

Rapporto sulla qualità 2017

secondo il modello di H+

Approvazione in data:
Tramite:

29.05.2018
Giovanni Rabito, Responsabile qualità REHA TICINO

Versione 1

**Clinica Hildebrand, Centro di
riabilitazione Brissago**

www.clinica-hildebrand.ch



riabilitazione

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 somatica acuta, psichiatria e riabilitazione per l'anno di riferimento 2017.

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

Al fine di aumentare la confrontabilità dei rapporti sulla qualità, indice e numerazione dei capitoli sono stati uniformati. Nell'indice, sono ora visibili tutti i capitoli del modello, anche quelli che non riguardano direttamente l'ospedale. Qualora un capitolo non sia rilevante per l'ospedale, il testo appare in grigio e viene fornita una breve motivazione. Nel resto del rapporto, tuttavia, tali capitoli non appaiono.

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

Pubblico

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

Persona di contatto Rapporto sulla qualità 2017

Lic. oec.

Giovanni Rabito

Responsabile servizio qualità e sicurezza dei pazienti REHA TICINO

0917868645

giovanni.rabito@eoc.ch

Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri

Gli ospedali e le cliniche in Svizzera dimostrano grande disponibilità a illustrare in modo trasparente le misure di salvaguardia della qualità nel settore sanitario adottate e ricorrono a metodi affermati per il miglioramento interno della qualità. Nel 2017, i membri di H+ hanno consentito a pubblicare altri risultati delle misurazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ). Questi risultati fungono anche da indicatori interni per individuare per tempo eventuali anomalie e, all'occorrenza, adottare provvedimenti. La Peer Review, per esempio, è una procedura di analisi efficace per identificare insieme a esperti esterni il potenziale di miglioramento in seno al processo di cura in caso di anomalie a livello di tassi di mortalità.

I programmi nazionali progress! della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera sono proseguiti anche nel 2017 con grande impegno da parte degli ospedali pilota partecipanti e delle organizzazioni partner. Il programma progress! Farmacoterapia sicura nei punti di interfaccia si è concluso nell'anno in esame, mentre con il terzo, Sicurezza dei pazienti Svizzera e Swissnoso perseguono l'obiettivo di impiegare più raramente, per meno tempo e in modo più sicuro i cateteri vescicali allo scopo di ridurre infezioni e ferimenti. I risultati saranno disponibili a metà 2018. Il quarto programma progress!, dedicato alla farmacoterapia sicura nelle case di cura, è incentrato sulla polimedicazione e sulla gestione sicura di farmaci potenzialmente inappropriati per le persone anziane. Le misure di miglioramento contemplano strumenti di monitoraggio per la farmacoterapia e gli effetti collaterali, adeguamenti dei processi, una ripartizione efficace di ruoli, compiti e responsabilità, il rafforzamento della collaborazione interprofessionale e misure di formazione continua. Per migliorare la sicurezza della farmacoterapia in presenza di farmaci ad alto rischio, altri progetti della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera hanno approfondito con un'analisi dello status quo il tema delle conferenze dedicate alla mortalità e alla morbilità, e quello dei doppi controlli. La Fondazione ha inoltre organizzato di nuovo una settimana sulla sicurezza dei pazienti, quest'anno all'insegna dello speak-up.

Il modello di H+ consente ai membri di redigere il rapporto di qualità in modo unitario e trasparente. 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. Anesso 1](#)) dovrebbe essere simile. Un ospedale di cure di base ad esempio tratta casi diversi da un ospedale universitario, ragione per cui anche i relativi risultati delle misurazioni dovranno essere valutati diversamente. Dall'altra parte gli ospedali e le cliniche dispongono di strumenti di misurazione diversi, che possono distinguersi nella struttura, nell'organizzazione, nel metodo di rilevamento e nella pubblicazione. Confronti puntuali sono possibili in caso di misurazioni uniformi a livello nazionale, i cui risultati per clinica e ospedale, rispettivamente sede vengono aggiustati di conseguenza. Queste pubblicazioni si trovano al sito www.anq.ch/it.

Cordiali saluti



Dr. Bernhard Wegmüller
Direttore H+

Indice

Colophon	2
Prefazione di H+ Gli Ospedali Svizzeri	3
1 Introduzione	7
2 Organizzazione della gestione della qualità	9
2.1 Organigramma	9
2.2 Persone di contatto della gestione della qualità	10
3 Strategia della qualità	11
3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2017	12
3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2017	16
3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni	19
4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità	21
4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali	21
4.2 Svolgimento di misurazioni prescritte a livello cantonale Il Cantone non prescrive misurazioni della qualità per il nostro istituto.	
4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne	22
4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità	23
4.4.1 CIRS – imparare dagli errori	26
4.5 Panoramica dei registri Ad oggi, nel campo della riabilitazione, non è prassi partecipare a registri.	
4.6 Panoramica delle certificazioni.....	27
MISURAZIONI DELLA QUALITÀ	30
Sondaggi	31
5 Soddisfazione dei pazienti	31
5.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione	31
5.2 Gestione dei reclami	32
6 Soddisfazione dei familiari Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
7 Soddisfazione dei collaboratori Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
8 Soddisfazione dei medici invianti Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcun sondaggio.	
Qualità delle cure	33
9 Riammissioni Il nostro istituto non offre prestazioni in questo settore.	
10 Interventi chirurgici Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una riabilitazione.	
11 Infezioni	33
11.1 Misurazione propria.....	33
11.1.1 I casi di germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 100 pazienti dimessi.....	33
12 Caduta	34
12.1 Misurazione propria.....	34
12.1.1 Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)	34
13 Lesioni da pressione	38
13.1 Misurazione propria.....	38
13.1.1 Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)	38
14 Misure restrittive della libertà Una misurazione in questo ambito non è rilevante per una riabilitazione.	
15 Peso dei sintomi psichici Il nostro istituto non ha alcun mandato di prestazioni in questo settore.	
16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica	42
16.1 Misurazioni nazionali specifiche per settore nella riabilitazione	42
17	

Nell'anno in esame, il nostro istituto non ha svolto alcuna altra misurazione.

18	I progetti in dettaglio.....	45
18.1	Progetti in corso	45
18.1.1	REHA_Ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC - progetto 151	45
18.1.2	REHA_Creazione modello di accreditamento per la riabilitazione REHA TICINO.....	45
18.1.3	REHA_Implementazione operativa di servizi day hospital e servizi di terapia ambulatoriale sul territorio	45
18.1.4	REHA_Aggiornamento concetto presa in carico riabilitazione geriatrica	46
18.1.5	REHA_Cartella clinica informatizzata	46
18.1.6	REHA_Percorso integrato acuto-riabilitativo per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca.....	46
18.1.7	CRB_Implementazione di un sistema di monitoraggio delle infezioni urinarie da catetere vescicale	47
18.1.8	REHA_Consegna Handover	47
18.1.9	REHA_Rivisitazione ed ampliamento del modello di gestione, valorizzazione e sviluppo delle competenze e delle prestazioni	47
18.1.10	CRB_Miglioramento della comunicazione/servizio al paziente.....	48
18.1.11	NOV_Ristrutturazione (fase 3).....	48
18.1.12	REHA_Aggiornamento sito web e corporate design REHA TICINO.....	48
18.1.13	CRB_Piano assistenziale mirato al paziente con Malattia di Parkinson	48
18.1.14	CRB_Miglioramento dell'applicazione delle precauzioni standard.....	48
18.1.15	CRB_Corporate Identity CRB	49
18.1.16	CRB_Adeguamento delle procedure di gestione, manipolazione ed identificazione dei rifiuti sanitari e non.....	49
18.1.17	CRB_Miglioramento del processo della consegna di mezzi ausiliari	49
18.1.18	CRB_Rinnovo postazioni di lavoro 1° parte	49
18.1.19	NOV_Effetto di un intervallo ipossico/iperossico, indotto e controllato nel trattamento del dolore cronico.....	49
18.1.20	CREOC_Miglioramento dell'applicazione delle precauzioni per l'igiene delle mani	50
18.2	Progetti conclusi nel 2017	51
18.2.1	REHA_Presa in carico riabilitativa in ambito cardiovascolare e polmonare.....	51
18.2.2	REHA_Sviluppo di un percorso formativo per la riabilitazione cognitiva.....	51
18.2.3	REHA_Aggiornamento documentazione	51
18.2.4	REHA_Analisi proattiva del processo di gestione dei farmaci	51
18.2.5	REHA_Inchiesta di soddisfazione pazienti REHA TICINO	52
18.2.6	CRB_Miglioramento del flusso di dimissioni-ammissioni	52
18.2.7	CRB_Aggiornamento sitoweb Clinica Hildebrand.....	52
18.2.8	CRB_Potenziamento infrastruttura	52
18.2.9	CRB_Gestionale ristorazione.....	52
18.2.10	CRB_Robotics and Rehabilitation (Progetto Italia - CH).....	53
18.2.11	CRB_Mobility Monitor	53
18.2.12	CRB_Riconoscimento quale Centro Parkinson della Svizzera Italiana	53
18.2.13	CRB_Implementazione di un sistema di monitoraggio delle infezioni urinarie da catetere vescicale	54
18.2.14	CREOC_Aggiornamento sito web CREOC.....	54
18.2.15	NOV_Ottimizzazione delle performance del team ristorazione.....	54
18.2.16	NOV_Implementazione di atelier d'educazione terapeutica per il coinvolgimento della famiglia nel progetto di cura	54
18.2.17	NOV_Organizzazione della ristorazione e dell'economia domestica.....	54
18.2.18	FAI_Riorganizzazione farmacia	54
18.3	Progetti di certificazione in corso	55
18.3.1	SWiSS REHA.....	55
18.3.2	ISO 9001:2015	55
18.3.3	EiR - Excellence in Rehabilitation	56
18.3.4	Criteri della Fondazione Natura Economia	56
18.3.5	Fourchette Verte	57
18.3.6	JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6	57
18.3.7	Codice svizzero delle obbligazioni	57
18.3.8	Disposizioni H+ REKOLE.....	57

18.3.9	Sistema di controllo interno (SCI)	57
18.3.10	Direttive Swissnoso	57
18.3.11	Disposizioni dell'Ufficio del Medico Cantonale	57
18.3.12	Soluzione settoriale H+, sicurezza sul lavoro	58
19	Conclusione e prospettive	59
Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto		61
	Riabilitazione	61
Annesso 2		
	Editore	66

1 Introduzione

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

- la Clinica di Riabilitazione EOC (CREOC), sede di Novaggio (NOV) e di Faido (FAI)
- la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB). Il **concetto di riabilitazione** cui fa riferimento REHA TICINO, fissato nella convenzione costitutiva, è quello dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), vale a dire l'insieme delle misure medico-terapeutiche, sociali ed eventualmente professionali destinate a riportare il paziente verso un'elevata autonomia nella vita quotidiana. I membri della rete, ciascuno con le proprie offerte riabilitative - neuroriabilitazione, riabilitazione muscolo-scheletrica, cardiovascolare, polmonare, psicosomatica e precoce - intendono mettere a frutto le sinergie, contenere i costi sfruttando gli effetti di scala, facilitare l'introduzione di protocolli terapeutici standardizzati e favorire la collaborazione e gli scambi tra la riabilitazione e il settore somatico acuto. REHA TICINO ha assunto il ruolo di interlocutore preferenziale nell'ambito della politica sanitaria cantonale per tutte le tematiche legate alla riabilitazione. REHA TICINO è oggi una realtà solida, che nel 2017 ha curato 1'897 pazienti con patologie muscolo-scheletriche, 716 pazienti con problematiche di tipo neurologico, 86 pazienti con patologie cardiologiche e 21 pazienti con problematiche psicosomatiche per un totale di **78'206 giornate di cura**. La rete conta dal 1 gennaio 2017 **225 posti letto e oltre 500 collaboratori**.
- **Scenario e contesto di riferimento**
- In un contesto di crescente fabbisogno di medicina riabilitativa, siamo stati precursori nel creare un partenariato pubblico-privato, un "laboratorio" di sinergie fra l'ospedale somato-acuto, i servizi e i centri di riabilitazione. Protocolli terapeutici standardizzati hanno trasformato il "pensare" in "agire" quotidianamente nella rete integrata con il paziente al centro. I dieci anni di attività nella rete si è affermata la cultura del lavoro inter-multidisciplinare, attestata anche durante i vari audit di certificazione secondo la norma ISO 9001, lo standard EiR (Eccellenza in Riabilitazione), e gli standard SWISS REHA. Il paziente è il primo beneficiario di questa **rete che copre tutto il territorio ticinese** e che - grazie ad un modello organizzativo basato sull'intensità assistenziale, sulla presa in carico mediante percorsi del paziente e sull'elevata professionalità e specializzazione del personale sanitario - è in grado di offrire cure continue ed uniformi, verificabili in ogni momento e di qualità elevata.
- La necessità di un intervento riabilitativo dipende quindi dalla presenza, o meno, di una disabilità determinata da una patologia o da un evento traumatico.
-

Le caratteristiche demografiche e socioeconomiche del territorio nel quale si inserisce REHA TICINO incidono sulle scelte programmatiche e sul perseguimento degli obiettivi strategici, influenzando l'identità della rete stessa. REHA TICINO si contraddistingue, in particolare, per operare in un contesto regionale che si differenzia in parte da quello nazionale, sia in relazione alle caratteristiche territoriali, sia in relazione a quelle demografiche e socio-economiche. In particolare, dal punto di vista socio demografico il Ticino si caratterizza per un'età media della popolazione (speranza di vita alla nascita) di 83,7 anni (negli anni 2013/2014)^[1] costantemente superiore alla media nazionale (82,8), per un invecchiamento molto marcato della popolazione (il numero di ultrasessantacinquenni è aumentato: nel 2015 la proporzione era 21,8%, mentre a livello nazionale era del 18%)^[2]. Tutta la Svizzera sarà comunque confrontata con un'importante evoluzione demografica, in particolare la percentuale degli ultrasessantacinquenni salirà a circa il 26% nel 2045 (dal 18% del 2015). La percentuale degli ultraottantenni salirà invece a oltre il 10% entro il 2045. Tale scenario fa sì che il ruolo della riabilitazione nella catena di approvvigionamento delle prestazioni sanitarie sia sempre più centrale e crescente, per il fatto che la filosofia di cura (approccio olistico bio-psico-sociale) e il modello organizzativo adottati (approccio multi-interdisciplinare) si addicono meglio ad affrontare l'evoluzione epidemiologica. Inoltre, le strutture ospedaliere tendono oggi a dimettere il paziente rapidamente, accorciando la fase acuta del ricovero. In questo contesto, la medicina riabilitativa è chiamata a fornire un contributo sempre più importante e le strutture riabilitative devono prepararsi ad

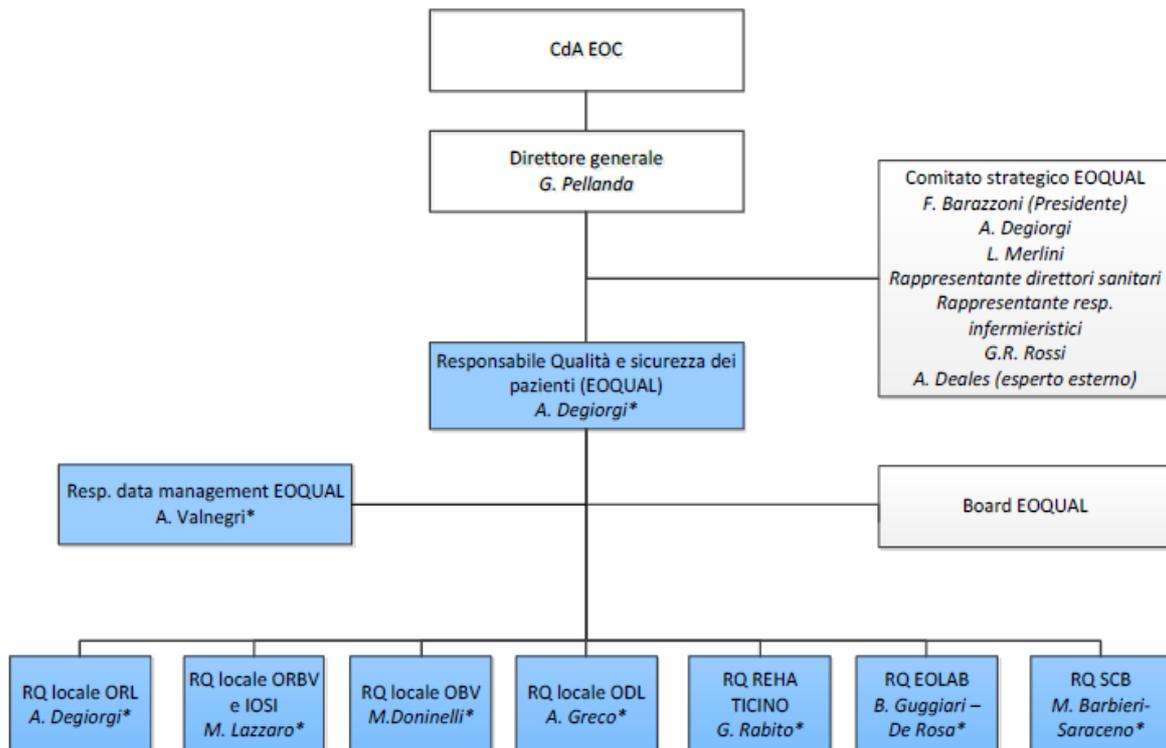
accogliere pazienti con fabbisogni assistenziali e di cura sempre più complessi. Dal profilo dei fornitori di prestazione, il Ticino si differenzia rispetto al contesto nazionale per la presenza di un'offerta frammentata e la presenza di una notevole concorrenza tra il settore ospedaliero pubblico e quello privato. I motivi di ricovero più frequenti negli ospedali e nelle cliniche svizzeri concernono i gruppi di diagnosi delle malattie muscolo-scheletriche, lesioni traumatiche e malattie cardio-circolatorie.[3] In generale il bisogno e la complessità delle prestazioni di riabilitazione sono in aumento (ospedalizzazioni e giornate di cura). Nel 2015 gli ospedali e le cliniche di tutta la Svizzera hanno curato 73'219 pazienti stazionari con prestazioni di riabilitazione e medicina fisica (un aumento del 46% in tredici anni). In generale a livello svizzero la durata media della degenza (nel 2104, pari a 24.5 giorni) è in diminuzione, in parte legato anche allo sviluppo del settore ambulatoriale. Anche per quanto concerne i fornitori di prestazioni di riabilitazione, se la media nazionale vede negli ultimi tredici anni una ripartizione tra cliniche specialistiche (per l'82%) e reparti di riabilitazione di ospedali acuti e di altri fornitori di prestazioni (18%), in Ticino si registra una situazione piuttosto differente, dove la sopra citata ripartizione vede una netta predominanza delle cliniche di riabilitazione della rete REHA TICINO nell'offerta di prestazioni di riabilitazione, rispetto agli ospedali per acuti. In particolare quasi tutti i servizi di riabilitazione offerti all'interno degli ospedali per acuti EOC fanno direttamente capo a REHA TICINO, ciò permette di sfruttare ancora meglio le sinergie tra le diverse strutture a monte e a valle della catena di cura, a garanzia della continuità e tempestività dei trattamenti. Va inoltre ricordato che con l'entrata in vigore della nuova Pianificazione ospedaliera cantonale (POC), in Ticino vi è stato un ulteriore rafforzamento del ruolo della riabilitazione e di REHA TICINO all'interno del sistema sanitario locale.

[1] http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UPVS/PDF/Indicatori/stato_di_salute/Speranza_di_vita.pdf, consultato il 15 maggio 2017 [2] http://www3.ti.ch/DFE/DR/USTAT/allegati/volume/131821annuario_2017_20170313.pdf, consultato il 15 maggio 2017 [3] Fonte

L'allegato 1 riporta informazioni dettagliate sull'offerta di prestazioni. [Annesso 1](#).

2 Organizzazione della gestione della qualità

2.1 Organigramma



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

La gestione della qualità è una componente della Direzione

La gestione della qualità è una funzione di staff alle dirette dipendenze della Direzione.

La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.

Un'altra

forma

organizzativa,

recisamente:

Risorse **CRB:** % sono a
umane **200%CREOC:** disposizione
175% dell'unità
operativa che
si occupa di
gestione della
qualità, nelle
diverse
funzioni di:
responsabile
qualità,
gestore
qualità e
impiegato
amministrativo
del servizio.

A livello di singolo istituto della REHA TICINO, il servizio qualità e sicurezza dei pazienti ha una funzione di staff all'interno della Direzione locale per quanto concerne

l'implementazione delle strategie per la qualità definite a livello centrale (Comitato Strategico della Qualità, gruppo EOQUAL e Comitato qualità e gestione del rischio REHA TICINO). Questa organizzazione permette, quindi, di assicurare il necessario coordinamento, garantendo in ogni istituto la consulenza, l'assistenza specialistica e la formazione nell'ambito della qualità e sicurezza per i pazienti.

La gestione della qualità è una funzione di linea alle dirette dipendenze della Direzione.

Complessivamente una percentuale lavorativa del **Vedere tabella %** è destinata alla gestione della qualità.

2.2 Persone di contatto della gestione della qualità

Lic. oec. Giovanni Rabito
Responsabile qualità REHA TICINO
Clinica Hildebrand, Centro di riabilitazione
Brissago
0041(0) 91 786 86 45
giovanni.rabito@eoc.ch

3 Strategia della qualità

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

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

- **Comunicazione trasparente e completa.** Vogliamo garantire la più ampia trasparenza dei processi decisionali nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzarle in maniera ottimale e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente alla rete.

Siamo consapevoli che la Qualità è un elemento dinamico, condizionato da fattori esterni quali i bisogni dei pazienti, il contesto sociale, gli altri istituti, i partner. Solo conoscendo e sorvegliando costantemente questi fattori possiamo impegnarci per il miglioramento continuo della qualità e dell'ambiente circostante. Questo miglioramento può essere valutato unicamente tramite alcuni indicatori della Qualità, che ci impegniamo a monitorare. I **modelli di riferimento** per la qualità scelti da REHA TICINO sono: la norma ISO 9001, i criteri SWISS REHA e gli standard per l'Accreditamento all'eccellenza nella Medicina Riabilitativa: *Excellence in Rehabilitation (EiR)*. Si tratta di standard specifici per il contesto riabilitativo e sviluppati da REHA TICINO in collaborazione con Bureau Veritas Italia, ente certificatore internazionale da decenni attivo anche in ambito sanitario. La REHA TICINO fa anche riferimento, per aspetti relativi alla qualità e alla sicurezza delle cure, ad alcuni standard della *Joint Commission International (JCI*^[1]), in linea con quanto avviene negli ospedali EOC. REHA TICINO dispone di un **concetto di gestione del rischio clinico** (approvato dal Board della rete) e promuove la qualità nel rispetto delle indicazioni di H+ e santésuisse, dell'OAMal (art. 77) del giugno 1997 e della Legge sanitaria dell'aprile 1998. Nella realizzazione e applicazione della qualità la rete cerca di integrare tre **approcci** distinti i cui contenuti incidono in maniera diversa sul miglioramento effettivo della qualità:

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

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

[1] Reparti acuti a minore intensità. [1] <http://www.jointcommissioninternational.org/>

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

3.1 2 - 3 punti principali nell'ambito della qualità nell'anno di esercizio 2017

“La sicurezza dei pazienti è costantemente al centro delle nostre attenzioni” Anche nel 2017 è stata mantenuta alta e prioritaria l'attenzione alla sicurezza del paziente. Il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti si è impegnato infatti per diffondere ulteriormente la cultura della sicurezza e dell'apprendimento dai quasi errori e dagli errori. Dal 2011 le strutture della rete beneficiano di un comune **sistema di gestione del rischio clinico**, basato su un unico applicativo informatico di gestione delle segnalazioni, in linea con i più diffusi sistemi di valutazione e analisi del rischio. Nel 2017 è stata confermata la buona propensione dei collaboratori alla segnalazione spontanea di eventi, con un aumento delle segnalazioni spontanee di non conformità del 32% (contro un 27% del 2016) e di idee di miglioramento del 33% (contro un 17% del 2016). Anche l'impegno dei team qualità alla ricerca

sistematica di soluzioni finalizzate a ridurre il rischio del ripetersi di eventi indesiderati e a migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti, non è certamente mancata durante tutto l'anno. In particolare, per quanto riguarda la segnalazione e la gestione dell'evento "caduta", anche nel 2017 nell'ambito della REHA TICINO si è lavorato molto all'interno delle Commissioni cadute. In merito a tutte le altre segnalazioni di near miss, eventi avversi ed aventi sentinella, nelle riunioni regolari dei team qualità, presenti in tutte le strutture della rete, sono state periodicamente analizzate le segnalazioni, al fine di identificare misure da poter portare avanti per migliorare la qualità e sicurezza delle prestazioni offerte ai pazienti della riabilitazione. Per approfondimenti sul tema specifico si rimanda al punto F6-2 del presente rapporto. Dal 2016 sono stati attivati nelle varie sedi della rete i cosiddetti "**giri per la sicurezza**" (in inglese safety walk around). Questo metodo consiste in "visite" che il gestore qualità esegue con i referenti dei team qualità nei reparti/servizi per identificare, con l'aiuto dei collaboratori del reparto, problemi legati alla sicurezza. Gli incontri vengono pianificati in collaborazione con i capi reparto, se possibile al cambio turno, hanno una durata di circa 15-20 minuti e mirano a raccogliere e stimolare le segnalazioni del personale per quanto riguarda rischi potenziali o effettivi. In particolare il personale viene invitato a raccontare situazioni pericolose, quasi eventi, eventi avversi, fattori contribuenti e possibili soluzioni. Si tratta di un approccio che consente la concretizzazione del principio del coinvolgimento di tutti, ma che ha anche dimostrato di essere un efficace strumento per introdurre cambiamenti per la sicurezza creando un circolo di informazione-analisi-azione-feedback. Nel 2017 durante i giri sicurezza, ci si è impegnati in tutte le strutture della rete nel diffondere tra i collaboratori il concetto di "**Speak-UP**", promosso dalla Fondazione Sicurezza dei Pazienti Svizzera. Lo "Speak up" è una forma di comunicazione tra colleghi e gruppi professionali con l'obiettivo di garantire la sicurezza innanzitutto dei pazienti, ma non solo, quindi anche quella dei collaboratori. Alla base c'è sempre il riconoscimento di un rischio o di un'azione pericolosa ed il concetto è di esprimere le proprie preoccupazioni in materia di sicurezza, parlare ai colleghi quando si riscontrano comportamenti rischiosi, porre domande e chiarire i dubbi, quindi segnalarsi vicendevolmente un pericolo imminente. La CREOC dal 18 al 22 settembre 2017 ha inoltre aderito alla settimana nazionale per la sicurezza dei pazienti (promossa dalla Fondazione Svizzera sicurezza dei pazienti, nel corso della quale sono state intraprese azioni diverse di sensibilizzazione rivolte a pazienti, visitatori, collaboratori e opinione pubblica in generale sul tema dello Speak UP. È stato inoltre allestito uno stand informativo con poster, gadget e un filmato per visitatori e pazienti. L'aspetto centrale era quello di sensibilizzare collaboratori, pazienti e visitatori dell'importanza di comunicare quando si notano delle incongruenze o degli errori nel percorso di cura e riabilitazione. Tutte le Cliniche della rete REHA TICINO, nel corso del 2017, hanno concentrato gli sforzi per migliorare la qualità dei dati del proprio **sistema di monitoraggio delle prestazioni riabilitative**, conformemente alle disposizioni dettate dall'**Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ)**, nell'ambito dello sviluppo del Piano di misure nazionali della qualità nei settori della riabilitazione muscolo-scheletrica e neurologica (per maggiori informazioni è possibile consultare il seguente sito internet: <http://www.anq.ch/it/rehabilitation/>). Inoltre, le cliniche della rete partecipano attivamente al progetto **pilota nazionale denominato ST REHA[1]**, per la definizione e introduzione di un nuovo modello di tariffazione delle prestazioni di riabilitazione stazionaria, previsto per il 2018, analogamente alla struttura SwissDRG già realizzata nel settore somatico-acuto. Il sistema di misurazione e valutazione delle performance clinico-organizzative di REHA TICINO è basato su indicatori di struttura, processo ed esito (outcome), ed è finalizzato a tenere sotto controllo le attività di erogazione dei servizi di riabilitazione, per identificare gli ambiti in cui possono essere apportati miglioramenti nell'erogazione delle prestazioni. La creazione di un sistema di monitoraggio sistematico delle performance ha generato anche nel 2017 un flusso di dati e informazioni continue che ha permesso di orientare in maniera più puntuale le decisioni cliniche e organizzative che hanno riguardato l'intera rete o un gruppo omogeneo di pazienti. Allo stato attuale il sistema include ventotto indicatori tra i quali menzioniamo, a titolo esemplificativo i seguenti: costo medio per paziente dimesso, tasso di incidenza delle cadute, degenza media, ore di formazione pro-capite (personale curante e terapeuti), grado di miglioramento nelle attività della vita quotidiana (ADL) per pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca, il monitoraggio dei tempi di attesa per i pazienti provenienti dal domicilio. Per monitorare l'andamento nel tempo degli indicatori, il Board si è dotato da alcuni anni di un cruscotto direzionale (Tableau de bord) nel quale i dati annuali sono confrontati con i

risultati degli anni precedenti, con i risultati riscontrati nelle strutture della rete e con gli standard definiti a livello cantonale, nazionale o internazionale. Tutto ciò rappresenta un patrimonio di informazioni che aiuta il Board della rete a conoscere la qualità “oggettiva” e la qualità percepita dagli utenti e soprattutto rappresenta un momento di confronto (interno ed esterno), dal quale far emergere sia gli *aspetti da migliorare*, sia le *best practices* che necessitano di essere diffuse all'interno della rete. Per conoscere alcuni dei risultati delle misure monitorate da REHA TICINO, si rimanda ai punti D, E ed F del rapporto qualità. Gli istituti di cura sono luoghi di lavoro alquanto eterogenei e complessi (si pensi ad ambulatori, day hospital, degenza, laboratori, ecc), in cui sono presenti una vasta serie di rischi, che devono essere valutati studiando gli ambienti ed analizzandone le caratteristiche, sia strumentali che infrastrutturali, con lo scopo di eseguire un'analisi dei rischi che tenga conto anche delle interferenze tra un ambiente e l'altro. I principali assi di intervento di REHA TICINO riguardano: **sicurezza sul lavoro, security e sicurezza ambientale**. La gestione di questi aspetti è affidata al servizio sicurezza EOC (EOSIC, Responsabile Fabio Scardino), che in collaborazione con i delegati della sicurezza locale (Semir Kayar per CRB, Tiziano Baranzini per NOV e Michele Bisi per FAI), periodicamente si incontrano per affrontare le diverse problematiche e individuare gli interventi di miglioramento. Per ciò che concerne l'anno 2017, nelle tre sedi della rete, lo stato della sicurezza delle strutture e degli impianti è in generale molto buono. Si segnala inoltre l'aderenza di tutte le sedi della rete alla **soluzione settoriale H+ Sicurezza sul lavoro**, che consente di adempiere alle disposizioni di legge e tutelare la salute delle collaboratrici e dei collaboratori, riducendo infortuni e malattie. Nel 2017 è stato sviluppato nelle sedi CREOC il progetto Security e ID- Collaboratori, che prevede l'installazione di dispositivi di accesso alle porte esterne ed interne e alle porte uscite di sicurezza tramite badge. Tali dispositivi securizzati permettono di prevenire azioni che potrebbero essere perpetrate da persone malintenzionate o intemperanti; per esempio, furti, vandalismi, disturbo alla quiete dell'ospedale, comportamenti inadeguati, aggressioni, ecc. Anche nel 2017 è proseguita e si è intensificata l'**attività di auditing** ai diversi reparti e servizi delle tre strutture della rete. In totale sono stati condotti 36 audit interni. Gli obiettivi che l'attività di auditing si poneva erano:

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

Le attività di **audit incrociato** all'interno delle varie sedi della rete ha dunque costituito anche un'occasione preziosa e pragmatica di scambio di esperienze tra le strutture che in Ticino erogano riabilitazione. Infatti, oltre ai collaboratori del servizio qualità, nell'esecuzione e conduzione degli audit sono stati coinvolti un team di auditori interni REHA TICINO, appostamente formato per tale attività e costituito da professionisti provenienti dai diversi ambiti: medico, infermieristico, terapeutico e amministrativo. REHA TICINO si contraddistingue per il suo spirito innovatore; per far sì che i progetti lanciati creino valore per l'intera organizzazione e per tutti i suoi *stakeholders* (pazienti, familiari, assicuratori malattia, Dipartimento della Sanità e Socialità), è importante che esista una **gestione coordinata ed integrata dei progetti**. Tale attività di coordinamento è stata assunta a partire dal 2010 dal Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, che offre a tutti i membri della rete un'assistenza continua per la pianificazione dei nuovi progetti e per la riprogettazione di quelli già in corso, assicurandone il monitoraggio sistematico e l'informazione continua sullo stato di avanzamento agli interessati. Per approfondimenti sulla progettualità, si vedano i punti H2 e H3 del rapporto. Inoltre, per la pianificazione del miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, il Board della rete si avvale di un Piano, all'interno del quale annualmente vengono individuate aree di intervento prioritarie, definiti obiettivi a medio lungo termine, indicati i responsabili e definite le strategie di implementazione più opportune per il conseguimento degli obiettivi stessi. Il **Piano annuale per il miglioramento della qualità e la gestione del rischio clinico** (D-REHA-003) è oggetto di revisione periodica (circa ogni sei mesi), al fine di verificarne l'attualità rispetto

all'evoluzione organizzativa. Dal 2016 al Piano qualità è stato affiancato e collegato anche un **Piano annuale della comunicazione REHA TICINO**, al fine di rendere conto, in modo trasparente, sia all'interno sia all'esterno, dell'operato della rete e degli obiettivi conseguiti, ma anche per ricevere input che possano essere utilizzati per modificare e migliorare la programmazione delle attività. Dal 1997, presso le sedi EOC esiste una **valutazione delle prestazioni e delle competenze personali**, su base annuale, per il personale infermieristico e amministrativo. Inoltre, per i medici assistenti, vi è un sistema di valutazione delle prestazioni richiesto dall'FMH. Tale modello è stato ripreso nel 2010 dalla Clinica Hildebrand, che lo ha esteso anche ai medici quadri. A partire dal 2014 anche NOV e FAI hanno seguito la buona pratica avviata presso la CRB con l'introduzione della valutazione periodica dei medici quadri. Tale aspetto, oltre a rispondere ad uno dei criteri del manuale di standard EiR, è particolarmente importante come premessa per lo sviluppo delle competenze di tutto il personale e per la definizione di obiettivi chiari e condivisi. Nel 2016 tutte le strutture della rete, sebbene con approcci differenti hanno intrapreso innovativi progetti per accrescere all'interno della rete i comportamenti orientati alla collaborazione e alla cooperazione; la capacità di lavorare insieme in un clima di fiducia e sostegno reciproco; la consapevolezza e senso di responsabilità di ciascuno. In particolare ai quadri di NOV e FAI, nell'ambito del progetto strategico EOC è stata messa a disposizione un'offerta formativa, l'EOC Academy, che ha lo scopo di contribuire allo sviluppo di quelle abilità e competenze necessarie ai nostri leader per fare la differenza nei propri ambiti professionali. La CRB parallelamente si è chinata nel 2016 su un'analisi accurata (svolta anche attraverso un team building aziendale dedicato) del livello di collaborazione tra i quadri, finalizzato, tra le altre cose, anche ad aggiornare e ridefinire i valori aziendali. Sempre nel 2016 ha preso avvio all'EOC e in tutta la rete REHA TICINO anche un'attività di rivisitazione ed ampliamento del modello di gestione, valorizzazione e sviluppo delle competenze e delle prestazioni del personale, che ha portato nel corso del 2017 all'introduzione di un nuovo sistema presso la CREOC, fondato sulla cultura del feed-back e del confronto reciproco. Anche nel 2017 REHA TICINO ha costantemente monitorato i propri **fornitori strategici**, in altre parole tutti quei partner considerati avere una significativa influenza sulla qualità delle prestazioni erogate. In particolare, REHA TICINO ritiene strategici per la soddisfazione dei propri pazienti, le seguenti categorie di fornitori (D-REHA-010):

- fornitori di servizi di manutenzione delle apparecchiature tecno-mediche destinate alla fisioterapia e all'ergoterapia;
- fornitori di farmaci e materiale sanitario legati alla riabilitazione;
- fornitori tecnico-ortopedici;
- servizio sociale e servizio di psichiatria e psicologia medica;
- fornitori di servizi per la diagnostica clinica di laboratorio;
- fornitori di servizi per la diagnostica clinica per immagini.
-

Gestendo i rapporti con questi fornitori, REHA TICINO è in grado di offrire servizi di riabilitazione adeguati ai bisogni dei pazienti. A fronte dei prezzi applicati, del servizio fornito, della consulenza offerta e in base alla qualità ricevuta durante l'anno 2017, sono stati quindi riconfermati i fornitori strategici degli anni precedenti. Per maggiori informazioni sulle non conformità a fornitore rilevate nel corso del 2017 si rimanda al paragrafo F6-2 Segnalazioni interne (non conformità e idee di miglioramento).

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

3.2 Obiettivi nell'ambito della qualità raggiunti nell'anno di esercizio 2017

“Lavoriamo bene in team all'interno della rete” Tra settembre e ottobre 2017 la rete REHA TICINO è stata sottoposta ad un audit esterno da parte degli ispettori della società Bureau Veritas, per il **rinnovo della certificazione ISO 9001 della rete REHA TICINO e dell'accreditamento internazionale EIR “Eccellenza nella riabilitazione”**. Al termine della verifica gli ispettori hanno sottolineato, quali aspetti distintivi della REHA TICINO la crescita culturale che vi è stata rispetto agli anni precedenti, che ha trasformato il pensare, in agire quotidianamente in termini di rete. In ogni struttura è stata apprezzata l'interazione tra i servizi e il lavoro in team, come pure la comunicazione interna che si basa su diversi meeting a cui presenziano anche i leader e in cui sono coinvolte tutte le figure professionali che partecipano al percorso di cura del paziente. Risultato di un grosso lavoro portato avanti da tutti e con grande impegno per migliorare giorno dopo giorno la qualità delle cure e dei servizi offerti ai pazienti. Inoltre, la volontà del personale ad utilizzare i risultati delle verifiche (interne ed esterne) come spunti per un reale miglioramento, sono aspetti particolarmente importanti poiché mettono in luce la maturità del sistema di gestione della qualità e della sicurezza del paziente di cui dispone REHA TICINO, ma soprattutto danno una maggiore garanzia ai pazienti di ricevere cure di elevata qualità in condizioni di sicurezza. La certificazione del sistema di gestione della qualità ha rappresentato una grande opportunità per REHA TICINO, in quanto le ha permesso di consolidare quanto sviluppato negli ultimi 10 anni e soprattutto dare maggiore pragmaticità al proprio sistema di gestione della qualità, trasformando quel che prima poteva sembrare solamente necessario in utile e necessario. Il rispetto dei requisiti internazionali stabiliti dalla norma ISO permette a REHA TICINO e alle sue strutture di avere a disposizione una bussola con cui orientarsi nel contesto sanitario ticinese e nazionale in rapida evoluzione che soprattutto la aiuti a puntare sempre verso la direzione giusta: il costante miglioramento dell'assistenza nell'interesse dei pazienti. **“Offriamo servizi centrati sulle persone per accrescere il recupero di autonomia e benessere”** Per rispondere alla crescente domanda di servizi orientati ai pazienti e di alta qualità, REHA TICINO, da anni, attraverso lo strumento dei percorsi del paziente o percorsi diagnostico assistenziali cerca di spostare il baricentro assistenziale dalle esigenze dei singoli gruppi professionali a quelle dei pazienti. I **percorsi del paziente** sono in grado di garantire trattamenti uniformi e livelli di appropriatezza delle cure ben definiti, senza precludere progetti riabilitativi individuali, sicuri ed efficaci. Con l'acquisizione di nuovi mandati di **riabilitazione cardiovascolare** (alla CRB) e **polmonare/respiratoria** (a NOV), si è quindi reso necessario sviluppare dei nuovi percorsi di cura con l'obiettivo primario di offrire a tutti gli operatori coinvolti nel processo di riabilitazione di questi pazienti linee d'indirizzo semplici e applicabili in fase post acuta. Ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in rapporto alla diversa gravità della patologia. I percorsi del paziente sviluppati da REHA TICINO nel 2017 sono in grado di combinare più ambiti specialistici integrando attraverso una rete di competenza differenti setting di cura, nel caso specifico ospedali per acuto EOC, Cardiocentro Ticino, strutture riabilitative stazionarie, servizi ambulatoriali sul territorio. I nuovi percorsi di cura integrati sviluppati dalla rete, che vanno ad aggiungersi a quelli già esistenti in ambito neurologico (es. per i pazienti colpiti da ictus o malattia di Parkinson) e muscolo scheletrico (es. pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca o ginocchio) garantiscono trattamenti uniformi e livelli di appropriatezza delle cure ben definiti, senza precludere progetti riabilitativi individuali, sicuri ed efficaci. **“Investiamo in tecnologia per dare più sicurezza a pazienti e operatori”** Aumentare la sicurezza del paziente, anche attraverso la sua **corretta identificazione**, rientra fra le azioni promosse dall'Organizzazione mondiale della sanità e risponde a quanto richiesto da uno dei sei obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti definiti da Joint Commission International. Dal 2012, presso tutti gli istituti della rete, viene applicato sistematicamente a ciascun paziente degente un braccialetto identificativo che contiene i dati identificativi (nome, cognome e data di nascita). La rete si è dotata di una direttiva comune, che in questo modo dà ai pazienti un'ulteriore garanzia che le procedure di sicurezza siano adottate in maniera identica in tutte le sedi della REHA TICINO. Il Servizio qualità e sicurezza dei pazienti esegue sistematicamente ogni anno degli audit a campione, che anche nel 2017 hanno confermato l'ottima aderenza del personale alle direttive interne, cosa che contribuisce ad accrescere ulteriormente la sicurezza per i pazienti. Inoltre recentemente è stato introdotto un nuovo modello di identificativo: antiallergico, antimicrobico, latex free, resistenza a acqua, saponi e disinfettanti, assenza di parti metalliche, chiusura di sicurezza), che migliora notevolmente il comfort per il paziente. A partire da novembre 2017, tutti i

servizi di degenza dell'EOC, quindi anche la CREOC, sono stati dotati di apparecchi multiparametrici. Con questa generazione di apparecchi sono possibili funzionalità aggiuntive che permettono un'integrazione all'interno della rete EOC, in particolare è possibile: scansionare l'etichetta del paziente e ottenere l'anagrafica; del paziente a schermo; eseguire misure tramite i sensori e inserire manualmente; altri parametri quali misura della temperatura e frequenza respiratoria; inviare i dati rilevati direttamente dossier elettronico del paziente. **“Sviluppiamo le competenze e valorizziamo il sapere professionale”** Come noto, l'eccellenza non è semplice conseguenza di investimenti in tecnologia ma, soprattutto, risultato di un investimento, probabilmente meno tangibile, nel cosiddetto “capitale intellettuale” ovvero in persone che sviluppano conoscenze e competenze, che le applicano e che così innescano/alimentano un processo virtuoso che costituisce un volano per l'intera rete. Le politiche della qualità poste in essere, gli investimenti in capitale intellettuale e in tecnologie, sono quindi tra gli elementi cardine per la preservazione e lo sviluppo dell'eccellenza nella REHA TICINO. È per questo motivo che nel 2017 la rete ha continuato ad investire importanti risorse nella formazione e sviluppo dei propri collaboratori, con una media di ore di formazione del personale infermieristico pari a 26.1 ore per UTP^[1] e formazione del personale terapeutico di 29.7 ore per UTP. In particolare si segnala il corso rivolto agli infermieri della rete sulla compilazione della scala internazionale FIM® - Functional Independence Measure e il corso di formazione rivolto ai medici sulla scala internazionale CIRS (Cumulative Illness Rating Scale). Entrambi gli strumenti sono fondamentali per eseguire un corretto inquadramento del paziente, delle sue problematiche e capacità funzionali residue e quindi utili ausili alle diverse figure professionali per definire il progetto e il programma riabilitativo individuale dei pazienti. L'elenco delle proposte di formazione per l'anno 2017 è consultabile all'interno della pagina intranet InfoPoint REHA TICINO. **“Investiamo in ricerca e collaborazioni per migliorare la qualità di vita delle persone”** La ricerca in ambito riabilitativo è essenziale per lo sviluppo di nuovi tipi di intervento e nuove tecnologie per migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, per questo motivo nel corso del 2017 si è intensificata l'attività di REHA TICINO anche in questo campo, con la partecipazione e/o l'avvio di importanti progetti di ricerca e collaborazione con autorevoli partner quali: l'ETH Zurigo, il laboratorio di ingegneria biomedica della SUPSI (scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana e il Neurocentro della Svizzera Italiana. Allo stato attuale sono attivi 7 progetti di ricerca, che vanno dallo sviluppo di un'apparecchiatura robotica nella riabilitazione post-stroke dell'arto superiore (figura a sinistra), alla creazione di un plantare specifico per il controllo del carico. **“Ci impegniamo a comunicare bene per curare meglio”** Al fine di migliorare l'informazione al paziente (e ai suoi familiari), di orientarlo e di aumentarne l'empowerment, quindi metterlo in condizioni di fare delle scelte e di essere parte attiva nel processo di riabilitazione, la rete ha elaborato due specifiche brochure informative per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi dell'anca, o del ginocchio. Tali documenti sono stati messi a disposizione del pubblico all'interno del portale internet della rete e vengono sistematicamente utilizzati come strumento di comunicazione ed educazione del paziente, ad integrazione di quanto definito nel percorso clinico. Dare una cattiva notizia non è facile e a volte si possono innescare delle situazioni di conflittualità. Lo stesso vale per la gestione di un messaggio di insoddisfazione o reclamo da parte di un paziente o familiare. Un reclamo può essere espresso in modi diversi; il personale curante deve saperlo accogliere, per questo nel corso del 2017, alla CRB, è stata organizzata una giornata formativa con lo scopo ricordare l'importanza di una presa a carico adeguata, condividendo alcune tecniche di gestione dell'insoddisfazione/reclamo. L'obiettivo era quello di sviluppare l'attenzione e la sensibilità necessari nel saper accogliere, ascoltare, non reagire e, quando necessario, di disinnescare situazioni a rischio di escalation emotiva, per essere sempre pronti a rispondere ai suoi bisogni espressi o inespressi. Una comunicazione trasparente e completa rivolta ai pazienti, ai cittadini, ai medici, agli enti finanziatori, al Cantone e allo Stato è l'ulteriore fronte su cui REHA TICINO ha accresciuto negli anni i propri sforzi, attivando diversi canali, quali ad esempio il sito web e **la pubblicazione di articoli** sulla rivista Tribuna Medica Ticinese. Tutte iniziative queste con cui si continuerà anche in futuro a promuovere la conoscenza del concetto di riabilitazione e delle sue peculiarità e sostenere regolarmente le attività, principalmente cliniche, ma anche organizzative-gestionali degli affiliati a REHA TICINO, così come a supportare i clinici esterni al mondo della riabilitazione attraverso indicazioni e consigli specifici sulle attività e novità nel campo della riabilitazione. Per promuovere maggiormente il ruolo e l'importanza della riabilitazione sia tra il pubblico dei professionisti sanitari che

della popolazione in generale, quindi con l'obiettivo di far conoscere il sempre più ampio spettro delle attività cliniche, scientifiche e tecnologiche realizzate nel campo della medicina riabilitativa, nel 2017 il Board di REHA TICINO ha collaborato con la rivista ufficiale dell'Ordine professionale dei Medici del Cantone Ticino (OMCT), la **Tribuna Medica Ticinese**. Ricorrendo ad un canale d'informazione territoriale "storico" e privilegiato, questa iniziativa permette di dialogare più direttamente, raggiungendo capillarmente i portatori di interesse centrali (medici di base, specialisti e anche studenti universitari in formazione), tutelando la corretta crescita e acquisizione culturale del modello di presa in carico della medicina riabilitativa sia in termini clinico-operativi, che di visione e missione istituzionale e organizzativa a livello territoriale cantonale ed extra cantonale. Come da tradizione, REHA TICINO, nel 2017, ha organizzato i **due simposi dedicati al tema della riabilitazione** al fine di creare occasioni di confronto scientifico tra i maggiori esperti nazionali e internazionali sui differenti modelli e metodi di riabilitazione. L'obiettivo ultimo di tali eventi è quello di mettere, al centro dell'intervento riabilitativo, l'individuo, nella sua globalità, fatta di caratteristiche personali, di bisogni e di motivazioni. In particolare, il Simposio del 6 aprile 2017 a Novaggio è stato intitolato "Innovazione tecnologica in riabilitazione", mentre quello del 6 ottobre 2017 a Brissago è stato intitolato "Il ruolo della riabilitazione in Europa: quali prospettive per la Svizzera?". Anche tramite i Simposi, la REHA TICINO si propone dunque di precorrere i tempi, anticipando delle tendenze nel settore riabilitativo, e di influenzare la politica sanitaria.

[1] UTP = Equivalente unità a tempo pieno

3.3 Sviluppo della qualità nei prossimi anni

Tra i principali obiettivi per i prossimi anni segnaliamo:

1. **Mantenimento della certificazione secondo la norma ISO 9001** delle attività di neuroriabilitazione e di riabilitazione muscolo-scheletrica erogate all'interno delle strutture facenti parte della REHA TICINO ed **estensione della certificazione** ad altre tipologie di riabilitazione, a seguito dell'ottenimento dei mandati di riabilitazione cardiovascolare e polmonare. Il progetto che ha portato alla certificazione ISO 9001 della rete e che ogni anno ci sprona a migliorare continuamente le prestazioni offerte e l'organizzazione, ci ha permesso di raggiungere il nostro obiettivo principale, che non è mai stato quello di ottenere un label, quanto piuttosto quello di creare un sistema organizzativo che consentisse di:
 - migliorare ulteriormente la gestione interna della rete al fine di **rafforzare la collaborazione tra le diverse figure professionali e le diverse strutture coinvolte** nei processi di riabilitazione. Ciò a beneficio della qualità delle prestazioni, in particolare in termini di miglioramento della sicurezza del paziente e di maggiore garanzia della continuità delle cure tra il settore acuto e quello riabilitativo;
 - monitorare la **soddisfazione del paziente e la qualità delle prestazioni erogate**;
 - **uniformare determinati elementi all'interno della rete**, salvaguardando le specificità delle singole realtà.
1. **Mantenimento dell'accreditamento secondo i criteri definiti da SWISS REHA e dell'accreditamento secondo lo standard EIR (Excellence in Rehabilitation)**, che consentono un benchmarking con altri centri di riabilitazione in Svizzera e nel mondo.
2. Messa in atto degli Obiettivi internazionali per la **sicurezza dei pazienti**, previsti dal modello di accreditamento all'eccellenza Joint Commission International^[1] e sostenuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità^[2], 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.
1. Istituzione e promozione di attività di formazione specialistica e interdisciplinare, finalizzate allo **sviluppo e alla valorizzazione continua delle competenze** del personale. L'aggiornamento professionale continuo e coordinato del pool medico, infermieristico e terapeutico che permette di rispondere ai bisogni specifici dei pazienti attraverso la professionalità di un organico specializzato. L'elenco dei corsi di formazione eseguiti nel 2017 e quelli programmati per l'anno 2018 è disponibile sulla piattaforma intranet InfoPoint REHA TICINO. A questi si aggiungono i progetti di collaborazione con istituti professionali e università per migliorare l'offerta formativa nel settore della riabilitazione.
2. Promozione della **ricerca** con l'attivazione, entro la fine del 2017, di un progetto ad hoc per la creazione di un'area di ricerca. Tra le conseguenze importanti di tale progetto, anche la modifica della missione della REHA TICINO con un più chiaro impegno nei confronti della ricerca, oltre che nella cura dei pazienti che necessitano di riabilitazione.
3. 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).
4. 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.

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).

[1] <http://www.jointcommissioninternational.org/>[2] http://www.who.int/topics/patient_safety

4 Panoramica delle attività nell'ambito della qualità

4.1 Partecipazione a misurazioni nazionali

All'interno dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione H+ Gli Ospedali Svizzeri, i Cantoni, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), l'associazione degli assicuratori malattia santésuisse e gli assicuratori sociali federali. Gli scopi dell'ANQ sono il coordinamento dell'attuazione unitaria di misurazioni della qualità in ospedali e cliniche con l'obiettivo di documentare e migliorare la qualità. La metodologia di svolgimento e di analisi sono gli stessi per tutti gli istituti.

Maggiori informazioni sulle singole misurazioni della qualità sono presenti nei sottocapitoli «Inchieste nazionali» e «Misurazioni nazionali», nonché sul sito dell'ANQ (www.anq.ch).

Nell'anno in esame, il nostro istituto ha partecipato al piano di misurazione nazionale come segue:
<i>riabilitazione</i>
▪ Inchiesta nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione
▪ Misurazioni specifiche per
– Riabilitazione muscolo-scheletrica
– Riabilitazione neurologica
– Riabilitazione cardiologica

Osservazioni

Nell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) sono rappresentati l'associazione ospedaliera H+, i Cantoni, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS, la Federazione delle casse malati santé suisse e le assicurazioni sociali federali. Lo scopo dell'ANQ è il coordinamento e l'attuazione di misure per lo sviluppo della qualità a livello nazionale, in particolare la realizzazione uniforme delle misure della qualità negli ospedali e nelle cliniche, al fine di documentare, perfezionare e migliorare la qualità. I metodi di esecuzione e di analisi sono i medesimi per tutte le aziende. Le misurazioni della qualità vengono effettuate nei reparti di degenza dei settori specialistici di medicina somatica acuta, psichiatria e riabilitazione. Attualmente l'ANQ pubblica determinati risultati delle misurazioni ancora in forma anonimizzata, poiché la qualità dei dati non ha ancora raggiunto un livello sufficiente. Compete quindi agli ospedali e alle cliniche stesse decidere se desiderano pubblicare o meno i risultati nel presente rapporto sulla qualità. Con questo tipo di misure, esiste ancora la possibilità di rinunciare a una pubblicazione.

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.

4.3 Svolgimento di altre misurazioni interne

Il nostro istituto ha svolto altre misurazioni della qualità oltre a quelle prescritte a livello nazionale e cantonale.

Il nostro istituto ha svolto le seguenti misurazioni interne:
<i>Infezioni</i>
▪ I casi di germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 100 pazienti dimessi.
<i>Caduta</i>
▪ Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)
<i>Lesioni da pressione</i>
▪ Decubiti (altri che con il metodo LPZ dell'ANQ)

4.4 Attività e progetti nell'ambito della qualità

Di seguito potete trovare un elenco delle attività permanenti e dei progetti di qualità in corso.

Gestione strategica

Obiettivo	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.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2007
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .

Monitoraggio sistematico degli eventi di pazienti caduti

Obiettivo	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.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2008
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .

Sviluppo/ aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali

Obiettivo	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.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2010

Gestione della documentazione

Obiettivo	- 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.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2010
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .

Leggibilità della documentazione clinica

Obiettivo	Garantire la rintracciabilità dei soggetti che scrivono all'interno della cartella clinica del paziente grazie alla raccolta delle firme e dei visti del personale curante di FAI e NOV.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	FAI, NOV
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2010
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .

Monitoraggio sistematico degli indicatori

Obiettivo	Valutare le performance cliniche ed organizzative legate all'erogazione delle prestazioni riabilitative all'interno della rete.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2010
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .

Gestione delle segnalazioni interne ed esterne

Obiettivo	- Promozione della cultura della sicurezza (approccio non punitivo) attraverso il coinvolgimento capillare dei collaboratori.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2010

Gestione progetti

Obiettivo	Garantire la corretta pianificazione dei nuovi progetti e la riprogettazione di quelli già in corso.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2010
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .

Audit di sistema

Obiettivo	- Verificare la conformità del servizio erogato agli standard della norma ISO 9001
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2010
Tipo di attività/di progetto	Si tratta di un progetto interno .

Riesame della direzione

Obiettivo	- 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.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2011

Colloqui annuali di valutazione e valorizzazione dei collaboratori

Obiettivo	- Favorire la crescita professionale delle persone, attraverso l'individuazione dei propri punti di forza e di debolezza.
Settore nel quale si svolge l'attività o il progetto	REHA TICINO
Durata Durata (dal ... al)	Dal 2010

4.4.1 CIRS – imparare dagli errori

Il CIRS (Critical Incident Reporting System) è un sistema di segnalazione di errori tramite il quale i collaboratori possono annunciare eventi avversi o quasi eventi accaduti nello svolgimento dell'attività quotidiana e che hanno generato (o rischiato di generare) un danno alla salute del paziente. L'obiettivo di tale segnalazione è quello di analizzare l'accaduto e di migliorare la cultura della sicurezza individuando eventuali lacune organizzative e/o nelle procedure di lavoro (lacune di sistema) e permettendo in questo modo di adottare le necessarie misure di miglioramento.

Il nostro istituto ha introdotto il sistema CIRS nel 2017 .

È stata definita una procedura standard per l'avvio e l'attuazione di misure di miglioramento.

Le notifiche CIRS e gli errori vengono elaborati mediante un'analisi sistematica.

Osservazioni

REHA TICINO si è dotata di una direttiva ad hoc per la gestione del rischio clinico all'interno della quale:- viene definito in modo chiaro cosa si intende per gestione del rischio clinico;- viene fornita una definizione univoca dei concetti e dei termini correlati alla gestione del rischio clinico; - viene illustrato il processo di gestione del rischio clinico nelle sue diverse fasi (identificazione, valutazione e trattamento, monitoraggio);- vengono illustrati i principali strumenti della gestione del rischio clinico. Per REHA TICINO programmare attività di gestione del rischio clinico significa in buona sostanza prevedere e pianificare un sistema di funzioni e compiti che mirano a prevenire e 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.

4.6 Panoramica delle certificazioni

Il nostro istituto è titolare delle certificazioni seguenti:				
Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Commenti
ISO 9001:2008	REHA TICINO	2011	2017	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	2017	È uno standard rivolto a tutte le strutture impegnate nella riabilitazione, che si propone di definire i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali necessari a garantire un elevato livello di prestazioni e a creare un sistema che sia, nel contempo,
SWISS REHA	CRB, NOV	2008	2016	Associazione delle cliniche di riabilitazione in Svizzera. L'associazione ha lo scopo di tutelare e di promuovere gli interessi medici, sanitari e di politica sanitaria come pure giuridici ed economici dei propri membri. Essa si assume tale compito in
SWISS REHA	FAI	2014	2018	Associazione delle cliniche di riabilitazione in Svizzera. L'associazione ha lo scopo di tutelare e di promuovere

				gli interessi medici, sanitari e di politica sanitaria come pure giuridici ed economici dei propri membri. Essa si assume tale compito in
Criteri della Fondazione Natura Economia	NOV	2013	-	Il parco della Clinica di Riabilitazione di Novaggio ha ottenuto da parte della Fondazione Natura Economia (www.natureeconomie.ch) il label di qualità Oasi della natura, in virtù della gestione naturalistica dei suoi spazi verdi.
Fourchette Verte	NOV	2003	-	“Fourchette verte” è un marchio di qualità nutrizionale che, nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione di alcune malattie (alcuni tipi di tumore, disturbi cardio-vascolari, obesità), concilia piacere e salute (http://www.fourchettevert
JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e 6	REHA TICINO	-	-	Utilizzati senza accreditamento
Codice svizzero delle obbligazioni	NOV, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Disposizioni H+ REKOLE	NOV, CRB, FAI - Servizio contabilità e finanze	2013	2017	
Sistema di controllo interno (SCI)	CRB - Servizio contabilità e finanze	-	-	
Direttive Swissnoso	NOV, CRB, FAI - Servizio prevenzione infezioni ospedaliere	-	-	
Disposizioni dell'Ufficio del Medico Cantonale	REHA TICINO	-	-	

Soluzione settoriale H+, sicurezza sul lavoro	CREOC: 2007 CRB	2013	2016	
Soluzione settoriale H+, sicurezza sul lavoro	CREOC	2007	2017	

MISURAZIONI DELLA QUALITÀ

Inchieste

5 Soddisfazione dei pazienti

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

5.1 Sondaggio nazionale soddisfazione nel settore della riabilitazione

La valutazione da parte dei pazienti della qualità delle prestazioni di un ospedale è un indicatore di qualità importante e riconosciuto (soddisfazione dei pazienti). Il questionario breve per l'inchiesta nazionale di soddisfazione dei pazienti è stato sviluppato dall'ANQ in collaborazione con un gruppo di esperti e si basa su quello in uso nella medicina somatica acuta, con alcuni adattamenti alle particolarità della riabilitazione.

Il questionario breve è composto da cinque domande centrali e può essere combinato bene con inchieste differenziate fra i pazienti. Oltre alle cinque domande sulla degenza, vengono rilevati età, sesso e tipo di assicurazione.

Risultati

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, i risultati specifici degli ospedali o delle cliniche, come pure i confronti con l'anno precedente 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.

Il nostro istituto rinuncia alla pubblicazione dei risultati della misurazione nel presente rapporto sulla qualità.

Motivazione

Nell'anno di esercizio 2017 non è stata eseguita nessuna misurazione

Informazioni relative alla misurazione	
Istituto nazionale di analisi	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Gestione dei reclami

Il nostro istituto dispone di una gestione dei reclami / un ombudsman.

Clinica Hildebrand, Centro di riabilitazione Brissago

Servizio qualità e sicurezza dei pazienti

Giovanni Rabito e Alessandra Arosio

Responsabile qualità e gestore qualità REHA
TICINO

Si rimanda al capitolo B-6 del documento

[Si rimanda al capitolo B-6 del documento](#)

Si rimanda al capitolo B-6 del documento

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'insoddisfazio

Qualità delle cure

11 Infezioni

11.1 Misurazione propria

11.1.1 I casi di germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 100 pazienti dimessi.

Individuare i germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 100 pazienti dimessi.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .

Tutti i reparti

Argomento Infezioni della (altre che misurazione con

Swissnoso)
Cosa si misura? I casi di germi resistenti agli antibiotici (MDR) per 100 pazienti dimessi.

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2017?

In tutta la ...solo nelle seguenti sedi:

struttura /

in tutte le

sedi,

oppure... à

In tutti i ...solo nei seguenti settori specialistici

settori CRB:

specialistici 0.81%;

/ reparti, NOV:

oppure... à 0.00%;

FAI:

0.00%

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Informazioni relative alla misurazione

Metodo/strumento sviluppato internamente

Osservazioni

12 Caduta

12.1 Misurazione propria

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

Il rischio di caduta è presente, analogamente a quanto avviene in altri luoghi, anche nelle strutture sanitarie. Negli ultimi diversi anni si è impegnata, per mezzo di apposite Commissioni interdisciplinari composte da medici, infermieri e fisioterapisti, nelle misure di prevenzione che nel corso degli anni sono state implementate all'interno delle strutture per mitigare il rischio. L'ultima dell'apposita Commissione ha riguardato la rivalutazione dello screening utilizzato per individuare in sede di ammissione il rischio di adottare è quella di stratificare i diversi livelli di rischio e individuare per ognuno di essi le più opportune misure di prevenzione disponibili, consapevole del fatto non è possibile sorvegliare individualmente ogni singolo paziente, 24 ore su 24. La sede di rivalutare e uniformare tra la sede di Novaggio e quella di Faido le procedure per la gestione del rischio di

leggero aumento del tasso di cadute rispetto al 2016. Ciononostante, l'incidenza si attesta ancora ad un livello

[1] Saverino A, Benevolo E, Ottonello M, Zsirai E, Sessarego P., Falls in a rehabilitation setting: functional

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .

In tutte le sedi e in tutte le strutture

Argomento della misurazione **Cadute (altre che con il metodo LPZ dell'ANQ)**

Cosa si misura? Tasso di incidenza per mille giornate di degenza

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita l'ultima misurazione nel 2017?

In tutta la struttura / in tutte le sedi,

oppure... à

In tutti i

settori

specialistici § CRB (riab. 64126 / reparti, neurologica):

oppure... à **5.8** per 1'000 giornate di cura

§ CRB (riab. 9 11

muscolo-

scheletrica):

2.3 per 1'000 giornate di cura

§ CRB (riab. 2 4

cardiologica):

3.2 per 1'000 giornate di cura

§ NOV (riab. 2663

muscolo-

scheletrica):

3.5 per 1'000
giornate di
cura
§ FAI (riab. 1844
muscolo-
scheletrica):
6.9 per 1'000
giornate di
cura

Valutazione dei risultati e attività di miglioramento

Strumento di misurazione utilizzato nell'anno di esercizio 2017

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

<p>Lo strumento è stato sviluppato da un'istanza specializzata esterna.</p>	<p>Nome del fornitore / dell'istituto di analisi:</p>	
<p>Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato</p>		
<p>Informazioni relative alla misurazione</p>		
<p>Metodo/strumento sviluppato internamente</p>	<p>Per la rilevazione delle cadute viene utilizzato un sistema di reporting informatizzato, disponibile all'interno dell'istituto (per CRN e FAI) o direttamente all'interno dell'istituto informatizzata del paziente (per CRB). Per tutto il personale (medici, infermieri e tecnici) viene riscontrato un evento di caduta. I dati vengono verificati e validati dal Servizio qualità occupato.</p>	

13 Lesioni da pressione

Il decubito si può descrivere, secondo un'indicazione dell'Istituto olandese per la qualità nelle cure, come la necrosi di un tessuto a seguito degli effetti di compressione, attrito e forza di taglio, o di queste forze sul corpo.

13.1 Misurazione propria

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

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

applicate misure di prevenzione quali ad esempio il cambio posturale regolare, monitorare lo stato della cute e garantire un corretto e sufficiente apporto nutrizionale. Rispetto all'anno precedente si riscontra presso la CRB una diminuzione del numero di lesioni da pressione sviluppate durante la degenza. Tali risultati sono anche il frutto dell'utilizzo di appositi dispositivi che vengono applicati al letto del paziente (mobility monitor) e che permettono di monitorare costantemente la sua attività di mobilizzazione quando si trova nel letto, pertanto consentono di intervenire tempestivamente qualora si dovesse verificare un'insufficienza di movimento da parte del paziente e quindi vi è un potenziale rischio di sviluppare una lesione da pressione. Tra le altre importanti azioni implementate all'interno della rete negli scorsi anni, si ricorda, inoltre, l'elaborazione di apposite linee guida interne per la cura delle ferite, proprio al fine di valutare in maniera appropriata le lesioni, i fattori correlati e individuare le

medicazioni più appropriate nelle varie fasi di cura delle lesioni. Inoltre, per la gestione di tale problema presso CRB esiste dal 2008, un apposito gruppo di lavoro permanente costituito da infermieri specializzati nella cura delle lesioni, che, insieme all'attuale Primario e alla vice del responsabile cure infermieristiche, sono responsabili del management delle lesioni da pressione e delle ferite in generale. Mentre per CREOC, il gruppo istituzionale cura delle ferite è stato istituito nel corso del 2017, con lo scopo di diffondere all'interno delle due sedi istruzioni sempre aggiornate e all'avanguardia basate su evidenze scientifiche.

La/L' misurazione è stata svolta nel 2017 .
In tutte le sedi e in tutte le strutture

Informazioni per il pubblico specializzato: Informazioni sul collettivo considerato

Totalità dei pazienti da considerare	Criteri d'inclusione Criteri d'esclusione	I pazienti degenti nel periodo di riferimento. Nessuno
Numero dei pazienti effettivamente considerati		CRB: 1'115; NOV: 1'190; FAI: 439; REHA 2'744

Risultati

Numero di piaghe da decubito all'ammissione / riammissione

CRB: 46
NOV: 2
FAI: 1

Numero di piaghe da decubito formatesi durante degenza

CRB: 7
NOV: 1
FAI: 1

Informazioni relative alla misurazione	
Metodo/strumento sviluppato internamente	Per la rilevazione delle lesioni da presso utilizzata la cartella informatizzata sviluppata dalla società Ines Informatik & Consulting G

16 Raggiungimento degli obiettivi e stato di salute fisica

16.1 Misurazioni nazionali specifiche per settore nella riabilitazione

Le direttive dell'ANQ sulle misurazioni nella riabilitazione valgono per tutti i settori delle cure in riabilitazione e reparti di riabilitazione degli ospedali acuti), ma per gli ospedali di giorno e le o momento dell'ammissione e della dimissione, per tutti i pazienti vengono impiegati gli strumenti corrispondenti, a seconda del tipo di riabilitazione. Nell'ambito della misurazione, si verificano della disabilità fisica e linguistica, della prestazione fisica o dello stato di salute durante la deg della cura viene valutato successivamente quale variazione dall'ammissione alla dimissione.

Per ulteriori informazioni relative alle misurazioni specifiche ai settori nell'ambito della riabilitazione, visitate il sito www.anq.ch/it

Risultati

Poiché le misurazioni dell'ANQ sono state concepite per confronti tra ospedali e cliniche, e i valori di rischio (i cosiddetti valori grezzi) sono solo limitatamente significativi, i risultati specifici per ospedale vengono pubblicati nel presente rapporto sulla qualità. Die Messergebnisse finden Sie in verg ANQ Website www.anq.ch.

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

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

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

In quali sedi / in quali settori specialistici è stata eseguita la misura nell'esercizio 2017?

In tutta la struttura / in tutte le sedi, oppure... à

In tutte le cliniche / nelle

settori specialistici / reparti, oppure... a settori specialistici / reparti: seguenti cliniche / settori specialistici

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

Informazioni relative alla misurazione

Istituto nazionale di analisi	Charité - Universitätsmedizin Berlino, Institut für Medizinische Sozi Rehabilitationsforschung
Metodo / strumento	Per riabilitazione cardiologica.
	▪ Test di 6 minuti di camminata
	▪ MacNew Heart
	Per riabilitazione muscoloscheletrica e neurologica.
	▪ Obiettivi principali e raggiungimento degli obiettivi
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)

Informazioni per il pubblico specializzato:

Informazioni sul collettivo considerato	Criteri d'inclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutti i pazienti adulti degenti in tutt quella pediatrica ▪ Tutti i bambini e gli adolescenti de
	Criteri d'esclusione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bambini e adolescenti in tutti i tipi pediatrica ▪ Pazienti adulti in riabilitazione ped

18 I progetti in dettaglio

In questo capitolo, sono descritti i principali progetti inerenti alla qualità.

18.1 Progetti in corso

18.1.1 REHA_Ridefinizione dell'offerta di riabilitazione EOC - progetto 15

Traghetare l'attuale situazione organizzativa di NOV e FAI, verso una nuova configurazione costituzione di un'unica riabilitazione, unico player in sinergia con la CRB e nell'ambito della principali obiettivi del progetto sono:

1. diffondere all'interno dell'Istituto di riabilitazione EOC una filosofia riabilitativa condivisa;
2. proporre e sperimentare una nuova struttura organizzativo-gestionale per quanto riguarda la linea con la filosofia riabilitativa REHA TICINO e in grado di affrontare le nuove sfide legali;
3. integrare maggiormente nell'offerta riabilitativa EOC e nella rete REHA TICINO la gestione ergo-terapia presenti negli Ospedali per acuti, valutandone anche il possibile potenziamento;
4. sviluppare una comune modalità di presa in carico dei pazienti fondata sullo sviluppo di percorsi all'interno della rete.
5. consolidare e contribuire alla crescita della rete REHA TICINO.

Durata: da gennaio 2015 a dicembre 2018

18.1.2 REHA_Creazione modello di accreditamento per la riabilitazione REHA

I principali obiettivi del progetto sono:

1. elaborare un manuale per la creazione di uno standard di accreditamento dei percorsi clinici 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 REHA TICINO;
3. promuovere lo sviluppo continuo della rete attraverso momenti formativi obbligatori che coinvolgano le strutture accreditate da Bureau Veritas secondo gli standard elaborati da REHA TICINO.

Durata: da maggio 2012 a dicembre 2018

18.1.3 REHA_Implementazione operativa di servizi day hospital e servizi di riabilitazione sul territorio

Garantire una valida offerta alternativa e/o complementare alla riabilitazione stazionaria per i pazienti autonomi. Il progetto (Sviluppo day hospital) è stato rinominato a fine 2014 dal Board REHA TICINO pianificatori in Ticino e a seguito delle discussioni emerse nell'ultimo simposio REHA TICINO è stata rilanciata l'importanza di sviluppare una riabilitazione ambulatoriale in senso più ampio (non solo servizi di terapia ambulatoriale).

Durata: dal 1 maggio 2013 a dicembre 2018

18.1.4 REHA_Aggiornamento concetto presa in carico riabilitazione geriatrica

Obiettivo:

I principali obiettivi del progetto sono:

- 1) aggiornare l'attuale concetto di riabilitazione geriatrica REHA TICINO;
- 2) introdurre all'interno della rete strumenti di triage e valutazione comuni per i pazienti della rete;
- 3) introdurre dei percorsi di cura e riabilitazione condivisi all'interno della rete.

Durata:

Da gennaio 2015 a dicembre 2018

18.1.5 REHA_Cartella clinica informatizzata

Obiettivo:

I principali obiettivi del progetto sono: 1) definire ruoli e responsabilità nell'acquisizione delle informazioni cliniche e non cliniche inerenti il paziente e tutte indispensabili al processo di cura; 2) condividere le informazioni tra i diversi professionisti coinvolti nel processo di cura; 3) aggiornare la cartella clinica mantenendola standardizzata il più possibile le voci e la terminologia utilizzate per la compilazione della cartella; 4) automatizzare la compilazione della cartella (non duplicazione delle informazioni, "combo box/tendina" con valori predefiniti); 5) in tempo reale informazioni e dati (indicatori) utili per prendere decisioni; 7) automatizzare la compilazione di documenti come ad esempio la lettera d'uscita.

Durata:

CRB: piano d'azione aperto nel 2008 e chiuso nel 2013

NOV/FAI dal 01.06.2006 al 31.12.2010 (versione 1.0)dal 01.01.2011 al 31.12.2018 (versione 2.0)
(Progetti EOC gestiti e monitorati a livello centrale)

18.1.6 REHA_Percorso integrato acuto-riabilitativo per i pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca

Obiettivo:

Il progetto ha l'intento di garantire ai pazienti sottoposti ad intervento di protesi d'anca o osteotomia femorale, operati presso l'ORL, e in futuro presso tutte le strutture ortopediche del Ticino, un percorso riabilitativo condiviso e chiaramente basato sull'evidenza scientifica, e un accesso diretto o a richiesta a un percorso riabilitativo post chirurgico. Tutto ciò a garanzia di una più appropriata gestione del paziente, in base alla gravità della patologia. Attraverso la costruzione del percorso si vogliono in particolare:

- unificare il procedere riabilitativo post chirurgico in ambito acuto;
- rivedere con la partecipazione dei medici fiduciari delle casse malati i "criteri standard" per il percorso riabilitativo (rientro al domicilio, trasferimento in riabilitazione, trasferimento in struttura post-riabilitativa);
- valorizzare i servizi di riabilitazione all'interno dell'Ospedale acuto attraverso un loro coinvolgimento;
- migliorare l'aderenza dei professionisti verso l'applicazione del percorso e dell'EBM/EBN.

Durata:

Da febbraio 2015 a dicembre 2018

18.1.7 CRB_Implementazione di un sistema di monitoraggio delle infezioni vescicale

Obiettivo:

I principali obiettivi del progetto sono:1) Osservare i casi e dare una descrizione di come all'ingresso in carico le due tipologie di infezione (spontanee e da catetere)2) Ridurre i casi di infezione (eventuale)3) Determinare il costo della terapia farmacologica (eventuale)

Durata:

Da maggio 2015 a dicembre 2018

18.1.8 REHA_Consegna Handover

Il progetto è finalizzato a migliorare il processo di passaggio di consegne, diminuendo il rischio di errore sentinella.Obiettivi del progetto:Definizione da parte del gruppo di lavoro di un set minimo di competenze assistenziali condivise per la presa in carico globale del paziente, che permetta una comunicazione sintetica, esaustiva e immediatamente interpretabile, volta a garantire la sicurezza del paziente.Obiettivi specifici sono:

1. Ridurre le barriere comunicative tra diverse discipline e livelli di staff
2. Creare un modello adatto a tutti i pazienti e a tutte le situazioni sia di quotidianità che di emergenza
3. Favorire la consegna scritta/orale al fine di ridurre l'incidenza di informazioni mancanti
4. Ridurre il tempo per la trasmissione delle consegne

Durata: Da agosto 2016 a gennaio 2018

18.1.9 REHA_Rivisitazione ed ampliamento del modello di gestione, valorizzazione delle competenze e delle prestazioni

Obiettivi del progetto sono:

1. Ridefinire/Ricontestualizzare le competenze necessarie al mantenimento e miglioramento della qualità delle cure nei confronti dei pazienti nonché della qualità delle relazioni e della collaborazione all'interno del team lavorativo.
2. Ridefinire lo strumento di valorizzazione e sviluppo delle competenze e del processo ad esso collegato (modalità, ecc.).
3. Stimolare e sostenere, attraverso l'utilizzo dello strumento di valorizzazione e sviluppo delle competenze e del processo, una cultura del feed-back e del confronto reciproco, finalizzata al miglioramento della cura del paziente e della cura della relazione con i propri collaboratori.

Durata: da giugno 2016 a dicembre 2018

18.1.10 CRB_Miglioramento della comunicazione/servizio al paziente

I principali obiettivi del progetto sono: migliorare/costruire una “cultura del servizio al cliente/paziente” e temperare ai compiti/doveri scaturiti dalla visione e dalla missione della clinica. Una cura di gioco/forza passare da un atteggiamento “alberghiero” migliore da parte del personale delle cliniche (primis) che verso i collaboratori degli altri servizi (orientamento al cliente interno). Questo sarà raggiunto attraverso sensibilizzazioni mirate e formazioni continuative nel tempo e rivolte indistintamente al personale.

Durata: da gennaio 2016 a dicembre 2018

18.1.11 NOV_Ristrutturazione (fase 3)

I principali obiettivi del progetto sono i seguenti: nuova lavanderia, adeguamento locale radiologia, riflessione e distributori automatici, rifacimento mantostradale e demolizione di alcuni stabili, conferenze. Ristrutturazione dello stabile C (adibito attualmente a residenza per il personale).

Durata: da gennaio 2017 a dicembre 2022

18.1.12 REHA_Aggiornamento sito web e corporate design REHA TICINO

I principali obiettivi del progetto sono i seguenti:

1. Creare un nuovo sito web con una grafica più accattivante ed user-friendly per l'utente
2. Accrescere la visibilità sul web del sito internet: posizionamento nei primi 10 risultati nei motori di ricerca
3. Aggiornamento del manuale di Corporate Design REHA TICINO

Da novembre 2016 a giugno 2018

18.1.13 CRB_Piano assistenziale mirato al paziente con Malattia di Parkinson

I principali obiettivi del progetto sono:

1. Differenziare la presa a carico del paziente affetto da Malattia di Parkinson, rispetto a quella attuale della clinica per tutti gli altri pazienti introducendo una modalità più specifica di assessment.
2. Introdurre una nuova modalità di coinvolgimento del paziente nel suo piano di cura in modo da raggiungere gli obiettivi.
3. Migliorare la soddisfazione del paziente nella percezione della presa in carico rendendolo più attivo nel raggiungimento degli obiettivi riabilitativi

Da gennaio 2017 a giugno 2018

18.1.14 CRB_Miglioramento dell'applicazione delle precauzioni standard

Obiettivi del progetto: Migliorare l'adesione alle precauzioni addizionali (aumentando il tasso di adesione al 10% entro la fine del 2018), mediante la divulgazione di informazioni ai collaboratori (l'80% dei collaboratori ha ricevuto la formazione prevista) su: applicazione delle cinque indicazioni per l'igiene delle mani; uso di guanti sterili monouso; l'uso della maschera chirurgica.

Da gennaio 2017 a giugno 2018

18.1.15 CRB_Corporate Identity CRB

Obiettivi del progetto:

1. Creare un nuovo marchio CRB
2. Creare un manuale di Corporate Identity elettronico con tutti gli strumenti di contatto amministrativi, promozionali, informativi, mobili, video, audio, oggettistica, indumenti, automezzi, ecc.
3. Creare delle priorità di lancio (ponderazione degli strumenti di contatto)
4. Comunicazione interna (quadri)
5. Comunicazione esterna (mail postale)

Da luglio 2017 a giugno 2018

18.1.16 CRB_Adeguamento delle procedure di gestione, manipolazione ed archiviazione dei rifiuti sanitari e non

Obiettivi del progetto:

1. Garantire il corretto stoccaggio dei rifiuti mediante la realizzazione di un locale appositamente attrezzato
2. Formare/informare i collaboratori sulla corretta gestione dei rifiuti; Introdurre un sistema di gestione dei rifiuti.

Da gennaio 2017 a febbraio 2019

18.1.17 CRB_Miglioramento del processo della consegna di mezzi ausiliari

Obiettivi del progetto:

1. gestire al meglio il processo della consegna di mezzi ausiliari, evitando le difficoltà sopra descritte
2. fornire un servizio migliore al paziente, informandolo su un eventuale diritto di rimborso del mezzo
3. migliorare il processo di richiesta/consegna con le aziende partner (ad esempio L'Ortopedia)

Da dicembre 2016 a marzo 2018

18.1.18 CRB_Rinnovo postazioni di lavoro 1° parte

Obiettivi del progetto: Sostituire i computer fissi (tower, mouse e tastiera) con nuovo HW. Sostituire i monitor con monitor a LED. Il progetto prevede anche l'implementazione di un applicativo per la gestione/distribuzione computer.

Da aprile 2017 ad aprile 2018

18.1.19 NOV_Effetto di un intervallo ipossico/iperossico, indotto e controllato sulla riduzione del dolore cronico

Obiettivi del progetto:

1. Valutare l'efficacia di un intervallo ipossico/iperossico indotto e controllato nella riduzione del dolore cronico nei pazienti affetti da dolore cronico.
2. Osservare, raccogliere dati clinici ed evidenziare eventuali effetti non previsti che si manifestano.

Da ottobre 2017 a marzo 2020

18.1.20 CREOC_Miglioramento dell'applicazione delle precauzioni per l'igiene

Obiettivi del progetto:

1. Migliorare l'adesione alle indicazioni per l'igiene delle mani (aumentando il tasso di compliance alla fine del 2018), mediante la divulgazione di informazioni ai collaboratori
2. Almeno l'80% dei collaboratori avrà ricevuto entro il 31 marzo 2018 la formazione prevista sull'applicazione delle cinque indicazioni per l'igiene delle mani.

Da agosto 2017 a dicembre 2018

18.2 Progetti conclusi nel 2017

18.2.1 REHA_Presa in carico riabilitativa in ambito cardiovascolare e polm

I principali obiettivi del progetto sono:

1. progettare un percorso riabilitativo coerente e integrato all'interno della rete riabilitativa R ticinese affetto da malattie cardiache e/o polmonari, che immediatamente dopo la stabilizz cronica (riacutizzazione, recidiva o scompenso), si ritrova in una condizione di acuta o rin autosufficienza) e/o di ridotta qualità di vita rispetto alla condizione antecedente la malatt
2. applicare un sistema di governo clinico-organizzativo appropriato per offrire continuità di cardiovascolare e/o polmonare in Ticino, che sia di elevata qualità e sostenibile finanziar massimo le sinergie derivanti dalla collaborazione in rete.

Da settembre 2014 a dicembre 2017

18.2.2 REHA_Sviluppo di un percorso formativo per la riabilitazione cogniti

I principali obiettivi del progetto sono i seguenti:

1. definire un percorso formativo multidisciplinare (riconosciuto) per i professionisti interessa SUPSI;
2. continuare ad investire sulla riabilitazione cognitiva, mantenendo una competenza distinti
3. migliorare ulteriormente la visibilità di CRB quale centro di neuroriabilitazione, anche tran di un label legato alla riabilitazione cognitiva.
4. sviluppare un progetto di riabilitazione cognitiva Svizzera-Germania in collaborazione cor Rehabilitation).

Da dicembre 2013 a dicembre 2017

18.2.3 REHA_Aggiornamento documentazione

I principali obiettivi del progetto sono i seguenti:

1. definire con i quadri la periodicità adeguata e ragionevole per la revisione della document
2. programmare gli aggiornamenti della documentazione distribuendoli sui vari mesi dell'ann ciascun reparto/servizio, dei momenti preferenziali per la revisione/aggiornamento/razion documentazione (es. il mese della fisioterapia): direttive, istruzioni, manuali, processi;
3. modificare il layout dei documenti: aggiornare la data di revisione presente nel piè di pagi REHA TICINO e CRB al nuovo layout previsto dalla direttiva sul layout della documentaz aggiornare, e laddove possibile unificare, la documentazione relativa alla gestione della c

Da marzo 2015 a dicembre 2018

18.2.4 REHA_Analisi proattiva del processo di gestione dei farmaci

Il progetto ha l'obiettivo di condurre un'analisi accurata del processo di gestione dei farmaci.

1. Analizzare l'intero processo di gestione dei farmaci per identificare aree di miglioramento
2. Informare in modo capillare sulle azioni correttive identificate Monitorare i risultati

Da maggio 2016 a gennaio 2018

18.2.5 REHA_Inchiesta di soddisfazione pazienti REHA TICINO

Obiettivi del progetto sono:

1. Ottenere una visione globale del grado di soddisfazione dei pazienti degenti nella riabilitazione e nella riabilitazione facenti parte della rete REHA TICINO (Clinica Hildebrand, Clinica di Riabilitazione Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, sede Faido).
2. Benchmarking all'interno di REHA TICINO e con le Cliniche di riabilitazione in Svizzera. Finalità: identificazione di azioni di miglioramento per accrescere il livello di qualità dei servizi erogati.

Da febbraio 2016 a dicembre 2017

18.2.6 CRB_Miglioramento del flusso di dimissioni-ammissioni

Obiettivi del progetto:

1. Migliorare il flusso dimissioni/ammissioni, evitando che ci siano camere libere e troppe dimissioni lo stesso giorno.
2. Contenere il numero di dimissioni che avvengono di venerdì e sabato al disotto del 10%.
3. Creare uno strumento di gestione/ comunicazione tra i Servizi, per migliorare la programmazione delle dimissioni/ammissioni.

Da novembre 2016 a dicembre 2017

18.2.7 CRB_Aggiornamento sitoweb Clinica Hildebrand

L'attuale software utilizzato per la realizzazione del sito è end of life ed è necessario, per motivi di sicurezza, di aggiornarlo.

Da dicembre 2016 a giugno 2017

18.2.8 CRB_Potenziamento infrastruttura

Il progetto ha l'obiettivo di potenziare l'infrastruttura della Clinica, dotando la struttura di ulteriori posti letto, come previsto dalla nuova Pianificazione Ospedaliera Cantonale e contestualmente rinnovare i locali per le terapie.

Da gennaio 2015 a gennaio 2017

18.2.9 CRB_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 (prezzo, alcool, deglutizione/livelli).

Da febbraio 2014 a giugno 2017

18.2.10 CRB_Robotics and Rehabilitation (Progetto Italia - CH)

I principali obiettivi del progetto sono:

1. redazione di linee guida per uso efficace, efficiente e appropriato, delle diverse attrezzature cliniche appropriate, trattamenti al momento giusto, nel modo idoneo e con il programma di riabilitazione;
2. creazione di un sistema di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida in ottica di benessere delle strutture;
3. definizione delle modalità base e degli standard per la pianificazione di studi clinici basati sulla valutazione dell'efficacia delle più diffuse metodiche;
4. realizzazione di uno studio di valutazione economica (Health Technology Assessment) di quelle tecnologie che presentano un elevato impatto economico per le cliniche di riabilitazione;
5. elaborazione di una proposta per il sostenimento finanziario delle prestazioni erogate tramite le strutture;
6. costituzione di una "comunità europea", ovvero di un network di persone/strutture interessate allo scambio di confronto, interazione e sviluppo su particolari aree di interesse clinico;
7. promozione e realizzazione di eventi scientifici e di formazione a livello internazionale;
8. instaurazione di un rapporto continuo di cooperazione con le aziende che sviluppano e producono applicazioni robotiche che permetta già nella fase iniziale di studio e di sviluppo di nuovi prodotti e di rappresentanti del mondo clinico/scientifico della riabilitazione.

Da settembre 2010 a dicembre 2017

18.2.11 CRB_Mobility Monitor

I principali obiettivi del progetto sono:

1. valutare, tramite uno studio retrospettivo, la capacità del dispositivo Mobility Monitor di ridurre l'incidenza (incidenza) durante la notte per una popolazione selezionata di pazienti a rischio (criteri di selezione: diagnosi di malattia di Parkinson, con un punteggio della scala di screening cadute (Fall Risk Assessment) ≥ 5 e che abbiano autonomia fisica elevata: FIM PM score ≥ 56 autonomia cognitiva compromessa);
2. allocare in maniera efficiente le risorse infermieristiche (interventi infermieristici al momento del ricovero) per ridurre il consumo di farmaci neurolettici e l'applicazione dei mezzi di contenimento nella pratica clinica.

Da gennaio 2015 a ottobre 2017

18.2.12 CRB_Riconoscimento quale Centro Parkinson della Svizzera Italiana

Il progetto si propone di creare all'interno della CRB un Centro di riferimento per la Svizzera Italiana per la riabilitazione dei pazienti colpiti dalla malattia di Parkinson, che sappia prendere in carico in modo multidisciplinare e in rete, i diversi bisogni espressi da questi pazienti e dai loro familiari. Obiettivi principali sono:

1. adattare/personalizzare l'infrastruttura, l'organizzazione (chi, fa, cosa) e i processi della CRB;
2. elaborare dei protocolli per la presa in carico riabilitativa dei pazienti Parkinsoniani.
3. definire degli standard di qualità per le strutture che in CH intendono candidarsi a diventare Centro di riferimento (barriera all'ingresso).
4. organizzare/consolidare la rete di cura e assistenza (riabilitazione come Pivot nella gestione della malattia).
5. collaborazione alla creazione e aggiornamento di un registro condiviso dei pazienti con malattia di Parkinson.

Da marzo 2015 a giugno 2017

18.2.13 CRB_Implementazione di un sistema di monitoraggio delle infezioni vescicale

I principali obiettivi del progetto sono:

1. Osservare i casi e dare una descrizione di come all'interno della CRB sono prese in carico (spontanee e da catetere)
2. Ridurre i casi di infezione urinaria legata al catetere
3. Determinare il costo della terapia farmacologica (eventuale)

Da maggio 2015 giugno 2017

18.2.14 CREOC_Aggiornamento sito web CREOC

I principali obiettivi del progetto sono i seguenti:

1. Creare un nuovo sito web con una grafica più accattivante ed user-friendly per l'utente
2. Accrescere la visibilità sul web del sito internet

Da novembre 2016 a giugno 2018

18.2.15 NOV_Ottimizzazione delle performance del team ristorazione

Il progetto è finalizzato a fornire un servizio professionale sia per la comanda/presa dei pasti presso il nostro ristorante garantendo i principi base dell'accoglienza e della buona comunicazione ai clienti.

Da ottobre 2016 a gennaio 2017

18.2.16 NOV_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 atelier d'educazione terapeutica personalizzati per ogni utente. In questi atelier i famigliari acquisiscono le competenze necessarie al fine di sostenere ed assistere il proprio congiunto durante la degenza e dopo la dimissione.

Da maggio 2011 a dicembre 2017

18.2.17 NOV_Organizzazione della ristorazione e dell'economia domestica

Il progetto è finalizzato a fornire un servizio professionale sia per la comanda/presa dei pasti presso il nostro ristorante garantendo i principi base dell'accoglienza e della buona comunicazione ai clienti.

Da ottobre 2016 a gennaio 2017

18.2.18 FAI_Riorganizzazione farmacia

Per ottimizzare l'economicità, l'efficacia e l'efficienza nella gestione dei farmaci, attualmente gestita in modo frammentario e infermieristico, si vuole installare una farmacia centralizzata che risponda prontamente alle richieste dei reparti evitando sprechi e inefficienze legati alla frammentazione della farmacia nei tre reparti.

Da gennaio 2017 a dicembre 2017

18.3 Progetti di certificazione in corso

18.3.1 SWISS REHA

SWISSCRB, 2008 2014 2016 2018 Associazione delle
REHA NOV FAI 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).

18.3.2 ISO 9001:2015

Norma applicata	Settore, che lavora con la norma / lo standard	Anno della prima certificazione valida	Anno dell'ultima ricertificazione	Os
ISO 9001:2015	REHA TICINO	2011	2017	La pro mu CR (CR am diu mo

18.3.3 EiR - Excellence in Rehabilitation

EiR - REHA 20142017È uno
Excellence in TICINO standard
Rehabilitation 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.

18.3.4 Criteri della Fondazione Natura Economia

Criteri della NOV2013-II parco della Clinica di
Fondazione Riabilitazione di Novaggio
Natura ha ottenuto da parte della
Economia Fondazione Natura
Economia
(www.natureeteconomie.ch)
il label di qualità Oasi della
natura, in virtù della
gestione naturalistica dei
suoi spazi verdi.

18.3.5 Fourchette Verte

FourchetteNOV2003-“**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.

18.3.6 JCI – Obiettivi internazionale per la sicurezza dei pazienti n. 1, 5 e

Utilizzati senza accreditamento

18.3.7 Codice svizzero delle obbligazioni

NOV, CRB, FAI – Servizio contabilità e finanze

18.3.8 Disposizioni H+ REKOLE

DisposizioniNOV, 20132017
H+ CRB, FAI
REKOLE – Servizio
contabilità
e finanze

18.3.9 Sistema di controllo interno (SCI)

CRB – Servizio contabilità e finanze

18.3.10 Direttive Swissnoso

NOV, CRB, FAI – Servizio prevenzione infezioni ospedaliere

18.3.11 Disposizioni dell’Ufficio del Medico Cantonale

REHA TICINO

18.3.12 Soluzione settoriale H+, sicurezza sul lavoro

SoluzioneCRB 2013200720162017
settoriale CREOC
H+,
sicurezza
sul lavoro

19 Conclusione e prospettive

Nell'area dell' "essere" è rappresentata l'identità della rete, ciò che vogliamo essere; in quest'area si consentiranno a REHA TICINO di continuare ad **essere la rete di riferimento per la riabilitazione** "mercato sanitario" in maniera integrata con tutti i soggetti interessati, in maniera sicura, appropriata. In quest'area sono incluse tutte le iniziative che consentono a REHA TICINO – e quindi ai suoi operatori – di essere consapevole del proprio ruolo sul territorio, attraverso il rafforzamento delle competenze in relazione alle sfide epidemiologicamente più rilevanti: il tutto con un utilizzo consapevole delle risorse e la capacità di integrare. **Essere un passo oltre le aspettative di pazienti e familiari**, è questo il messaggio che ci spinge, REHA TICINO e che soprattutto ci spinge, anche per i prossimi anni, ad investire risorse in modo prioritario sulla qualità e della sicurezza dei nostri pazienti. Vogliamo continuare a soddisfare aspettative presso i nostri familiari e per fare ciò puntiamo su un'organizzazione efficiente, su trattamenti appropriati e di qualità, sulla collaborazione con i pazienti, coinvolgendoli nel processo assistenziale quali protagonisti in prima persona. Vogliamo mantenere e continuare a sviluppare questa eccellenza nel territorio cantonale, soprattutto intensificando le cure ambulatoriali, estendendone l'offerta e agevolandone l'accesso, per fronteggiare ancor meglio le sfide dell'invecchiamento della popolazione e delle malattie associate. Tutto ciò si traduce per REHA TICINO in un'acquisizione simultanea di più mandati di prestazione e con l'adozione di un sempre maggiore approccio integrato. Un'integrazione delle differenti discipline legate ad organo-sistemi secondo l'evoluzione epidemiologica. Una disciplina basata su un approccio olistico, quindi è molto importante che non solo ci siano le persone competenti, ma ci sia anche un'organizzazione che permetta a queste figure di interagire, cioè di lavorare in maniera sinergica. Per tali motivi, REHA TICINO continuerà a promuovere la qualità e sicurezza delle prestazioni, mediante l'adozione di percorsi assistenziali (o percorsi del paziente), in quanto ritenuto il miglior strumento per adeguare l'uso delle risorse professionali all'offerta di un'assistenza pertinente ed appropriata, centrata sui bisogni dei pazienti e sul loro miglioramento continuo ed ispirata al principio delle cure progressive in relazione alle caratteristiche dei pazienti. L'adozione di percorsi del paziente che orientino le attività della rete e delle persone che in essa lavorano, è una delle più possibili complete, ai bisogni dei pazienti e allo stesso tempo ricercando, per mezzo della definizione di percorsi di massima efficienza ed efficacia delle prestazioni riabilitative offerte. In tutte le nazioni ad elevato standard di vita, i cambiamenti dell'assetto demografico, con il conseguente invecchiamento della popolazione, stanno ponendo sfide all'intero spettro delle politiche sociosanitarie e dei servizi, oggi ancora garantiti dallo stato sociale. REHA TICINO, quindi a mantenere anche per il futuro il ruolo di pioniere, per quel che concerne una tendenza ormai consolidata, quella di accrescere e rafforzare l'integrazione per **essere il nodo centrale di un network di relazioni** **crniche**, in particolare quelle rivolte ai pazienti della terza e quarta età, secondo ben precisi percorsi di cura e di disabilità. L'intensificazione delle collaborazioni tra i vari partner della rete e con gli Ospedali per accogliere i pazienti. REHA TICINO continuerà ad impegnarsi anche nei prossimi anni, partendo dal principio che solo un'organizzazione che permetta di soddisfare uno dei requisiti cardine della qualità dell'assistenza nelle cure, cioè le parole quello della continuità delle cure e della gestione appropriata del paziente, attraverso una prassi di lavoro del riabilitatore.

CONFRONTARSIPromuovere la cultura del dialogo all'interno della rete, mediante l'introduzione di percorsi che consentano il superamento dell'autoreferenzialità e la spinta verso il confronto con coloro che sono presenti nel territorio costantemente il servizio reso. In quest'area sono compresi tutti gli obiettivi necessari per consentire ai nostri operatori di "uscire dalle proprie mura", ossia misurarsi con altre realtà, analoghe o migliori, per perfezionare i propri servizi. La sfida futura è quella di creare un ambiente in cui possa svilupparsi il confronto quotidiano tra le diverse figure professionali. Per questo motivo che anche nei prossimi anni REHA TICINO continuerà ad impegnarsi nei seguenti ambiti: § opportunità, per poter fronteggiare tempestivamente ai cambiamenti del contesto esterno ed interno; § avversi e reclami per apprendere dagli errori; § monitoraggio degli indicatori e confronto all'interno della rete di riabilitazione svizzeri ed esteri per attivare un processo di apprendimento; § misurazione della soddisfazione dei nostri pazienti; § partecipazione ai progetti nazionali per il miglioramento della qualità (es. ANI); § intensificazione delle collaborazioni e degli scambi a livello nazionale e internazionale, anche grazie all'adozione dell'accreditamento EIR, che permetterà di apprendere nuove prassi che, efficacemente, sono utilizzate in altre realtà di riabilitazione nel mondo; § organizzazione di simposi dedicati al tema della riabilitazione, al fine di favorire lo scambio scientifico tra i maggiori esperti nazionali e internazionali sui differenti modelli e metodi di riabilitazione. La sicurezza del paziente richiede un approccio di sistema e l'adozione di metodi e strumenti diversificati e specifici, al contesto socioculturale ed organizzativo, allo stato di avanzamento della **cultura della sicurezza** fondamentale su cui continueremo ad investire è il coinvolgimento di tutti i soggetti del sistema (incluse le famiglie) nell'introduzione di pratiche, come ad esempio le passeggiate per la sicurezza (denominate **"walking meetings"**) e di esprimere apertamente le proprie preoccupazioni, esporre i problemi, formulare proposte/ idee per cambiare qualcosa. Questo può essere fatto in un gruppo o di un'organizzazione (denominato **"speak-up"**). Il tutto per accrescere ulteriormente la

Annesso 1: panoramica dell'offerta dell'istituto

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

Trovate maggiori informazioni sull'offerta dell'istituto sul portale info-ospedali.ch e nell'ultimo

Scaricabile dal link seguente: [Rapporto annuale](#)

Riabilitazione

Offerta prestazioni della riabilitazione

Tipi di riabilitazione

Riabilitazione muscolo-scheletrica

Riabilitazione neurologica

a = Ambulatoriale, d= Degente

Osservazioni

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

Gruppo ospedaliero

Noi siamo un'ente con la seguente offerta :

gruppo di ospedali / cliniche con le seguenti sedi:	Medicina somatica acuta	Psichiatria	Riabilitazione	Cure per lungodegenti
---	-------------------------	-------------	----------------	-----------------------

Clinica di Riabilitazione EOC, sede Novaggio (NOV)			x	
--	--	--	---	--

Clinica di Riabilitazione EOC, sede Faido (FAI)			x	
---	--	--	---	--

Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago (CRB)			x	
--	--	--	---	--

Dati di riferimento della riabilitazione ospedaliera

Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero delle giornate di degenza** nel 2017 si dispone in una determinata disciplina e la complessità dei trattamenti dei pazienti. Due cliniche di stessa grandezza (numero di giornate di degenza) possono senz'altro avere un numero differente di dimissioni se la gravità delle malattie o delle lesioni è diversa. I feriti gravi hanno bisogno di più tempo prima di raggiungere l'autonomia nella vita quotidiana. Di conseguenza, a parità di giorni di degenza, le degenze comportano un minor numero di dimissioni.

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

Osservazioni

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

1. Considerati insieme, il **numero di dimissioni** e il **numero delle giornate di degenza** nel 2017 si dispone in una determinata disciplina e la complessità dei trattamenti dei pazienti. Due cliniche di stessa grandezza (numero di giornate di degenza) possono senz'altro avere un numero differente di dimissioni se la gravità delle malattie o delle lesioni è diversa. I feriti gravi hanno bisogno di più tempo prima di raggiungere una certa autonomia nella vita quotidiana. Di conseguenza, a parità di giorni di degenza, le degenze comportano un minor numero di dimissioni.

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

Discipline offerte in degenza	Nelle sedi	Numero medio di trattamenti / sedute per giorno e paziente	Discipline offerte in degenza	Nelle sedi
Riabilitazione geriatrica	_ 1		_ 1	
Riabilitazione muscolo-scheletrica	CRB ² NOV ² FAI ² n.d. ³ n.d. ³ n.d. ³		³ Casi: 292 Giornate di cura: 8'568 Casi: 1'190 Giornate di cura: 25'418 Casi: 439 Giornate di cura: 8'935	CRB ² NOV ² FAI ²
Riabilitazione neurologica	CRB ²	n.d. ³	Casi: 695 Giornate di cura: 30'211	CRB ²
Riabilitazione cardiologica	CRB ²	n.d. ³	Casi: 83 Giornate di cura: 1'828	CRB ²
Riabilitazione psicosomatica	CRB ²	n.d. ³	Casi: 19 Giornate di cura: 653	CRB ²

Reparto di sorveglianza (Riabilitazione intensiva)	CRB ²	n.d. ³	Casi: 26 Giornate di cura: 2'593	CRB ²
--	------------------	-------------------	-------------------------------------	------------------

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

Dati di riferimento delle cliniche diurne (riabilitazione ambulatoriale)

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

Osservazioni

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

1. In base al numero di trattamenti / sedute per giorno e paziente si può stimare l'intensità del trattamento 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	CRBNOVFAI	13.53	39121	
Riabilitazione neurologica	CRB	5.3	67	

Collaborazione nella rete di assistenza

Le cliniche di riabilitazione possono offrire le loro **conoscenze** e la loro **infrastruttura** anche di reparti di riabilitazione in ospedali per cure somatiche acute (gestiti da una clinica di riabilitazione diurne indipendenti in città / centri. Tali offerte vanno a vantaggio dei pazienti, dato che viene evitato il ricovero diretto e più semplice, con minori interruzioni della terapia.

Per le prestazioni specialistiche destinate a casi più complessi, occorre spesso una stretta collaborazione con altri ospedali che dispongono della necessaria infrastruttura. La vicinanza fra le cliniche specializzate 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 disciplinati esattamente per contratto, per esempio con terapisti della deglutizione o specialisti nel caso di una riabilitazione neurologica). Questa collaborazione "in rete" con specialisti prima e dopo il trattamento fornisce un contributo essenziale per la qualità di un trattamento ottimale.

In altri ospedali / cliniche: proprie offerte all'esterno

Ospedale regionale di Locarno (EOC): da parte del medico riabilitatore, servizio di fisioterapia ed ergoterapia, servizio 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

Ospedale regionale di Bellinzona e Valli e IOSI (EOC): valutazione da parte del medico riabilitatore

AVAD Centro Sociosanitario di Vallemaggia servizio di fisioterapia (in degenza e ambulatoriale) ed ergoterapia (solo in degenza) e valutazione su richiesta del medico riabilitatore

Cardiocentro Ticino

Collaborazione con specialisti / cliniche esterni

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

Osservazioni

Ospedale più vicino, località	Offerta prestazioni / Infrastruttura	Distanza (km)
Per CRB, Ospedale regionale di Locarno	Unità di cure intense in ospedale per cure somatiche acute	6 km 15 km 43 Km
Per NOV, Ospedale regionale di Lugano	Per FAI, Ospedale regionale di Bellinzona e Valli	
Per i servizi di "Emergenza e Pronto Soccorso" (categoria A) si	Pronto soccorso in ospedale per cure	

rimanda al punto somatiche precedente. Presso acute l'Ospedale di Faido esiste un servizio di "Pronto Soccorso" (categoria B).

Risorse umane nella riabilitazione

Specializzazioni disponibili	Numero di (sede)
Clinica Hildebrand, Centro di riabilitazione Brissago	
Specialista in medicina fisica e riabilitativa	6
Specialista in neurologia	4
Specialista in pneumologia	2
Specialista in cardiologia	1
Specialista in geriatria / medicina interna	3
Specialista in psichiatria	1
Medici assistenti/ospedalieri	12
Medicina generale	1
Specialista in reumatologia	2

Per una terapia adeguata occorrono medici specialisti specifici. È solo con la combinazione diventano possibili i trattamenti complessi.

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



I simboli utilizzati in questo rapporto per le categorie ospedaliere "Cure acute" e "Riabilitazione" sono stati utilizzati solo se i moduli concernono solo una di queste categorie.

Gruppi partecipanti e partner



Il modello di questo rapporto sulla qualità è stato elaborato in collaborazione con **QABE** (Sviluppo della qualità nelle cure acute degli ospedali del Cantone di Basilea).

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

Si veda anche:

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



La Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità pubblica ha il compito di obbligare gli ospedali a redigere rapporti sulla qualità delle cure somatiche e di promuovere l'utilizzo del modello di rapporto di H+ e la pubblicazione del rapporto sulla qualità. Per maggiori informazioni visitate il sito www.info-ospedali.ch.

Altri partecipanti



L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nei centri di cura psichiatrica realizza misure della qualità nei settori della medicina somatica acuta e della psichiatria.

Si veda anche: www.anq.ch/it



La **fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera** è una piattaforma nazionale per la promozione della sicurezza dei pazienti in Svizzera. Si avvale di reti e di esperti con lo scopo di favorire l'apprendimento dagli errori e di incoraggiare la cultura della sicurezza negli istituti sanitari. Per questo motivo coopera in via partecipativa e collaborativa con il sistema sanitario.

Si veda anche: www.patientensicherheit.ch



Il modello per il rapporto sulla qualità si basa sulle raccomandazioni "Linee guida per la pubblicazione di dati sulla qualità delle cure mediche" dell'Accademia Svizzera di Medicina (ASSM) (disponibile solo in D e F).