

Rapporto sulla qualità 2014

Secondo il modello di H+



Versione 8.0

Riabilitazione



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



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



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

Colophon

Il presente rapporto sulla qualità è stato allestito secondo il modello di H+ Gli Ospedali Svizzeri. Il modello del rapporto sulla qualità rappresenta il resoconto unico per i settori specialistici della medicina somatica acuta, della psichiatria e della riabilitazione per l'anno di riferimento 2014.

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 2014

Signora
Angela Greco
Responsabile qualità REHA TICINO
Telefono: +41(0) 91 811 45 74
Email: pierangela.greco@eoc.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

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

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

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

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

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

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

Cordiali saluti

Dr. Bernhard Wegmüller
Direttore H+

Sommario

A	Introduzione	1
B	Strategia della qualità	5
B1	Strategia e obiettivi della qualità	5
B2	2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2014	6
B3	Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2014	8
B4	Sviluppo della qualità nei prossimi anni	10
B5	Organizzazione della gestione della qualità	11
B6	Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità	12
* Interlocutore principale per le questioni concernenti la gestione della qualità e della sicurezza dei pazienti della rete REHA TICINO.....		12
C	Dati di riferimento dell'istituto e offerta	13
C1	Dati di riferimento 2014	13
C2	Panoramica sull'offerta	13
C4	Dati di riferimento riabilitazione 2014	15
C4-1	Offerta prestazioni e dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera	15
C4-2	Collaborazione nella rete di assistenza	15
C4-3	Offerta di prestazioni e dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale)	17
C4-4	Risorse umane	17
D	Misurazioni della soddisfazione	18
D1	Soddisfazione dei pazienti	18
D2	Soddisfazione dei familiari	22
D3	Soddisfazione dei collaboratori	22
D4	Soddisfazione dei medici invianti	25
E	Misurazioni della qualità ANQ	26
E3	Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione	26
E3-1	Inchiesta nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione	27
E3-2	Misurazioni specifiche ai settori	29
F	Altre misurazioni della qualità 2014	30
F1	Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso)	30
F2	Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	32
F3	Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)	34
F6	Altro argomento di misurazione	36
G	Panoramica sui registri	43
H	Attività e progetti di miglioramento	43
H1	Certificazioni e norme / standard applicati	43
H2	Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità	45
H3	Progetti di promozione della qualità selezionati	53
I	Conclusione e prospettive.....	55
J	Allegati	57

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

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

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

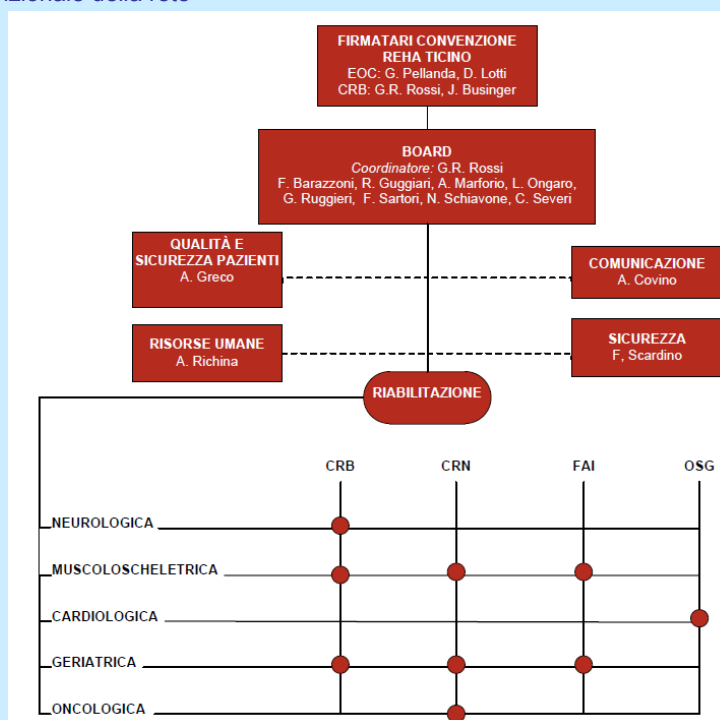
La necessità di un intervento riabilitativo dipende quindi dalla presenza, o meno, di una disabilità determinata da una patologia o da un evento traumatico.

I membri della rete, ciascuno con le proprie offerte riabilitative - neuroriabilitazione, riabilitazione muscolo-scheletrica, e riabilitazione cardiovascolare - intendono mettere a frutto le sinergie, contenere i costi sfruttando gli effetti di scala, facilitare l'introduzione di protocolli terapeutici standardizzati e favorire la collaborazione e gli scambi tra la riabilitazione e il settore somatico acuto.

REHA TICINO ha assunto il ruolo di interlocutore preferenziale nell'ambito della politica sanitaria cantonale per tutte le tematiche legate alla riabilitazione.

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

Fig. 1 Organigramma funzionale della rete



Leggenda:

EOC: Ente Ospedaliero Cantonale

CRB: Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago

CRN: Clinica di Riabilitazione di Novaggio

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

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

Il presente Rapporto Qualità si riferisce unicamente alle attività di riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica per pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (pazienti ambulatoriali, ossia con monoterapia, esclusi) realizzate all'interno della rete REHA TICINO (www.rehaticino.ch) nell'anno 2014.

REHA TICINO per il tramite degli istituti di cui si compone, negli ultimi anni ha acquisito in più un'importanza crescente a livello nazionale, per quel che concerne la promozione della qualità dell'assistenza in riabilitazione. A tale riguardo, segnaliamo l'affiliazione della Clinica Hildebrand, della Clinica di Novaggio e del Servizio di riabilitazione dell'Ospedale di Faido all'Associazione delle Cliniche di Riabilitazione Svizzere, **SWISS REHA**¹. In particolare, l'Ospedale di Faido ha ottenuto questo importante riconoscimento nel mese di settembre 2014, dopo essere stato sottoposto all'esame di una commissione di controllo della qualità. L'esito positivo ha confermato ancora una volta l'elevata qualità delle prestazioni erogate e una presa a carico ottimale del paziente. Inoltre, nel 2014, il Primario della CRB Dr. med. Graziano Ruggieri è entrato a far parte del Comitato di SWISS REHA per il periodo 2014-2018. Ciò rappresenta un importante traguardo per tutta la riabilitazione ticinese, che potrà continuare a far valere le proprie richieste e portare le proprie competenze in ambito di medicina riabilitativa all'interno di questa importante associazione nazionale.

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



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

accreditata non solo dall'ente svizzero, ma anche dall'ente italiano e da quello inglese, a garanzia che la conformità ottenuta rispetta i criteri degli enti di accreditamento sopracitati a livello internazionale (per maggiori dettagli sul progetto di certificazione consultare il sito internet della rete alla pagina: <http://www.rehaticino.ch/?1366/Qualit%C3%A0+e+sicurezza+pazienti>).

Inoltre, a marzo 2014 lo standard EiR "Excellence in Rehabilitation" è stato validato in Svizzera proprio nella struttura della rete e, a seguito di una visita di due valutatori, è stato rilasciato l'accREDITAMENTO EiR alla REHA TICINO.

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



Tra i **cambiamenti organizzativi e strutturali avvenuti nel 2013** nell'ambito degli istituti della rete REHA TICINO e che hanno impatto diretto o indiretto sulla qualità delle cure erogate, si menzionano i seguenti:

- **ristrutturazione** di una parte della CRN, di FAI e compartimentazione dello stabile CRB per la protezione antincendio; sempre alla CRB avvio dei lavori a fine 2014 per la ristrutturazione dell'ingresso della Clinica e della caffetteria;
- introduzione di alcuni moduli della **cartella clinica informatizzata** sia negli istituti EOC (progetto GECO, in particolare informatizzazione cartella medica e sviluppo teorico di una cartella per percorsi, introduzione presso la CRN della prescrizione informatizzata dei farmaci) sia presso la CRB (progetto cartella informatizzata, in particolare introduzione nella cartella Ines del modulo per rispondere a richieste di gestione particolare della privacy da parte del paziente);
- cambiamento nella **composizione del team del servizio qualità e sicurezza dei pazienti** della REHA TICINO: da marzo 2014 il gestore qualità Gioele Manzocchi ha lasciato l'incarico presso la CRB, che è stato

¹ <http://www.swiss-reha.com>

assunto da Alessandra Arosio per la gestione delle segnalazioni. La signora Matilde Di Nardo è succeduta alla signora Lanzi, quale impiegata amministrativa presso la CRB;

- modifica nella composizione dei quadri nelle strutture della rete, in particolare:
 - o per CRB: a gennaio 2014 è stato nominato un capo reparto infermieristico per la Clinica Diurna e il Primario CRB ha assunto il ruolo di medico responsabile. È stata inoltre nominata una responsabile del segretariato medico;
 - o per CRN: a maggio 2014 ha iniziato la sua attività la nuova infermiera capo reparto B3;
 - o per FAI : da settembre 2014 un capoclinica della CRN, specializzato in fisiatria, è impiegato al 20% presso FAI, per sostituire il medico caposervizio di FAI, assicurando le necessarie competenze specialistiche in riabilitazione. Dal mese di ottobre 2014, con il pensionamento del responsabile di sede, il Direttore dell'ORBV ha inoltre assunto direttamente la responsabilità di FAI. Di conseguenza vi è stata la riorganizzazione di alcuni servizi che ora fanno capo ai responsabili dell'ORBV:
 - Amministrazione FAI → Servizio Amministrazione e controlling ORBV
 - Servizio tecnico e sicurezza FAI → Servizio tecnico ORBV
 - Servizio alberghiero FAI → Servizio alberghiero ORBV.

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

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

Alla fine dell'anno 2014 la proposta della Commissione della pianificazione sanitaria, prevedeva la seguente assegnazione dei mandati:

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 ¹			
Riabilitazione polmonare ¹			
Riabilitazione internistica-oncologica			
Riabilitazione psicosomatica			
Riabilitazione precoce			

Inoltre per il futuro si rende necessario un potenziamento dei posti letto che passano dai 179 attuali ai 205 previsti. In particolare per la CRB si prevede un aumento di 15 posti letto, per la CRN di 15 posti letto e per FAI

² L'attribuzione di questi due mandati resta, per il momento, subordinato alla presentazione ed alla valutazione di un progetto congiunto fra tre istituti che si sono proposti per l'erogazione di tali prestazioni (REHA TICINO, attraverso l'Ente Ospedaliero Cantonale e la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, e il Cardiocentro Ticino).

momentaneamente il mantenimento degli attuali 25 posti letto di riabilitazione muscoloscheletrica.

Tutte le Cliniche della rete REHA TICINO, nel corso del 2014, hanno implementato e consolidato un accurato sistema di monitoraggio delle prestazioni riabilitative, conformemente alle disposizioni dettate dall'**Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)**, nell'ambito dello sviluppo del Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica (per maggiori informazioni è possibile consultare il seguente sito internet: <http://www.anq.ch/it/rehabilitation/>).

Inoltre, le cliniche della rete partecipano attivamente al progetto **pilota nazionale denominato ST REHA³**, per la definizione e introduzione di un nuovo modello di tariffazione delle prestazioni di riabilitazione stazionaria, previsto per il 2018, analogamente alla struttura SwissDRG già realizzata nel settore somatico-acuto.

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

³ http://www.hplus.ch/it/tariffe_prezzi/altre_tariffe_stazionarie/st_reha/

B1 Strategia e obiettivi della qualità

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

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

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

- ✓ **servizio pubblico.** Vengono condivisi dagli istituti della rete lo scopo non lucrativo e gli altri valori etici propri di un servizio pubblico, quali l'equità d'accesso alle cure e l'attenzione per le comunità locali;
- ✓ **orientamento al paziente.** L'obiettivo principale del nostro lavoro è quello di permettere al paziente, nei limiti del possibile, il recupero delle funzioni perse e il reinserimento socio-professionale; nell'organizzazione ed erogazione dei nostri servizi vogliamo garantire tutta la nostra attenzione alla soddisfazione dei bisogni del paziente e del suo nucleo familiare. Per noi il paziente deve essere parte attiva del progetto riabilitativo, deve essere continuamente informato sulle cure e coinvolto nelle decisioni relative al suo percorso di cura. Il miglioramento del nostro Sistema Qualità passa dal coinvolgimento del paziente quale fonte di preziose informazioni sui propri bisogni e desideri;
- ✓ **collaboratori motivati.** Vogliamo garantire il rispetto incondizionato dei valori etici della professione. La qualità è un approccio che si fonda sulla responsabilità individuale di ogni singolo collaboratore. Ognuno è in grado di valutare e controllare il risultato del proprio lavoro garantendo alta qualità, nel rispetto dell'ambiente;
- ✓ **economicità**/gestione rigorosa delle risorse finanziarie;
- ✓ **partner soddisfatti.** Siamo coscienti che quanto svolto nei nostri istituti debba essere integrato con il lavoro di un'intera rete sanitaria a cui noi apparteniamo assieme agli ospedali per acuti, agli altri centri di riabilitazione svizzeri ed esterni, alle case per anziani, agli istituti per invalidi, ai CAT⁴, ai medici curanti e ai servizi di cura che permettono al paziente di rimanere al proprio domicilio.

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

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

La REHA TICINO fa anche riferimento, per aspetti relativi alla qualità e alla sicurezza delle cure, ad alcuni standard della *Joint Commission International (JCI)*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 qualità è un elemento ancorato esplicitamente nella strategia, rispettivamente negli obiettivi aziendali.

⁴ Cure Acute Transitorie

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

B2 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2014

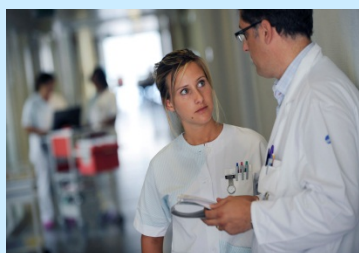
Anche nel 2014 è stata mantenuta alta e prioritaria l'attenzione alla sicurezza del paziente. Il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti si è impegnato infatti per diffondere ulteriormente la cultura della sicurezza e dell'apprendimento dai quasi errori e dagli errori. Dal 2011 le strutture della rete 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 2014 è stata confermata la buona propensione dei collaboratori alla segnalazione spontanea di eventi (quali non conformità, reclami e idee di miglioramento). Anche l'impegno dei team qualità alla ricerca sistematica di soluzioni finalizzate a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti, non è certamente mancata durante tutto l'anno. In particolare, per quanto riguarda la segnalazione e la gestione dell'evento "caduta", anche nel 2014 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 2014 il **sistema di indicatori per il monitoraggio della qualità** in uso presso la rete REHA TICINO ha concentrato gli sforzi per migliorare la qualità dei dati prodotti e forniti a livello svizzero, nell'ambito Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica definito da ANQ e dal progetto St-Reha.

Il sistema di misurazione e valutazione delle performance clinico-organizzative di REHA TICINO è basato su indicatori di struttura, processo ed esito (outcome), ed è finalizzato a tenere sotto controllo le attività di erogazione dei servizi di riabilitazione, per identificare gli ambiti in cui possono essere apportati miglioramenti nell'erogazione delle prestazioni. La creazione di un sistema di monitoraggio sistematico delle performance ha generato anche nel 2014 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 venti indicatori tra i quali menzioniamo, a titolo esemplificativo i seguenti: costo medio per paziente dimesso, tasso di incidenza delle cadute, degenza media, ore di formazione pro-capite (personale curante e terapeuti), grado di miglioramento nelle attività della vita quotidiana (ADL) per pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca. Per monitorare l'andamento nel tempo degli indicatori, il Board si è dotato da alcuni anni di un cruscotto direzionale (Tableau de bord) nel quale i dati annuali sono confrontati con i risultati degli anni precedenti, con i risultati riscontrati nelle strutture della rete e con gli standard definiti a livello cantonale, nazionale o internazionale. Tutto ciò rappresenta un patrimonio di informazioni che aiuta il Board della rete a conoscere la qualità "oggettiva" e la qualità percepita dagli utenti e soprattutto rappresenta un momento di confronto (interno ed esterno), dal quale far emergere sia gli *aspetti da migliorare*, sia le *best practice* che necessitano di essere diffuse all'interno della rete. Per conoscere alcuni dei risultati delle misure monitorate da REHA TICINO, si rimanda ai punti D, E ed F del rapporto qualità.

Anche nel 2014 è proseguita e si è intensificata l'**attività di auditing** ai diversi reparti e servizi delle tre strutture della rete. Gli obiettivi che l'attività di auditing si poneva erano:



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

Alcuni componenti del gruppo di auditori interni costituito nel 2011, del quale fanno parte non solo i collaboratori del servizio qualità ma le diverse figure professionali presenti nella riabilitazione, nel 2014 hanno attivamente partecipato, con il coordinamento del servizio qualità, agli **audit incrociati** all'interno delle varie sedi della rete. Le attività di auditing hanno dunque costituito anche un'occasione preziosa e pragmatica di scambio di esperienze tra le strutture che in Ticino erogano riabilitazione. Informazioni di maggiore dettaglio sull'attività di auditing del 2014 sono contenute nel punto F 6-3 di questo rapporto.

REHA TICINO si contraddistingue per il suo spirito innovatore; per far sì che i progetti lanciati creino valore per l'intera organizzazione e per tutti i suoi *stakeholders* (pazienti, familiari, assicuratori malattia, Dipartimento della Sanità e Socialità), è importante che esista una **gestione coordinata ed integrata dei progetti**. Tale attività di coordinamento

è stata assunta a partire dal 2010 dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, che offre a tutti i membri della rete un'assistenza continua per la pianificazione dei nuovi progetti e per la riprogettazione di quelli già in corso, assicurandone il monitoraggio sistematico e l'informazione continua sullo stato di avanzamento agli interessati. Per approfondimenti sulla progettualità, si vedano i punti H2 e H3 del rapporto.

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

Anche nel 2014 REHA TICINO ha costantemente monitorato i propri **fornitori strategici**, ovvero 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 2014, sono stati quindi riconfermati i fornitori strategici degli anni precedenti. Per maggiori informazioni sulle non conformità a fornitore rilevate nel corso del 2014 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 2014

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

A marzo 2014 la rete REHA TICINO ha conseguito un ambizioso obiettivo, ottenendo contemporaneamente il **rinnovo della certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO** e l'attribuzione, quali primi Centri di riabilitazione, dell'**accreditamento internazionale EiR "Eccellenza nella riabilitazione"**. Tutte le strutture e il personale della rete sono stati sottoposti ad un audit esterno da parte degli ispettori della società Bureau Veritas, che al termine della verifica hanno sottolineato, quali aspetti distintivi della REHA TICINO, la disponibilità del personale ad utilizzare i risultati delle verifiche (interne ed esterne) come spunti per un reale miglioramento e l'eccellente livello di collaborazione durante i quattro giorni di visita. Questi aspetti sono particolarmente importanti poiché mettono in luce la maturità del sistema di gestione della qualità e della sicurezza del paziente di cui dispone REHA TICINO, ma soprattutto danno una maggiore garanzia ai pazienti di ricevere cure di elevata qualità in condizioni di sicurezza. L'ottenimento dell'accreditamento EiR ha inoltre permesso di focalizzare ulteriormente l'attenzione sui bisogni dei pazienti e dei loro familiari, poiché questo standard nasce proprio per accrescere la qualità delle prestazioni erogate nel processo di cura e riabilitazione dei pazienti, attraverso la definizione di requisiti che vanno dalle condizioni strutturali e tecnologiche di cui un centro di riabilitazione deve dotarsi, a requisiti di formazione e sviluppo delle competenze che professionisti della riabilitazione devono possedere, fino requisiti specifici per il buon funzionamento di un sistema di gestione del rischio clinico.



In data 30.09.2014 si è svolto l'audit per l'**affiliazione di FAI a SWISS REHA**. Si è trattato di dimostrare ai valutatori della ditta Kassowitz & Partner AG, la conformità del Servizio di riabilitazione di Faido a 51 criteri di base e 30 criteri specialistici per la riabilitazione muscoloscheletrica. Il risultato della verifica è stato molto positivo: è stata riscontrata un'unica non conformità di tipo strutturale (assenza di un terreno per l'esercizio della deambulazione e della corsa), per sanare la quale sono già stati prodotti i piani di intervento che prevedono l'allestimento del percorso esterno nella primavera del 2015. I positivi riscontri hanno permesso al Servizio di riabilitazione presso l'Ospedale di Faido di ottenere l'affiliazione a SWISS REHA e soprattutto di mettere in luce alcuni punti di forza di questo

servizio, quali:

- l'indiscusso approccio multi professionale e interdisciplinare;
- il metodo, volto al miglioramento continuo, che sta dietro al lavoro quotidiano di ciascun collaboratore;
- la capacità di far convivere con successo due realtà, quella centrale (la rete REHA TICINO) e quella locale (l'Ospedale di Faido con le sue peculiarità);
- lo spirito di innovazione e l'importante progettualità dell'EOC e della REHA TICINO, rispetto ad altre realtà riabilitative svizzere.

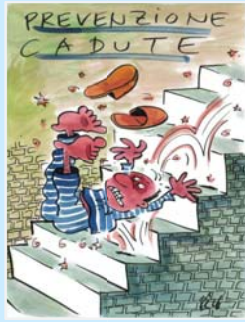
Secondo il parere degli auditor esterni, il più grande valore aggiunto di far parte della rete REHA TICINO è la possibilità, per un ospedale di piccole dimensioni come Faido, di poter disporre delle elevate competenze specifiche offerte dai servizi organizzati centralmente.

Come noto la riabilitazione è un processo dinamico orientato a raggiungere obiettivi personalizzati di salute entro un limite di tempo definito: lo scopo dell'intervento riabilitativo è "guadagnare salute". Per migliorare dunque la capacità di lettura dei bisogni del paziente, per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto, dal 2013 REHA TICINO ha iniziato ad adottare in maniera sistematica alcuni strumenti basati sul **modello ICF**⁶. Tra questi strumenti si annovera il modello di definizione degli obiettivi riabilitativi secondo la metodologia proposta da ANQ. Parallelamente a ciò, è stato portato avanti con successo anche un importante progetto comune, che si è concluso alla fine del 2014, con il quale si è cercato di **uniformare le modalità di conduzione dei colloqui interdisciplinari** all'interno delle strutture della rete e che ha visto la creazione di una linea guida scritta volta a garantire che, durante la discussione dei casi dei pazienti, vengano valutati i vari aspetti che caratterizzano il modello biopsicosociale (ovvero ICF) e che permettono una reale e omnicomprensiva presa in carico del bisogno del paziente, dentro e fuori i centri di riabilitazione. Nel 2015, presso tutte le strutture della rete è in programma la realizzazione di una specifica formazione su questo tema, al fine di allineare/uniformare, laddove sensato e possibile, le modalità di svolgimento dei colloqui interdisciplinari, mantenendo comunque il più possibile integre le peculiarità organizzative di ogni struttura.



⁶ L' ICF è la classificazione del funzionamento, disabilità e della salute, in inglese International Classification of Functioning, Disability and Health, promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). L'ICF è un modello unificante per analizzare la complessità delle condizioni di salute di un individuo e costruire un profilo del funzionamento che ne è alla base, attraverso i suoi tre elementi fondamentali (strutture ed attività corporee, funzionamento, abilità e partecipazione). Per maggiori informazioni vedi:

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>



Il fenomeno delle cadute assume particolare rilevanza nella riabilitazione, dove i pazienti, per ragioni neurologiche (reazioni a paracadute, schema di flessione totale), per appannamento dei sistemi sensoriali (vista, cenestesi globale) e per ragioni articolari (osteoporosi, artrosi, instabilità posturali, esiti di chirurgia protesica), sono maggiormente esposti al rischio di caduta. La sfida della riabilitazione è proprio di trovare il giusto bilanciamento tra il perseguimento dell'obiettivo riabilitativo, ovvero il recupero della massima indipendenza funzionale, e la necessità di garantire sicurezza per il paziente. Per affrontare questo fenomeno, nel 2014, le Commissioni permanenti interdisciplinari cadute, istituite presso le diversi sedi della rete REHA TICINO, hanno lavorato intensamente per ricercare e adottare soluzioni di intervento multifattoriali, che hanno permesso di contenere la probabilità di cadere nei pazienti a rischio. Come noto, infatti, il rischio di caduta è presente, analogamente a quanto avviene in altri luoghi, anche nelle strutture sanitarie e non può essere eliminato del tutto. Tra le principali azioni di miglioramento e prevenzione introdotte si annoverano:

- l'elaborazione di una nuova proposta di poster informativo per i pazienti e familiari (CRB e FAI);
- la creazione di istruzioni operative per medici e fisioterapisti sulle azioni da intraprendere con pazienti a rischio caduta (FAI);
- l'acquisto di specifici dispositivi che permettono di rilevare anticipatamente movimenti anomali del paziente quando si trova nel letto: mobility monitor (CRB);
- gli interventi infrastrutturali sulle toilette delle stanze di degenza, per accrescerne le condizioni di sicurezza (CRN).



Aumentare la sicurezza del paziente, anche attraverso la sua **corretta identificazione**, rientra fra le azioni promosse dall'Organizzazione mondiale della sanità e risponde a quanto richiesto da uno dei sei obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti definiti da Joint Commission International. Dal 2012, presso tutti gli istituti della rete, viene applicato sistematicamente a ciascun paziente degente, un braccialetto identificativo che contiene i dati identificativi (nome, cognome e data di nascita). Al fine di uniformare all'interno della rete le diverse procedure di applicazione e in generale di gestione del braccialetto identificativo, nel 2014, è stata definita una direttiva comune, che in questo

modo dà ai pazienti un'ulteriore garanzia che le procedure di sicurezza siano adottate in maniera identica in tutte le sedi della REHA TICINO.

Dal 1997, presso le sedi EOC esiste una valutazione delle prestazioni e delle competenze personali, su base annuale, per il personale infermieristico e amministrativo. Inoltre, per i medici assistenti, vi è un sistema di valutazione delle prestazioni richiesto dall'FMH. Tale modello è stato ripreso nel 2010 dalla Clinica Hildebrand, che lo ha esteso anche ai medici quadri. A partire dal 2014 anche CRN e FAI hanno seguito la buona pratica avviata presso la CRB con l'introduzione della valutazione periodica dei medici quadri. Tale aspetto, oltre a rispondere ad uno dei criteri del manuale di standard EIR, è particolarmente importante come premesse per lo sviluppo delle competenze di tutto il personale e per la definizione di obiettivi chiari e condivisi.

Fra gli scopi perseguiti dalla REHA TICINO vi è la promozione della conoscenza del concetto di riabilitazione e delle sue peculiarità, mediante un'informazione chiara e trasparente rivolta ai pazienti, ai cittadini, ai medici, agli enti finanziatori, al Cantone e allo Stato. È anche per questo motivo che, nel 2014, il Board REHA TICINO ha definito un concetto per la redazione di specifiche **Newsletters** informative sul settore della riabilitazione e, in particolare, sull'attività della rete. La prima Newsletter, che tratta tematiche relative alla qualità e alla sicurezza dei pazienti, è stata pubblicata a giugno 2014.



Inoltre, come da tradizione, REHA TICINO, nel 2014, ha organizzato i **due simposi dedicati al tema della riabilitazione** al fine di creare occasioni di confronto scientifico tra i maggiori esperti nazionali e internazionali sui differenti modelli e metodi di riabilitazione. L'obiettivo ultimo di tali eventi è quello di mettere, al centro dell'intervento riabilitativo, l'individuo, nella sua

globalità, fatta di caratteristiche personali, di bisogni e di motivazioni. In particolare, il Simposio di aprile a Novaggio è stato dedicato al tema dell'approccio inter- e multidisciplinare al paziente oncologico mentre quello di ottobre a Brissago aveva il

seguito titolo: "Riabilitazione: trattamento ambulatoriale prima di un ricovero: davvero così?". Anche tramite i Simposi, la REHA TICINO si propone dunque di precorrere i tempi, anticipando delle tendenze nel settore riabilitativo, e di influenzare la politica sanitaria.



B4 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

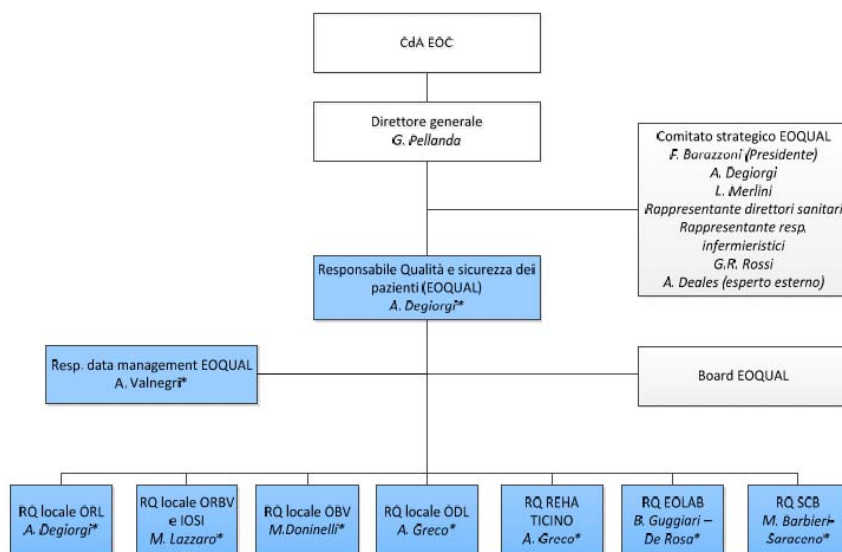
Tra i principali obiettivi per i prossimi anni segnaliamo:

1. **mantenimento della certificazione secondo la norma ISO 9001** delle attività di neuroriabilitazione e di riabilitazione muscolo-scheletrica erogate all'interno delle strutture facenti parte della REHA TICINO (adeguando il sistema qualità della rete alla nuova norma ISO 9001:2015) ed **estensione della certificazione** ad altre tipologie di riabilitazione, a seguito dell'ottenimento dei relativi mandati (per informazioni sulle attività relative alla pianificazione ospedaliera cantonale, si rimanda alla pagina 3 del rapporto). Il progetto che ha portato alla certificazione ISO 9001 della rete e che ogni anno ci sprona a migliorare continuamente le prestazioni offerte e l'organizzazione, ci ha permesso di raggiungere il nostro obiettivo principale, che non è mai stato quello di ottenere un label, quanto piuttosto quello di creare un sistema organizzativo che consentisse di:
 - migliorare ulteriormente la gestione interna della rete al fine di **rafforzare la collaborazione tra le diverse figure professionali e le diverse strutture coinvolte** nei processi di riabilitazione. Ciò a beneficio della qualità delle prestazioni, in particolare in termini di miglioramento della sicurezza del paziente e di maggiore garanzia della continuità delle cure tra il settore acuto e quello riabilitativo;
 - monitorare la **soddisfazione del paziente e la qualità delle prestazioni erogate**;
 - **uniformare determinati elementi all'interno della rete**, salvaguardando le specificità delle singole realtà;
2. **mantenimento dell'accreditamento secondo i criteri definiti da SWISS REHA** e dell'**accreditamento secondo lo standard EiR (Excellence in Rehabilitation)**, che ci garantiscono un benchmarking con altri centri di riabilitazione in Svizzera e nel mondo;
3. messa in atto degli Obiettivi internazionali per la **sicurezza dei pazienti**, previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International⁷ e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁸, 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 2014 e quelli programmati per l'anno 2015 è disponibile in intranet e sul sito <http://www.rehaticino.ch/> alla pagina "Formazione". A questi si aggiungono i progetti di collaborazione con istituti professionali e università per migliorare l'offerta formativa nel settore della riabilitazione;
5. promozione della **ricerca** con l'attivazione, entro la fine del 2015, di un progetto ad hoc per la creazione di un'area di ricerca. Tra le conseguenze importanti di tale progetto, anche la modifica della missione della REHA TICINO con un più chiaro impegno nei confronti della ricerca, oltre che nella cura dei pazienti che necessitano di riabilitazione;
6. promozione dell'introduzione, nel **percorso formativo di medici** (progetto Medical Master School in Ticino) e **infermieri** (progetto REHA TICINO), di conoscenze specifiche in ambito riabilitativo (in particolare promozione della conoscenza del modello ICF);
7. costante attenzione al **miglioramento della qualità della presa in carico riabilitativa all'interno degli ospedali per acuti** dell'EOC, anche mediante lo sviluppo di percorsi clinici comuni;
8. **promozione del ruolo e dell'importanza della riabilitazione** sia tra il pubblico dei professionisti sanitari che della popolazione in generale, con l'obiettivo di **rafforzare la conoscenza della rete** REHA TICINO non solo all'interno dei confini nazionali. Tale obiettivo viene conseguito sia tramite l'organizzazione di simposi sulla riabilitazione sia tramite progetti ad hoc volti alla promozione di modelli di standard di qualità, nazionali ed internazionali, specifici per il settore della riabilitazione (si veda ad esempio il modello di accreditamento EiR).

⁷ <http://www.jointcommissioninternational.org/>

⁸ http://www.who.int/topics/patient_safety
Rapporto sulla qualità 2014
REHA TICINO

B5 Organizzazione della gestione della qualità



Legenda:

RQ = Responsabile qualità locale

* = membro del Board di EOQUAL

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

B6 Informazioni relative alle persone di contatto della gestione della qualità

Titolo, Nome, COGNOME	Tel. (diretto)	E-mail	Posizione / Funzione
Dr. Gianni Roberto ROSSI	+41(0) 91 786 86 00	g.rossi@clinica-hildebrand.ch	Direttore Clinica Hildebrand e Coordinatore REHA TICINO
Lic. rer. pol. Adriana DEGIORGI	+41(0) 91 811 68 88	adriana.degiorgi@eoc.ch	Responsabile servizio qualità e sicurezza dei pazienti dell'EOC (EOQUAL)
Lic. oec. Angela GRECO *	+41(0) 91 811 45 74 +41(0) 91 786 86 07	pierangela.greco@eoc.ch a.greco@clinica-hildebrand.ch	Responsabile qualità REHA TICINO
Dr. med. Mario LAZZARO	+41(0)91 811 89 04	mario.lazzaro@eoc.ch	Responsabile qualità Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV)
Lic. oec. Giovanni RABITO	+41(0) 91 786 86 45	giovanni.rabito@eoc.ch g.rabito@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO
Sarah DELEA	+41(0) 91 811 26 61	sarah.delea@eoc.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRN e FAI)
Gioele MANZOCCHI (fino al 31.03.2014)	+41(0) 91 786 86 45	g.manzocchi@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRB)
Alessandra AROSIO (dal 01.04.2014)	+41(0) 91 811 48 53 +41(0) 91 786 86 39	Alessandra.ariosio@clinica-hildebrand.ch	Gestore qualità REHA TICINO (attività principale: risk management CRB)
Lic. rer. pol. Massimo TROBIA	+41(0) 91811 89 43	massimo.trobia@eoc.ch	Gestore qualità ORBV
Ing. Simona GIOBERGE (fino al 31.12.2014)	+41(0) 91811 94 34	simona.gioberge@eoc.ch	Gestore qualità ORBV
Matilde DI NARDO (dal 01.03.2014)	+41(0) 91 786 86 39 +41(0) 91 811 49 38	matilde.dinardo@eoc.ch m.dinardo@clinica-hildebrand.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRB
Lara LANZI	+41(0) 91 811 49 37	lara.lanzi@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione FAI
Simona GAMBA	+41(0) 91 811 26 60	simona.gamba@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione CRN e REHA TICINO
Alessia FACCHETTI	+41(0) 91 811 87 48	alessia.facchetti@eoc.ch	Impiegata amministrativa e gestore documentazione ORBV
Anna ZASA	+41(0) 91 811 47 92	anna.zasa@eoc.ch	Stagiaire REHA TICINO (attività principale data management)

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

Dati di riferimento dell'istituto e offerta

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

Gruppo ospedaliero				
☒ Noi siamo un gruppo di ospedali / cliniche con le seguenti sedi:	e con la seguente offerta :			
	Medicina somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione	Cure per lungodegenti
Clinica di riabilitazione di Novaggio (CRN)	☐	☐	☒	☐
Servizio di riabilitazione con sede Faido (FAI) dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV)	☐	☐	☒	☐
Servizio di riabilitazione cardiologica con sede Bellinzona (OSG) dell'ORBV	☐	☐	☒	☐
Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)	☐	☐	☒	☐

C1 Dati di riferimento 2014

I dati di riferimento 2014 sono disponibili tramite il seguente link o nell'attuale Rapporto annuale a pagina 15 nel capitolo C4:

■ Rapporto annuale dell'Ente Ospedaliero Cantonale (disponibile al seguente indirizzo www.eoc.ch → Chi siamo → Rapporti annuali) ■ Dati d'attività della Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (disponibili al seguente indirizzo: http://www.clinica-hildebrand.ch/it/node/29)
Osservazioni

C2 Panoramica sull'offerta

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

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

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



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

C4 Dati di riferimento riabilitazione 2014

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

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

- Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero giorni delle giornate di degenza** nel 2014 indicano l'esperienza di cui si dispone in una determinata disciplina e la complessità dei trattamenti dei pazienti. Due cliniche più o meno della stessa grandezza (numero di giornate di degenza) possono senz'altro avere un numero differente di dimissioni, perché la gravità delle malattie o delle lesioni è diversa. I feriti gravi hanno bisogno di più tempo prima di raggiungere di nuovo una certa autonomia nella vita quotidiana. Di conseguenza, a parità di giorni di degenza, le degenze più lunghe comportano un minor numero di dimissioni.

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

Discipline offerte in degenza	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Discipline offerte in degenza	Nelle sedi
Riabilitazione geriatrica	- ¹		- ¹	
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB ² CRN ² FAI ²	n.d. 3.5 1.9	Casi: 272 Giornate di cura: 8'260 Casi: 963 Giornate di cura: 21'419 Casi: 297 Giornate di cura: 5'636	CRB ² CRN ² FAI ²
Riabilitazione neurologica	CRB ²	n.d.	Casi: 630 Giornate di cura: 29'323	CRB ²
Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)	- ³		- ³	
¹ Per REHA TICINO la riabilitazione geriatrica è inclusa nelle proprie discipline specialistiche. ² Secondo il mandato di prestazione attribuito dal Cantone Ticino. ³ Per CRB e CRN la riabilitazione intensiva è inclusa nelle proprie discipline specialistiche. ⁴ Sono in corso delle procedure per l'adeguamento dei dati, volte a garantirne la confrontabilità a livello di rete a partire dall'anno 2015				

C4-2 Collaborazione nella rete di assistenza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Discipline offerte ambulatorialmente	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Numero di casi	Osservazioni
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB CRN FAI	n.d. ¹ 3.5 0	44 16 0	¹ Sono in corso delle procedure per l'adeguamento dei dati, volte a garantirne la confrontabilità a livello di rete a partire dall'anno 2015
Riabilitazione neurologica	CRB	n.d. ¹	78	

C4-4 Risorse umane

Specializzazioni disponibili	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Specialista in medicina fisica e riabilitativa	CRB: 2 (di cui 1 capo servizio / 1 medico ospedaliero) CRN: 3 FAI: 1 (medico consulente)
Specialista in neurologia	CRB: 4.2 (di cui 1 vice primario, 0.2 capo servizio, 2 capo clinica, 1 medico ospedaliero)
Specialista in pneumologia	CRB: 1 (medico ospedaliero) CRN: 1
Specialista in medicina interna/ geriatria	CRB: 1 (primario) CRN: 1.2 FAI: 2
Specialista in psichiatria	CRB: 0.1 (medico consulente) CRN: 0.2 FAI: 1 (medico consulente)
Medici assistenti/ospedalieri	CRB: 3 (di cui 2 medico assistente, 1 medico ospedaliero) CRN: 5 FAI: 2
Medicina generale	CRB: 1 (capo clinica)
Specialista in reumatologia	FAI: 1 CRN: 1

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

Specialisti delle cure, delle terapie e della consulenza	Numero di posti a tempo pieno (per sede)
Infermieristico	CRB: 47.7 infermieri CRN: 34.90 FAI: 13.5
Fisioterapia	CRB: 38.7 (di cui 29 fisioterapisti CRB, 1.7 massaggiatori medicali CRB, 5.9 fisioterapisti ODL, 2.1 fisioterapisti AVAD) CRN: 29.5 (di cui 13.9 fisioterapisti CRN, 0.8 massaggiatore medicale CRN, 14.8 fisioterapisti ORL) FAI: 4.2
Logopedia	CRB: 5.7 (di cui 3.4 logopedisti CRB, 0.2 logopedisti ODL, 2.1

	logopedisti ORL)
Ergoterapia	CRB: 11.9 (di cui 10.6 ergoterapisti CRB, 0.5 ergoterapisti ODL, 0.8 ergoterapisti AVAD) CRN: 4.6 (di cui 1.8 ergoterapisti CRN, 2.8 ergoterapisti ORL) FAI: 0.8
Dietetica	CRB: 0.6 FAI: 0.1
Neuropsicologia	CRB: 7.5 (di cui 5.4 neuropsicologi CRB, 0.2 neuropsicologi ODL, 1.4 neuropsicologi ORL, 0.5 neuropsicologi OBV)

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

D Misurazioni della soddisfazione

D1 Soddisfazione dei pazienti

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

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei pazienti?		
☐	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei pazienti.	
	Motivazione	
☒	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei pazienti.	
	☐	Nell'anno di esercizio 2014 è stata eseguita una misura.
	☒	Tuttavia nell'anno di esercizio 2014 non è stata eseguita nessuna misurazione.
	Ultimo rilevamento	2011 Prossimo rilevamento:

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultimo sondaggio?		
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	REHA: 84 CRB neuro: 84 CRB muscolo: 82.9 CRN: 82.9 FAI: 85.6	Tutti i risultati sono espressi su una scala di 0 (= soddisfazione minima) fino a 100 (= soddisfazione massima). La soddisfazione complessiva è la media ponderata di tutti i soggetti misurati.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Medici	CRB: 83.5 CRN: 85.2 FAI: 86.4	7 domande sul soggetto di sondaggio "Medici", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Cura	CRB: 81.8	7 domande sul soggetto di sondaggio "Cura", per i

	CRN: 83.6 FAI: 82.1	commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Organizzazione	CRB: 81.3 CRN: 82.5 FAI: 82.1	7 domande sul soggetto di sondaggio "Organizzazione", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Pasti	CRB: 83.9 CRN: 91.5 FAI: 88.1	3 domande sul soggetto di sondaggio "Pasti", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Alloggio	CRB: 82.7 CRN: 78.5 FAI: 93.3	3 domande sul soggetto di sondaggio "Alloggio", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Infrastrutture pubbliche	CRB: 83.3 CRN: 77.2 FAI: 87.7	5 domande sul soggetto di sondaggio "Infrastrutture pubbliche", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Programma terapeutico	CRB: 86.8 CRN: 85.7 FAI: 87.6	7 domande sul soggetto di sondaggio "Programma terapeutico", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
Uscita	CRB: 81.3 CRN: 81.9 FAI: 79.2	4 domande sul soggetto di sondaggio "Uscita", per i commenti vedi paragrafo "azioni di miglioramento"
☒ I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:		2011; 2012; 2013
☐ La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
☐ Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
Motivazione		
☒ I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		

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

Le attività di miglioramento messe in atto sono state:

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

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

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

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

Il vostro istituto dispone di una gestione dei reclami o di un ombudsman per i pazienti?	
☐	No , il nostro istituto non dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.
☒	Sì , il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman .
Denominazione del servizio	Servizio qualità e sicurezza dei pazienti
Nome dell'interlocutore	Angela Greco, Sarah Delea e Alessandra Arosio per CRN, CRB e REHA TICINO Mario Lazzaro e Massimo Trobia per FAI
Funzione	Responsabile qualità e gestori qualità REHA TICINO Responsabile qualità e gestore qualità ORBV
Raggiungibile (telefono, e-mail, orari)	Si rimanda al capitolo B-6 del documento.
Osservazioni	Nell'ottica di un'organizzazione che cerca il continuo miglioramento come la nostra, i reclami vanno interpretati in modo propositivo e costruttivo. Per tale ragione l'obiettivo non è ricercare colpe e/o colpevoli, quanto piuttosto gestire l'insoddisfazione dell'utente, cogliendo se è il caso un'opportunità per il miglioramento. La qualità delle cure e la soddisfazione dei nostri pazienti ci stanno particolarmente a cuore. Per questo motivo ci impegniamo continuamente a migliorare. Tutti i reclami vengono notificati al Servizio qualità e sicurezza dei

	pazienti che provvede ad inserirli in un apposito programma informatico (Qualypoint) e a valutarne l'importanza, classificando provvisoriamente la problematica in diverse categorie e adottando il procedimento più adeguato. Annualmente il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti fornisce al Board di REHA TICINO, nell'ambito del Riesame della Direzione, le principali statistiche relative al numero di reclami, segnalazioni di non conformità e idee di miglioramento. Per maggiori dettagli vedi capitolo F-6.
--	--

D2 Soddisfazione dei familiari

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

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

D3 Soddisfazione dei collaboratori

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

Nella struttura si misura la soddisfazione dei collaboratori?			
☐	No , il nostro istituto non misura la soddisfazione dei collaboratori.		
	Motivazione		
☒	Sì , il nostro istituto misura la soddisfazione dei collaboratori.		
	☐	Nell'anno di esercizio 2014 è stata eseguita una misurazione.	
	☒	Tuttavia nell'anno di esercizio 2014 non è stata eseguita nessuna misurazione .	
	Ultimo rilevamento	2013	Prossimo rilevamento:

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

Risultati dell'ultimo sondaggio		
	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Struttura complessiva	CRB: 71.4% CRN: 70.80% FAI: 68.5%	Il dato è ottenuto come rapporto tra la somma dei collaboratori che hanno risposto ottimo e buono, e il totale dei rispondenti. Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima. Il risultato per FAI include anche i collaboratori del reparto di medicina.
Risultati per settore	Grado di soddisfazione	Valutazione dei risultati
Cure infermieristiche	CRB: 70.5% CRN: 76.50% FAI: 59.7%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Medici	CRB: n.d.*	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a

	CRN: 79.80% FAI: n.d.	100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima. Per FAI non sono pervenuti questionari di risposta. * Per tutelare l'anonimato delle persone interpellate sono stati analizzati solo i gruppi professionali e di persone composti di almeno 10 elementi.
Altre professioni medico-sanitarie o terapeutiche	CRB: 65.6% CRN: 63.80% FAI: 69.1%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Amministrazione	CRB: 71.4% CRN: 69.60% FAI: 77%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
Economia, servizio alberghiero	CRB: 68.7% CRN: 69.00% FAI: 76.3%	Il grado di soddisfazione varia su una scala da 0% a 100%, dove il 100% corrisponde alla soddisfazione massima.
☒ I risultati sono già stati pubblicati nel seguente rapporto sulla qualità:	2013	
☐ La misurazione non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
☐ Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
Motivazione		
☒ I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		

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

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

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

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

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

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

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

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

Informazioni sul collettivo considerato				
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutto il personale		
	Criteri di esclusione	Esclusi CRB: allievi e personale assunto dopo aprile 2013 Esclusi CRN/FAI: personale in formazione, medici aggiunti, medici consulenti, personale che beneficia di una rendita AI, personale assunto dopo il 1° febbraio 2013		
Numero di questionari compilati e validi		CRB: 223 CRN: 132 FAI: 46		
Tasso di risposta (in %)		CRB: 74.8% CRN: 50.8%⁹ FAI: n.d.¹⁰	Lettere di richiamo?	☒ No ☐ Sì

⁹ Una delle cause di un tasso di un risposta più esiguo rispetto agli altri anni è probabilmente imputabile alle difficoltà riscontrate dal personale nell'utilizzo del formulario elettronico.

¹⁰ È disponibile unicamente il tasso di risposta per l'intero ORBV.

D4 Soddisfazione dei medici invianti

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

Nella struttura si misura la soddisfazione di chi ha disposto il ricovero?

☒ **No**, il nostro istituto **non misura** la soddisfazione dei pazienti.

Motivazione

Benchè fino ad oggi non sia stata organizzata dalla rete REHA TICINO un'inchiesta di soddisfazione rivolta a tutti i medici invianti, la loro soddisfazione è tenuta in seria considerazione. Tutte le segnalazioni che pervengono da loro sono raccolte e gestite dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti. In particolare, l'incontro annuale organizzato da REHA TICINO con i principali medici invianti (ossia con i medici che operano all'interno delle strutture EOC), ha tra i suoi obiettivi quello di raccogliere impressioni e suggerimenti, anche al fine di migliorare la collaborazione, a beneficio dei pazienti. Inoltre, la presenza sistematica dei medici riabilitatori presso la maggior parte degli ospedali per acuti del Canton Ticino, consente di garantire un continuo ascolto dei principali medici invianti, al fine di migliorare la soddisfazione di questi ultimi nei confronti dei servizi offerti dalla rete REHA TICINO.

È inoltre importante fare riferimento al progetto strategico EOC 3.3, dal titolo "Favorire la continuità delle cure con gli altri operatori sanitari", volto a promuovere una migliore integrazione dei diversi attori sanitari al fine di assicurare al paziente la giusta continuità delle cure (<http://www.eoc.ch/dms/site-eoc/documenti/piano5Fstrategico5FV32Dbassa.pdf>). Nell'ambito di tale progetto è stata infatti promossa, proprio nel 2014, un'inchiesta, sia tramite questionario sia mediante l'intervista ad alcuni dei partner strategici di EOC, condotta dall'USI.

Dopo averne discusso nel primo semestre 2014 nel Board EOQUAL e nel Board REHA TICINO (vedi segnalazione qualypoint di Faido ID 17892), è stato chiesto alla ditta Kassowitz SA, in occasione della visita per l'affiliazione di Faido, di proporre a SWISS REHA di indicare, a tutte le Cliniche affiliate, un questionario validato per avviare inchieste di soddisfazione rivolte ai principali medici invianti. Ciò al fine di poter confrontare i risultati non solo al proprio interno, nel tempo, ma anche con un benchmark svizzero, nel campo della riabilitazione. Al contrario, al momento non si ritiene prioritario avviare un'inchiesta solo all'interno della REHA TICINO con uno strumento elaborato in casa.

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

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

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

E3 Misurazioni nazionali della qualità nella riabilitazione

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

Partecipazione alle misurazioni			
Il piano di misurazione 2014 dell'ANQ comprende le seguenti misurazioni e analisi della qualità per la riabilitazione stazionaria:	La nostra azienda ha partecipato alle seguenti misurazioni:		
	sì	no	Dispense
Sondaggio nazionale sulla soddisfazione	☒	☐	
Misurazioni specifiche per			
a) riabilitazione muscolo-scheletrica	☒	☐	☐
b) riabilitazione neurologica	☒	☐	☐
c) riabilitazione cardiologica	☐	☐	☒
d) riabilitazione pneumologica	☐	☒	☐
e) altri tipi di riabilitazione	☐	☒	☐
Osservazioni			

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

E3-1 Inchiesta nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione

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

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

Risultati 2014			
Struttura complessiva	Grado di soddisfazione (Media)	Intervallo di confidenza¹¹ CI = 95%	Valutazione dei risultati
Ritornerebbe in questa clinica di riabilitazione per lo stesso tipo di trattamento?	CRB: 9.35 CRN: 9.14 FAI: 8.90 REHA: 9.19	8.98 - 9.72 8.75 - 9.52 7.85 - 9.96 8.93 - 9.46	0 = no, assolutamente 10 = sì, certamente
Come valuta la qualità delle cure di riabilitazione ricevute?	CRB: 9.21 CRN: 9.01 FAI: 8.48 REHA: 9.03	8.90 - 9.53 8.69 - 9.33 7.34 - 9.61 8.80 - 9.26	0 = pessima 10 = ottima
Quando ha rivolto domande a un medico, ha ottenuto risposte comprensibili?	CRB: 9.21 CRN: 9.34 FAI: 9.11 REHA: 9.26	8.85 - 9.57 9.05 - 9.62 8.17 - 10.00 9.04 - 9.48	0 = mai 10 = sempre
Come valuta l'assistenza prestata dal personale terapeutico, dal personale di cura e dal servizio sociale durante la sua degenza?	CRB: 9.36 CRN: 9.28 FAI: 9.24 REHA: 9.31	9.09 - 9.63 9.04 - 9.52 8.52 - 9.95 9.13 - 9.48	0 = mai 10 = sempre
Durante la sua degenza di riabilitazione è stata/o trattata/o con rispetto e la sua dignità è stata preservata?	CRB: 9.59 CRN: 9.56 FAI: 9.10 REHA: 9.52	9.34 - 9.85 9.39 - 9.74 8.19 - 10.00 9.36 - 9.68	0 = mai 10 = sempre
☐ L'istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.			
Motivazione			

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

I risultati dell'inchiesta di soddisfazione ANQ 2014 sono stati, per tutte le domande del questionario, superiori sia a quelli svizzeri sia a quelli ottenuti nel 2013 dalla REHA TICINO. Risultati estremamente positivi si sono avuti per le domande sull' "Informazione dai medici" e su "Rispetto e dignità". Tali risultati rispecchiano l'impegno della rete REHA TICINO nello sviluppare le competenze del personale tramite formazioni, non solo in ambito clinico, ma anche su elementi di comunicazione e basi di counselling.

I dati sono stati presentati e discussi brevemente nella riunione del Board di REHA TICINO del 06.02.2015. Il tema è stato inoltre oggetto di approfondimento nella riunione del Board del 14.04.2015, dedicata al Riesame annuale della Direzione. Inoltre, a breve tutti i collaboratori della rete riceveranno una newsletter contenente i risultati confrontati sia all'interno della rete REHA TICINO, sia con il punteggio medio riscontrato a livello svizzero. Trattandosi della newsletter REHA TICINO, la stessa verrà anche inviata all'esterno e pubblicata sul sito internet della rete (<http://www.rehaticino.ch/?1339/Documenti+utili>).

¹¹ L'intervallo di confidenza del 95% indica l'intervallo in cui si trova il valore vero, con una probabilità di errore del 5%. Su tali misure influiscono sempre anche fattori casuali, come p.es. il numero di pazienti presenti durante il periodo di misura, le fluttuazioni stagionali, gli errori di misura, ecc. Perciò i valori misurati sono soltanto un'approssimazione del valore vero. Tale valore rientra nell'intervallo di confidenza con una probabilità di errore del 5%. Grosso modo questo significa che le intersezioni tra gli intervalli di confidenza possono essere interpretate solo parzialmente come differenze effettive.

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

Informazioni relative alla misurazione

Istituto di analisi	hcri AG e MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Il sondaggio è stato inviato a tutti i pazienti degenti (≥ 18 anni) dimessi nei mesi di aprile e maggio 2014 da una clinica di riabilitazione rispettivamente un reparto di un ospedale di medicina somatica acuta.		
	Criteri d'esclusione	- Pazienti senza domicilio fisso in Svizzera. - Pazienti deceduti in clinica - I pazienti ricoverati più volte sono stati intervistati solamente una volta.		
Numero dei pazienti contattati		CRB: 140 CRN: 160 FAI: 42 REHA: 342		
Numero di questionari ritornati		CRB: 75 CRN: 96 FAI: 21 REHA: 192	Tasso di risposta (in %)	CRB: 54% CRN: 60% FAI: 50% REHA: 56%
Osservazioni				

E3-2 Misurazioni specifiche ai settori

Per le misurazioni della qualità nella riabilitazione muscoloscheletrica, neurologica, cardiaca e polmonare come pure in altri tipi di riabilitazione sono disponibili complessivamente 9 strumenti. Le misurazioni sono integrate nella routine clinica. Esse vengono effettuate su tutti i pazienti di riabilitazione curati in regime di degenza. A seconda dell'indicazione vengono però impiegati diversi strumenti di misurazione. Per ogni paziente possono essere impiegati complessivamente da due a tre strumenti, nelle fasi di ammissione e di dimissione.

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

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

Risultati

Non sono ancora disponibili valutazioni e risultati delle misurazioni per l'anno di riferimento 2014. Saranno pubblicati in un secondo tempo sul sito web dell'ANQ: www.anq.ch/it/rehabilitation

Osservazioni

Tutte le strutture delle rete REHA TICINO hanno visto aumentare nel corso del 2014 la qualità dei dati forniti ad ANQ e il relativo tasso di casi analizzabili, secondo quanto riportato nel rapporto sulla qualità dei dati redatto dall'istituto la Charité di Berlino, incaricato da parte di ANQ per le analisi del Piano di misurazione nazionale per la riabilitazione. Benchè i dati ufficiali elaborati da ANQ non siano ancora disponibili, REHA TICINO nel corso del 2014, per mezzo del suo Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, ha condotto delle analisi preliminari che da un lato hanno messo in evidenza gli ottimi risultati in termini di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi in tutte e tre le strutture delle rete, dall'altro lato hanno permesso, per mezzo di alcuni momenti formativi e informativi dedicati alla restituzione dei dati, di accrescere il grado di interesse/adesione dei collaboratori verso il Piano di misurazione ANQ. Questo aspetto in particolare ha trovato un positivo riscontro nella maggiore accuratezza della compilazione degli assessment e quindi, come detto in precedenza, in un aumento del tasso di casi analizzabili. Disporre di un numero consistente di dati di buona qualità evidentemente permette di orientare in maniera più appropriata le decisioni di chi gestisce la rete, ossia il Board di REHA TICINO. Anche per il 2015, REHA TICINO per mezzo del Servizio qualità e sicurezza dei pazienti manterrà alta la vigilanza affinché sia conservata e ulteriormente accresciuta la qualità dei dati che vengono forniti a livello nazionale, consapevole del fatto che solo tramite una precisa misurazione della qualità è possibile conoscere quali ambiti/servizi necessitano di interventi di miglioramento e adattamento ai bisogni dei pazienti.

Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti adulti trattati in regime di degenza
	Criteri d'esclusione	Pazienti della riabilitazione infantile e adolescenziale

F

Altre misurazioni della qualità 2014

F1 Infezioni (altre che con ANQ / Swissnoso)

Argomento della misurazione	Infezioni (altre che con Swissnoso)
Cosa si misura?	Casi germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 100 pazienti dimessi

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2014?

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

Risultati

Infezioni

CRB: 0.8

CRN: 0

FAI: 0.3

☐	L'analisi 2014 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
☐	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
☒	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

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

L'indicatore relativo ai nuovi casi di germi resistenti agli antibiotici MDR (Multi Drug Resistant) registra in tutte le strutture una riduzione dei nuovi casi. Si tratta comunque di piccoli numeri, quindi i risultati vanno valutati con attenzione. I germi ESBL-coli, inoltre, sono stati derubricati dalla lista di isolamento e, diventando un fenomeno comunitario, non sono richieste precauzioni aggiuntive. Il confronto del numero assoluto di nuovi germi tra le differenti strutture della rete mostra delle variazioni importanti, che riflettono in sostanza i differenti mandati di riabilitazione attribuiti all'interno della REHA TICINO, dove in particolare la CRB, per la presenza massiccia di pazienti neurologici, si trova di fatto a prendere in carico soggetti che per definizione sono più sensibili.

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014

☐	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Formulario elettronico
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti degenti
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati		CRB: 902 CRN: 963 FAI: 297

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 2014?		
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:

Risultati		
Totale cadute	Di cui hanno richiesto cure	Di cui non hanno richiesto cure
▪ CRB (riab. neurologica): 4.9 per 1'000 giornate di cura	39	105
▪ CRB (riab. muscoloscheletrica): 3.4 per 1'000 giornate di cura	8	21
▪ CRN (riab. muscoloscheletrica): 3.1 per 1'000 giornate di cura	23	41
▪ FAI (riab. muscoloscheletrica): 4.7 per 1'000 giornate di cura	16	9
☐ L'analisi 2014 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.		
☐ Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.		
Motivazione		
☒ I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).		

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

L'accresciuta sensibilità del personale al tema delle cadute, il miglioramento del sistema di valutazione del paziente a rischio grazie all'introduzione di un'apposita scala di screening, la definizione di responsabilità nel processo di prevenzione e gestione del rischio di caduta (istituzione di commissioni permanenti) hanno permesso, nell'arco degli ultimi 4 anni, di mantenere in tutte le strutture della rete un tasso di incidenza della caduta ad un livello sensibilmente inferiore ai valori mediamente riscontrati a livello internazionale¹².

Il Board della rete, vista l'importanza del fenomeno e dei potenziali rischi per i pazienti, ha deciso di proseguire anche per il 2015 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore.

¹² Saverino A, Benevolo E, Ottonello M, Zsirai E, Sessarego P., Falls in a rehabilitation setting: functional independence and fall risk., Eura Medicophys. 2006 Sep;42(3):179-84.
Rapporto sulla qualità 2014
REHA TICINO

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014

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

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti degenti e ambulantisti (clinica diurna) dimessi nel periodo di riferimento
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente caduti		193 (pazienti degenti e clinica diurna)
Osservazioni		

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

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2014?		
☐ In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☒ ...solo nelle seguenti sedi:	CRB
☒ In tutti i settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nei seguenti settori specialistici / reparti:	

Risultati	
Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione	Numero di piaghe da decubito formatesi durante la degenza
CRB: 35	CRB: 14
☐ L'analisi 2014 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.	
☐ Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.	
Motivazione	
☐ I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).	

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

Presso la CRB è inoltre attivo un sistema di monitoraggio sistematico di tutti i casi di lesioni da pressione sviluppate all'interno della struttura, nonché un monitoraggio dei casi di pazienti che hanno sviluppato una lesione da decubito presso altri istituti di cura. Rispetto all'anno precedente si riscontra presso la **CRB** un leggero aumento del numero di lesioni da pressione sia all'ammissione, sia di quelle sviluppate durante la degenza. I dati sono stati discussi nella riunione quadri della CRB ed è emerso che, dei 14 casi di lesione da pressione sviluppati durante la degenza del paziente in Clinica, 4 casi presentano un'ulcera da pressione di 1° grado, quindi solo arrossamento/eritema, 9 casi presentano una lieve ulcera da pressione di 2° grado e solo 1 caso presenta un'ulcera da pressione di 3° grado. Come azione di ulteriore miglioramento, nel 2014 sono stati acquistati dei dispositivi che vengono applicati al letto del paziente (mobility monitor) e che permettono di monitorare costantemente l'attività di mobilitazione del paziente quando si trova nel letto e quindi di intervenire tempestivamente qualora si dovesse verificare che il paziente non si muove sufficientemente e quindi vi è un potenziale rischio di sviluppare una lesione da pressione.

Tra le altre importanti azioni implementate dalla CRB negli anni, si ricorda inoltre che, nel corso del 2010, è stata elaborata una linea guida interna per la cura delle ferite proprio al fine di valutare in maniera appropriata le lesioni, i fattori correlati e individuare le medicazioni più appropriate nelle varie fasi di cura delle lesioni. Per la gestione di tale problema di salute esiste infine, dal 2008, un apposito gruppo di lavoro permanente costituito da infermieri specializzati nella cura delle lesioni, che, insieme all'attuale Primario e alla vice del responsabile cure infermieristiche, sono responsabili del management delle ulcere da pressione e delle ferite in generale. Per ogni paziente portatore di una ferita vengono avvisati il medico del reparto e l'infermiere/a di riferimento per le ferite. La prescrizione e il cambiamento della medicazione vengono eseguiti dall'infermiere/a responsabile del paziente. La scelta della medicazione avviene secondo un protocollo elaborato internamente, tratto dalle più aggiornate evidenze scientifiche e basato sull'esperienza quotidiana, al quale ogni infermiera deve attenersi scrupolosamente. La lesione viene valutata sistematicamente dall'infermiere/a responsabile del paziente durante ogni cambio di medicazione mentre l'infermiere/a di riferimento per le ferite ed il medico del reparto vengono avvisati regolarmente sul decorso della ferita. Ogni paziente, inoltre, all'ingresso nella struttura viene sottoposto ad uno screening mediante l'utilizzo di un'apposita scala, "**Scala Braden**", utilizzata per individuare i pazienti a rischio per la formazione di ulcere da pressione. Per coloro che risultano a rischio il personale infermieristico valuta l'applicazione di presidi antidecubito (es: materasso antidecubito) e sottopone a rivalutazione il paziente, con la medesima scala, ogni due settimane.

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

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014			
☒	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Per la rilevazione delle lesioni da pressione presso la CRB viene utilizzata la cartella informatizzata sviluppata in collaborazione con la società Ines Informatik & Consulting GmbH
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato			
Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Pazienti degenti nel periodo di riferimento	
	Criteri d'esclusione	Nessuno	
Numero dei pazienti effettivamente considerati		902 (pazienti degenti CRB)	
Osservazioni			

F6 Altro argomento di misurazione

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

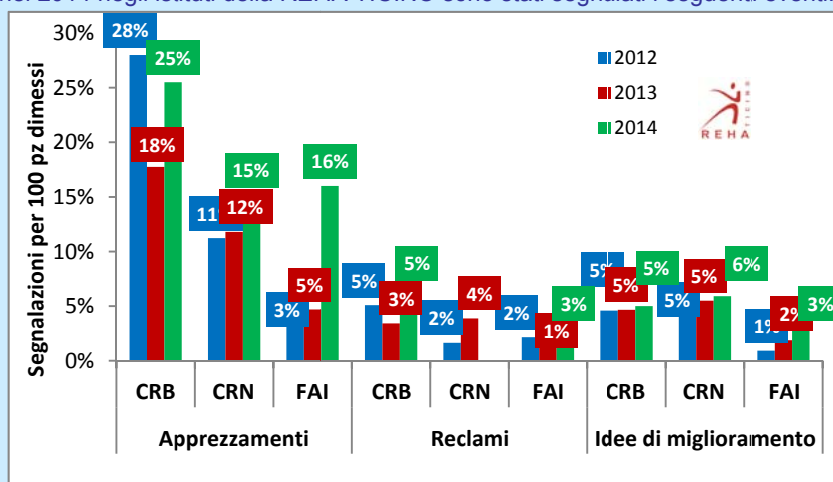
Argomento della misurazione	Tasso di incidenza dei reclami, degli apprezzamenti e delle idee di miglioramento per 100 pazienti dimessi
Cosa si misura?	Costituiscono segnalazioni esterne i reclami, le idee di miglioramento e gli apprezzamenti segnalati da pazienti, familiari dei pazienti, o visitatori.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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stato eseguito l'ultima misura?		
☒	In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:
☒	In tutte le discipline / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti discipline / settori specialistici / reparti:

Risultati

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

Complessivamente nel 2014 negli istituti della REHA TICINO sono stati segnalati i seguenti eventi:



Il tasso di incidenza dei reclami 2014 a livello di rete si attesta intorno al 4%, subendo una leggera variazione in aumento di un punto percentuale rispetto allo scorso anno.

Le segnalazioni dei pazienti e dei visitatori costituiscono per noi un prezioso contributo per conoscere le aspettative dei pazienti e dei loro familiari, monitorare il loro livello di soddisfazione e per implementare, quando opportuno, dei miglioramenti, ponendo al centro dell'attenzione la salute ed il benessere del paziente.

☐ L'analisi 2014 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.

☐ Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Motivazione

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

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

I reclami che abbiamo ricevuto nel 2014, in particolare, hanno costituito una preziosa occasione per poter sensibilizzare tutto il personale curante sull'importanza di porre attenzione non solo all'adequazione delle cure prestate, ma anche agli altrettanto importanti aspetti relazionali ed al coinvolgimento del paziente nelle cure.

Per quanto riguarda le idee di miglioramento, il tasso riscontrato nel 2014 supera leggermente i valori dell'anno precedente, complessivamente per la rete si attesta al 5.1%. Anche questo tipo di segnalazioni che pervengono da pazienti e visitatori costituiscono per noi occasione per migliorare ulteriormente il servizio offerto.

Infine si registra per gli apprezzamenti un consistente aumento a livello complessivo di rete, dove si è passati da un tasso del 13.2% nel 2013 ad uno del 19.9% nel 2014. Questo risultato conferma comunque sempre un'importante impegno, da parte di tutto il personale della rete REHA TICINO, all'erogazione di cure di elevata qualità e attente alla soddisfazione degli utenti.

Il Board della rete ha sottolineato l'importanza di proseguire anche per il 2015 nel monitoraggio sistematico di questo indicatore. Grazie anche alla disponibilità, in tutta la rete, di un unico applicativo informatico per la raccolta e gestione dei reclami (Qualypoint), per il servizio qualità e sicurezza dei pazienti nonché per le Direzioni locali è possibile intervenire in maniera ancora più tempestiva e puntuale per migliorare la qualità del servizio offerto.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014

☒	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Qualypoint (strumento informatico web-based per l'incident reporting)
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	Tutti i pazienti che desiderano compilare il modulo
	Criteri d'esclusione	Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati		2'162 (pazienti degenti dimessi)
Osservazioni		

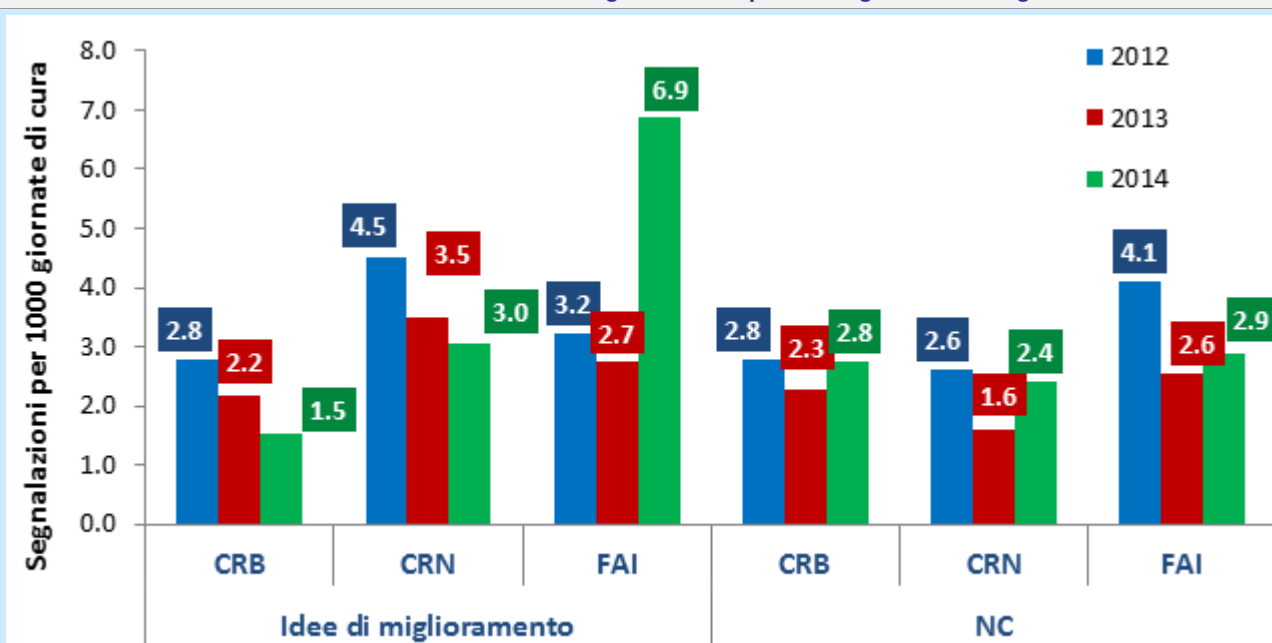
F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento)

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2014?		
☒ In tutta la struttura / in tutte le sedi oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti sedi:	
☒ In tutte le cliniche / settori specialistici / reparti oppure... →	☐ ...solo nelle seguenti cliniche / settori specialistici / reparti:	

Risultati

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



☐	L'analisi 2014 non è ancora conclusa . Non sono ancora disponibili i risultati.
☐	Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.
	Motivazione
☒	I risultati vengono confrontati con quelli di altri ospedali (benchmark).

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

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

L'aumento del tasso di incidenza delle segnalazioni di non conformità è un risultato molto positivo, considerato che, anche a seguito dell'audit di Bureau Veritas, nel 2014 abbiamo sensibilizzato i collaboratori della rete sull'importanza di segnalare quasi errori ed errori e, più in generale, sulla cultura della segnalazione.

In particolare, alla fine del 2014 risultano chiuse oltre l'83% delle non conformità segnalate, per risolvere le quali sono stati intrapresi i seguenti interventi:

- formazione (1%)

- creazione e/o modifica di documentazione (4%)
- sensibilizzazione e/o informazione ai collaboratori (50%)
- progetti di miglioramento (2%)
- azioni correttive puntuali (16%)
- azione preventiva puntuale (2%).

Solo nel 9% dei casi non si è ritenuto opportuno mettere in atto azioni correttive specifiche.

Per quanto riguarda le idee di miglioramento al termine del 2014 risultano chiuse il 74%.

Per quanto concerne le non conformità a fornitore si registrano 9 segnalazioni alla CRB, 1 alla CRN e 0 a FAI. Le problematiche scaturite dalle non conformità sono state discusse sistematicamente durante i team qualità e/o direttamente con il fornitore, con lo scopo di trovare delle soluzioni e di evitare il ripetersi degli eventi non conformi. Tuttavia, non trattandosi in nessun caso di non conformità gravi, ciò non ha pregiudicato la riconferma dei fornitori strategici degli anni precedenti.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014

☒	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Qualypoint (strumento informatico web-based per l'incident reporting)
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione	non applicabile
	Criteri d'esclusione	non applicabile
Numero dei pazienti effettivamente considerati		2'162 (pazienti degenti dimessi)
Osservazioni		

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

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione del 2014?

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

Risultati

Numero audit di processo

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

Risultati audit di terza parte:

- nel mese di marzo 2014 l'ente di certificazione Bureau Veritas ha condotto un audit presso la CRN, la CRB e FAI, finalizzato alla verifica dei requisiti per ottenere il rinnovo della certificazione ISO 9001:2008 e il nuovoaccreditamento secondo gli standard definiti nel manuale EiR (Excellence in Rehabilitation).
- Nel mese di settembre 2014, il servizio di riabilitazione dell'Ospedale di Faido è stato sottoposto, da parte della ditta Kassowitz & Partner AG, ad un audit per l'affiliazione a SWISS REHA.

☐ L'analisi 2014 **non è ancora conclusa**. Non sono ancora disponibili i risultati.

☐ Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati.

Motivazione

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

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

Audit di prima parte

Gli audit svolti nel 2014 presso tutte le strutture della rete hanno coinvolto, a diverso titolo (intervistati, auditori), più di 100 persone, favorendo in tal modo un'ampia diffusione della cultura del miglioramento continuo.

In totale sono stati condotti 29 **audit di sistema** nei diversi reparti e servizi della rete. Nel corso degli audit di sistema in più occasioni è stato possibile verificare anche il recepimento e la messa in atto del percorso per pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o interventi di osteosintesi delle fratture del collo femorale (primo dei percorsi terapeutici condiviso a livello di REHA nel 2011).

Nel corso di questi audit sono state rilevate 51 osservazioni e 24 non conformità che testimoniano, da una parte, l'analisi accurata con cui gli stessi sono stati svolti, e, dall'altra, la collaborazione e trasparenza di chi li ha vissuti. Tutte le osservazioni e le non conformità scaturite al termine dei diversi audit sono state inserite nell'apposito applicativo informatico comune, dedicato alla gestione delle segnalazioni (Qualypoint). Ciò da un lato garantisce una presa in carico tempestiva delle criticità e una maggiore facilità di confronto tra gli operatori per l'individuazione e implementazione delle azioni correttive; dall'altro consente al servizio qualità e sicurezza dei pazienti di tenere sotto controllo, costantemente, lo stato di evasione delle non conformità.

Al termine del 2014 la gran parte delle non conformità e delle osservazioni sono da ritenersi di natura assolutamente fisiologica e tipiche di una realtà che recentemente (nel 2011) ha implementato un sistema di gestione della qualità. A fronte delle non conformità da audit rilevate nel 2014, sono state intraprese attività formative e di sensibilizzazione, creazione/modifica di documentazione, o altre azioni puntuali.

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

Infine, proprio nel 2014, sono stati avviati gli audit infrastruttura, con un'apposita checklist sviluppata nell'ambito della REHA TICINO, che, oltre a rispondere ad uno degli standard EiR, consentono di avere un'attenzione ancora più mirata nei confronti della sicurezza del paziente e dei collaboratori. A questi audit, coordinati nelle singole strutture dal rispettivo Responsabile del servizio tecnico, partecipano i Responsabili del Servizio Infermieristico, i Responsabili Servizio Alberghiero, i Responsabili Servizio di Fisioterapia ed Ergoterapia e, laddove possibile, il Coordinatore della

sicurezza EOC e REHA TICINO, a garanzia, anche in questo caso, di un approccio interdisciplinare.

Per assicurare la chiusura delle non conformità ancora aperte al 31.12.2014 e al fine di verificare la corretta applicazione degli elementi che compongono il sistema di gestione per la qualità, anche per il 2015 verrà predisposto un accurato Piano annuale d'audit, basato sia su audit di prima che di terza parte e che comprende audit di sistema e audit mirati (vedi allegato J7).

Audit di terza parte

Nel 2014 la REHA TICINO è stata interessata, oltre che da un audit per il nuovo accreditamento EiR, anche da un audit di ri-certificazione secondo la norma ISO 9001:2008. Lo scopo della verifica di rinnovo è quello di valutare quanto segue:

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

A fronte dell'audit dell'ente di certificazione Bureau Veritas, durato 4 giorni, è emersa solo una non conformità minore, relativa all'utilizzo di un'apparecchiatura laser, presso FAI e CRN, nei trattamenti di fisioterapia, che ha richiesto l'attuazione di un'azione correttiva e che è stata prontamente risolta. In particolare, è stato sensibilizzato tutto il personale coinvolto, sulle regole di utilizzo per la salvaguardia della sicurezza durante l'impiego dell'apparecchio Laser. Inoltre, si è colta l'occasione per valutare l'effettivo utilizzo ed efficacia di queste apparecchiature nelle due sedi della rete, decidendo di dismetterli.

Il giudizio complessivo emerso a seguito della visita di certificazione è stato positivo ed ha permesso di mettere in evidenza alcuni dei principali **punti di forza** della rete REHA TICINO, tra cui:

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

Per quanto concerne le ulteriori **opportunità di miglioramento**:

- sono state aggiornate le presentazioni utilizzate in occasione della formazione REHA TICINO "Orientamento al programma sulla qualità e la sicurezza dei pazienti" e la tematica sulla cultura della segnalazione è stata portata in discussione in tutti i team qualità della rete, chiedendo ai responsabili dei rispettivi servizi di sensibilizzare il proprio personale ad utilizzare maggiormente l'applicativo Qualypoint;
- è stato deciso che l'istruzione sulla confidenzialità ed il segreto professionale (in particolare I-REHA-045 "Promemoria rispetto del segreto professionale") deve essere consegnata anche agli allievi delle scuole sanitarie; mentre per i praticanti che svolgono stage osservativi di breve durata si è condiviso che questi ultimi vengono informati sul tema del segreto professionale nella lettera di conferma dello stage;
- il consenso del paziente alla comunicazione del proprio stato di salute ad operatori sanitari è assicurato tramite i moduli CRB_M-GP-005 e EOC_M-SAN-020; per l'informazione a terzi sullo stato di salute del paziente vi è un modulo nella cartella informatizzata in Ines (per CRB) e in fase di sviluppo in GECO (per EOC). Le Direttive di riferimento: per CRB D-DIR-010 "La gestione dei pazienti che richiedono privacy/anonimato", per EOC, in fase di discussione. Vi è inoltre una particolare sensibilità da parte del personale sanitario a trasmettere le informazioni inerenti la situazione clinica del paziente solo a chi ne ha il diritto (rappresentante terapeutico);
- dopo attenta analisi della proposta di miglioramento, per una serie di ragioni (assenza di eventi avversi, assenza di letteratura specifica, approccio personalizzato al paziente) non si ravvisa la necessità di informare ulteriormente i pazienti sui rischi connessi ai trattamenti di fisioterapia, ma si ritiene importante che tale decisione venga assunta caso per caso dai professionisti che hanno in cura il paziente, sulla base della loro esperienza, delle valutazioni iniziali/problematiche del paziente e del codice deontologico;
- è stato creato un nuovo modulo M-REHA-022 "Atto di rinuncia" tradotto in 3 lingue, ciò per migliorare l'evidenza che il paziente ha ricevuto le dovute spiegazioni riguardanti i potenziali rischi a cui va incontro nel caso rinunciasse alla terapia proposta oppure volesse lasciare l'istituto ospedaliero prematuramente;
- è stata svolta un'attenta analisi in merito all'attuale modalità in uso a FAI e CRN per il pre-trattamento dei ferri sporchi prima dell'invio alla centrale di sterilizzazione di Biasca (togliere tutto lo sporco visibile con una compressa asciutta, pulizia a secco). Nel pre-trattamento dei dispositivi medici utilizzati presso FAI e CRN non si ritiene necessario l'impiego di prodotti enzimatici perché i ferri utilizzati in queste due strutture non riportano quantità elevate di sporco e i residui delle sostanze enzimatiche, se non ben eliminate, possono danneggiare gli strumenti e sono più pericolose per il personale se manipolate scorrettamente. Per cui è stato deciso di non introdurre una soluzione enzimatica per il lavaggio dei ferri utilizzati a FAI e CRN. Per CRB non vi è il problema in quanto tutti i ferri sono monouso.
- si è deciso di usare il logo Bureau Veritas con la dicitura "Sistema di gestione della qualità certificato da". Per CRB le modifiche sono già state implementate; per la carta intestata EOC di CRN e FAI, invece, le modifiche avverranno al momento dell'esaurimento delle scorte attualmente a disposizione;
- per CRB è partito un progetto pilota per i farmaci antidolorifici in riserva, nel quale sono stati preparati dei test

fissi, scritti sulla base del "Compendio dei farmaci", che ogni medico deve adeguare alle esigenze di ogni singolo paziente. Dopo l'implementazione iniziale che riguarda i farmaci antalgici, tale modalità prescrittiva sarà estesa a tutti i farmaci da somministrare in riserva. Mentre per CRN e FAI è in corso l'implementazione della prescrizione dei farmaci informatizzata (PrescoFarm): per quanto riguarda la prescrizione delle riserve è necessario da parte del medico segnalare il motivo della prescrizione (es: se dolori, se nausea,...). Nel caso vi siano più farmaci prescritti in riserva per la stessa sintomatologia, il medico deve segnalare la priorità del farmaco;

- la terapia farmacologica per via enterale presso CRN e FAI viene preparata al momento della somministrazione. Le mezze pastiglie vengono conservate nel blister originale, prestando particolare attenzione a confezionare la parte di pastiglia rimanente nella scatola originale ed evitare che quest'ultima si possa confondere con altre pastiglie; nel caso di dubbio viene buttata. Per CRB, dove vengono preparati i trenini giornalieri, si è deciso che i farmaci in compresse conservati in flacone vengono preparati al momento della somministrazione, mentre le mezze pastiglie vengono inserite nei trenini giornalieri con il blister originale; la restante mezza pastiglia viene eliminata.

- per le osservazioni:

- il personale infermieristico è stato informato e sensibilizzato, riguardo all'applicazione dell'istruzione interna relativa all'utilizzo di dispositivi medici (in particolare D-STM-001 "Impiego dei dispositivi medici");
- presso CRN si è deciso di nominare quali Responsabili gestione documentazione (RGD) dei reparti di cura gli infermieri caporeparto. Si è anche colta l'occasione per sensibilizzare tutti i Responsabili di servizio nel tenere aggiornata l'eventuale documentazione stampata da DocQ, verificando regolarmente che non vi sono stati aggiornamenti. Per questa ragione, è stato consigliato di evitare, laddove è possibile, di stampare e tenere classificati dei documenti, facendo direttamente riferimento al DocQ, dove il documento risulta essere sempre nella versione più aggiornata;
- è stato sensibilizzato tutto il personale, non solo quello curante, a non utilizzare nella documentazione (in particolare nella cartella clinica o amministrativa del paziente e nel dossier del personale) la matita oppure il correttore bianco (bianchetto). Se si commettono errori è possibile tracciare una riga con la penna;
- ogni sede della REHA dispone oggi di un termometro validato (con test di validità disponibili) e viene utilizzato sistematicamente (una volta all'anno) per calibrare gli altri termometri in uso (ad es. termometri dei frigoriferi, termometro utilizzato per misurare la temperatura dell'acqua della piscina, ecc.);
- modulo di prescrizione delle prestazioni di day hospital (CRN_M-ODG-004) è stato modificato aggiungendo la firma del medico responsabile. Sono stati verificati anche i moduli di prescrizione della clinica diurna in uso presso CRB e FAI, per essere certi che rispondano ai requisiti.

Informazioni per il pubblico specializzato: strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2014

☐	Lo strumento è stato sviluppato all'interno della struttura	Nome dello strumento:	Notifica e programma audit 2014 Check list d'audit Processi sviluppati nelle diverse sedi coinvolte nella certificazione ISO 9001 Qualypoint
☐	Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.	Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:	

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

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

G

Panoramica sui registri

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

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

H

Attività e progetti di miglioramento

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

H1 Certificazioni e norme / standard applicati

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
ISO 9001:2008	REHA TICINO	2011	2014	La certificazione concerne i processi relativi alla riabilitazione muscolo-scheletrica (CRN, FAI e CRB) e alla neuroriabilitazione (CRB) dei pazienti ricoverati in ambito stazionario o in clinica diurna (dunque pazienti con monoterapia esclusi)
EiR - Excellence in Rehabilitation	REHA TICINO	2014	-	È uno standard rivolto a tutte le strutture impegnate nella riabilitazione, che si propone di definire i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali necessari a garantire un elevato livello di prestazioni e a creare un sistema che sia, nel contempo, documentato, oggettivo e certificabile da un ente di terza parte.
SWISS REHA	CRB, CRN FAI	2008 2014	2012 -	Associazione delle cliniche di riabilitazione in Svizzera. L'associazione ha lo scopo di tutelare e di promuovere gli interessi medici, sanitari e di politica sanitaria come pure giuridici ed economici dei propri membri. Essa si assume tale compito in particolare mediante la promozione e il coordinamento delle misure di controllo della qualità (www.swiss-reha.com).

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Osservazioni
Criteri della Fondazione Natura Economia	CRN	2013	-	Il parco della Clinica di Riabilitazione di Novaggio ha ottenuto da parte della Fondazione Natura Economia (www.natureeteconomie.ch) il label di qualità Oasi della natura, in virtù della gestione naturalistica dei suoi spazi verdi.
Fourchette Verte	CRN	2003	-	“Fourchette verte” è un marchio di qualità nutrizionale che, nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione di alcune malattie (alcuni tipi di tumore, disturbi cardio-vascolari, obesità), concilia piacere e salute (http://www.fourchetteverte.ch/it/). L'associazione Svizzera che raggruppa le sezioni cantonali Fourchette verte dei cantoni Ginevra, Ticino, Vaud, Friburgo, Neuchâtel, Vallese e Giura, s'inserisce nella strategia “Salute per tutti” (salute 21) dell'OMS. Fourchette verte è anche sostenuta da Promotion Santé Suisse.
JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6	REHA TICINO	-	-	Utilizzati senza accreditamento
Codice svizzero delle obbligazioni	CRN, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Disposizioni H+ REKOLE	CRN, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Sistema di controllo interno (SCI)	CRB - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Direttive Swissnoso	CRN, CRB, FAI - Servizio prevenzione infezioni ospedaliere	-	-	
Disposizioni dell'Ufficio del Medico Cantonale	REHA TICINO	-	-	

H2 Panoramica sui progetti in corso concernenti la qualità

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

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
PROGETTI IN CORSO (a livello di rete)			
<u>Progetto¹³</u> Presa in carico terapeutica di sabato e nei giorni festivi	Il progetto ha l'obiettivo di valutare la fattibilità e la sostenibilità operativa ed economico-finanziaria dell'introduzione, nei programmi riabilitativi delle cliniche della REHA TICINO, di terapie riabilitative nel fine settimana e/o nei giorni festivi. In particolare sarà opportuno valutare anche se la scelta di erogare terapie nel fine settimana ha o meno un impatto sulla durata della degenza. Con il progetto si vuole valutare inoltre: • se, e quale tipologia di pazienti può trarre un reale beneficio dall'erogazione delle terapie anche nel fine settimana, nell'ottica della continuità dei trattamenti riabilitativi; • che tipo di terapia è più opportuno offrire e in quali modalità (es. solo fisioterapia o anche ergoterapia; terapia di gruppo piuttosto che terapia individuale); • come distribuire le terapie durante la settimana (ad es. equilibrare le terapie in tutti i giorni della settimana, riducendo l'intensità attuale di terapie nei giorni feriali). Il progetto ha infine l'ulteriore obiettivo di permettere di condividere, a livello REHA TICINO, una politica comune sulla presa in carico terapeutica dei pazienti nel fine settimana e nei giorni festivi (anche in ottemperanza al nuovo manuale di standard EiR, criterio n. 4.39).	REHA TICINO	Dal 30.08.2013 al 31.12.2015
<u>Progetto¹⁵</u> Creazione modello di accreditamento per la riabilitazione REHA TICINO	I principali obiettivi del progetto sono: 1) elaborare un manuale per la creazione di uno standard di accreditamento dei percorsi clinico-organizzativi riabilitativi in ambito stazionario e ambulatoriale, secondo la metodologia REHA TICINO; 2) promuovere all'esterno il modello di accreditamento secondo gli standard certificati da Bureau Veritas e elaborati da REHA TICINO; 3) promuovere lo sviluppo continuo della rete attraverso momenti formativi obbligatori che coinvolgono le strutture accreditate da Bureau Veritas secondo gli standard elaborati da REHA TICINO.	REHA TICINO	Da maggio 2012 dicembre 2015
<u>Progetto¹⁵</u> Condivisione dei percorsi riabilitativi di CRN all'interno di REHA TICINO	Il progetto ha l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori coinvolti nel processo di riabilitazione dei pazienti con problematiche muscoloscheletriche, linee d'indirizzo semplici e applicabili in tutte le strutture appartenenti alla rete. Ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. Attraverso la condivisione dei percorsi del paziente si vogliono in particolare: ▪ definire i criteri standard minimi necessari per diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti che rientrano in specifici percorsi di cura; ▪ identificare gli attori responsabili e i ruoli all'interno dei diversi percorsi riabilitativi; ▪ identificare, per ciascun percorso riabilitativo, gli obiettivi	REHA TICINO	Dal 31.12.2012 al 30.06.2016

¹³ Progetti per i quali è disponibile un piano d'azione
Rapporto sulla qualità 2014
REHA TICINO

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	riabilitativi ICF standard e gli obiettivi specifici secondo indicazione fisiatrica; identificare, per ciascun percorso riabilitativo, gli assessment necessari a verificare l'esito dei trattamenti. I percorsi riabilitativi, e i supporti informativi scelti per accompagnare tali percorsi, dovranno essere sufficientemente flessibili (per tenere conto sia dell'esigenza di eventuali aggiornamenti nel tempo, sia della possibilità di estensione ad altre patologie e ad altri settori riabilitativi) e sostenibili dal punto di vista dell'implementazione informatica. Ultimo obiettivo del progetto, non per importanza, è inoltre valutare le possibili conseguenze dell'introduzione di tali percorsi in ottica di nuovi prodotti tariffali.		
<u>Progetto</u> Sviluppo day hospital e servizi di terapia ambulatoriale	Garantire una valida offerta alternativa e/o complementare alla riabilitazione stazionaria per i pazienti sufficientemente autonomi. Il progetto (Sviluppo day hospital) è stato rinominato a fine 2014 dal Board REHA TICINO, alla luce dei lavori pianificatori in Ticino e a seguito delle discussioni emerse nell'ultimo simposio REHA TICINO di Brissago, in cui è stata rilanciata l'importanza di sviluppare una riabilitazione ambulatoriale in senso più ampio (non solo day hospital, ma anche servizi di terapia ambulatoriale).	REHA TICINO	Dal 01.05.2013 al 31.12.2015
<u>Progetto¹⁵</u> Riorganizzazione dei colloqui interdisciplinari	I principali obiettivi del progetto sono: 1) introdurre nelle strutture facenti parte della rete REHA TICINO, in particolare CRN e FAI, il sistema di monitoraggio per obiettivi riabilitativi attualmente in uso presso la CRB nell'ambito del progetto nazionale ANQ; 2) elaborare una linea guida a livello di rete per l'introduzione di una modalità uniforme per la conduzione dei colloqui riabilitativi interdisciplinari. 3) formare il personale della riabilitazione per la conduzione dei colloqui interdisciplinari secondo la nuova linea guida REHA TICINO e con un approccio in linea con il modello ICF.	REHA TICINO	Da gennaio 2012 a dicembre 2015
<u>Progetto</u> Cartella clinica informatizzata	I principali obiettivi del progetto sono: 1) definire ruoli e responsabilità nell'acquisizione delle diverse informazioni cliniche e non cliniche inerenti il paziente e tutte indispensabili al processo di cura; 2) condividere le informazioni relative al paziente tra i diversi professionisti coinvolti nel processo di cura; 3) aggiornare la cartella clinica mantenendone la leggibilità; 4) standardizzare il più possibile le voci e la terminologia utilizzate per la compilazione della cartella clinica; 5) facilitare la compilazione della cartella (non duplicazione delle informazioni, "combo box/tendina" con valori predefiniti); 6) estrapolare in tempo reale informazioni e dati (indicatori) utili per prendere decisioni; 7) automatizzare la produzione di alcuni documenti come ad esempio la lettera d'uscita.	REHA TICINO	CRB¹⁵: piano d'azione aperto nel 2008 e chiuso nel 2013 CRN/FAI¹⁴: dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1.0) dal 01.01.2011 al 31.12.2017 (versione 2.0)
<u>Progetto¹⁵</u> Studio di fattibilità per una specializzazione	Si tratta di un progetto portato avanti dal Resp. del servizio infermieristico della CRN nell'ambito della formazione nel master in gestione sanitaria. Gli obiettivi principali del progetto sono i seguenti:	REHA TICINO	Da gennaio 2014 al 31.05.2015

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)
post diploma in riabilitazione	- elaborare uno studio di fattibilità per una specializzazione post diploma in riabilitazione, in particolare: - analisi quantitativa e qualitativa dei bisogni formativi presso gli operatori sanitari attivi in Ticino ma anche oltre i confini cantonali; - definizione degli skills degli operatori sanitari, riferendosi al profilo di competenze elaborato da OdA Santé; - analisi quantitativa della domanda (bacino d'utenza? Fabbisogno nel tempo?); - analisi dei competitor (diretti e indiretti); - analisi aziendale interna (EOC-REHA TICINO) per mappare competenze già presenti; - calcolare i costi di una formazione simile (sia in fase di start up che a regime); - ipotizzare strategie di finanziamento del progetto.		
<u>Progetto</u> Sviluppo di un percorso formativo per la riabilitazione cognitiva	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: - definire un percorso formativo multidisciplinare (riconosciuto) per i professionisti interessati, in collaborazione con la SUPSI; - continuare ad investire sulla riabilitazione cognitiva, mantenendo una competenza distintiva presso la CRB; - migliorare ulteriormente la visibilità di CRB quale centro di neuroriabilitazione, anche tramite l'eventuale riconoscimento di un label legato alla riabilitazione cognitiva. - sviluppare un progetto di riabilitazione cognitiva Svizzera-Germania in collaborazione con il VFCR (Verein für cognitive Rehabilitation);	REHA TICINO (CRB sede coinvolta)	Da dicembre 2013 a dicembre 2015
PROGETTI IN CORSO (promossi a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto</u> Robotics and Rehabilitation (Progetto Italia – CH)	I principali obiettivi del progetto sono: - redazione di linee guida per uso efficace, efficiente e appropriato, delle diverse attrezzature robotiche (indicazioni cliniche appropriate, trattamenti al momento giusto, nel modo idoneo e con il programma opportuno); - creazione di un sistema di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida in ottica di benchmarking tra diverse strutture; - definizione delle modalità base e degli standard per la pianificazione di studi clinici basati sull'evidenza, per la valutazione dell'efficacia delle più diffuse metodiche; - realizzazione di uno studio di valutazione economica (Health Technology Assessment) delle apparecchiature robotiche che presentano un elevato impatto economico per le cliniche di riabilitazione; - elaborazione di una proposta per il sostenimento finanziario delle prestazioni erogate tramite attrezzature robotiche; - costituzione di una "comunità europea", ovvero di un network di persone/strutture interessate a partecipare alle attività di confronto, interazione e sviluppo su particolari aree di interesse clinico; - promozione e realizzazione di eventi scientifici e di formazione a livello internazionale; - instaurazione di un rapporto continuo di cooperazione con le aziende che sviluppano e producono apparecchiature ed applicazioni robotiche che permetta già nella fase iniziale di studio e di sviluppo di nuovi prodotti il coinvolgimento di rappresentanti del mondo clinico/scientifico della riabilitazione.	CRB	Da settembre 2010 a dicembre 2015
<u>Progetto</u> Sostituzione monitor al letto del paziente	I principali obiettivi del progetto sono: - garantire una continuità al "progetto monitor" - garantire un servizio multimediale di qualità (telefonia/TV/ecc.) - diminuire gli interventi del servizio infermieristico - diminuire gli interventi di picchetto del servizio informatico - migliorare il servizio televisivo	CRB	Da luglio 2013 al 30.01.2016

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
	6) diminuire i reclami dei pazienti		
<u>Progetto¹⁵</u> Creazione spogliatoi personale cucina	Il principale obiettivo del progetto è quello di identificare e realizzare degli spazi adeguati ad ospitare gli spogliatoi del personale della cucina, che rispettino le normative vigenti in materia e le richieste avanzate dall'Ufficio del medico Cantonale.	CRB	Da giugno 2014 al 30.09.2015
<u>Progetto¹⁵</u> Upgrade CallManager (CCM)	I principali obiettivi del progetto sono: - aggiornare il CCM - integrare le nuove funzionalità per l'utilizzo di smartphone - implementare le nuove funzionalità di presenza	CRB	Da gennaio 2014 all'1.07.2015
<u>Progetto¹⁵</u> Ristrutturazione ingresso	Il principale obiettivo del progetto è quello di integrare nel nuovo design: segnaletica luminosa, TV per la caffetteria, impianto audio per caffetteria, videoproiettore per sala riunioni, telefonia e computer per tutti gli uffici.	CRB	Da gennaio 2014 al 31.12.2015
<u>Progetto¹⁵</u> Gestionale ristorazione	I principali obiettivi del progetto sono: 1) centralizzare la gestione delle varie aree di ristorazione con un applicativo unico; 2) automatizzare le registrazioni delle prestazioni e possibilità di visualizzare alcuni attributi specifici dei pazienti (no alcool, deglutizione/livelli).	CRB	Da febbraio 2014 all'1.7.2015
<u>Progetto</u> Ristrutturazione CRN	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: 1) ottimizzare l'accesso ai servizi e alle strutture presenti in Clinica (locali di terapia, piani di cura, diagnostica/medica, prestazioni alberghiere), cercando di adattare i principi di ristrutturazione e lo sfruttamento degli spazi alle esigenze sempre più vincolanti dettate dalle nuove tipologie di pazienti; 2) creare gli spazi per l'offerta di nuovi servizi (Clinica diurna) e per rispondere ad esigenze già presenti (servizio sociale e servizio di psichiatria e psicologia); 3) preparare gli spazi al fine di rispondere ai cambiamenti indotti dalla politica sanitaria; 4) pianificare fase 3 della ristrutturazione (stabile C, stabile F, dependance, lavanderia)	CRN	Dal 1.7.2003 al 31.12.2015
<u>Progetto</u> Ristrutturazione FAI	Obiettivo principale, nel corso degli anni, è stato quello di ammodernare e adattare la struttura alle esigenze dettate dalle attività cliniche in essa svolte. Le tappe principali del progetto sono le seguenti: 2002: messa in esercizio e inaugurazione della nuova ala (blocco A) (reparti di cura: medicina/riabilitazione) 2005: apertura nuovo servizio fisioterapia e piscina (blocco E) 2006: apertura nuovi ambulatori medici e segretariato medico 2011/2012: apertura nuovo laboratorio e nuovi servizi pronto soccorso e radiologia (blocchi A e B, +1) 2014: ricostruzione nuovo collegamento reparti, ufficio fisioterapisti e sala multiuso. 2015: costruzione di un terreno esterno per l'esercizio della deambulazione e della corsa.	FAI	Dal 1998 al 30.06.2015
<u>Progetto¹⁵</u> Implementazione di atelier d'educazione terapeutica per il coinvolgimento della famiglia nel progetto di cura	Il principale obiettivo del progetto è quello di integrare la famiglia del paziente nel processo di cura attraverso la creazione di atelier d'educazione terapeutica personalizzati per ogni utente. In questi atelier i familiari avranno la possibilità di acquisire le competenze necessarie al fine di sostenere ed assistere il proprio congiunto durante la vita quotidiana una volta dimesso.	CRN	Da maggio 2011 al 31.10.2015
<u>Progetto¹⁵</u> Revisione della terapia farmacologica: preparazione e	I principali obiettivi del progetto sono: - rispondere ad una direttiva EOC sulla gestione dei farmaci; - maggiore assunzione di responsabilità da parte del personale infermieristico; - riduzione degli errori di somministrazione.	CRN	Da dicembre 2012 al 30.06.2015

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
distribuzione al letto del paziente			
<u>Progetto</u> Consegna al letto del paziente ¹⁵	I principali obiettivi del progetto sono: - portare la consegna al letto del paziente con il coinvolgimento attivo dei pazienti e dei propri famigliari; - ridurre il rischio di omissione di informazioni e il rischio d'errore; - focalizzare le informazioni direttamente sul paziente; - ottimizzare il tempo e le risorse disponibili.	CRN	Da gennaio 2014 al 31.12.2016
<u>Progetto</u> Nurse sharing CRN-ORL ¹⁵	I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: <u>Obiettivo generale</u> -migliorare il percorso del paziente <u>Per infermieri CRN</u> -comprendere meglio il processo terapeutico che avviene in acuto, al fine di capire il perché di determinate impostazioni terapeutiche; -allenare e aggiornare, in stretta collaborazione con l'équipe, quelle tecniche infermieristiche che non sono più state utilizzate e che ora sono in uso anche in CRN (es. medicazioni a pressione negativa, cateteri vescicali, cateteri centrali, cateteri venosi periferici, pompe nutrizionali, pompe infusione, ...); -confrontarsi con altri modelli organizzativi al fine di poter comprendere meglio taluni cambiamenti all'interno dell'azienda EOC; -oltre agli obiettivi "istituzionali", sarebbe auspicabile che i collaboratori, nella preparazione all'esperienza, formulino anche degli obiettivi personali. <u>Per il personale infermieristico ORL</u> -avere l'opportunità di conoscere meglio il contesto riabilitativo (necessità, linguaggio, approccio per funzioni, ecc.); <u>Per gli assistenti di cura CRN</u> -aggiornare le attività della funzione di assistente di cura in relazione ai mutamenti avvenuti e che stanno avvenendo in CRN (es. attività alberghiere, smaltimento rifiuti biologici, contundenti, infetti, sterilizzazione, gestione materiale, ...); -confrontarsi con modelli organizzativi che aiutano a comprendere i cambiamenti in corso nella funzione di assistente di cura.	CRN	Da luglio 2014 al 31.12.2015
<u>Progetto</u> Ammissione– dimissione	I principali obiettivi del progetto sono: • gestire in maniera coordinata ed efficiente il percorso del paziente; • unificare e armonizzare i processi (chiarire le responsabilità dei vari attori, presa a carico interdisciplinare, tempestività organizzativa e supervisione globale sulla degenza); • migliorare il flusso di informazioni date al paziente/a chi ne fa le veci, al momento della dimissione.	FAI	Dal 2014 al 2016
PROGETTI CONCLUSI NEL 2014 (a livello di rete)			
<u>Progetto</u> ¹⁵ Sviluppo di percorso riabilitativo per i pazienti con disfunzioni di carattere neurologico	Il progetto ha l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori interessati nel processo di riabilitazione dei pazienti con disfunzioni di carattere neurologico (lesione ischemica ed emorragica), linee d'indirizzo semplici e applicabili in fase post acuta. Ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. Attraverso l'aggiornamento/creazione del percorso del paziente si vogliono in particolare:	REHA TICINO (CRB sede coinvolta)	Dal 25.02.11 al 31.07.2014

¹⁵ Si tratta di progetti per i quali esiste un piano d'azione pubblicato nell'applicativo di gestione documentazione DocQ.

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
(lesione ischemica ed emorragica)	1) definire i criteri standard minimi necessari per la diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti; 2) identificare attori responsabili e ruoli all'interno del percorso; 3) identificare gli indicatori di processo ed esito per verificare l'applicazione del percorso.		
<u>Progetto¹²</u> ST-REHA, misurazione di outcome in riabilitazione	I principali obiettivi del progetto sono: 1) continuare a collaborare con SwissDRG SA per giungere all'elaborazione di un sistema di finanziamento che rispecchi le necessità della riabilitazione e che garantisca una corretta allocazione delle risorse finanziarie; 2) introdurre, per tutti i pazienti muscoloscheletrici, il monitoraggio sistematico degli assessment clinici richiesti nell'ambito del progetto ST-REHA; 3) introdurre, per tutti i pazienti muscoloscheletrici, il monitoraggio sistematico delle prestazioni mediche, infermieristiche, terapeutiche (fisioterapiche ed ergoterapiche), secondo le modalità individuate dal progetto ST-REHA e le disposizioni dettate dal sistema REKOLE.	REHA TICINO	CRB: dal 26.10.2011 al 31.12.2014 CRN e FAI: dal 01.01.2012 al 31.12.2014
PROGETTI CONCLUSI NEL 2014 (a livello di singolo istituto della rete)			
<u>Progetto</u> Migliorare la distribuzione del personale infermieristico sui turni di lavoro	Gli obiettivi principali del progetto sono i seguenti: 1. ridistribuzione dei carichi lavorativi per migliorare lo standard di sicurezza del paziente; 2. ottimizzazione dei turni in virtù dei bisogni del paziente e delle esigenze organizzative di reparto (gestione degli orari pomeridiani e serali più collimanti, per quanto possibile, con le abitudini domiciliari del paziente); 3. presa in carico del paziente più orientata al concetto di primary nursing; 4. continuità delle cure anche oltre agli orari di terapia con una maggiore attenzione ai bisogni dell'utenza sull'arco della giornata; 5. miglioramento della distribuzione delle attività burocratiche del reparto.	CRB	Da dicembre 2013 a dicembre 2014
<u>Progetto¹⁵</u> Gestione manutenzione	Gli obiettivi principali del progetto sono i seguenti: - centralizzare il programma in un unico prodotto - centralizzare tutti gli interventi di manutenzione, di supporto e documentazione specifica (contratti, rapporti, risultati tecnici,...) sulle apparecchiature - avere un sistema che avvisi automaticamente il servizio tecnico per gli interventi di manutenzione e supporto in base alla pianificazione - ricevere le richieste di intervento dal personale CRB tramite il programma - ottimizzare la struttura dei dati in relazione alle entità che compongono il programma (posizioni, fornitori, apparecchiature, ecc.) - disporre di un sistema di rilevamento e identificazione delle apparecchiature con codici a barre e relativi lettori (processo da definire) - rendere disponibili più dati possibili per eventuali condivisioni con altri servizi (es: monitor al letto dei pazienti con servizio informatico)	CRB	Da ottobre 2013 al 31.01.2015
<u>Progetto¹⁵</u> Gestione dossier e formazione continua dei collaboratori	Creazione di un sistema di gestione dei dossier e della formazione continua di tutti i collaboratori della CRB.	CRB	Da ottobre 2010 a luglio 2014
<u>Progetto¹⁵</u> Gestione deglutizione	Il principale obiettivo del progetto è la creazione di un nuovo modulo per la gestione della deglutizione.	CRB	Da febbraio 2014 al 30.09.2014

Attività o progetto (Titolo)	Obiettivo	Settore in cui si svolge l'attività o il progetto	Durata (dal ... al)
<u>Progetto</u> ¹⁵ Tracciabilità internet	Il principale obiettivo del progetto è quello di identificare gli utenti internet della rete guest con utente e password e registrare le attività in modo da poter fornire informazioni in caso di controversie giudiziarie.	CRB	Da gennaio 2014 a dicembre 2014
<u>Progetto</u> ¹⁵ Rinnovo e riorganizzazione del sistema di pulizia	I principali obiettivi del progetto sono: 1) migliorare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni del servizio economia domestica; 2) introdurre un sistema moderno ed attuale.	CRB	Da gennaio 2014 al 30.06.2014
<u>Progetto</u> ¹⁵ Nuovo UCS (Unified Computing System)	Il principale obiettivo del progetto, condotto dal servizio informatico della CRB, è quello di aggiungere un nuovo UCS per permettere di rispondere alle nuove richieste dei vari servizi senza compromettere la qualità del lavoro in caso di down di uno degli UCS attuali. Il disaster recovery è quindi garantito senza perdita di efficienza.	CRB	Da gennaio 2014 al 30.05.2014
<u>Progetto</u> ¹⁵ Gestione accessi / Diritti cartella informatizzata CRB	Il principale obiettivo del progetto è quello di definire una politica ed introdurre un sistema di gestione degli accessi conforme a quanto richiesto dall'Ufficio del medico cantonale.	CRB	Da maggio 2014 al 31.12.2014
<u>Progetto</u> ¹⁵ Introduzione della cassa registratrice TCPOS	I principali obiettivi del progetto sono: 1)garantire la correttezza degli incassi; 2)collegare la cassa alla banca dati esistente; 3)migliorare la qualità del lavoro dei collaboratori del Servizio ristorazione e semplificare il pagamento delle consumazioni per i collaboratori CRN.	CRN	Da giugno 2014 al 31.08.2014
ATTIVITÀ PERMANENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ			
<u>Attività:</u> Gestione strategica	Fornire una rappresentazione delle relazioni funzionali all'interno della rete specificando i soggetti che rivestono una funzione consultiva, di supporto e di raccordo tra le diverse strutture di cui si compone la rete.	REHA TICINO	Dal 2007
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli eventi di pazienti caduti	Ridurre il numero di eventi di caduta che occorrono all'interno delle strutture della rete, adottando azioni preventive che agiscono sui fattori di rischio comuni ai pazienti che si sottopongono a trattamenti di riabilitazione.	REHA TICINO	Dal 2008
<u>Attività:</u> Sviluppo/aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	Migliorare la presa in carico dei pazienti, in rapporto allo specifico problema di salute, assicurando un trattamento quanto più possibile uniforme tra le strutture della rete e conforme alle linee guida esistenti.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Gestione della documentazione	- Mettere a disposizione del personale della rete la documentazione REHA TICINO necessaria per l'erogazione delle prestazioni, nel rispetto di quanto richiesto dagli standard di qualità della norma ISO 9001:2008. -Tenere sotto controllo la documentazione.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u> Leggibilità della documentazione clinica	Garantire la rintracciabilità dei soggetti che scrivono all'interno della cartella clinica del paziente grazie alla raccolta delle firme e dei visti del personale curante di FAI e CRN.	FAI, CRN	Dal 2010
<u>Attività:</u> Monitoraggio sistematico degli indicatori	Valutare le performance cliniche ed organizzative legate all'erogazione delle prestazioni riabilitative all'interno della rete.	REHA TICINO	Dal 2010
<u>Attività:</u>	- Promozione della cultura dell'errore/della sicurezza	REHA	Dal 2010

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

L'azienda ha introdotto un CIRS?	
☐	No, la nostra azienda non dispone di un CIRS.
	Osservazione
☒	Sì, la nostra azienda ha introdotto un CIRS nel 2010.
☒	La procedura per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento è stata definita.
Osservazione	REHA TICINO si è dotata di una direttiva ad hoc per la gestione del rischio clinico all'interno della quale: - viene definito in modo chiaro cosa si intende per gestione del rischio clinico all'interno dell'EOC e della REHA TICINO; - viene fornita una definizione univoca dei concetti e dei termini correlati alla gestione del rischio clinico; - viene illustrato il processo di gestione del rischio clinico nelle sue diverse fasi (identificazione, valutazione e trattamento, monitoraggio); - vengono illustrati i principali strumenti della gestione del rischio clinico a disposizione degli istituti EOC e/o REHA TICINO. Per REHA TICINO programmare attività di gestione del rischio clinico significa in buona sostanza prevedere e pianificare un sistema di funzioni e compiti che mirano a prevenire e a controllare il rischio del verificarsi di errori ed eventi dannosi nella pratica sanitaria. In un sistema ad elevata complessità ed interattività quale quello sanitario, l'errore risulta un problema insito nel processo e nelle attività, in altre parole esso è una variabile ineludibile della pratica sanitaria. Tuttavia, l'errore può essere circoscritto e limitato tramite la messa in atto di tutti gli interventi possibili per costruire, con azioni preventive, un ambiente il più possibile sicuro e contrastare in questo modo ed efficacemente il rischio di errore.

H3 Progetti di promozione della qualità selezionati

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

Titolo del progetto	Percorso riabilitativo per i pazienti con disfunzioni di carattere neurologico (lesione ischemica ed emorragica)	
Tipo di progetto	☒ Progetto interno	☐ Progetto esterno (p.es. con il Cantone)
Obiettivo del progetto	Il progetto ha l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori coinvolti nel processo di riabilitazione dei pazienti con disfunzioni di carattere neurologico, linee d'indirizzo semplici e applicabili in fase post acuta. Ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. Attraverso la condivisione dei percorsi del paziente sviluppati presso la CRN si vogliono in particolare: ▪ capitalizzare il sapere acquisito in anni di esperienza dai professionisti della CRB; ▪ definire i criteri standard minimi necessari per diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti che rientrano in tale specifico percorso; ▪ identificare gli attori responsabili e i ruoli all'interno del percorso riabilitativo; ▪ identificare gli obiettivi riabilitativi ICF standard e gli obiettivi specifici secondo indicazione fisiatrica; ▪ identificare gli assessment necessari a verificare l'esito dei trattamenti. ▪ identificare gli indicatori di processo ed esito per verificare l'applicazione del percorso. Con il progetto si vuole di fatto valutare anche la possibilità di migliorare e intensificare l'integrazione con le altre strutture della rete (CRN e FAI) e con i partner a monte e a valle del processo di riabilitazione di tale tipologia di pazienti, in particolare con gli ospedali per acuti e i servizi di cura a domicilio.	
Descrizione	Nel mese di febbraio 2011 il Board della rete REHA TICINO, nell'ambito del più ambizioso progetto di certificazione ISO 9001:2008 della rete, ha dato mandato al Servizio qualità e sicurezza dei pazienti di REHA TICINO di gestire un progetto per la creazione di un percorso riabilitativo per i pazienti con disfunzioni di carattere neurologico. Il punto di partenza era il percorso di riabilitazione dei pazienti con esiti di ictus (CRB_I-SAN-003), sviluppato dalla Clinica Hildebrand in occasione di un progetto pilota condotto nel 2007 insieme con l'Ospedale regionale di Locarno La Carità relativo alla creazione di percorsi diagnostici-terapeutici e assistenziali (PDTA). Il progetto REHA TICINO avviato nel 2011 costituisce dunque di fatto una preziosa occasione per aggiornare il percorso CRB, tenendo conto sia della letteratura sia dell'esperienza (e dei relativi dati) maturata nell'utilizzo di tale strumento.	
Svolgimento del progetto / Metodologia	Le fasi e le attività principali che caratterizzano il progetto sono: • Fase di studio (2011) - o Identificazione del problema di salute - o Ricerca di letteratura - o Formulazione quesito clinico (metodologia "PICO") - o Analisi pratica corrente (ragionamento clinico e percorso organizzativo) - o Revisione della letteratura - o Individuazione dei criteri di inclusione / esclusione - o Individuazione e rappresentazione del percorso (ragionamento clinico) - o Rappresentazione sintetica del percorso del paziente (percorso di massima/ percorso organizzativo) - o Descrizione analitica del percorso (matrice tempi/luoghi e attività, matrice delle responsabilità) - o Definizione sistema di indicatori per il monitoraggio del percorso • Fase di implementazione (2011-2012) - o Formazione del personale CRB sul percorso riabilitativo del paziente con disfunzioni di carattere neurologico (lesione ischemica ed emorragica) - o Inizio implementazione fase test del percorso - o Supervisione monitoraggio indicatori • Fase di consolidamento (2013-2014) - o Analisi risultati intermedi e implementazione azioni correttive - o Informazione al personale sui risultati e sulle eventuali azioni correttive • Fase di chiusura (2014) - o Valutazione fattibilità estensione progetto.	

Campo d'impiego	☐ con altre strutture. Quali strutture?
	☐ Tutto il gruppo ospedaliero risp. in tutta la struttura
	☒ Singole sedi. In quali sedi?
	Ha partecipato al progetto la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)
	☐ Singoli reparti. In quali reparti?
Gruppi professionali coinvolti	Principalmente il personale sanitario operante presso le strutture della rete
Valutazione del progetto / conseguenze	I sistemi di approvvigionamento integrato e i percorsi di cura rappresentano una valida risposta per affrontare le sfide della medicina riabilitativa dei prossimi anni, quali ad esempio: un generale trasferimento delle prestazioni dal settore stazionario a quello ambulatoriale, l'evoluzione demografica che porterà ad un aumento dei pazienti anziani candidabili ad un percorso di riabilitazione e l'introduzione di nuovi modelli tariffali per il rimborso delle prestazioni. I percorsi futuri di riabilitazione dovranno essere in grado di combinare più ambiti specialistici integrando attraverso una rete di competenza differenti setting di cura (RPSE-riabilitazione stazionaria-riabilitazione ambulatoriale-continuità terapeutica). 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. È intenzione inoltre di REHA TICINO condividere i percorsi del paziente con tutti i partner coinvolti nella catena di cura, dagli assicuratori malattia, ai medici curanti e specialistici, alle altre strutture di cura e riabilitazione e in generale a tutti i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, nella convinzione che solo per mezzo della condivisione e socializzazione del "sapere" è possibile realizzare un modello di <i>clinical governance</i> al servizio delle persone. Il progetto di sviluppo di un percorso riabilitativo per i pazienti con disfunzioni di carattere neurologico (lesione ischemica ed emorragica) ha consentito al Servizio qualità e sicurezza dei pazienti della REHA TICINO di maturare ulteriore esperienza e competenza nel campo dei PDTA, per fornire un sostegno metodologico ai clinici in due ulteriori progetti avviati negli anni successivi: ▪ il progetto "Condivisione dei percorsi riabilitativi muscoloscheletrici CRN", avviato nel 2012 ▪ il progetto "Percorso integrato acuto-riabilitativo per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca", avviato nel 2015. Il progetto si inserisce, infine, in maniera coerente all'interno del piano strategico EOC 2013-2017, che, nell'ambito dell'obiettivo 4 "Perseguire la qualità e la sicurezza delle cure", prevede, nei prossimi anni, l'attivazione di un progetto più generale dal titolo "Ampliare l'offerta dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali".
Documentazione complementare	http://www-docq/i-reha-023.pdf (documento interno alla rete)

Il rinnovo della certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO e dei nostri percorsi di cura e riabilitazione e l'ottenimento dell'accreditamento all'eccellenza EiR rappresentano un importante riconoscimento della qualità del lavoro svolto e una garanzia che i **servizi erogati all'interno della nostra rete sono di elevato livello e di soddisfazione per i pazienti**. Tali riconoscimenti esterni costituiscono inoltre uno stimolo ulteriore a migliorare i processi, l'organizzazione e la cultura della sicurezza all'interno degli istituti che fanno parte della rete, a beneficio dei pazienti e dei collaboratori. È per questo che le nostre attese per il futuro relative al sistema qualità sono quelle di centrare sempre più le attività del servizio sugli aspetti clinici/tecnico-professionali che contraddistinguono i processi di cura nella riabilitazione.



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

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



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

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

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

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



In tutte le nazioni ad elevato standard socioeconomico come il nostro, i cambiamenti dell'assetto demografico, con il conseguente invecchiamento della popolazione, stanno imponendo grandi sfide all'intero spettro delle politiche sociosanitarie e dei servizi oggi ancora garantiti dallo stato sociale.

REHA TICINO ambisce quindi a mantenere anche per il futuro il ruolo di pioniere, per quel che concerne una tendenza ormai in atto ovunque, ovvero quella di accrescere e rafforzare l'**integrazione della riabilitazione nelle cure acute e croniche**, in particolare quelle rivolte ai pazienti della terza e quarta età, secondo ben precisi percorsi terapeutici che rallentano la disabilità. L'intensificazione delle collaborazioni tra i vari partner della rete e con gli Ospedali per acuti, è uno degli

obiettivi su cui REHA TICINO continuerà ad impegnarsi anche nei prossimi anni, partendo dal principio che solo una maggiore collaborazione sul territorio cantonale permette di soddisfare uno dei requisiti cardine della qualità dell'assistenza nelle strutture sanitarie, ovvero quello della continuità delle cure e della gestione appropriata del paziente, attraverso una presa a carico precoce da parte del riabilitatore.



REHA TICINO è chiamata ad affrontare anche un'altra importantissima sfida che è quella di ampliare ulteriormente la propria offerta di prestazioni riabilitative, rafforzando la sua presenza nell'ambito della **riabilitazione ambulatoriale**, in sostituzione, laddove indicato, del trattamento stazionario, per ridurre i tempi di degenza, a seguito del periodo stazionario o prima del ricovero. Alla riabilitazione viene sempre più richiesto un alto grado di specializzazione, un'assistenza prossima al domicilio del paziente, un'alta soddisfazione da parte dei pazienti e dei familiari, disponibilità d'accoglienza e flessibilità come pure una differenziazione della prestazione con particolare riferimento alla promozione della medicina ambulatoriale complementare.

La riabilitazione ambulatoriale permette, infatti, maggiore accessibilità e programmazione del percorso di cura mantenendo un ruolo attivo nel contesto socio-famigliare. In definitiva, le attività ambulatoriali possono sviluppare un processo di appropriatezza e di corretto utilizzo delle risorse a beneficio del complessivo ampliamento delle attività della riabilitazione favorendo una positiva crescita scientifica, gestionale e formativa per gli operatori sanitari e per le strutture stesse.

Un approccio attraverso dei **percorsi/programmi ambulatoriali interdisciplinari** strutturati "**pro-riabilitativi**" risulta essere la risposta futura più appropriata e più coerente con un modello orientato ad un'allocazione ideale delle risorse.



Distribuzione interna:

J1 - Panoramica sullo stato di avanzamento delle attività 2014

J2 - Valutazione efficacia formazioni 2014

J3 - Tableau de bord 2014

J4 - Piano di miglioramento della qualità 2015 (<http://www-docq/d-reha-003.pdf>)

J5 - Piano Prevenzione e Controllo infezioni 2015 (<http://www-docq/d-reha-005.pdf>)

J6 - Elenco indicatori 2015 (<http://www-docq/i-reha-017.pdf>)

J7 - Piano annuale degli audit 2015 (http://www-docq/piano_audit_reha_ticino_2015.pdf)

J8 - Elenco progetti 2015

Distribuzione esterna:

J9 - Calendario formazioni REHA TICINO 2015 (I-REHA-019) (reperibile in DocQ e all'indirizzo <http://www.rehaticino.ch/?1356/Formazioni+interne>)

J10 - Documenti utili emanati da REHA TICINO (reperibili anche all'indirizzo www.rehaticino.ch/ → Documenti utili):

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

J11 – Brochure informativa REHA TICINO (visualizzabile al seguente indirizzo www.rehaticino.ch/ → Documenti utili) e video di presentazione di REHA TICINO (visualizzabile al seguente indirizzo www.rehaticino.ch/ → Documenti utili → Video)

Editore



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

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

Si veda anche:

[www.hplus.ch/it/prestazioni di servizi/qualita e sicurezza per i pazienti/rapporto sulla qualita/](http://www.hplus.ch/it/prestazioni_di_servizi/qualita_e_sicurezza_per_i_pazienti/rapporto_sulla_qualita/)



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

Gruppi partecipanti e partner



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

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

Si veda anche:

[www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni di specialisti/qualita somatica a cuta_fkqa/](http://www.hplus.ch/it/servicenav/portrait/commissioni_di_specialisti/qualita_somatica_acuta_fkqa/)



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



Sono state recepite le raccomandazioni dell'ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; it: Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche) e sono descritte nel capitolo E "Indicatori ANQ".

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



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