

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

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

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

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

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

Strumento di misurazione utilizzato per l'ultimo sondaggio

Strumento di misurazione esterno

Nome dello strumento

Nome dell'istituto di misurazione

Strumento proprio, interno

Descrizione dello strumento

Informazioni sul collettivo considerato

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



Misurazioni della qualità ANQ

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione ospedaliera H+, i Cantoni, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS, la Federazione delle casse malati santé suisse e le assicurazioni sociali federali. Lo scopo dell'ANQ è il coordinamento e l'attuazione di misure per lo sviluppo della qualità a livello nazionale, in particolare la realizzazione uniforme delle misure della qualità negli ospedali e nelle cliniche, al fine di documentare, perfezionare e migliorare la qualità. I metodi di esecuzione e di analisi sono i medesimi per tutte le aziende.

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

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

E3 Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione

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

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misurazione 2018 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la riabilitazione stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato alle seguenti misurazioni:		
	sì	no	Dispense
Sondaggio nazionale sulla soddisfazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Misurazioni specifiche per			
a) riabilitazione muscolo-scheletrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) riabilitazione neurologica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) riabilitazione cardiologica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) riabilitazione pneumologica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) altri tipi di riabilitazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni			

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

E3-1 Inchiesta nazionale sulla soddisfazione nel settore della riabilitazione

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

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

Risultati 2018			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza¹² CI = 95%	Valutazione dei risultati
Come valuta la qualità della presa in carico da parte del team (personale medico e terapeutico, personale infermieristico, servizio sociale)?	CRB: 4.02 NOV: 4.23 FAI: 3.96	3.85 – 4.20 4.07 - 4.39 3.73 - 4.19	1 = scadente 5 = eccellente
All'inizio del Suo soggiorno di riabilitazione, ha ricevuto informazioni comprensibili sullo svolgimento e gli obiettivi della Sua riabilitazione?	CRB: 4.21 NOV: 4.73 FAI: 4.30	4.01 - 4.41 4.55 - 4.91 4.04 - 4.55	1 = no, per niente 5 = sì, assolutamente
Durante il Suo soggiorno di riabilitazione, è stato/a sufficientemente coinvolto/a nelle decisioni da prendere?	CRB: 4.09 NOV: 4.61 FAI: 4.47	3.88 - 4.30 4.43 - 4.79 4.20 - 4.73	1 = mai 5 = sempre
Ha ricevuto risposte comprensibili alle Sue domande?	CRB: 4.50 NOV: 4.64 FAI: 4.51	4.34 - 4.67 4.49 - 4.79 4.30 - 4.71	1 = mai 5 = sempre
Le terapie hanno corrisposto alle Sue aspettative (entità, svolgimento, ecc.)?	CRB: 4.43 NOV: 4.54 FAI: 4.44	4.24 - 4.61 4.38 - 4.71 4.20 - 4.67	1 = no, per niente 5 = sì, assolutamente
Come era l'organizzazione di tutte le misure importanti per Lei e i Suoi familiari per il periodo successivo al soggiorno di riabilitazione (assistenza, Spitex, terapie, ecc.)?	CRB: 3.74 NOV: 4.03 FAI: 3.69	3.53 - 3.95 3.84 - 4.22 3.43 - 3.95	1 = scadente 5 = eccellente
<input type="checkbox"/> L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione			

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

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

In generale si osserva che la sede di NOV presenta punteggi migliori rispetto alla media Svizzera e alle altre strutture di REHA TICINO in quasi tutte le domande, ad eccezione della domanda 5 "Terapie in linea con le aspettative", dove i punteggi dell'indice TOP sono molto simili in tutte le sedi REHA TICINO e a livello Svizzera. La domanda con il punteggio più basso fatto registrare sia a livello REHA TICINO che Svizzera è la 6 "Organizzazione tempestiva di misure importanti

¹² L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo parzialmente come differenze effettive.

dopo la riabilitazione. Inoltre, per FAI e CRB, il secondo punteggio più basso è stato registrato nella domanda 1 “Qualità del trattamento da parte del team di riabilitazione”. Altri ambiti di miglioramenti si segnalano per CRB nelle domande 3 “Coinvolgimento nelle decisioni durante la riabilitazione” e 4 “Risposte comprensibili alle domande”, mentre per FAI nella domanda 2 “Informazioni comprensibili su svolgimento e obiettivi della riabilitazione”.

Oltre alla qualità del trattamento, il sondaggio ha rilevato lo stato di salute percepito dopo la dimissione (da due a sette settimane dopo), tramite la domanda: “Come descrive il suo attuale stato di salute?”. A questa domanda era possibile rispondere assegnando un punteggio da 1 a 5, dove 1 è la valutazione peggiore e 5 la migliore. Anche in questo caso, i risultati sono confrontati attraverso la lettura dell’indice “Top”, ottenuto come somma delle percentuali di risposta 3, 4 e 5 (buona + molto buona + eccellente). I risultati mostrano per CRB un punteggio più alto della media svizzera (indice “Top”), mentre NOV e FAI fanno registrare un punteggio (indice “Top”) più basso della media svizzera.

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

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

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	Posta CHSA
---------------------	------------

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteria d’inclusione	Il sondaggio è stato inviato a tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi nei mesi di aprile e maggio 2018 da una clinica di riabilitazione, rispettivamente un reparto di un ospedale di medicina somatica acuta.	
	Criteria d’esclusione	<ul style="list-style-type: none"> - I pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. - I pazienti deceduti in clinica. - I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta. 	
Numero dei pazienti contattati	CRB: 166 NOV: 197 FAI: 110 REHA: 473		
Numero di questionari ritornati	CRB: 80 NOV: 106 FAI: 52 REHA: 238	Tasso di risposta (in %)	CRB: 48.2% NOV: 53.8% FAI: 47.3% REHA: 50.3%
Osservazioni			

E3-2 Misurazioni specifiche ai settori

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

Per ulteriori informazioni relative alle misurazioni specifiche ai settori nell'ambito della riabilitazione rinviamo all'indirizzo www.anq.ch/it.

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

Risultati

Le valutazioni e i risultati delle misurazioni per l'anno di riferimento 2018. Saranno pubblicati sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/rehabilitation

Osservazioni

Il risultato ottenuto a livello di rete per quello che riguarda il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi è pari al 91.0%, dato positivo e leggermente migliorato rispetto all'anno 2017 (+4%). Presso CRB, sia per quanto riguarda la riabilitazione neurologica (98.5% degli obiettivi raggiunti) che per quanto concerne la riabilitazione muscoloscheletrica (97.0% degli obiettivi raggiunti), i risultati sono in linea rispetto al 2017. Per quello che riguarda sia la riabilitazione cardiologica che la riabilitazione psicosomatica, si riscontra, anche per il 2018, un tasso di raggiungimento degli obiettivi pari al 100%. Presso NOV, dove il tasso di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2018 si attesta all'88.7%, si registra un dato in leggera diminuzione rispetto al 2017 (-0.7%), mentre presso FAI (86.7% degli obiettivi raggiunti) si constata un netto miglioramento (+30.4%) rispetto all'anno precedente. Si ritengono tali risultati particolarmente importanti ed in linea con l'impegno profuso anche nel 2018 nella sensibilizzazione del personale. Nel corso dell'anno, gli obiettivi maggiormente assegnati sono il ritorno a casa insieme ad un partner e il ritorno al domicilio da soli. Tali obiettivi sono anche quelli maggiormente raggiunti per tutte le sedi. In particolare, CRB vede inoltre un tasso di raggiungimento degli obiettivi principali pari al 100% nella voce "integrazioni in istituto di cura" (24 casi) e un tasso pari al 95.45% nella voce "alloggio con prestazioni assistenziali nell'ambito di una istituzione" (65 casi)..L'appropriata identificazione degli obiettivi riabilitativi sin dall'inizio del trattamento riabilitativo è una premessa fondamentale per il corretto orientamento nella pianificazione delle terapie e il loro raggiungimento rappresenta una prova di efficacia della riabilitazione, intesa come mantenimento e miglioramento della funzionalità del paziente nella vita quotidiana e nel lavoro.

Per quello che riguarda il recupero funzionale nelle attività della vita quotidiana, a decorrere dall'anno 2016, sia per la riabilitazione muscolo-scheletrica che per quella neurologica, si è proceduto con il rilevamento, presso tutte le sedi della rete, della scala FIM¹.

I dati complessivi per REHA TICINO per l'anno 2018 mostrano:

- per la riabilitazione muscolo-scheletrica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 93.1 e alla dimissione: 106.4;

- per la riabilitazione neurologica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 70.8 e alla dimissione: 90.3;
- per la riabilitazione cardiologica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 74.0 e alla dimissione: 103.0;
- per la riabilitazione psicosomatica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 103.8 e alla dimissione: 111.6;
- per la riabilitazione respiratoria: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 97.8 e alla dimissione: 107.8;
- per la riabilitazione oncologica: punteggio medio della scala FIM all'ammissione: 106.0 e alla dimissione: 115.0.

In tutti i casi si registra quindi un miglioramento delle capacità del paziente a seguito dell'intervento riabilitativo, frutto anche dell'approccio interdisciplinare diffuso all'interno delle cliniche della rete, che consente di guardare in modo olistico ai bisogni del paziente e quindi di lavorare in modo omogeneo sul ripristino delle diverse funzioni per il recupero delle abilità residue.

Informazioni sul collettivo considerato

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

F1 Infezioni (altre che con ANQ / Swissnos)

Argomento della misurazione	Infezioni (altre che con Swissnos)		
Cosa si misura?	I casi di germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 1'000 giornate di cura.		
In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2018?			
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/>	...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:
Risultati			
Infezioni			
CRB: 0.04; NOV: 0.00; FAI: 0.30			
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2018 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
	Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		
Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento			
La criticità relativa ai casi di germi resistenti agli antibiotici MDR (Multi Drug Resistant) è considerata a livello internazionale particolarmente importante per la sicurezza dei pazienti. Per questo motivo, il Board REHA TICINO ha deciso di continuare a monitorare questo indicatore nel corso degli anni. Anche per il 2018, si registra un numero pressoché invariato di casistiche rispetto all'anno precedente. In particolare, considerando i mandati di riabilitazione attribuiti all'interno della rete, presso CRB sono presenti pazienti neurologici che, per definizione, sono più esposti a questo tipo di rischio. Infatti, anche per il 2018, il maggior numero di casi (12) si è osservato presso la Clinica Hildebrand. 1 solo caso si è invece verificato presso le strutture CREOC e, più in particolare, a Novaggio.			
Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2018			
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Formulario elettronico
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	
Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti	
	Criteri d'esclusione	Nessuno	
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 1'092; NOV: 1'145; FAI: 665; REHA 2'902		
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 2018?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati		
Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure	Di cui non hanno richiesto cure
▪ CRB (riab. neurologica): 6.0 per 1'000 giornate di cura	67	124
▪ CRB (riab. muscolo-scheletrica): 2.8 per 1'000 giornate di cura	6	18
▪ CRB (riab. cardiologica): 2.9 per 1'000 giornate di cura	1	6
▪ CRB (riab. psicosomatica): 1.2 per 1'000 giornate di cura	0	1
▪ NOV (riab. muscolo-scheletrica): 4.1 per 1'000 giornate di cura	35	71
▪ FAI (riab. muscolo-scheletrica): 3.7 per 1'000 giornate di cura	18	33
<input type="checkbox"/> L'analisi 2018 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
<input type="checkbox"/> Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
Motivazione		
<input checked="" type="checkbox"/> I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento
<p>Il rischio di caduta è presente, analogamente a quanto avviene in altri luoghi, anche nelle strutture sanitarie e non può essere eliminato del tutto. Per questo motivo, la nostra rete di riabilitazione da diversi anni si è impegnata, per mezzo di apposite Commissioni interdisciplinari composte da medici, infermieri e terapisti, a mettere in campo strategie per ridurre al minimo questo rischio. Diverse sono le misure di prevenzione che nel corso degli anni sono state implementate all'interno delle strutture per mitigare il rischio di caduta. Nell'anno 2018, oltre a continuare a sviluppare, presso CRB, il tema riguardante la rivalutazione dello screening utilizzato per individuare in sede d'ammissione i pazienti potenzialmente a rischio, all'interno delle apposite Commissioni della rete sono state eseguite diverse analisi sistemiche su eventi di caduta con esiti gravi. Le principali azioni di miglioramento suggerite e su cui si vuole valutare una futura messa in atto sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ presso CRB: <ul style="list-style-type: none"> ➢ il terapeuta deve assicurarsi, e nel caso anche insistere, che i pazienti calzino delle scarpe adatte alle terapie eseguite. In particolare, si propone di: <ul style="list-style-type: none"> ○ inserire un'informazione sull'importanza dell'adeguatezza delle scarpe nella guida paziente (CRB); ○ fornire uno stock di ciabatte chiuse gestito dal servizio cure CRB; ▪ presso CREOC: <ul style="list-style-type: none"> ➢ rivedere la modalità di rivalutazione del rischio caduta e le rispettive responsabilità; ➢ si suggerisce di specificare in cosa consistono gli interventi di sorveglianza quotidiana infermieristica per i pazienti ad alto rischio di caduta; ➢ adeguare gli opuscoli informativi che vengono consegnati ai pazienti sulla prevenzione delle cadute secondo il percorso clinico del paziente, al fine di fornire indicazioni più puntuali e meno generiche (si può consegnare un opuscolo a pazienti con importanti deficit cognitivi/memoria?); ➢ dare evidenza delle azioni intraprese e dell'efficacia dell'educazione del paziente nella prevenzione del rischio caduta; ➢ dare sempre evidenza, se possibile, nel programma di terapie delle attività svolte sul paziente per la prevenzione delle cadute e rispettivamente nel decorso la valutazione/rivoluzione dei mezzi ausiliari; ➢ organizzare un corso di formazione sfruttando le modalità della formazione in simulazione. <p>Il generale monitoraggio sistemico e continuo mostra, per l'anno 2018, un andamento pressoché stabile del tasso di cadute presso CRB rispetto al 2017. Per quello che riguarda FAI, il reparto di riabilitazione fa registrare una positiva</p>

diminuzione del tasso di cadute rispetto al 2017, mentre presso NOV, si registra un aumento, sempre rispetto all'anno precedente. L'incidenza, in generale, si attesta intorno ai valori mediamente riscontrati a livello internazionale¹³. Infine, visti gli sviluppi a livello di mandati di prestazione, è importante sottolineare che, nell'ambito del Board REHA TICINO, si è deciso di creare un gruppo geriatria, 1 per le sedi CREOC (NOV e FAI) e 1 per CRB, all'interno del quale discutere delle tematiche relative al sempre più importante tema riguardante la geriatria e all'interno del quale convogliare anche il tema relativo le cadute, considerando che il paziente che cade, ha sempre più caratteristiche geriatriche.

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2018

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

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	I pazienti degenti e ambulantanti (clinica diurna) dimessi nel periodo di riferimento.
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente caduti		CRB: 223; NOV: 106; FAI: 51; REHA: 380 (pazienti degenti e clinica diurna)
Osservazioni		

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

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

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2018?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati	
Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza
CRB: 56 NOV: 6 FAI: 0	CRB: 16 NOV: 1 FAI: 0
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2018 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati. Motivazione
<input type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

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

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2018			
<input checked="" type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle lesioni da pressione presso la CRB viene utilizzata la cartella informatizzata sviluppata in collaborazione con la società Ines Informatik & Consulting GmbH
<input type="checkbox"/>	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato		
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	I pazienti degenti nel periodo di riferimento.
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 1'092; NOV: 1'145; FAI: 665; REHA 2'902	
Osservazioni		

F6 Altro argomento di misurazione

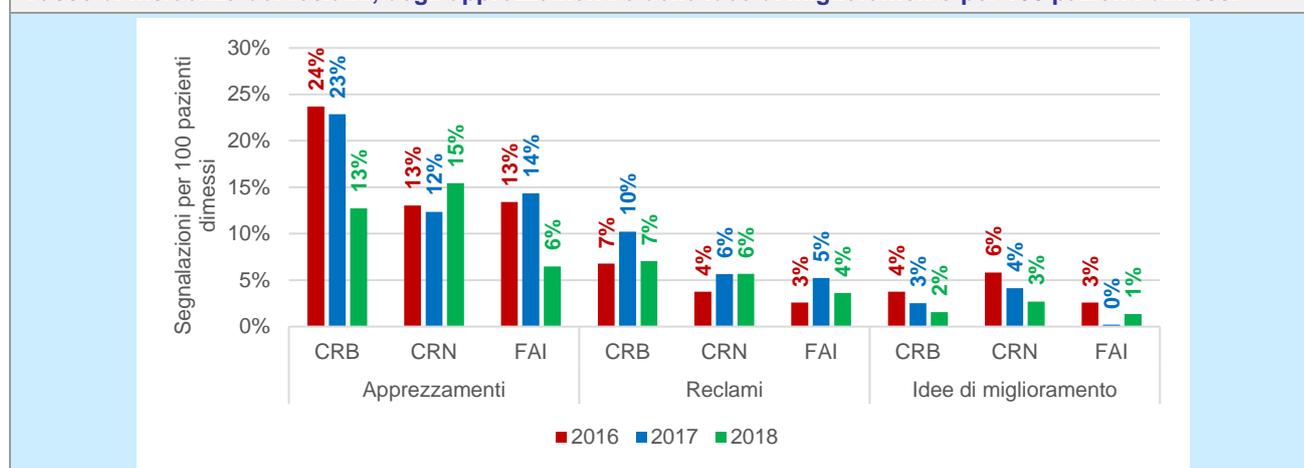
F6-1 Segnalazioni esterne (reclami, apprezzamenti e idee di miglioramento)

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

Risultati

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



<input type="checkbox"/>	L'analisi 2018 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

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

Le segnalazioni dei pazienti e dei visitatori costituiscono per noi un prezioso contributo per conoscere le aspettative e dei loro familiari, per monitorare il loro livello di soddisfazione e per implementare, quando opportuno, dei miglioramenti, ponendo al centro dell'attenzione la salute ed il benessere del paziente. Per l'anno 2018 è possibile evincere una diminuzione nell'incidenza delle segnalazioni di apprezzamento su 100 pazienti dimessi, soprattutto per quello che riguarda CRB, nell'ambito degli apprezzamenti e dei reclami. Rispetto agli anni precedenti, l'incidenza delle segnalazioni di idee di miglioramento, continua il trend di diminuzione. Malgrado tutto ciò, il sempre elevato numero di segnalazioni indica che il paziente si sente libero di poter esprimere la propria opinione. Nel dettaglio, i principali argomenti di reclamo (quelli con un indice di rischio più elevato, ovvero quelli con un grado di impatto e probabilità di accadimento più elevato) riguardavano le seguenti tematiche:

- prestazioni:
 - conseguenze da caduta (CRB e NOV);
- alberghiero:
 - conseguenze in seguito a pasto in paziente intollerante al lattosio (NOV);
 - lamentela su qualità e varietà del cibo (REHA TICINO);
- struttura:
 - rumori dei macchinari di notte (NOV) e nei locali di terapia (CRB) con troppi terapisti in poco spazio;
 - paziente caduta a causa di corrimano crollato (NOV);
 - mancanza di parcheggi (CRB);
- relazione e passaggio di informazioni:

- informazioni riguardo la dimissione/prolungo della garanzia (CRB);
- relazione con assistente sociale (CRB), pianificazione delle terapie (NOV);
- mancato passaggio di informazioni nel cambio turno infermieristico (CRB);

relazione con il personale infermieristico: la paziente dichiara di aver subito una violenza in quanto le è stato negato un cuscino, che in effetti non era presente in reparto (FAI). Il numero di reclami segue l'andamento, anche per l'anno 2018, del numero di apprezzamenti. Ciò conferma, in generale, l'importante impegno, da parte di tutto il personale della REHA TICINO, all'erogazione di cure di elevata qualità e attente alla soddisfazione degli utenti. Tutte le segnalazioni sono gestite all'interno dei team qualità (gruppi di lavoro interdisciplinari), che si attivano nell'analisi delle cause per evitare che le problematiche si ripetano. Il Board della rete ha sottolineato l'importanza di proseguire anche per il 2019 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore. Grazie anche alla disponibilità, in tutta la rete, di un unico applicativo informatico per la raccolta e gestione dei reclami (Qualypoint), per il servizio qualità e sicurezza dei pazienti, nonché per le Direzioni locali, è possibile intervenire in maniera ancora più tempestiva e puntuale per migliorare la qualità del servizio offerto.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2017

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

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti che desiderano compilare il modulo.
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 1'092 stazionari e 120 clinica diurna; NOV: 1'145 stazionari e 14 clinica diurna; FAI: 665 stazionari e 5 clinica diurna; REHA 3'041 (pazienti degenti dimessi)	
Osservazioni		

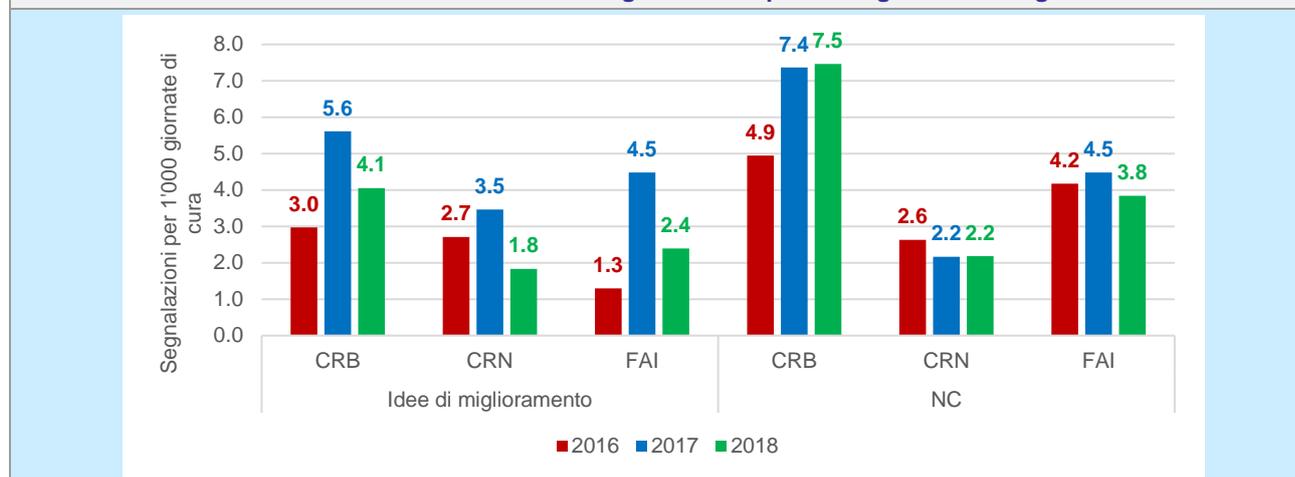
F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento)

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2018?		
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/>	In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:

Risultati

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



<input type="checkbox"/>	L'analisi 2018 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

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

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

Il trend relativo alle segnalazioni di non conformità fa registrare, per il 2018, una generale diminuzione per tutte le sedi della rete. In termini assoluti, il numero di segnalazioni resta comunque elevato. È possibile leggere tale dato come un risultato positivo, poiché indica che i collaboratori della rete hanno raggiunto un buon livello di autocritica e di capacità di individuare aspetti del proprio servizio suscettibili di miglioramento continuo. Inoltre nell'ambito delle non conformità si registra un aumento, in percentuale, delle segnalazioni di near miss (69.7% nel 2018, mentre nel 2017 tale dato era del 65.1% e nel 2016 del 61.1%) rispetto agli eventi avversi (29.4% nel 2018, mentre nel 2017, tale dato era del 34.4% e nel 2016 del 38.2%). Ciò mostra la **propensione dei collaboratori a prevenire i rischi**, segnalando prontamente i potenziali eventi che potrebbero indurre ad un errore e che potenzialmente potrebbero compromettere la salute del paziente (near miss).

Anche per ciò che concerne le idee di miglioramento, si denota nel corso degli anni una generale diminuzione dell'incidenza delle segnalazioni per 100 pazienti dimessi. Le principali opportunità di miglioramento si riscontrano, per il 2018, nelle seguenti tematiche: la struttura (infrastruttura, attrezzature e apparecchiature), le prestazioni (il processo terapeutico) e l'informazione (il processo di passaggio di comunicazione tra gli operatori)

In particolare, alla fine del 2018, risultano chiuse il 96% delle non conformità segnalate, per risolverle sono stati intrapresi i seguenti interventi:

- azione correttiva puntuale (36%);

- sensibilizzazione/informazione (31%);
- azione preventiva puntuale (2%);
- progetto di miglioramento (1%);
- creazione/modifica documentazione (1%);
- formazione (1%);

Nel 23% dei casi non si è ritenuto opportuno mettere in atto azioni correttive specifiche.

Per quanto riguarda le idee di miglioramento, al termine del 2018 risultano chiuse l'87% delle segnalazioni.

Per quanto concerne le non conformità a fornitore si registrano 26 segnalazioni alla CRB e 1 presso NOV. Le problematiche scaturite dalle non conformità sono state discusse sistematicamente durante i team qualità e/o direttamente con il fornitore, con lo scopo di trovare delle soluzioni e di evitare il ripetersi degli eventi non conformi. Tuttavia, non trattandosi in nessun caso di non conformità gravi, ciò non ha pregiudicato la riconferma dei fornitori strategici degli anni precedenti.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2018

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

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	non applicabile
	Criteri d'esclusione	non applicabile
Numero dei pazienti effettivamente considerati	CRB: 1'092 stazionari e 120 clinica diurna; NOV: 1'145 stazionari e 14 clinica diurna; FAI: 665 stazionari e 5 clinica diurna; REHA 3'041 (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 2018?	
<input checked="" type="checkbox"/> In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nelle seguenti sedi:
<input checked="" type="checkbox"/> In tutti i settori specialistici / reparti, oppure... →	<input type="checkbox"/> ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati	
Numero audit di processo	
Risultati audit della prima parte: sono stati eseguiti <u>33 audit interni</u> , finalizzati alla verifica dei processi e delle infrastrutture in tutte le sedi della rete.	
Risultati audit della terza parte:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ nel mese di settembre 2018 l'ente di certificazione Bureau Veritas ha condotto un audit presso tutte le strutture della rete, finalizzato alla verifica dei requisiti per il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 e dell'accreditamento secondo gli standard definiti nel manuale EiR (Excellence in Rehabilitation). ▪ nel mese di maggio 2018 l'ente di certificazione Swiss TS Technical Service SA, ha condotto un audit per il rinnovo della certificazione SW!SS REHA presso la sede di Faido. 	
<input type="checkbox"/>	L'analisi 2018 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
<input type="checkbox"/>	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
<input checked="" type="checkbox"/>	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

Commento relativo allo sviluppo dei risultati delle misurazioni, delle misure di prevenzione e/o delle attività di miglioramento	
Audit di prima parte	
<p>Gli audit svolti nel 2018 presso tutte le strutture della rete hanno coinvolto, a diverso titolo (intervistati, auditori), più di 50 persone, favorendo in tal modo un'ampia diffusione della cultura del miglioramento continuo.</p> <p>In totale sono stati condotti 11 audit di sistema nei diversi reparti e servizi della rete. Nel corso degli audit di sistema in più occasioni è stato possibile verificare anche il recepimento e la messa in atto del percorso per pazienti con problematiche cardiovascolari, il percorso del paziente con Sclerosi Multipla, il percorso del paziente a seguito di traumatismi, il processo di gestione dei bisogni nutrizionali specifici, il processo di gestione delle urgenze/degli esami in urgenza e il percorso del paziente con problematiche polmonari. Nel corso dei suddetti audit sono state rilevate 19 opportunità di miglioramento e 14 non conformità. I principali temi riguardavano la gestione delle ferite, del dolore, il passaggio delle informazioni, tematiche relative l'infrastruttura, le prescrizioni delle terapie e la gestione degli assessments. L'emergere delle diverse tematiche testimoniano, da una parte, l'analisi accurata con cui gli audit sono stati svolti, e, dall'altra, la collaborazione e trasparenza di chi li ha vissuti. Tutte le osservazioni e le non conformità scaturite al termine dei diversi audit sono state inserite nell'apposito applicativo informatico comune, dedicato alla gestione delle segnalazioni (Qualypoint). Ciò da un lato garantisce una presa in carico tempestiva delle criticità e una maggiore facilità di confronto tra gli operatori per l'individuazione e l'implementazione delle azioni correttive; dall'altro consente al servizio qualità e sicurezza dei pazienti di tenere sotto controllo, costantemente, lo stato di evasione delle non conformità. Inoltre, nel 2018, sono stati condotti 3 audit infrastruttura presso la CRB e la CREOC, con un'apposita checklist sviluppata nell'ambito della REHA TICINO, che, oltre a rispondere ad uno degli standard EiR, consente di avere un'attenzione ancora più mirata nei confronti della sicurezza del paziente e dei collaboratori. A questi audit, coordinati nelle singole strutture dal rispettivo Responsabile del servizio tecnico, partecipano i Responsabili del Servizio Infermieristico, i Responsabili del Servizio Alberghiero, i Responsabili del Servizio di Fisioterapia ed Ergoterapia e, laddove possibile, il Coordinatore della sicurezza EOC e REHA TICINO, a garanzia, anche in questo caso, di un approccio interdisciplinare.</p> <p>Per assicurare la chiusura delle non conformità ancora aperte al 31.12.2018 e al fine di verificare la corretta applicazione degli elementi che compongono il sistema di gestione per la qualità, anche per il 2019 è stato predisposto un accurato Piano annuale d'audit, basato sia su audit di prima che di terza parte e che comprende audit di sistema e audit mirati (vedi allegato J8).</p>	

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

Infine, nel 2018 sono stati eseguiti, per la prima volta da quando è stata costituita la CREOC, degli audit alle sedi di riabilitazione ambulatoriale esterne, collocate presso l'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio (OBV), l'Ospedale San Giovanni di Bellinzona (OSG), l'Ospedale Italiano di Lugano (OIL) e l'Ospedale Regionale di Lugano (ORL). L'obiettivo di queste verifiche era quello di valutare le capacità di fornire e mantenere livelli assistenziali di qualità elevata, analizzando e misurando le differenze riscontrate nella pratica assistenziale rispetto a standard esplicitamente definiti, individuare e introdurre gli opportuni fattori di miglioramento e cambiamento per accrescere la qualità (efficienza, efficacia, ecc.) e la sicurezza delle prestazioni, e condividere le conoscenze e le best practices. Questi audit sono stati condotti dal Servizio Qualità e sicurezza dei pazienti, coadiuvato dai responsabili dei servizi di fisioterapia ed ergoterapia CREOC che hanno avuto la possibilità di condividere le esperienze con i collaboratori ed i colleghi delle diverse sedi. Diversi sono stati gli aspetti positivi emersi nel corso dei diversi incontri e lo scambio ha prodotto una serie di opportunità di miglioramento. I risultati sono stati condivisi con le persone coinvolte nelle diverse sedi e, anche in questo caso, le osservazioni scaturite sono state inserite nell'applicativo informatico comune Qualypoint, per la gestione sistematica delle segnalazioni. Parallelamente all'audit condotto dal Servizio qualità i servizi di terapia della CREOC hanno ricevuto un audit da parte del servizio di revisione interna EOC, che ha messo in evidenza ulteriori margini di miglioramento nei seguenti ambiti: informatizzazione della cartella delle terapie; rivalutare e chiarire ulteriormente il ruolo del capo settore CREOC e del capo reparto ORL; valutare lo sviluppo dell'attività ambulatoriale; sensibilizzare i medici sull'appropriatezza delle prescrizioni di fisioterapia; valutare l'introduzione di un case manager per ottimizzare la gestione del percorso del paziente.

Audit di terza parte

Il giudizio complessivo emerso a seguito della visita di certificazione ISO 9001 è stato positivo. In particolare, le evidenze oggettive raccolte attraverso le interviste, l'osservazione diretta dei processi e l'analisi dei documenti di registrazione hanno permesso di esprimere una valutazione positiva della struttura e del grado di applicazione ed implementazione del sistema di gestione della qualità aziendale che è risultato articolato e strutturato per tutti i processi auditati, condiviso ed applicato nella sostanza da tutti i professionisti. La visita ha permesso di mettere in evidenza alcuni dei principali punti di forza della rete REHA TICINO, tra cui:

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

Durante l'audit dell'ente di certificazione Bureau Veritas, durato due giorni sono emerse 2 non conformità minori a fronte delle quali sono state intraprese una serie di azioni puntuali, seguite all'interno dell'applicativo di gestione delle segnalazioni (Qualypoint), all'interno del quale sono state opportunamente registrate da parte del servizio qualità.

Per quanto riguarda l'audit eseguito presso la sede di Faido e relativo alla certificazione SWISS REHA, si segnala che anche in questo caso il risultato è stato molto positivo e non è emersa alcuna criticità, a conferma quindi dell'elevata qualità delle prestazioni di riabilitazione erogate.

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

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

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

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

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

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



Attività e progetti di miglioramento

I contenuti di questo capitolo si possono trovare anche nel sito www.info-ospedali.ch

H1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
ISO 9001:2015	REHA TICINO	2011	2018	La certificazione concerne i processi relativi alla riabilitazione muscolo-scheletrica (NOV, FAI e CRB) e alla neuroriabilitazione (CRB) dei pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (dunque pazienti con monoterapia esclusi).
EiR - Excellence in Rehabilitation	REHA TICINO	2014	2018	È uno standard rivolto a tutte le strutture impegnate nella riabilitazione, che si propone di definire i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali necessari a garantire un elevato livello di prestazioni e a creare un sistema che sia, nel contempo, documentato, oggettivo e certificabile da un ente di terza parte.
SWISS REHA	CRB, NOV FAI	2008 2014	2016 2018	Associazione delle cliniche di riabilitazione in Svizzera. L'associazione ha lo scopo di tutelare e di promuovere gli interessi medici, sanitari e di politica sanitaria come pure giuridici ed economici dei propri membri. Essa si assume tale compito in particolare mediante la promozione e il coordinamento delle misure di controllo della qualità (www.swiss-reha.com).
Criteri della Fondazione Natura Economia	NOV	2013	-	Il parco della Clinica di Riabilitazione di Novaggio ha ottenuto da parte della Fondazione Natura Economia (www.natureeconomie.ch) il label di qualità Oasi della natura, in virtù della gestione naturalistica dei suoi spazi verdi.

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
Fourchette Verte	NOV	2003	-	“Fourchette verte” è un marchio di qualità nutrizionale che, nell’ambito della promozione della salute e della prevenzione di alcune malattie (alcuni tipi di tumore, disturbi cardio-vascolari, obesità), concilia piacere e salute (http://www.fourchetteverte.ch/it/). L’associazione Svizzera che raggruppa le sezioni cantonali Fourchette verte dei cantoni Ginevra, Ticino, Vaud, Friburgo, Neuchâtel, Vallese e Giura, s’inserisce nella strategia “Salute per tutti” (salute 21) dell’OMS. Fourchette verte è anche sostenuta da Promotion Santé Suisse.
JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6	REHA TICINO	-	-	Utilizzati senza accreditamento
Codice svizzero delle obbligazioni	NOV, CRB, FAI – Servizio contabilità e finanze	-	-	
Disposizioni H+ REKOLE	NOV, CRB, FAI – Servizio contabilità e finanze	2013	2018	
Sistema di controllo interno (SCI)	CRB – Servizio contabilità e finanze	-	-	
Direttive Swissnoso	NOV, CRB, FAI – Servizio prevenzione infezioni ospedaliere	-	-	
Disposizioni dell’Ufficio del Medico Cantonale	REHA TICINO	-	-	
Soluzione settoriale H+, sicurezza sul lavoro	CRB CREOC	2013 2007	2016 2017	

H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

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

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)			
<u>Progetto</u> Ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC - progetto 151	Traghetare l'attuale situazione organizzativa di NOV e FAI, verso una nuova configurazione più reattiva e flessibile e la costituzione di un'unica riabilitazione, unico player in sinergia con la CRB e nell'ambito della REHA TICINO. In particolare i principali obiettivi del progetto sono: 1) diffondere all'interno dell'Istituto di riabilitazione EOC una filosofia riabilitativa condivisa; 2) proporre e sperimentare una nuova struttura organizzativo-gestionale per quanto riguarda l'offerta riabilitativa EOC, in linea con la filosofia riabilitativa REHA TICINO e in grado di affrontare le nuove sfide legate alla medicina riabilitativa; 3) integrare maggiormente nell'offerta riabilitativa EOC e nella rete REHA TICINO la gestione dei servizi di fisioterapia ed ergo-terapia presenti negli Ospedali per acuti, valutandone anche il possibile potenziamento; 4) sviluppare una comune modalità di presa in carico dei pazienti fondata sullo sviluppo di percorsi del paziente condivisi all'interno della rete. 1) 5) consolidare e contribuire alla crescita della rete REHA TICINO.	REHA TICINO	Da gennaio 2015 a dicembre 2018
<u>Progetto¹¹</u> Creazione modello di accreditamento per la riabilitazione REHA TICINO (EiR)	I principali obiettivi del progetto sono: 1) elaborare un manuale per la creazione di uno standard di accreditamento dei percorsi clinico-organizzativi riabilitativi in ambito stazionario e ambulatoriale, secondo la metodologia REHA TICINO; 2) promuovere all'esterno il modello di accreditamento secondo gli standard certificati da Bureau Veritas e elaborati da REHA TICINO; 3) promuovere lo sviluppo continuo della rete attraverso momenti formativi obbligatori che coinvolgono le strutture accreditate da Bureau Veritas secondo gli standard elaborati da REHA TICINO.	REHA TICINO	Da maggio 2012 dicembre 2018
<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	Da maggio 2013 a dicembre 2018
<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 2018
<u>Progetto¹¹</u> 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;	REHA TICINO	CRB: piano d'azione aperto nel 2008 e chiuso nel 2013

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	4) standardizzare il più possibile le voci e la terminologia utilizzate per la compilazione della cartella clinica; 5) facilitare la compilazione della cartella (non duplicazione delle informazioni, "combo box/tendina" con valori predefiniti); 6) estrapolare in tempo reale informazioni e dati (indicatori) utili per prendere decisioni; 7) automatizzare la produzione di alcuni documenti come ad esempio la lettera d'uscita.		NOV/FAI ¹⁴ : dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1.0) dal 01.01.2011 al 31.12.2018 (versione 2.0)
<u>Progetto</u> Percorso integrato acuto-riabilitativo per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca	Il progetto ha l'intento di garantire ai pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o osteosintesi delle fratture del collo femorale, operati presso l'ORL, e in futuro presso tutte le strutture ortopediche del Ticino, una modalità di presa a carico riabilitativa condivisa e chiaramente basata sull'evidenza scientifica, e un accesso diretto o almeno facilitato alla cura riabilitativa post chirurgica. Tutto ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. Attraverso la costruzione del percorso si vogliono in particolare: - unificare il procedere riabilitativo post chirurgico in ambito acuto; - rivedere con la partecipazione dei medici fiduciari delle casse malati i "criteri standard" per ottimizzare il triage riabilitativo (rientro al domicilio, trasferimento in riabilitazione, trasferimento in struttura post acuta "CAT"); - valorizzare i servizi di riabilitazione all'interno dell'Ospedale acuto attraverso un loro coinvolgimento attivo; - migliorare l'aderenza dei professionisti verso l'applicazione del percorso e dell'EBM/EBN.	REHA TICINO (NOV)	Da febbraio 2015 a dicembre 2018
PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto</u> Adeguamento delle procedure di gestione, manipolazione ed identificazione dei rifiuti sanitari e non	Obiettivi del progetto: 1) Garantire il corretto stoccaggio dei rifiuti mediante la realizzazione di un locale appositamente dedicato; 2) Formare/informare i collaboratori sulla corretta gestione dei rifiuti; Introdurre un sistema di monitoraggio del processo di gestione dei rifiuti.	CRB	Da gennaio 2017 a dicembre 2019
<u>Progetto:</u> Ristrutturazione (fase 3)	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti nuova lavanderia, adeguamento locale radiologia e creazione spazio di riflessione e distributori automatici, rifacimento manto stradale e demolizione di alcuni stabili, ammodernamento sala conferenze. Ristrutturazione dello stabile C (adibito attualmente a residenza per il personale/visitatori)	NOV	Da gennaio 2017 a dicembre 2022
<u>Progetto</u> Effetto di un intervallo ipossico/iperossico, indotto e controllato nel trattamento del dolore cronico	Obiettivi del progetto: 1) Valutare l'efficacia di un intervallo ipossico/iperossico indotto e controllato nella riduzione della percezione del dolore, nei pazienti affetti da dolore cronico. 2) Osservare, raccogliere dati clinici ed evidenziare eventuali effetti non previsti che si manifestano durante il trattamento.	NOV	Da ottobre 2017 a marzo 2020
<u>Progetto</u> Miglioramento dell'applicazione delle precauzioni per l'igiene delle mani	Obiettivi del progetto: 1) Migliorare l'adesione alle indicazioni per l'igiene delle mani (aumentando il tasso di compliance di almeno il 10% entro la fine del 2018), mediante la divulgazione di informazioni ai collaboratori 2) Almeno l'80% dei collaboratori avrà ricevuto entro il 31 marzo 2018 la formazione prevista della durata di 15 minuti sull'applicazione delle cinque indicazioni per l'igiene delle mani.	CREOC	Da agosto 2017 a dicembre 2018
PROGETTI CONCLUSI NEL 2018 (a livello di rete)			

¹⁴ Progetti EOC gestiti e monitorati a livello centrale

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<u>Progetto</u> Aggiornamento sito web e corporate design REHA TICINO	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) Creare un nuovo sito web con una grafica più accattivante ed user-friendly per l'utente 2) Accrescere la visibilità sul web del sito internet: posizionamento nei primi 10 risultati nei motori di ricerca di Google 1) Aggiornamento del manuale di Corporate Design REHA TICINO	REHA TICINO	Da novembre 2016 a giugno 2018
<u>Progetto:</u> Rivisitazione ed ampliamento del modello di gestione, valorizzazione e sviluppo delle competenze e delle prestazioni	Obiettivi del progetto sono: 1) Ridefinire/Ricontestualizzare le competenze necessarie al mantenimento e miglioramento della qualità delle prestazioni nei confronti dei pazienti nonché della qualità delle relazioni e della collaborazione all'interno dei diversi contesti lavorativi. 2) Ridefinire lo strumento di valorizzazione e sviluppo delle competenze e del processo ad esso collegato (periodicità, modalità, ecc.). 1) Stimolare e sostenere, attraverso l'utilizzo dello strumento di valorizzazione e sviluppo delle competenze e del relativo processo, una cultura del feed-back e del confronto reciproco, finalizzata al miglioramento continuo della cura del paziente e della cura della relazione con i propri collaboratori.	REHA TICINO	Da giugno 2016 a dicembre 2018 Chiuso per CREOC, annullato per CRB.
PROGETTI CONCLUSI NEL 2018 (a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto</u> Piano assistenziale mirato al paziente con Malattia di Parkinson	I principali obiettivi del progetto sono: 1) Differenziare la presa a carico del paziente affetto da Malattia di Parkinson, rispetto a quella standard presente in clinica per tutti gli altri pazienti introducendo una modalità più specifica di assessment. 2) Introdurre una nuova modalità di coinvolgimento del paziente nel suo piano di cura in modo da condividere con lui gli obiettivi. 1) Migliorare la soddisfazione del paziente nella percezione della presa in carico rendendolo maggiormente compliant e attivo nel raggiungimento degli obiettivi riabilitativi	CRB	Da gennaio 2017 a giugno 2018
<u>Progetto:</u> Miglioramento della comunicazione/ servizio al paziente	I principali obiettivi del progetto sono: migliorare/costruire una "cultura del servizio al cliente/paziente" nell'ottica di ottemperare ai compiti/doveri scaturenti dalla visione e dalla missione della clinica. Una cura di eccellenza dovrà giocoforza passare da un atteggiamento "alberghiero" migliore da parte del personale delle cure sia verso i pazienti (in primis) che verso i collaboratori degli altri servizi (orientamento al cliente interno). Questo scopo globale dovrà essere raggiunto attraverso sensibilizzazioni mirate e formazioni continuative nel tempo e rivolte indistintamente a tutto il personale.	CRB	Da gennaio 2016 a dicembre 2018
<u>Progetto</u> Miglioramento dell'applicazione delle precauzioni standard	Obiettivi del progetto: Migliorare l'adesione alle precauzioni addizionali (aumentando il tasso di compliance di almeno il 10% entro la fine del 2018), mediante la divulgazione di informazioni ai collaboratori (l'80% dei collaboratori CRB avrà ricevuto la formazione prevista) su: applicazione delle cinque indicazioni per l'igiene delle mani; l'utilizzo dei guanti non sterili monouso; l'uso della maschera chirurgica.	CRB	Da gennaio 2017 a giugno 2018
<u>Progetto</u> Corporate Identity CRB	Obiettivi del progetto: 1) Creare un nuovo marchio CRB 2) Creare un manuale di Corporate Identity elettronico con tutti gli strumenti di contatto amministrativi, istituzionali, promozionali, informativi, mobili, video, audio, oggettistica, indumenti, automezzi, ecc. 3) Creare delle priorità di lancio (ponderazione degli strumenti di contatto) 4) Comunicazione interna (quadri)	CRB	Da luglio 2017 a giugno 2018

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	1) Comunicazione esterna (mail postale)		
<u>Progetto</u> Miglioramento del processo della consegna di mezzi ausiliari	Obiettivi del progetto: 1) gestire al meglio il processo della consegna di mezzi ausiliari, evitando le difficoltà sopra elencate. In particolare: 2) fornire un servizio migliore al paziente, informandolo su un eventuale diritto di rimborso da parte della cassa malati; 1) migliorare il processo di richiesta/consegna con le aziende partner (ad esempio L'Ortopedica).	CRB	Da dicembre 2016 a marzo 2018
<u>Progetto</u> Rinnovo postazioni di lavoro 1° parte	Obiettivi del progetto: 1) Sostituire i computer fissi (tower, mouse e tastiera) con nuovo HW. Sistema operativo Windows 10. Il progetto prevede anche l'implementazione di un applicativo per la gestione/distribuzione centralizzata dei software.	CRB	Da aprile 2017 ad aprile 2018

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

L'azienda ha introdotto un CIRS?	
<input type="checkbox"/>	No , la nostra azienda non dispone di un CIRS.
	Osservazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Sì , la nostra azienda ha introdotto un CIRS nel 2015.
	<input checked="" type="checkbox"/> La procedura per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento è stata definita.
	Osservazione
	REHA TICINO si è dotata di una direttiva ad hoc per la gestione del rischio clinico all'interno della quale: - viene definito in modo chiaro cosa si intende per gestione del rischio clinico; - viene fornita una definizione univoca dei concetti e dei termini correlati alla gestione del rischio clinico; - viene illustrato il processo di gestione del rischio clinico nelle sue diverse fasi (identificazione,

valutazione e trattamento, monitoraggio);

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ESSERE

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

Essere un passo oltre le aspettative di pazienti e familiari, è questo il messaggio che contraddistingue l'operato di REHA TICINO e che soprattutto ci spinge, anche per i prossimi anni, ad investire risorse in modo pro-attivo, per la promozione della qualità e della sicurezza dei nostri pazienti. Vogliamo continuare a soddisfare aspettative presenti e future dei pazienti e dei loro familiari e per fare ciò puntiamo su un'organizzazione efficiente, su trattamenti appropriati e di provata efficacia e sulla collaborazione con i pazienti, coinvolgendoli nel processo assistenziale quali protagonisti in prima persona. È importante quindi mantenere e continuare a sviluppare questa eccellenza nel territorio cantonale, soprattutto intensificando gli sforzi nel settore delle cure ambulatoriali, estendendone l'offerta e agevolandone l'accesso, per fronteggiare ancor meglio l'inevitabile aumento dell'invecchiamento della popolazione e delle malattie associate. Tutto ciò si traduce per REHA TICINO nella gestione/acquisizione simultanea di più mandati di prestazione e con l'adozione di un sempre maggiore approccio olistico e di un'integrazione delle differenti discipline legate ad organo-sistemi secondo l'evoluzione epidemiologica.

La riabilitazione è una disciplina basata su un approccio olistico, quindi è molto importante che non solo ci siano le persone giuste al posto giusto, ma che ci sia anche un'organizzazione che permetta a queste figure di interagire, cioè di

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

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

CONFRONTARSI

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

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

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

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

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

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

CRESCERE

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

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



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

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

Distribuzione interna:

[J1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività 2018](#)

[J2 - Valutazione efficacia formazioni 2018](#)

[J3 - Tableau de bord 2018](#)

[J4 - Analisi del conteso, portatori di interessi e obiettivi strategici 2017-2019](#)

[J5 - Piano 2019 per il miglioramento della qualità e sicurezza nella rete REHA TICINO](#)

[J6 - Piano Piano Prevenzione e Controllo Infezioni REHA TICINO 2019](#)

[J7 - Elenco indicatori 2019](#)

[J8 - Piano annuale degli audit 2019](#)

[J9 - Elenco progetti 2019](#)

[J10 - Piano comunicazione servizio qualità 2019](#)

Distribuzione esterna:

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

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

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

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

Siti internet di riferimento:

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

Editore



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

H+ Gli Ospedali Svizzeri
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

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



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

Gruppi partecipanti e partner



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

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

Si veda anche:

www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa/



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



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

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



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