**Domanda di ammissione a SW!SS REHA  
  
Questionario**Versione 06.11.2020

Versione 8

**Sommario**

[1. Dati sulla clinica 2](#_Toc46422651)

[2. Elenchi di ospedali 3](#_Toc46422652)

[3. Mandati di prestazioni 3](#_Toc46422653)

[4. Dati statistici 3](#_Toc46422654)

[5. Criteri di qualità 3](#_Toc46422655)

[5.1. Criteri generali di qualità e prestazione (A) 3](#_Toc46422656)

[5.2. Criteri supplementari di qualità e prestazione per la riabilitazione geriatrica ospedaliera (G) 6](#_Toc46422657)

[5.2.1. a) Focus senza reparto geriatrico indipendente (SG) 6](#_Toc46422658)

[5.2.2. b) Con reparto geriatrico indipendente (G) 6](#_Toc46422659)

[5.3. Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione cardiologica ospedaliera (K) 12](#_Toc46422660)

[5.4. Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione muscoloscheletrica ospedaliera (M) 17](#_Toc46422661)

[5.5. Criteri di qualità e prestazione per la neuroriabilitazione ospedaliera (N) 22](#_Toc46422662)

[5.6. Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione polmonare ospedaliera (P) 28](#_Toc46422663)

[5.7. Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione paraplegiologica ospedaliera (PT) 36](#_Toc46422664)

[5.8. Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione internistico-oncologica ospedaliera 45](#_Toc46422665)

5.8.1 [a) Focus senza reparto internistico-oncologico indipendente (SIO) 45](#_Toc46422666)

[5.8.2. b) Con reparto internistico-oncologico indipendente (IO) 46](#_Toc46422667)

[5.9. Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione psicosomatica ospedaliera 52](#_Toc46422668)

[5.10. Criteri SW!SS REHA per la riabilitazione precoce 57](#_Toc46422669)

[Osservazioni generali 57](#_Toc46422669)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dati sulla clinica | | | | | | | | | | |
| 1.1 Nome della clinica/reparto | | |  | | | | | | | |
| Indirizzo | | |  | | | | | | | |
| 1.2 Forma giuridica | | |  | | | | | | | |
| 1.3 Sede sociale in Svizzera? | | | Sì | | No | | | Dove? | | |
| 1.4 Tipo di organo responsabile | | |  | | | | | | | |
| 1.5 Direzione amministrativa  (nomi, funzioni) | | |  | | | | | | | |
| 1.6 Direzione medica  (nomi, funzioni) | | |  | | | | | | | |
| Iscrizione nei seguenti elenchi di ospedali: | | | | | | | | | | |
| 2.1 Cantone di ubicazione | | Sì | No | | |  | | |  | |
| 2.2 Altri Cantoni | | Sì | No | | |  | | |  | |
| 2.3 Se sì, quali | |  | | | | | | | | |
| Mandati di prestazioni: | | |  | | | |  | | | |
| 3.1 |  | | | | | | | | | |
| 3.2 |  | | | | | | | | | |
| 3.3 |  | | | | | | | | | |
| 3.4 altro |  | | | | | | | | | |
| Dati statistici per l’anno: | | | | Giorni di cura  [n.] | | | Dimissioni  [n.] | | | Giorni di cura  [n.] |
| 4.1 Totale | | | |  | | |  | | |  |
| 4.2 Riabilitazione muscoloscheletrica   (specializzazione) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.3 Neuroriabilitazione (specializzazione) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.4 Riabilitazione polmonare (specializzazione) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.5 Riabilitazione cardiologica (specializzazione) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.6 Riabilitazione geriatrica quale specializzazione | | | |  | | |  | | |  |
| 4.6. Riabilitazione geriatrica quale focus | | | |  | | |  | | |  |
| 4.7 Riabilitazione paraplegiologica   (specializzazione) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.8 Riabilitazione internistico-oncologica  (specializzazione) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.9 Riabilitazione psicosomatica (specializzazione) | | | |  | | |  | | |  |
| 4.10 Altro | | | |  | | |  | | |  |

Le seguenti domande sui criteri di qualità corrispondono a quelle poste in vista della qualificazione secondo i criteri di qualità SW!SS REHA.

**Indicazione per la compilazione:**

* **Criteri generali di qualità:** obbligatori per tutte le cliniche richiedenti
* **Criteri specifici di qualità specializzazione:** ogni clinica richiedente deve disporre di un mandato di prestazioni cantonale per almeno una specializzazione
* **Criteri specifici di qualità focus:** sono soddisfatti i criteri di qualità generali e di almeno un settore riabilitativo specifico

# Criteri di qualità

# Criteri generali di qualità e prestazione (A)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | Soddisfatto | | | Commenti |
| **Gestione della qualità** | | | | | |
| A1 | La clinica figura in un elenco ospedaliero cantonale e dispone di un mandato di prestazioni in riabilitazione. | |  |  | |
| A2 | La clinica ha attuato un sistema di gestione certificato secondo la norma ISO o EFQM. | |  |  | |
| A3 | Al momento della qualificazione, la clinica ha attuato un processo di miglioramento continuo (PMC).  Al PMC partecipano:   * almeno 1 assessor o supervisor qualificato con il relativo certificato (p. es. SCC, SAQ, EOQ), * almeno 2 membri della direzione. | |  |  | |
| A4 | Ogni anno è allestita una documentazione strutturata in base ai criteri del relativo modello di qualità (EFQM secondo la logica RADAR, ISO 9001 secondo il rapporto di gestione/management review). | |  |  | |
| A5 | I punti di forza e i potenziali di miglioramento sono discussi in dettaglio all’interno dell’organizzazione e si traducono in obiettivi e misure (PMC, elenco di misure). | |  |  | |
| A6 | Almeno una volta all’anno, i risultati della verifica del PMC (p. es. audit e valutazioni interne) sono discussi all’interno della direzione e tradotti in misure. | |  |  | |
| A7 | Almeno una volta all’anno, i risultati della verifica del PMC (p. es. audit e valutazioni interne) sono comunicati ai  collaboratori in forma adeguata. | |  |  | |
| A8 | La clinica misura continuamente la soddisfazione dei pazienti in materia di comunicazione, qualità del trattamento e qualità del risultato con un sistema riconosciuto e convalidato, che tenga conto tutti i pazienti (p. es. mediante un campione rappresentativo o un’indagine tra tutti i pazienti). Almeno una volta all’anno è effettuata un’analisi completa con un rapporto e un programma di misure. | |  |  | |
| A9 | La clinica misura regolarmente la soddisfazione dei medici invianti con uno strumento adeguato (interviste strutturate, focus group, indagini scritte ecc.). | |  |  | |
| A10 | La clinica registra in modo strutturato gli eventi medici e non medici (Critical Incident Reporting System, CIRS). | |  |  | |
| A11 | Gli eventi CIRS sono discussi, tradotti in misure e controllati. | |  |  | |
| A12 | La clinica ha un sistema di gestione dei feedback e dei reclami, li analizza regolarmente e controlla i progressi attraverso il PMC. | |  |  | |
| A13 | È assunto un incaricato/responsabile della qualità fisso. I suoi compiti sono stabiliti per iscritto. Nelle imprese con più sedi è possibile un’assunzione a livello di impresa. In tal caso occorre designare anche un responsabile per ogni sede. | |  |  | |
| A14 | Un rappresentante del corpo medico, uno del settore terapeutico e uno delle cure infermieristiche sono designati  interlocutori per le questioni inerenti la qualità medica. | |  |  | |
| A15 | È elaborato e attuato uno schema per l’inserimento dei nuovi collaboratori. | |  |  | |
| A16 | Per ogni funzione è disponibile una descrizione del posto di lavoro. | |  |  | |
| A17 | Sono disponibili programmi di perfezionamento e aggiornamento medici, infermieristici, terapeutici e interprofessionali. | |  |  | |
| A18 | La partecipazione ai programmi di perfezionamento e aggiornamento è controllata mediante un sistema adeguato. | |  |  | |
| A19 | È elaborato e attuato uno schema di allarme di emergenza medica e rianimazione. Formazione obbligatoria del personale clinico (infermieri, terapisti, medici) almeno una volta all’anno, per la riabilitazione cardiaca 4 volte all’anno. Per le professioni non mediche è prevista una formazione adeguata ogni 2 anni. | |  |  | |
| A20 | È elaborato e attuato un sistema d’igiene, comprese misure d’isolamento in presenza di agenti multiresistenti. | |  |  | |
| A21 | È elaborato e attuato un sistema di protezione dei dati. | |  |  | |
| A22 | È elaborato e attuato un sistema di differenziazione delle prestazioni secondo la classe di assicurazione. | |  |  | |
| **Servizio alberghiero e infrastruttura** | | | | | |
| A23 | La gestione delle situazioni di minaccia è disciplinata in uno o più piani di emergenza. | |  |  | |
| A24 | È assunto un incaricato della sicurezza fisso e i suoi compiti sono stabiliti per iscritto. Nelle imprese con più sedi è possibile un’assunzione a livello di impresa. In tal caso occorre designare anche un responsabile per ogni sede. | |  |  | |
| A25 | Tutti i collaboratori sono formati sulle misure di sicurezza previste nei piani di emergenza. | |  |  | |
| A26 | Tutte le camere dei pazienti, i soggiorni, i locali comuni, le sale per le terapie e i bagni sono accessibili in sedia a rotelle e attrezzati per i disabili. In questi ambienti è disponibile un sistema di allarme. Le porte di questi ambienti devono poter essere aperte dall’esterno in qualsiasi momento. | |  |  | |

# Criteri supplementari di qualità e prestazione per la riabilitazione geriatrica ospedaliera (G)

# a) Focus senza reparto geriatrico indipendente (SG)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | Soddisfatto | Commenti |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Requisiti di base**  relativi al n. 5.2.1 a) (**senza reparto geriatrico indipendente**) (SG) | | | |
| SG1 | Sono soddisfatti i criteri di qualità generali e di almeno un settore riabilitativo specifico.  Settori riabilitativi specifici:   * 1. neuroriabilitazione   2. riabilitazione cardiologica   3. riabilitazione polmonare   4. riabilitazione muscoloscheletrica |  |  |
| SG2 | Pazienti dimessi annualmente dopo una riabilitazione geriatrica: |  |  |
| * almeno 150 |  |  |
| * sono esclusi doppi conteggi con pazienti di altri settori riabilitativi specifici |  |  |
| Proseguire da G3 sotto il n. 5.2.2.b) | | | |

# b) con reparto geriatrico indipendente (G)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | Soddisfatto | Commenti |
| **1. Requisiti di base**  relativi al n 5.2.2 b) (con reparto geriatrico indipendente) (G) | | | |
| G1 | Grazie alla sua specializzazione, lo stabilimento di riabilitazione geriatrica dispone di conoscenze particolari sulla riabilitazione di pazienti con una multimorbilità tipica dell'anziano. |  |  |
| G2 | Pazienti dimessi annualmente dopo una riabilitazione geriatrica: almeno 250 pazienti dimessi o 10'000 giorni di cura |  |  |
| **2. Qualità dell’indicazione** | | | |
| G3 | **Indicazione**  La riabilitazione geriatrica comprende pazienti con:   * multimorbilità geriatrica:   presenza simultanea di almeno tre sindromi/sintomi geriatrici, p. es. limitazione cognitiva, in particolare delirio regressivo, immobilità, aumento del rischio di caduta, incontinenza fecale e/o urinaria, malnutrizione e/o sarcopenia, depressione o ansia, riduzione della funzionalità degli organi di senso, ulcere da decubito, dolori cronici, problemi di medicazione in caso di politerapia e/o mancata adesione del paziente, isolamento sociale,  e   * compromissione delle attività e della partecipazione in seguito a problemi delle funzioni e delle strutture legati a una multimorbilità tipica dell'anziano. È disposta un’ammissione solo in presenza di un’indicazione chiara per misure di riabilitazione ospedaliera (cfr. distinzione rispetto alla riabilitazione ambulatoriale e semiospedaliera SW!SS REHA), compresa l’analisi della situazione al fine di conservare lo stato in caso di disabilità complessa e di migliorare lo stato a livello di attività e partecipazione. L’obiettivo della riabilitazione e le tappe principali sono stabiliti e le misure specifiche di riabilitazione interdisciplinare adattate di conseguenza. |  |  |
| **3. Qualità della struttura** | | | |
| **3.1. Struttura del personale** | | | |
| **a) Medici** | | | |
| G4 | **Direzione (almeno dirigente medico) e supplenza (almeno capoclinica)**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore medico almeno 80%; complessivamente, il direttore medico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   direttore medico: medico specialista riconosciuto a livello federale in medicina interna generale, neurologia o medicina fisica e riabilitativa; supplente: medico specialista riconosciuto a livello federale in medicina interna generale, neurologia o medicina fisica e riabilitativa. Il direttore e/o il suo supplente devono aver seguito una formazione approfondita in geriatria.  Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale primario/coprimario o viceprimario. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti geriatrici. |  |  |
| **b) Psicologia clinica** | | | |
| G5 | * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. |  |  |
| **c) Personale terapeutico e consulente** | | | |
| G6 | **Direzione e supplenza terapie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore terapeutico almeno 80%; complessivamente, il direttore terapeutico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal.  Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di  seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti geriatrici. |  |  |
| G7 | **Fisioterapia ed ergoterapia**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal.  Almeno 1/3 del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha 2 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti geriatrici. Almeno 1 terapista ha un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). |  |  |
| G8 | **Ortopedia/sedie a rotelle**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| G9 | **Logopedia**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma riconosciuto secondo l’art. 50 OAMal. |  |  |
| G10 | **Consulenza sociale**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di lavoro sociale riconosciuto o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. |  |  |
| G11 | **Dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma di una scuola di dietetica riconosciuto secondo l’art. 50a cpv. 1 lett. a OAMal. |  |  |
| G12 | **Cuoco in dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| G13 | **Assistenza spirituale**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| **d) Personale infermieristico** | | | |
| G14 | **Direzione e supplenza**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore delle cure infermieristiche almeno 80%; complessivamente, il direttore e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione. |  |  |
| G15 | **Caporeparto**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   caporeparto almeno 80% e in caso di corresponsabilità almeno 90%.   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Il caporeparto dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti geriatrici. |  |  |
| G16 | **Personale del servizio cure stazionarie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: * quota di personale infermieristico con diploma SSS o SUP: almeno 50% (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno). Almeno il 50% del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha almeno 1 anno di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti geriatrici; * infermieri con perfezionamento in gestione del delirio, cinestetica, tecnica di posizionamento e trasferimento, trattamento e prevenzione del decubito, gestione della vescica e dell’intestino. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). |  |  |
| **3.2. Pronto soccorso** | | | |
| G17 | Picchetto medico (per garantire il pronto soccorso)   * In caso di emergenza il medico in servizio è disponibile entro 15 minuti. * In caso di necessità medica lo specialista di picchetto raggiunge il paziente entro 30 minuti. |  |  |
| G18 | Picchetto specialistico   * Presente i giorni feriali durante il giorno |  |  |
| **3.3. Offerta diagnostica specifica** | | | |
| G19 | Diagnostica clinica   * Visita internistica. Valutazione geriatrica multidimensionale documentata. |  |  |
| G20 | Laboratorio   * Laboratorio emergenze: 365 giorni/24 ore * Laboratorio di routine e specializzato: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| G21 | ECG   * ECG a riposo: 365 giorni/24 ore * ECG a lungo termine: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| G22 | Radiologia   * RX convenzionale: in dotazione * TC, RM: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| G23 | Neurofisiologia   * EEG: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| **3.4. Edilizia e altre infrastrutture** | | | |
| G24 | Reparto a sé dal punto di vista spazio-organizzativo |  |  |
| G25 | Locali per terapie individuali e di gruppo nel reparto nonché palestra: in dotazione |  |  |
| G26 | Allenamento terapeutico (MTT): in dotazione |  |  |
| G27 | Possibilità di monitoraggio   * Monitoraggio ECG: in dotazione * Pulsossimetria: disponibile nel reparto * Monitoraggio della frequenza respiratoria: in dotazione * Flusso continuo di O2: disponibile nella camera del paziente * Dispositivi di aspirazione: disponibili nella camera del paziente |  |  |
| G28 | Attrezzature per allenare le attività della vita quotidiana (ADL): in dotazione |  |  |
| G29 | Sala per colloqui con i pazienti e i familiari, che garantisca la riservatezza del colloquio: nel reparto |  |  |
| G30 | Soggiorno e sala da pranzo: nel reparto |  |  |
| G31 | Terreno per l'esercizio della deambulazione e della corsa: in dotazione |  |  |
| G32 | Possibilità di allenare la deambulazione e la resistenza: all’aperto |  |  |
| G33 | Cucina di esercitazione: in dotazione |  |  |
| G34 | Attrezzatura di base con mezzi ausiliari nel settore ADL (deambulatore, stampelle, deambulatore ascellare, girello, sedia a rotelle) |  |  |
| G35 | Letti speciali e supporti per la profilassi del decubito, sistema VAC: in dotazione o da noleggiare |  |  |
| G36 | Ventilatori domiciliari: in dotazione o da noleggiare |  |  |
| **4. Qualità dei processi** | | | |
| **4.1. Criteri generali** | | | |
| G37 | Esecuzione di una valutazione geriatrica multidimensionale almeno a livello di cognizione, mobilità, stato emotivo, stato nutrizionale e situazione sociale. |  |  |
| G38 | Processi di trattamento basati sulle classificazioni ICD e ICF strutturati e documentati:   * processi di trattamento strutturati tenendo conto della limitazione funzionale e delle diagnosi principali |  |  |
| G39 | Obiettivi e pianificazione della riabilitazione individuale a breve e a lungo termine documentati e accessibili elettronicamente a tutti i settori coinvolti:   * inclusione di tutte le categorie di obiettivi (obiettivi di partecipazione) secondo ANQ quali obiettivi sovraordinati della riabilitazione |  |  |
| G40 | Rapporti o visite di team interprofessionali documentati, con valutazioni adeguate e standardizzate e scambi riferiti al caso a frequenza settimanale e della durata necessaria per ogni paziente. Coordinamento e controllo dell’andamento/verifica degli obiettivi terapeutici settimanali/tappe principali con la partecipazione del medico competente, della terapia e delle cure infermieristiche. |  |  |
| G41 | Coinvolgimento del contesto sociale e dei famigliari nella riabilitazione (p. es. mediante consulenza, linee guida e istruzione o nell’ambito della fissazione degli obiettivi).  Colloqui di coordinamento con il paziente, i famigliari, persone esterne coinvolte (finanziatori, spitex ecc.) e il team curante. |  |  |
| G42 | Lista di controllo e procedura per pianificare e preparare sistematicamente la dimissione del paziente al fine di facilitare il ritorno al contesto sociale precedente o il trasferimento in quello nuovo:   * chiarimento tempestivo della futura situazione abitativa e predisposizione degli adeguamenti edili necessari. |  |  |
| G43 | Avvio e strutturazione della postassistenza, compresa la documentazione del passaggio e la trasmissione di raccomandazioni  terapeutiche:   * garanzia del controllo successivo ed eventualmente della postassistenza. |  |  |
| G44 | Breve rapporto medico o rapporto di uscita provvisorio con diagnosi, medicazione e raccomandazioni terapeutiche all’uscita:   * rapporto medico, infermieristico e terapeutico completo entro 10 giorni lavorativi. |  |  |
| **4.2. Criteri specifici** | | | |
| G45 | **Fisioterapia**   * Terapia di allenamento medico * Valutazione, acquisto e adattamento degli ausili per la deambulazione nonché istruzione * Riabilitazione del pavimento pelvico * Linfodrenaggio |  |  |
| G46 | **Ergoterapia**   * Consulenza, chiarimento e fornitura di ausili per le attività della vita quotidiana, sedie a rotelle, cuscini * Valutazione, acquisto e adattamento di ortesi per la seduta e la mano nonché istruzione * Allenamento cerebrale pratico per la vita quotidiana |  |  |
| G47 | **Consulenza nutrizionale**   * Considerazione della situazione metabolica specifica dell’anziano |  |  |
| G48 | **Psicologia clinica/psicoterapia**   * Psicoterapia integrata, terapia comportamentale e intervento di crisi * Tecniche di rilassamento * Gestione del dolore cronico |  |  |
| **5. Qualità dei risultati** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.1. Strutture/funzioni corporee** | | | | **Strumento** | | | | | |
| G49 | | Patologie aggiuntive | | Numero di comorbilità (mediante CIRS) | |  | | |  |
| G50 | | Funzioni mentali | | Strumento di valutazione convalidato, p. es. stato Mini-Mental, test MOCA, test dell'orologio | |  | | |  |
| G51 | | Funzioni emotive | | Strumento di valutazione convalidato, p. es. scala della depressione geriatrica | |  | | |  |
| G52 | | Dolore | | Scala analogico visiva del dolore (VAS) | |  | | |  |
| G53 | | Capacità cardiocircolatoria | | BP/ECG | |  | | |  |
| G54 | | Capacità cardiocircolatoria | | BP 24 ore, ECG 24 ore | |  | | |  |
| G55 | | Nutrizione | | Diario alimentare, valutazione convalidata della malnutrizione, p. es. Nutritional Risk Score | |  | | |  |
| G56 | | Funzionalità della vescica | | Misurazione del residuo post-minzionale tramite ecografia | |  | | |  |
| G57 | | Funzionalità dell’intestino | | Diario intestinale | |  | | |  |
| G58 | | Forza | | Stato muscolare arti inferiori e superiori, muscolatura del busto | |  | | |  |
| G59 | | Mobilità/equilibrio/velocità di deambulazione | | P. es. test Tinetti o Timed Up and Go | |  | | |  |
| G60 | | Rischio di delirio | | P. es. EPAAC; DOS; CAM | |  | | |  |
| **5.2. Attività/partecipazione** | | | | **Strumento** | | | | |
| G61 | | Autonomia | | FIM/EBI | |  |  | |
| G62 | | Cadute | | Valutazione del rischio di cadute | |  |  | |
| G63 | | Capacità/velocità di deambulazione | | P. es. test Tinetti o Timed Up and Go | |  |  | |
| G64 | | Resistenza di deambulazione | | Test del cammino a 6 minuti | |  |  | |
| G65 | | Obiettivi di partecipazione | | Categorie di obiettivi ANQ | |  |  | |

# Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione cardiologica ospedaliera (K)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Criterio** | **Soddisfatto** | **Commenti** |
| **1. Requisiti di base** | | | |
| K1 | La riabilitazione cardiovascolare (malattie cardiovascolari) tratta pazienti con limitazioni funzionali o a livello delle attività |  |  |
|  | e della partecipazione nella vita quotidiana a causa di:   * varie malattie del sistema cardiovascolare, segnatamente tutte le malattie aterosclerotiche, tutte le forme d’insufficienza cardiaca e le cardiopatie congenite, * nel singolo caso secondo le indicazioni del SCPRS. |  |  |
| K2 | Pazienti con malattie cardiovascolari dimessi annualmente: almeno 250 pazienti dimessi o 10 000 giorni di cura |  |  |
| **2. Qualità dell’indicazione** | | | |
| K3 | **Indicazione**  Pazienti con malattie cardiovascolari.  Compromissione delle attività e della partecipazione in seguito a problemi delle funzioni e delle strutture dell’apparato  cardiovascolare È disposta un’ammissione solo in presenza di un’indicazione chiara per misure di riabilitazione ospedaliera (cfr. distinzione rispetto alla riabilitazione ambulatoriale e semiospedaliera SW!SS REHA), compresa l’analisi della situazione al fine di conservare lo stato in caso di disabilità complessa e di migliorare lo stato a livello di attività e partecipazione. L’obiettivo della riabilitazione e le tappe principali sono stabiliti e le misure specifiche di riabilitazione interdisciplinare adattate di conseguenza. |  |  |
| **3. Qualità della struttura** | | | |
| **3.1. Struttura del personale** | | | |
| **a) Medici** | | | |
| K4 | **Direzione (almeno dirigente medico) e supplenza (almeno capoclinica)**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore medico almeno 80%;  complessivamente, il direttore medico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   medico specialista riconosciuto a livello federale in cardiologia e almeno 3 anni di esperienza in medicina interna.  Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale primario/coprimario o viceprimario. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione. |  |  |
| **b) Personale terapeutico e consulente** | | | |
| K5 | **Direzione e supplenza terapie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore terapeutico almeno 80%;  complessivamente, il direttore terapeutico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   fisioterapista (bachelor di una SUP di fisioterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo  gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal), docente di educazione fisica e sport o diplomato in scienze motorie e dello sport, sempre con formazione complementare in riabilitazione cardiologica riconosciuta dal SCPRS. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di malattie cardiovascolari.  Direzione delle terapie: fisioterapista, docente di educazione fisica e sport o diplomato in scienze motorie e dello sport,  sempre con formazione complementare in riabilitazione cardiologica riconosciuta dal SCPRS. Supplente con le stesse qualifiche. |  |  |
| K6 | **Fisioterapia ed ergoterapia**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli  art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). |  |  |
| K7 | **Consulenza per smettere di fumare**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| K8 | **Consulenza sociale**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di lavoro sociale riconosciuto o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. |  |  |
| K9 | **Dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma di una scuola di dietetica riconosciuto secondo l’art. 50a lett. a OAMal. |  |  |
| K10 | **Cuoco in dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| K11 | **Consulenza diabetologica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   perfezionamento riconosciuto dall’ASI. |  |  |
| K12 | **Psicologo**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. |  |  |
| K13 | **Consulenza per l’insufficienza cardiaca**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   consulente per l’insufficienza cardiaca SSC. |  |  |
| **c) Personale infermieristico** | | | |
| K14 | **Direzione e supplenza**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore delle cure infermieristiche almeno 80%;  complessivamente, il direttore e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede  nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a  OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale.  Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20  giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale  direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di malattie cardiovascolari. |  |  |
| K15 | **Caporeparto**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   caporeparto almeno 80% e in caso di coresponsabilità almeno 90%.   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a  OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale.  Il caporeparto dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione. |  |  |
| K16 | **Personale del servizio cure stazionarie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   quota di personale infermieristico con diploma SSS o SUP: almeno un infermiere con attestato federale di capacità  o certificato federale di formazione pratica presente 24 ore su 24. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). |  |  |
| **3.2. Pronto soccorso** | | | |
| K17 | **Picchetto medico (per garantire il pronto soccorso)**   * In caso di emergenza il medico in servizio è disponibile entro 5 minuti. * In caso di necessità medica lo specialista di picchetto raggiunge il paziente entro 30 minuti. |  |  |
| **3.3. Offerta diagnostica specifica** | | | |
| K18 | Laboratorio   * Laboratorio emergenze: 365 giorni/24 ore * Laboratorio di routine e specializzato: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| K19 | ECG   * ECG a riposo: 365 giorni/24 ore * ECG da sforzo: in dotazione * ECG a lungo termine: in dotazione |  |  |
| K20 | Radiologia   * RX convenzionale: in dotazione * TC, RM: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| K21 | Sonografia   * Ecocolordoppler/duplex: in dotazione * Ecografia: in dotazione |  |  |
| K22 | Misurazione della pressione su 24 ore:   * in dotazione |  |  |
| **3.4. Edilizia e altre infrastrutture** | | | |
| K23 | Locali per terapie individuali e di gruppo e palestra |  |  |
| K24 | Unità di vigilanza   * Monitoraggio ECG: in dotazione * Pulsossimetria: in dotazione * Monitoraggio della frequenza respiratoria: in dotazione * Flusso continuo di O2: in dotazione * Dispositivi di aspirazione: in dotazione |  |  |
| K25 | Allenamento terapeutico (MTT): in dotazione |  |  |
| K26 | Attrezzature per allenare le attività della vita quotidiana (ADL): in dotazione |  |  |
| K27 | Ergometro con monitoraggio continuo: in dotazione |  |  |
| K28 | Terreno per l'esercizio della deambulazione e della corsa: in dotazione |  |  |
| K29 | Letti speciali e supporti per la profilassi del decubito, sistema VAC: in dotazione o da noleggiare |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Qualità dei processi** | | | | | |
| **4.1. Criteri generali** | | | | | |
| K30 | Processi di trattamento basati sulle classificazioni ICD e ICF strutturati e documentati:   * processi di trattamento strutturati tenendo conto della gravità delle limitazioni funzionali |  | |  | |
| K31 | Obiettivi e pianificazione della riabilitazione individuale a breve e a lungo termine documentati e accessibili elettronicamente a tutti i settori coinvolti:   * inclusione di tutte le categorie di obiettivi (obiettivi di partecipazione) secondo ANQ quali obiettivi sovraordinati della riabilitazione |  |  | |
| K32 | Rapporti o visite di team interprofessionali documentati, con valutazioni adeguate e standardizzate e scambi riferiti al  caso a frequenza settimanale e della durata necessaria per ogni paziente. Coordinamento e controllo dell’andamento/verifica degli obiettivi terapeutici settimanali/tappe principali con la partecipazione del medico competente, della terapia e delle cure infermieristiche. |  |  | |
| K33 | Coinvolgimento del contesto sociale e dei famigliari nella riabilitazione (p. es. mediante consulenza, linee guida e istruzione o nell’ambito della fissazione degli obiettivi). Colloqui di coordinamento con il paziente, i famigliari, persone esterne coinvolte (datore di lavoro, finanziatori, AI, spitex ecc.) e il team curante. |  |  | |
| K34 | Lista di controllo e procedura per pianificare e preparare sistematicamente la dimissione del paziente al fine di facilitare  il ritorno al contesto sociale precedente o il trasferimento in quello nuovo:   * chiarimento tempestivo della futura situazione abitativa e predisposizione degli adeguamenti edili necessari |  |  | |
| K35 | Avvio e strutturazione della postassistenza, compresa la documentazione del passaggio e la trasmissione di raccomandazioni terapeutiche:   * garanzia del controllo successivo tramite spitex ecc. |  |  | |
| K36 | Breve rapporto medico con diagnosi, medicazione e raccomandazioni terapeutiche all’uscita   * Rapporto medico, infermieristico e terapeutico completo entro 10 giorni lavorativi |  |  | |
| **4.2. Criteri specifici** | | | | |
| K37 | Terapia delle ferite con la relativa documentazione, bendaggi VAC |  |  | |
| K38 | Terapie del ritmo (monitoraggio, terapie parenterali, cardioversione elettrica) |  |  | |
| K39 | Proseguimento della nutrizione parenterale |  |  | |
| K40 | Terapie endovenose, periferiche e centrali |  |  | |
| K41 | Terapie nutrizionali, consulenza |  |  | |
| K42 | Consulenza per l’insufficienza cardiaca, individuale e di gruppo |  |  | |
| K43 | Consulenza diabetologica, individuale e di gruppo |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **5. Qualità dei risultati** | | | |
|  | **5.1 Strutture/**  **funzioni corporee** | **Strumento** |  |  |
| K44 | Qualità di vita | MacNewHeart |  |  |
| K45 | Efficienza | Test del cammino a 6 minuti, ergometria |  |  |
| K46 | Comorbilità | CIRS |  |  |
| K47 | Nutrizione | NRS secondo Kondrup |  |  |
|  | **5.2. Attività/**  **partecipazione** | | | |
| K48 | Autonomia | FIM |  |  |
| K49 | Resistenza di deambulazione | Test dei 6 minuti |  |  |
| K50 | Capacità di deambulazione | Timed up and Go |  |  |

# Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione muscoloscheletrica ospedaliera (M)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | | | Soddisfatto | Commenti |
| **1. Requisiti di base** | | | | | |
| M1 | Grazie alla sua specializzazione, il centro muscoloscheletrico dispone di conoscenze particolari nella riabilitazione di disturbi  muscoloscheletrici cronici, acuti, infiammatori, degenerativi, postoperatori e posttraumatici nonché di dolori cronici. | | |  |  |
| M2 | Pazienti con malattie muscoloscheletriche dimessi annualmente: almeno 250 pazienti dimessi o 10'000 giorni di cura. | | |  |  |
| **2. Qualità dell’indicazione** | | | | | |
| M3 | **Indicazione**  Pazienti con malattie e lesioni muscoloscheletriche  Compromissione delle attività e della partecipazione in seguito a problemi delle funzioni e delle strutture dell’apparato motorio concernenti:   * la mobilità/stabilità delle articolazioni, * la stabilità delle ossa, * la forza muscolare, * il tono muscolare, * la resistenza muscolare, * i riflessi motori, * il controllo e il coordinamento dei movimenti involontari, * gli schemi motori durante la deambulazione, * le sensazioni legate ai muscoli e al movimento, * il dolore.   È disposta un’ammissione solo in presenza di un’indicazione chiara per misure di riabilitazione ospedaliera (cfr. distinzione rispetto alla riabilitazione ambulatoriale e semiospedaliera SW!SS REHA), compresa l’analisi della situazione al fine di conservare lo stato in caso di disabilità complessa. L’obiettivo della riabilitazione e le tappe principali sono stabiliti e le misure specifiche di riabilitazione interdisciplinare adattate di conseguenza.  Gli obiettivi della riabilitazione muscoloscheletrica sono il riacquisto il più possibile completo della funzionalità iniziale, l’apprendimento di un comportamento ergonomicamente adeguato e la profilassi. Si tratta di migliorare lo stato a livello delle attività e della partecipazione (= adempimento del ruolo professionale e sociale) in vista di una funzionalità ottimale e dell’assenza, per quanto possibile, di dolori. | | |  |  |
| **3. Qualità della struttura** | | | | | |
| **3.1. Struttura del personale** | | | | | |
| **a) Medici** | | | | | |
| M4 | **Direzione (almeno dirigente medico) e supplenza (almeno capoclinica)**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore medico almeno 80%; complessivamente, il direttore medico e il suo supplente hanno un grado di occupazione  almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   medico specialista riconosciuto a livello federale in medicina fisica e riabilitativa (MFR), chirurgia ortopedica, reumatologia o medicina interna generale. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale primario/coprimario o viceprimario. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione muscoloscheletrica. | | |  |  |
| M5 | **Specialisti (riconosciuti a livello federale)**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   psichiatria o formazione complementare in medicina psicosomatica e psicosociale. In alternativa: psicologia clinica (M6) | | |  |  |
| **b) Psicologia clinica** | | | | | |
| M6 | * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. In alternativa: psichiatria o formazione complementare in medicina psicosomatica e psicosociale (M5). | | |  |  |
| **c) Personale terapeutico e consulente** | | | | | |
| M7 | **Direzione e supplenza terapie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore terapeutico almeno 80%; complessivamente, il direttore terapeutico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art.  47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione muscoloscheletrica. | | |  |  |
| M8 | **Fisioterapia ed ergoterapia**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art.  47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal. Almeno 1/3 del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha 2 anni di esperienza nella riabilitazione. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). | | |  |  |
| M9 | **Tecnica ortopedica**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- | | |  |  |
| M10 | **Consulenza sociale**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di lavoro sociale riconosciuto, formazione equivalente riconosciuta a livello federale o diploma di infermiere con Certificate in Advanced Studies (CAS) in Case Management. | | |  |  |
| M11 | **Dietetica**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma di una scuola di dietetica riconosciuto secondo l’art. 50a lett. a OAMal. | | |  |  |
| **d) Personale infermieristico** | | | | | |
| M12 | **Direzione e supplenza**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore delle cure infermieristiche almeno 80%; complessivamente, il direttore e il suo supplente hanno un grado di  occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a  OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione muscoloscheletrica. | | |  |  |
| M13 | **Caporeparto**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   caporeparto almeno 80% e in caso di coresponsabilità almeno 90%.   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. | | |  |  |
| M14 | **Personale del servizio cure stazionarie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   quota di personale infermieristico con diploma SSS o SUP: almeno 40% (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno).  Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). | | |  |  |
| M15 | **Altri requisiti specifici per la riabilitazione muscoloscheletrica**   * Nessuno | | |  |  |
| **3.2. Pronto soccorso** | | | | | |
| M16 | Picchetto medico (per garantire il pronto soccorso):   * In caso di emergenza il medico in servizio è disponibile entro 15 minuti. * In caso di necessità medica lo specialista di picchetto arriva entro 30 minuti. | | |  |  |
| M17 | Picchetto specialistico   * Presente i giorni feriali durante il giorno | | |  |  |
| **3.3. Offerta diagnostica specifica** | | | | | |
| M18 | Laboratorio   * Laboratorio emergenze: 365 giorni/24 ore * Laboratorio di routine e specializzato: accesso disciplinato contrattualmente | | |  |  |
| M19 | ECG   * ECG a riposo: 365 giorni/24 ore | | |  |  |
| M20 | Radiologia   * RX convenzionale, US, TC, RM: accesso disciplinato contrattualmente | | |  |  |
| **3.4. Edilizia e altre infrastrutture** | | | | | |
| M21 | Locali per terapie individuali e di gruppo e palestra | | |  |  |
| M22 | Vasca terapeutica con sollevatore: in dotazione | | |  |  |
| M23 | Allenamento terapeutico (MTT): in dotazione | | |  |  |
| M24 | Attrezzature per allenare le attività della vita quotidiana (ADL): in dotazione | | |  |  |
| M25 | Terreno per l'esercizio della deambulazione e della corsa: in dotazione | | |  |  |
| **4. Qualità dei processi** | | | | | |
| **4.1. Criteri generali** | | | | | |
| M26 | Processi di trattamento basati sulle classificazioni ICD e ICF strutturati e documentati:   * processi di trattamento strutturati tenendo conto della limitazione funzionale | | |  |  |
| M27 | Obiettivi e pianificazione della riabilitazione individuale a breve e a lungo termine documentati e accessibili elettronicamente a tutti i settori coinvolti:   * inclusione di tutte le categorie di obiettivi (obiettivi di partecipazione) secondo ANQ quali obiettivi sovraordinati della riabilitazione | | |  |  |
| M28 | Rapporti o visite di team interprofessionali documentati, con valutazioni adeguate e standardizzate e scambi riferiti al caso  a frequenza settimanale e della durata necessaria per ogni paziente. Coordinamento e controllo dell’andamento/verifica  degli obiettivi terapeutici settimanali/tappe principali con la partecipazione del medico competente, della terapia e delle  cure infermieristiche. | | |  |  |
| M29 | Coinvolgimento del contesto sociale e dei famigliari nella riabilitazione (p. es. mediante consulenza, linee guida e istruzione o nell’ambito della fissazione degli obiettivi). Se necessario, colloqui di coordinamento con il paziente, i famigliari, persone esterne coinvolte (datore di lavoro, finanziatori, AI, spitex ecc.) e il team curante. | | |  |  |
| M30 | Lista di controllo e procedura per pianificare e preparare sistematicamente la dimissione del paziente al fine di facilitare il  ritorno al contesto sociale precedente o il trasferimento in quello nuovo: chiarimento tempestivo della futura situazione abitativa e predisposizione degli adeguamenti edili necessari, su indicazione. | | |  |  |
| M31 | Avvio e strutturazione della postassistenza, compresa la documentazione del passaggio e la trasmissione di raccomandazioni terapeutiche. Garanzia del controllo successivo tramite spitex ecc. | | |  |  |
| M32 | Breve rapporto medico con diagnosi, medicazione e raccomandazioni terapeutiche all’uscita.   * Rapporto medico, infermieristico e terapeutico completo entro 10 giorni lavorativi. | | |  |  |
| **4.2. Criteri specifici** | | | | | |
| M33 | **Fisioterapia**   * Terapia di allenamento medico * Terapia sportiva/motoria * Valutazione, acquisto e adattamento delle ortesi nonché istruzione * Linfodrenaggio * Termoterapia, idroterapia e balneoterapia * Elettroterapia * Massaggi   **Ergoterapia**   * Consulenza, su indicazione, per la configurazione del posto di lavoro (ergonomia) * Consulenza, chiarimento, formazione e fornitura di ausili, sedie a rotelle | | |  |  |
| M34 | **Psicoterapia**   * Psicoterapia integrata, terapia comportamentale, elaborazione della malattia * Tecniche di rilassamento * Gestione del dolore cronico | | |  |  |
| **5. Qualità dei risultati** (secondo i criteri nazionali ANQ e valutazioni del caso) | | | | | |
| **5.1. Strutture/funzioni corporee** | | | **Strumento** |  |  |
| M35 | | Patologie aggiuntive | Numero di comorbilità (p. es. mediante CIRS) |  |  |
| M36 | | Dolore | Scala analogico visiva del dolore (VAS) |  |  |
| M37 | | Mobilità delle articolazioni | Stato delle articolazioni arti inferiori e superiori |  |  |
| **5.2. Attività/partecipazione** | | | **Strumento** |  |  |
| M38 | | Autonomia | FIM/EBI |  |  |
| M39 | | Cadute | Valutazione del rischio di cadute |  |  |
| M40 | | Resistenza di deambulazione | Test dei 6 minuti |  |  |
| M41 | | Capacità di deambulazione | Timed up and Go |  |  |
| M42 | | Obiettivi di partecipazione | Categorie di obiettivi ANQ |  |  |

# Criteri di qualità e prestazione per la neuroriabilitazione ospedaliera (N)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Criterio** | | | **Soddisfatto** | | **Commenti** |
| **1. Requisiti di base** | | | | | | |
| N1 | Grazie alla sua specializzazione, lo stabilimento di neuroriabilitazione dispone di conoscenze fondate sulla riabilitazione di pazienti con malattie neurologiche nonché sul trattamento delle complicanze tipiche e delle comorbilità frequenti in presenza di tali malattie. Può essere subspecializzato in un settore della neurologia, ad esempio i disturbi motori, l’epilessia e i disturbi del ritmo sonno-veglia, il mal di testa, i pazienti neuropsichiatrici, la sclerosi multipla o altro. | | |  | |  |
| N2 | Almeno 250 pazienti con malattie neurologiche dimessi o 10'000 giorni di cura | | |  | |  |
| **2. Qualità dell’indicazione** | | | | | | |
| N3 | **Indicazione**  Pazienti con lesioni (malattia, infortunio, lesioni neurochirurgiche postoperatorie) del sistema nervoso centrale o periferico secondo la ICD. Compromissione delle attività e della partecipazione in seguito a problemi delle funzioni e delle strutture del sistema nervoso centrale e/o periferico. È disposta un’ammissione solo in presenza di un’indicazione definita per misure di riabilitazione  ospedaliera (cfr. distinzione rispetto alla riabilitazione ambulatoriale e semiospedaliera SW!SS REHA). L’obiettivo della riabilitazione e le tappe principali sono stabiliti e le misure specifiche di riabilitazione interprofessionale adattate di conseguenza.  **Riabilitazione primaria:** riabilitazione di una malattia neurologica acuta, esacerbazione di una malattia neurologica cronica o al termine di un trattamento acuto in seguito a un infortunio. Vi possono rientrare anche interventi neurochirurgici o trattamenti non neurologici con complicanze neurologiche.  **Riabilitazione successiva:**   * misure di riabilitazione su pazienti con malattie neurologiche croniche o conseguenze croniche di malattie neurologiche e/o comorbilità rilevanti; * analisi della situazione in caso di quadri clinici complessi. Miglioramento o stabilizzazione dello stato a livello di attività e partecipazione (p. es. situazione abitativa). Valutazione farmacoterapeutica e ottimizzazione della terapia. | | |  | |  |
| **3. Qualità della struttura** | | | | | | |
| **3.1. Struttura del personale** | | | | | | |
| **a) Medici** | | | | | | |
| N4 | **Direzione** (almeno dirigente medico) **e supplenza** (almeno capoclinica)   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore medico almeno 80%; complessivamente, il direttore medico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   direttore medico: medico specialista riconosciuto a livello federale in neurologia; supplente specialista riconosciuto a  livello federale in neurologia o medicina fisica e riabilitativa (MFR). Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale primario/coprimario o viceprimario. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti neurologici. | | |  | |  |
| N5 | **Specialisti (riconosciuti a livello federale)**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   Neurologia, MFR  **Medici consulenti (riconosciuti a livello federale)**   * Impiego: consulente (contratto) * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   medicina interna generale | | |  | |  |
| **b) Neuropsicologia** | | | | | | |
| N6 | * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia o formazione equivalente riconosciuta a livello federale.  Esperienza in diagnostica neuropsicologica.  Direttore: idealmente «psicologo specialista in neuropsicologia FSP» (o titolo estero riconosciuto in neuropsicologia);  almeno 3 anni di esperienza con pazienti neurologici. In presenza della relativa formazione possono essere svolti anche compiti di psicologia clinica. | | |  | |  |
| **c) Psicologia clinica** | | | | | | |
| N7 | * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia o formazione equivalente riconosciuta a livello federale,  esperienza in diagnostica neuropsicologica e psicoterapia nonché esperienza in tecniche di rilassamento, terapie comportamentali, consulenza sessuale, terapia di coppia e famigliare. In presenza della relativa formazione possono essere svolti anche compiti di neuropsicologia. | | |  | |  |
| N8 | **Direzione e supplenza terapie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore terapeutico almeno 80%; complessivamente, il direttore terapeutico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia, ergoterapia o logopedia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal oppure diploma riconosciuto secondo l’art. 50 OAMal. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di  seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti neurologici. | | |  | |  |
| N9 | **Fisioterapia, ergoterapia, logopedia**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal oppure diploma riconosciuto secondo l’art. 50 OAMal. Almeno 1/3 del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha 2 anni di esperienza nella neuroriabilitazione; per la logopedia occorre dimostrare un’esperienza speciale nel trattamento della disfagia. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (fisioterapia, ergoterapia, logopedia) nel team di terapisti (con un grado di occupazione almeno del 50%). | | |  | |  |
| N10 | **Consulenza sociale**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di lavoro sociale riconosciuto o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. | | |  | |  |
| N11 | **Dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma di una scuola di dietetica riconosciuto secondo l’art. 50a lett. a OAMal. | | |  | |  |
| N12 | **Cuoco in dietetica**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- | | |  | |  |
| N13 | **Assistenza spirituale**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- | | |  | |  |
| **d) Personale infermieristico** | | | | | | |
| N14 | **Direzione e supplenza**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore delle cure infermieristiche almeno 80%; complessivamente, il direttore e il suo supplente hanno un grado di  occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a  OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti neurologici. | | |  | |  |
| N15 | **Caporeparto**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   caporeparto almeno 80% e in caso di corresponsabilità almeno 90%.   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a  OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Il caporeparto dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti neurologici. | | |  | |  |
| N16 | **Personale del servizio cure stazionarie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   quota di personale infermieristico con diploma SSS o SUP: almeno 50% (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno). Resto del team: 25% (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) con attestato federale di capacità o certificato federale di formazione pratica. Almeno il 50% del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha almeno 2 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti neurologici. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). | | |  | |  |
| **3.2. Pronto soccorso** | | | | | | |
| N17 | Picchetto medico (per garantire il pronto soccorso)   * In caso di emergenza il medico in servizio è disponibile entro 15 minuti. * In caso di necessità medica lo specialista di picchetto raggiunge il paziente entro 30 minuti. | | |  | |  |
| N18 | Picchetto specialistico   * Durante il giorno nei giorni feriali: relativi specialisti e disponibilità | | |  | |  |
| N19 | * Stand-by medico (in caso di trasferimenti non pianificati) * Raggiungibilità (in caso di emergenza) di un ospedale acuto con offerte permanenti di neurologia, neurochirurgia, radiologia, chirurgia e medicina | | |  | |  |
| **3.3 Offerta diagnostica specifica** | | | | | | |
| N20 | Diagnostica clinica   * Esami neurologici (stato neurologico documentato), esami medici | | |  | |  |
| N21 | Laboratorio   * Laboratorio emergenze: 365 giorni/24 ore * Laboratorio di routine e specializzato: accesso disciplinato contrattualmente | | |  | |  |
| N22 | ECG   * ECG a riposo: 365 giorni/24 ore * ECG da sforzo: accesso disciplinato contrattualmente * ECG a lungo termine: accesso disciplinato contrattualmente | | |  | |  |
| N23 | Radiologia   * RX convenzionale: accesso disciplinato contrattualmente * TC: accesso disciplinato contrattualmente (raggiungibile entro 30 minuti) * RM: accesso disciplinato contrattualmente | | |  | |  |
| N24 | Sonografia   * Ecocolordoppler/duplex: accesso disciplinato contrattualmente (raggiungibile entro 30 minuti) | | |  | |  |
| N25 | Esame della deglutizione   * Fibroendoscopia laringea (FEES) e/o videofluoroscopia: accesso disciplinato contrattualmente | | |  | |  |
| N26 | Neurofisiologia   * EEG: in dotazione * EMG, ENG: accesso disciplinato contrattualmente (raggiungibile entro 30 minuti) | | |  | |  |
| N27 | Gastroenterologia: accesso disciplinato contrattualmente | | |  | |  |
| N28 | Attrezzature per valutare la capacità cardiaca e polmonare: accesso disciplinato contrattualmente | | |  | |  |
| **3.4. Edilizia e altre infrastrutture** | | | | | | |
| N29 | Locali per terapie individuali e di gruppo e palestra | | |  | |  |
| N30 | Allenamento terapeutico (MTT): in dotazione | | |  | |  |
| N31 | Possibilità di monitoraggio   * Monitoraggio ECG: in dotazione * Pulsossimetria: in dotazione * Monitoraggio della frequenza respiratoria: in dotazione * Flusso continuo di O2: in dotazione * Dispositivi di aspirazione: in dotazione | | |  | |  |
| N32 | Vasca terapeutica con sollevatore o altre possibilità di terapia con riduzione del peso corporeo integrate nei processi di trattamento: in dotazione | | |  | |  |
| N33 | Attrezzature per allenare le attività della vita quotidiana (ADL): in dotazione (p. es. cucina terapeutica, appartamento terapeutico) | | |  | |  |
| N34 | Allenamento con assistenza elettromeccanica (tapis roulant e/o terapie robotiche per gli arti superiori e inferiori a livello prossimale e distale): in dotazione | | |  | |  |
| N35 | Attrezzature per la valutazione e il trattamento neuropsicologico: in dotazione | | |  | |  |
| N36 | Attrezzature per la valutazione e il trattamento logopedico ed ergoterapeutico: in dotazione | | |  | |  |
| N37 | Letti speciali e supporti per la profilassi del decubito, sistema VAC: in dotazione o da noleggiare | | |  | |  |
| N38 | Laboratorio ortopedico: accesso disciplinato contrattualmente | | |  | |  |
| **4. Qualità dei processi** | | | | | | |
| **4.1. Criteri generali** | | | | | | |
| N39 | Processi di trattamento basati sulle classificazioni ICD e ICF strutturati e documentati | | |  | |  |
| N40 | Obiettivi e pianificazione della riabilitazione individuale a breve e a lungo termine documentati e accessibili elettronicamente a tutti i settori coinvolti:   * inclusione di tutte le categorie di obiettivi (obiettivi di partecipazione) secondo ANQ quali obiettivi sovraordinati della riabilitazione | | |  | |  |
| N41 | Rapporti o visite di team interprofessionali documentati, con valutazioni adeguate e standardizzate e scambi riferiti al caso a frequenza settimanale e della durata necessaria per ogni paziente. Coordinamento e controllo dell’andamento/verifica degli obiettivi terapeutici settimanali/tappe principali con la partecipazione del medico competente, della terapia e delle cure infermieristiche. | | |  | |  |
| N42 | Sostegno psicoterapeutico nell’elaborazione della malattia (coping) | | |  | |  |
| N43 | Coinvolgimento del contesto sociale e dei famigliari nella riabilitazione (p. es. mediante consulenza, linee guida e istruzione o nell’ambito della fissazione degli obiettivi).  Colloqui di coordinamento con il paziente, i famigliari, persone esterne coinvolte (datore di lavoro, finanziatori, AI, spitex ecc.) e il team curante. | | |  | |  |
| N44 | Lista di controllo e procedura per pianificare e preparare sistematicamente la dimissione del paziente al fine di facilitare il ritorno al contesto sociale precedente o il trasferimento in quello nuovo:   * chiarimento tempestivo della futura situazione abitativa e predisposizione degli adeguamenti edili necessari | | |  | |  |
| N45 | Avvio e strutturazione della postassistenza, compresa la documentazione del passaggio e la trasmissione di raccomandazioni terapeutiche:   * garanzia del controllo medico-terapeutico successivo ed eventualmente della postassistenza | | |  | |  |
| N46 | Breve rapporto medico o rapporto di uscita provvisorio con diagnosi, medicazione e raccomandazioni terapeutiche all’uscita:   * rapporto medico, infermieristico e terapeutico definitivo completo entro 10 giorni lavorativi. | | |  | |  |
| **5. Qualità dei risultati** | | | | | | |
| **5.1 Strutture/**  **funzioni corporee** | | | **Strumento** | | | |
| N47 | | Patologie aggiuntive | Numero di comorbilità (p. es. mediante CIRS) |  |  | |
| N48 | | Esami neurologici supplementari | Diagnostica elettrofisiologica e a ultrasuoni (SSNC) |  |  | |
| N49 | | Forza muscolare | Gradi di forza M (scala MRC) |  |  | |
| N50 | | Ictus ischemico | NIHS Stroke Scale (NIHSS) |  |  | |
| N51 | | Morbo di Parkinson | Documentazione di grandezze cliniche pertinenti, p. es. mediante la Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) o la MDS-UPDRS, almeno parte 3 |  |  | |
| N52 | | Evoluzione dei sintomi extrapiramidali | Diario tenuto dal paziente o da terzi |  |  | |
| N53 | | Dolore | Scala analogico visiva del dolore (VAS/NRS) |  |  | |
| N54 | | Dolore | Diario del dolore |  |  | |
| N55 | | Mal di testa | Calendario del mal di testa |  |  | |
| N56 | | Stato mentale | Documentazione formale, p. es. MMS, MOCA |  |  | |
| N57 | | Capacità cardiocircolatoria | BP 24 ore, ECG 24 ore |  |  | |
| **5.2 Attività/**  **partecipazione** | | | **Strumento** | | | |
| N58 | | Autonomia | FIM/EBI |  |  | |
| N59 | | Cadute | Valutazione del rischio di cadute |  |  | |
| N60 | | Mobilità | Timed up and Go |  |  | |
| N61 | | Obiettivi di partecipazione | Categorie di obiettivi ANQ |  |  | |
| N62 | | Disabilità dopo un ictus | Modified Rankin Scale (mRS) |  |  | |
| N63 | | Sclerosi multipla | Expanded Disability Status Scale (EDSS) |  |  | |

# Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione polmonare ospedaliera (P)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | | Soddisfatto | | | Commenti |
| **1. Requisiti di base** | | | | | | |
| P1 | Grazie alla sua specializzazione, lo stabilimento di riabilitazione polmonare dispone di conoscenze e possibilità particolari per trattare e assistere pazienti con malattie polmonare acute e croniche, che provocano limitazioni funzionali con conseguenti limitazioni dell’attività e della partecipazione. | |  | | |  |
| P2 | Pazienti con malattie pneumologiche dimessi annualmente: almeno 250 pazienti dimessi o 10 000 giorni di cura | |  | | |  |
| **2. Qualità dell’indicazione** | | | | | | |
| P3 | **Indicazione**  Scopo del trattamento di "riabilitazione polmonare" è curare, conformemente alle indicazioni della Società svizzera di pneumologia (SSP)1, pazienti che rientrano nei gruppi di diagnosi enumerati sotto, che possono compromettere sensibilmente la funzionalità dei polmoni e dell’intero organismo.   * Broncopneumopatie ostruttive croniche (J40-J44) * Fibrosi cistica (E84) * Asma (J45) * Pneumopatie interstiziali (J80-J84) * Malattie della parete toracica e dei muscoli respiratori (M40, M41, G71, G72) * Altre malattie polmonari croniche (J98, J99) (anche con ventilazione meccanica) * Fase pre- e postoperatoria in caso di operazioni ai polmoni (J95) * Influenza e polmonite (J09-J18) * Insufficienza respiratoria (J96) * Ipertonia polmonare (I27) * Embolia polmonare (I26) * Tumore maligno del polmone (C34), altri tumori con metastasi polmonari (fase pre- e postoperatoria) * Disturbi respiratori del sonno (G47.3, E66.2) * Piotorace, chilotorace (J86) * Mesotelioma (C45) * Infezioni acute (p. es. J20/J06) * Traumatismi di organi intratoracici (S27/S21)   **Limitazioni funzionali**  Le malattie polmonari provocano in particolare dispnea e tosse (tosse secca come pure sintomatologia bronchitica con ritenzione delle secrezioni) con o senza disturbi dello scambio gassoso e/o insufficienza ventilatoria. Possono inoltre compromettere altre funzioni dell’organismo (p. es. sarcopenia, malnutrizione, comorbilità mentali, comorbilità cardiache in particolare del lato destro del cuore ecc.). La conseguenza è una compromissione delle attività e della partecipazione in seguito a problemi delle funzioni e delle strutture dell’apparato respiratorio.  È disposta un’ammissione solo in presenza di un’indicazione chiara per misure di riabilitazione ospedaliera (cfr. distinzione rispetto alla riabilitazione ambulatoriale e semiospedaliera SW!SS REHA), compresa l’analisi della situazione al fine di conservare lo stato in caso di disabilità complessa e di migliorare lo stato a livello di attività e partecipazione. L’obiettivo della riabilitazione e le tappe principali sono stabiliti e le misure specifiche di riabilitazione interdisciplinare adattate di conseguenza. | |  | | |  |
| **3. Qualità della struttura** | | | | | | |
| **3.1. Struttura del personale** | | | | | | |
| **a) Medici** | | | | | | |
| P4 | **Direzione (almeno dirigente medico) e supplenza (almeno capoclinica)**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore medico almeno 80%;  complessivamente, il direttore medico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   medico specialista riconosciuto a livello federale in pneumologia. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale primario/coprimario o viceprimario. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione. | |  | | |  |
| **b) Psicologia clinica** | | | | | | |
| P5 | * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. | |  | | |  |
| **c) Personale terapeutico e consulente** | | | | | | |
| P6 | **Direzione e supplenza terapie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore terapeutico almeno 80%;  complessivamente, il direttore terapeutico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal.  Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20  giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale  direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione. | |  | | |  |
| P7 | **Fisioterapia ed ergoterapia**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal. Almeno 2 fisioterapisti con un titolo supplementare in riabilitazione polmonare (PRT) corrispondenti ad almeno un equivalente a tempo pieno. Almeno 1/3 del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha 2 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). | |  | | |  |
| P8 | **Disassuefazione dal fumo**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: almeno 30% * Formazione/esperienza professionale:   almeno 1 titolo riconosciuto in una disciplina sanitaria e attestato di corsi specializzati in consulenza sulla nicotina o almeno 3 anni di esperienza nella consulenza di pazienti dipendenti dalla nicotina. | |  | | |  |
| P9 | **Logopedia**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma riconosciuto secondo l’art. 50 OAMal. | |  | | |  |
| P10 | **Consulenza sociale**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di lavoro sociale riconosciuto o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. | |  | | |  |
| P11 | **Dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma di una scuola di dietetica riconosciuto secondo l’art. 50a lett. a OAMal. | |  | | |  |
| P12 | **Cuoco in dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- | |  | | |  |
| P13 | **Assistenza spirituale**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- | |  | | |  |
| **d) Personale infermieristico** | | | | | | |
| P14 | **Direzione e supplenza**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore delle cure infermieristiche almeno 80%;  complessivamente, il direttore e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede  nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a  OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione. | |  | | |  |
| P15 | **Caporeparto**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   caporeparto almeno 80% e in caso di coresponsabilità almeno 90%.   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a  OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Il caporeparto dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione polmonare. | |  | | |  |
| P16 | **Personale del servizio cure stazionarie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   quota di personale infermieristico con diploma SSS o SUP: almeno 50% (equivalenti a tempo pieno sull’arco  dell’anno). Almeno il 50% del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha almeno 1 anno di esperienza nella riabilitazione polmonare. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). | |  | | |  |
| **3.2. Pronto soccorso** | | | | | | |
| P17 | Picchetto medico (per garantire il pronto soccorso)   * In caso di emergenza il medico in servizio è disponibile entro 5 minuti. * In caso di necessità medica lo specialista di picchetto arriva entro 30 minuti. * L’attrezzatura di emergenza è posizionata in modo da raggiungere il paziente entro 5 minuti. | |  | | |  |
| P18 | Picchetto specialistico   * Presente i giorni feriali durante il giorno. * Raggiungibilità telefonica durante il fine settimana e i giorni festivi. | |  | | |  |
| **3.3. Offerta diagnostica specifica** | | | | | | |
| P19 | Funzionalità polmonare   * Pletismografia, spirometria, misurazione della capacità di diffusione, misurazione della forza della muscolatura respiratoria ed ergospirometria: in dotazione con disponibilità nei giorni feriali durante il giorno * Test di provocazione bronchiale e misurazione NO: accesso disciplinato contrattualmente | |  | | |  |
| P20 | Broncoscopia: accesso disciplinato contrattualmente | |  | | |  |
| P21 | Monitoraggio notturno   * Pulsossimetria e capnografia: 365 giorni/24 ore * Poligrafia respiratoria: accesso disciplinato contrattualmente | |  | | |  |
| P22 | Aspirazioni e drenaggi   * Aspirazioni di versamenti pleurici: in dotazione con disponibilità nei giorni feriali durante il giorno * Drenaggi toracici: in dotazione con disponibilità nei giorni feriali durante il giorno | |  | | |  |
| P23 | Tracheostomia   * Attrezzatura di base per trattamento della tracheostomia (compresa la possibilità di aspirazione): 365 giorni/24 ore * Posa di cannule tracheostomiche: accesso disciplinato contrattualmente | |  | | |  |
| P24 | Forme terapeutiche speciali   * Possibilità di avvio ed esecuzione di terapie a pressione positiva mediante maschere (terapie CPAP e terapia ventilatoria non invasiva): 365 giorni/24 ore * Possibilità di ossigenoterapia: 365 giorni/24 ore * Possibilità di terapia inalatoria, compresi farmaci speciali (p. es. antibiotici): 365 giorni/24 ore | |  | | |  |
| P25 | Laboratorio   * Laboratorio emergenze, compresa emogasanalisi arteriosa: 365 giorni/24 ore * Laboratorio di routine: in dotazione * Laboratorio specializzato: accesso disciplinato contrattualmente | |  | | |  |
| P26 | ECG   * ECG a riposo: 365 giorni/24 ore * ECG a lungo termine: accesso disciplinato contrattualmente | |  | | |  |
| P27 | Ecocardiografia: accesso disciplinato contrattualmente | |  | | |  |
| P28 | Misurazione della pressione su 24 ore: accesso disciplinato contrattualmente | |  | | |  |
| P29 | Radiologia   * RX convenzionale: in dotazione * TC, RM: accesso disciplinato contrattualmente | |  | | |  |
| P30 | Sonografia: in dotazione | |  | | |  |
| P31 | Attrezzatura di base con mezzi ausiliari nel settore ADL (sedie a rotelle, deambulatori ecc.) | |  | | |  |
| P32 | Attrezzatura di base per terapia infusionale e trasfusionale, compresi accessi venosi centrali (anche port-a-cath) | |  | | |  |
| P33 | Attrezzatura di base per terapia nutrizionale enterale e parenterale | |  | | |  |
| **3.4. Edilizia e altre infrastrutture** | | | | | | |
| P34 | Sale per formazioni e colloqui | |  | | |  |
| P35 | Possibilità di soggiorno per famigliari e pazienti | |  | | |  |
| P36 | Locali per terapie individuali e di gruppo, palestra con possibilità di ossigenoterapia o terapia ventilatoria | |  | | |  |
| P37 | Ergometri e tapis roulant con possibilità di ossigenoterapia o terapia ventilatoria: in dotazione | |  | | |  |
| P38 | Apparecchi per allenamento medico con possibilità di ossigenoterapia o terapia ventilatoria: in dotazione | |  | | |  |
| P39 | Terreno per l'esercizio della deambulazione e della corsa con possibilità di ossigenoterapia: in dotazione | |  | | |  |
| P40 | Valigia o carrello del pronto soccorso, compresi defibrillatori: in dotazione | |  | | |  |
| P41 | Letti speciali e supporti per la profilassi del decubito: in dotazione o da noleggiare | |  | | |  |
| P42 | Flusso continuo di O2: in dotazione | |  | | |  |
| P43 | Terapia inalatoria con aria compressa: in dotazione | |  | | |  |
| P44 | Apparecchi per terapia a pressione positiva mediante maschere: in dotazione | |  | | |  |
| P45 | Possibilità di soggiorno per famigliari e pazienti | |  | | |  |
| **4. Qualità dei processi** | | | | | | |
| **4.1. Criteri generali** | | | | | | |
| P46 | Processi di trattamento basati sulle classificazioni ICD e ICF strutturati e documentati:   * processi di trattamento strutturati tenendo conto della limitazione funzionale | |  | | |  |
| P47 | Obiettivi e pianificazione della riabilitazione individuale a breve e a lungo termine documentati e accessibili elettronicamente a tutti i settori coinvolti:   * inclusione di tutte le categorie di obiettivi (obiettivi di partecipazione) secondo ANQ quali obiettivi sovraordinati della riabilitazione | |  | | |  |
| P48 | Rapporti o visite di team interprofessionali documentati, con valutazioni adeguate e standardizzate e scambi riferiti al caso a frequenza settimanale e della durata necessaria per ogni paziente. Coordinamento e controllo dell’andamento/verifica degli obiettivi terapeutici settimanali/tappe principali con la partecipazione del medico competente, della terapia e delle cure infermieristiche. | |  | | |  |
| P49 | Coinvolgimento del contesto sociale e dei famigliari nella riabilitazione (p. es. mediante consulenza, linee guida e istruzione o nell’ambito della fissazione degli obiettivi).  Colloqui di coordinamento con il paziente, i famigliari, persone esterne coinvolte (datore di lavoro, finanziatori, AI, spitex ecc.) e il team curante. | |  | | |  |
| P50 | Lista di controllo e procedura per pianificare e preparare sistematicamente la dimissione del paziente al fine di facilitare  il ritorno al contesto sociale precedente o il trasferimento in quello nuovo:   * chiarimento tempestivo della futura situazione abitativa e predisposizione degli adeguamenti edili necessari | |  | | |  |
| P51 | Avvio e strutturazione della postassistenza, compresa la documentazione del passaggio e la trasmissione di raccomandazioni terapeutiche:   * garanzia del controllo successivo tramite spitex ecc. | |  | | |  |
| P52 | Breve rapporto medico con diagnosi, medicazione e raccomandazioni terapeutiche all’uscita.   * Rapporto medico, infermieristico e terapeutico completo entro 10 giorni lavorativi. | |  | | |  |
| **4.2. Criteri specifici** | | | | | | |
| P53 | Rilevazione dei fattori di rischio e della qualità di vita (valutazioni specifiche) con il relativo intervento   * Consulenza per smettere di fumare: rilevazione dello stato del fumatore, breve intervento medico con eventuale * indicazione di una terapia farmacologica, consulenza individuale e generale sulla nicotina * Altra esposizione (esposizione sul posto di lavoro, consumo di altre sostanze) con consulenza e formazione in materia di prevenzione, eventualmente con la partecipazione dei servizi sociali * Esacerbazione: rilevazione dell’evoluzione dell’esacerbazione (soprattutto broncopneumopatie ostruttive croniche, * asma, pneumopatie interstiziali) con formazioni specifiche in relazione alla prevenzione e alla terapia per migliorare * l’autocompetenza (coaching di autogestione) nonché indicazione differenziale di una prevenzione farmacologica * Trattamento dell’esacerbazione, se non sono necessarie cure intensive | |  | | |  |
| P54 | Rilevazione e trattamento di limitazioni funzionali polmonari specifiche   * Disturbo della ventilazione a riposo e sotto sforzo con ottimizzazione della tecnica respiratoria e della terapia farmacologica/indicazione di una terapia a domicilio * Disturbo dello scambio gassoso a riposo e sotto sforzo con ottimizzazione della tecnica respiratoria e della terapia * farmacologica/indicazione di una terapia a domicilio * Misurazione della forza della muscolatura respiratoria e dell’efficienza fisica mediante ergo(spiro)metria, test del * cammino, test sit to stand con elaborazione di un programma di allenamento individuale (allenamento della resistenza o dei muscoli) | |  | | |  |
| P55 | Rilevazione differenziata dell’efficienza e della limitazione con valutazione dell’insufficienza respiratoria   * Esecuzione dell’ergospirometria * Avvio della terapia farmacologica e non farmacologica | |  | | |  |
| P56 | Diagnosi e indicazione differenziali della malattia polmonare e delle terapie   * Ricapitolazione delle diagnosi con verifica diagnostico-differenziale e relativa diagnosi pneumologica (anamnesi, * stato, verifica della funzionalità polmonare, radiologia, laboratorio) con adeguamento della terapia nonché indicazione/parere su un’eventuale ulteriore terapia (riduzione del volume polmonare, trapianto ecc.) | |  | | |  |
| P57 | Indicazione e verifica di terapie pneumologiche specifiche   * Gestione dell’insufficienza respiratoria tenendo conto del problema di salute, delle funzioni e delle strutture corporee (istruzione/formazioni, misure farmacologiche e fisioterapiche), dell’attività e della partecipazione nonché di fattori personali e ambientali * Terapie con apparecchi: ossigenoterapia (a domicilio), terapia inalatoria, terapia a pressione positiva mediante maschere * Supporto della mobilizzazione delle secrezioni con vari metodi (misure farmacologiche e fisioterapiche, pulizia bronchiale/aspirazione) * Allenamento mentale | |  | | |  |
| P58 | Gestione dei drenaggi toracici   * Posa e rimozione di drenaggi Mathys, drenaggi Bülau, cateteri PleurX * Lavaggi della cavità toracica | |  | | |  |
| P59 | Terapia delle ferite in caso di problemi di guarigione   * Documentazione della ferita, cura della ferita, sostituzione o applicazione di bendaggi VAC | |  | | |  |
| P60 | Assistenza in situazioni specifiche, in particolare di pazienti:   * con ipertonia polmonare * prima e dopo un trapianto di polmone * con deficit di alfa-1 antitripsina * con tracheostomia * in situazione palliativa | |  | | |  |
| **5. Qualità dei risultati** | | | | | | |
| P61 | Accreditazione da parte della Società svizzera di pneumologia (SSP) con partecipazione annuale alla statistica della riabilitazione polmonare della SSP | |  | | |  |
|  | **5.1 Strutture/**  **funzioni corporee** | **Strumento** | |  |  | | |
| P62 | Pneumologia | Chronic Respiratory Questionaire (CRQ), mMRC, COPD Assessment Test, test di controllo dell'asma | |  |  | | |
| P63 | Efficienza | Test del cammino a 6 minuti, ergo(spiro)metria | |  |  | | |
| P64 | Funzionalità polmonare | Pletismografia, misurazione della forza della muscolatura respiratoria | |  |  | | |
| P65 | Scambio gassoso | Emogasanalisi, misurazione della capacità di diffusione | |  |  | | |
| P66 | Comorbilità | CIRS | |  |  | | |
| P67 | Funzioni mentali | Stato Mini-Mental, test dell'orologio | |  |  | | |
| P68 | Rilevazione dell’ansia e della depressione | HADS | |  |  | | |
|  | **5.2. Attività/partecipazione** | | | | | | |
| P69 | Nutrizione | Rilevazione del Nutritional Risk Score, diario alimentare | |  |  | | |

# Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione paraplegiologica ospedaliera (PT)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | Soddisfatto | Commenti |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Requisiti di base** | | | | |
| PT1 | Grazie alla sua specializzazione, il centro paraplegiologico dispone di conoscenze particolari nella riabilitazione di pazienti paraplegici e con sintomi analoghi nonché nel trattamento delle complicanze specifiche delle lesioni midollari. |  |  |
| PT2 | Pazienti paraplegici e con sintomi analoghi dimessi annualmente: almeno 250 pazienti dimessi o 10'000 giorni di cura |  |  |
| **2. Qualità dell’indicazione** | | | | |
| PT3 | **Indicazione**  Pazienti con una paraplegia completa o incompleta o sintomi analoghi. Compromissione delle attività e della partecipazione in seguito a problemi delle funzioni e delle strutture del midollo spinale e/o del sistema nervoso periferico. È disposta un’ammissione solo in presenza di un’indicazione definita per misure di riabilitazione ospedaliera (cfr. distinzione rispetto alla riabilitazione ambulatoriale e semiospedaliera SW!SS REHA). L’obiettivo della riabilitazione e le tappe principali sono stabiliti e le misure specifiche di riabilitazione interdisciplinare adattate di conseguenza.  **Riabilitazione primaria:** riabilitazione di una paraplegia acuta alla sua prima insorgenza dopo un infortunio o la comparsa di una malattia, al termine delle prime cure e del trattamento iniziale.  **Riabilitazione successiva:** misure di riabilitazione su pazienti con una paraplegia cronica.   * Analisi della situazione al fine di conservare lo stato in caso di disabilità complessa * Miglioramento dello stato a livello di attività e partecipazione in presenza di una paraplegia   **Trattamento delle complicanze di una paraplegia:** svariati trattamenti medici e, se necessario, successiva riabilitazione in caso di pazienti paraplegici, offerti con particolare competenza in un centro paraplegiologico. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Qualità della struttura** | |
| **3.1. Struttura del personale** | |
| **a) Medici** | |  |  |
| PT4 | **Direzione** (almeno dirigente medico) **e supplenza** (almeno capoclinica)   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore medico almeno 80%; complessivamente, il direttore medico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   medico specialista riconosciuto a livello federale in medicina interna generale, medicina fisica e riabilitativa (MFR),  neurologia, urologia con attestato in neurourologia, chirurgia ortopedica. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale primario/coprimario o viceprimario. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti paraplegici |  |  |
| PT5 | **Specialisti** (riconosciuti a livello federale)   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   MFR, neurologia, medicina interna generale, urologia con attestato in neurourologia  **Medici consulenti** (riconosciuti a livello federale)   * Impiego: consulente (contratto) * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   ortopedia, chirurgia plastica, neurochirurgia, psichiatria, gastroenterologia, ginecologia e ostetricia, chirurgia della  mano, chirurgia della mano tetraplegica, pneumologia |  |  |
| **b) Psicologia clinica** | | | | |
| PT6 | * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia o formazione equivalente riconosciuta a livello federale.  Esperienza in diagnostica psicologica e psicoterapia nonché  esperienza in tecniche di rilassamento, terapie comportamentali, consulenza sessuale, terapia di coppia e famigliare. |  |  |
| **c) Neuropsicologia** | | | | |
| PT7 | * Impiego: consulente (contratto) * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia o formazione equivalente riconosciuta a livello federale.  Esperienza in diagnostica neuropsicologica. |  |  |
| PT8 | **Direzione e supplenza terapie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore terapeutico almeno 80%; complessivamente, il direttore terapeutico e il suo supplente hanno un grado di  occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti paraplegici. |  |  |
| PT9 | **Fisioterapia ed ergoterapia**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal.  Almeno 1/3 del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha 2 anni di esperienza nel trattamento e nella  riabilitazione di paraplegici. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). |  |  |
| PT10 | **Ortopedia/sedie a rotelle**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| PT11 | **Logopedia**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma riconosciuto secondo l’art. 50 OAMal. Esperienza speciale nel trattamento della disfagia nonché nella gestione di pazienti tracheostomizzati e ventilati a  lungo termine. |  |  |
| PT12 | **Orientamento professionale e nella carriera**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| PT13 | **Consulenza sociale**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di lavoro sociale riconosciuto o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. |  |  |
| PT14 | **Terapia di attivazione e ricreativa**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| PT15 | **Dietetica**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma di una scuola di dietetica riconosciuto secondo l’art. 50a lett. a OAMal. |  |  |
| PT16 | **Cuoco in dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| PT17 | **Consulenza diabetologica**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| PT18 | **Assistenza spirituale**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| **d) Personale infermieristico** | | | | |
| PT19 | **Direzione e supplenza**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore delle cure infermieristiche almeno 80%; complessivamente, il direttore e il suo supplente hanno un grado  di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a  OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20  giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale  direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione  di pazienti paraplegici. |  |  |
| PT20 | **Caporeparto**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   caporeparto almeno 80% e in caso di coresponsabilità almeno 90%.   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a  OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Il caporeparto dispone di 3 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti paraplegici. |  |  |
| PT21 | **Personale del servizio cure stazionarie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   quota di personale infermieristico con diploma SSS o SUP: almeno 50% (equivalenti a tempo pieno sull’arco  dell’anno). Resto del team: 25% (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) con attestato federale di capacità o certificato federale di formazione pratica. Almeno il 50% del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha almeno 2 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti paraplegici. Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). |  |  |
| PT22 | **Personale unità di vigilanza**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Almeno 1 persona con una formazione in terapia intensiva per ogni turno. Almeno il 90% del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha almeno 2 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione di pazienti paraplegici. 365 giorni/24 ore o disponibile sul campus |  |  |
| PT23 | **Altri requisiti specifici delle lesioni midollari**   * In ciascun reparto sono previsti piani di coaching, formazione e consulenza nei seguenti campi, se applicabile: prevenzione, p. es. del decubito, trattamento della pelle e delle ferite, gestione delle infezioni, tecnica di posizionamento e trasferimento, gestione della vescica e dell’intestino, riconoscimento e trattamento della disreflessia autonomica, spasticità. Know-how in materia di empowerment nelle cure infermieristiche riabilitative, respirazione/gestione delle vie aeree, gestione del dolore, nutrizione, assistenza in caso di difficoltà di deglutizione e cannule tracheali. |  |  |
| **3.2. Pronto soccorso** | | | | |
| PT24 | Picchetto medico (per garantire il pronto soccorso)   * In caso di emergenza il medico in servizio è disponibile entro 5 minuti. * In caso di necessità medica lo specialista di picchetto con esperienza paraplegiologica raggiunge il paziente entro 30 minuti. |  |  |
| PT25 | Picchetto specialistico   * Durante il giorno nei giorni feriali: specialisti e disponibilità secondo il criterio PT5. |  |  |
| PT26 | * Stand-by medico (in caso di trasferimenti non pianificati). * Raggiungibilità entro 30 minuti (in caso di emergenza) di un ospedale acuto con offerte permanenti di neurologia, * neurochirurgia, radiologia, chirurgia e medicina |  |  |
| **3.3. Offerta diagnostica specifica** | | | | |
| PT27 | Diagnostica clinica   * Esami medici e paraplegiologici (standard internazionali come ISNCSCI, SCIM III). |  |  |
| PT28 | Laboratorio   * Laboratorio emergenze e di routine: 365 giorni/24 ore * Laboratorio specializzato: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| PT29 | ECG   * ECG a riposo: 365 giorni/24 ore * ECG da sforzo: accesso disciplinato contrattualmente * ECG a lungo termine: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| PT30 | Radiologia   * RX convenzionale: in dotazione * TC, RM: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| PT31 | Sonografia   * Ecocolordoppler/duplex: in dotazione * Ecografia, residuo post-minzionale: in dotazione |  |  |
| PT32 | Esame della deglutizione   * Videofluoroscopia, faringolaringoscopia: in dotazione |  |  |
| PT33 | Neurofisiologia   * EMG, ENG, potenziali evocati: in dotazione |  |  |
| PT34 | Spirometria: 365 giorni/24 ore |  |  |
| PT35 | Neurourologia   * Urodinamica: in dotazione * Cistoscopia, radiografia/sonografia ecc.: in dotazione |  |  |
| PT36 | Gastroenterologia: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| PT37 | Chirurgia ortopedica: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| **3.4. Edilizia e altre infrastrutture** | | | | |
| PT38 | Locali per terapie individuali e di gruppo e palestra |  |  |
| PT39 | Unità di vigilanza   * Monitoraggio ECG: in dotazione * Pulsossimetria: in dotazione * Monitoraggio della frequenza respiratoria: in dotazione * Flusso continuo di O2: in dotazione * Dispositivi di aspirazione: in dotazione |  |  |
| PT40 | Vasca terapeutica con sollevatore: in dotazione |  |  |
| PT41 | Allenamento terapeutico (MTT): in dotazione |  |  |
| PT42 | Allenamento con assistenza elettromeccanica (tapis roulant e/o terapie robotiche per gli arti superiori e inferiori a livello prossimale e distale): in dotazione. |  |  |
| PT43 | Attrezzature per allenare le attività della vita quotidiana (ADL): in dotazione |  |  |
| PT44 | Esercitazioni di vita pratica: in dotazione |  |  |
| PT45 | Percorso per sedie a rotelle/possibilità di allenamento: in dotazione |  |  |
| PT46 | Terreno per l'esercizio della deambulazione e della corsa: in dotazione |  |  |
| PT47 | Cucina e bagno per esercitazioni: in dotazione |  |  |
| PT48 | Letti speciali e supporti per la profilassi del decubito, sistema VAC: in dotazione o da noleggiare |  |  |
| PT49 | Ventilatori domiciliari: in dotazione o da noleggiare |  |  |
| PT50 | Laboratorio ortopedico: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Qualità dei processi** | | | | |
| **4.1. Criteri generali** | | | | |
| PT51 | Processi di trattamento basati sulle classificazioni ICD e ICF strutturati e documentati:   * processi di trattamento strutturati tenendo conto dell’altezza della lesione e della gravità |  |  |
| PT52 | Obiettivi e pianificazione della riabilitazione individuale a breve e a lungo termine documentati e accessibili elettronicamente a tutti i settori coinvolti:   * inclusione di tutte le categorie di obiettivi (obiettivi di partecipazione) secondo ANQ quali obiettivi sovraordinati della riabilitazione |  |  |
| PT53 | Psicoterapia integrata nell’elaborazione della malattia (coping) |  |  |
| PT54 | Rapporti o visite di team interprofessionali documentati, con valutazioni adeguate e standardizzate e scambi riferiti al caso a frequenza settimanale e della durata necessaria per ogni paziente. Coordinamento e controllo dell’andamento/verifica degli obiettivi terapeutici settimanali/tappe principali con la partecipazione del medico competente, della terapia e delle cure infermieristiche. |  |  |
| PT55 | Coinvolgimento del contesto sociale e dei famigliari nella riabilitazione (p. es. mediante consulenza, linee guida e istruzione o nell’ambito della fissazione degli obiettivi).  In particolare istruzione concreta su:   * gestione della vescica e dell’intestino * prevenzione di complicanze come il decubito * gestione delle vie respiratorie * disreflessia autonomica e instabilità   Colloqui di coordinamento con il paziente, i famigliari, persone esterne coinvolte (datore di lavoro, finanziatori, AI, spitex ecc.) e il team curante. |  |  |
| PT56 | Lista di controllo e procedura per pianificare e preparare sistematicamente la dimissione del paziente al fine di facilitare il ritorno al contesto sociale precedente o il trasferimento in quello nuovo:   * chiarimento tempestivo della futura situazione abitativa e predisposizione degli adeguamenti edili necessari |  |  |
| PT57 | Avvio e strutturazione della postassistenza, compresa la documentazione del passaggio e la trasmissione di raccomandazioni terapeutiche:   * garanzia del controllo successivo tramite spitex, ParaHelp ecc. |  |  |
| PT58 | Breve rapporto medico con diagnosi, medicazione e raccomandazioni terapeutiche all’uscita:   * rapporto medico, infermieristico e terapeutico completo entro 10 giorni lavorativi. |  |  |
| **4.2. Criteri specifici** | | | | |
| PT59 | 1. Terapia respiratoria e profilassi della polmonite in caso di paraplegia grave:   * weaning prolungato, cough assist, stimolatori diaframmatici, ventilazione meccanica domiciliare |  |  |
| PT60 | 2. Gestione interprofessionale del dolore specifica in caso di lesioni midollari:   * dolore neuropatico e sindrome da sovraccarico * valutazione delle pompe intratecali |  |  |
| PT61 | 3. Gestione interprofessionale della spasticità specifica in caso di lesioni midollari:   * fisioterapia specifica, ippoterapia * valutazione delle pompe intratecali |  |  |
| PT62 | 4. Gestione della vescica e dell’intestino specifica in caso di lesioni midollari:   * diagnostica, istruzioni e allenamento |  |  |
| PT63 | 5. Consulenza sessuale/consulenza sulla procreazione specifica in caso di lesioni midollari:   * diagnostica, istruzioni e allenamento |  |  |
| PT64 | 6. Consulenza sulle operazioni volte a migliorare la funzionalità degli arti superiori |  |  |
| PT65 | 7. Valutazione degli ausili e dei sistemi di controllo dell’ambiente:   * consulenza, installazione e manutenzione |  |  |
| PT66 | 8. Valutazione e reinserimento professionale |  |  |
| PT67 | 9. Terapie specifiche delle lesioni midollari  **Fisioterapia:**   * terapia di allenamento medico * terapia sportiva/motoria * valutazione, acquisto e adattamento delle ortesi nonché istruzione * metodi di allenamento robotici * riabilitazione del pavimento pelvico * ippoterapia * elettrostimolazione funzionale (FES) * linfodrenaggio * termoterapia, idroterapia e balneoterapia * elettroterapia   **Ergoterapia:**   * consulenza per la configurazione del posto di lavoro (ergonomia) * consulenza, valutazione, formazione e fornitura di ausili, sedie a rotelle e dispositivi elettronici * valutazione, acquisto e adattamento di ortesi per la seduta e la mano nonché istruzione * metodi di allenamento robotici * valutazione dell’idoneità alla guida   **Logopedia:**   * terapia del linguaggio, della voce e della comunicazione * valutazione e trattamento delle difficoltà di deglutizione |  |  |
| PT68 | 10. Dietetica:   * considerazione della situazione metabolica specifica delle lesioni midollari |  |  |
| PT69 | 11. Psicologia clinica/psicoterapia:   * psicoterapia integrata, terapia comportamentale e intervento di crisi, compreso l’accompagnamento psicologico * sulla profilassi del decubito * tecniche di rilassamento * allenamento cerebrale pratico per la vita quotidiana * gestione del dolore cronico |  |  |
| PT70 | 12. Valutazione della seduta e della posizione del corpo:   * diagnostica e consulenza |  |  |
| PT71 | 13. Educazione del paziente specifica delle lesioni midollari:   * prevenzione di complicanze come il decubito ecc. |  |  |
| PT72 | 14. Peer Counseling |  |  |
| PT73 | 15. Postassistenza strutturata per tutta la vita |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Qualità dei risultati** | |  |  |  |
| **5.1. Strutture/**  **funzioni corporee** | | **Strumento** |  |  |
| PT74 | Apparato motorio/ colonna vertebrale | Radiologia, anche per controllare la scoliosi |  |  |
| PT75 | Neurologia | ASIA Impairment Scale – AIS secondo ISNCSCI |  |  |
| PT76 | Neurologia | ASIA Autonomic Standards Assessments Form |  |  |
| PT77 | Neurologia | Neurodiagnostica elettrofisiologica |  |  |
| PT78 | Patologie aggiuntive | Numero di comorbilità (p. es. mediante CIRS) |  |  |
| PT79 | Dolore | Scala analogico visiva del dolore (VAS) |  |  |
| PT80 | Dolore | Diario del dolore |  |  |
| PT81 | Dolore alla spalla | WUSPI |  |  |
| PT82 | Capacità cardiocircolatoria | BP/ECG |  |  |
| PT83 | Capacità cardiocircolatoria | BP 24 ore, ECG 24 ore |  |  |
| PT84 | Funzionalità polmonare | Spirometria |  |  |
| PT85 | Funzionalità polmonare | Funzioni respiratorie durante la ventilazione meccanica |  |  |
| PT86 | Funzionalità della vescica | Urodinamica, CMG, CMM |  |  |
| PT87 | Funzionalità della vescica | Misurazione del residuo post-minzionale tramite ecografia |  |  |
| PT88 | Funzionalità dell’intestino | Consistenza delle feci (p. es. Bristol stool scale) |  |  |
| PT89 | Funzionalità dell’intestino | Numero di svuotamenti |  |  |
| PT90 | Spasticità | Modified Ashworth scale MAS o strumento equivalente |  |  |
| PT91 | Forza | Stato muscolare arti inferiori e superiori, muscolatura del busto |  |  |
| PT92 | Mobilità delle articolazioni | Stato delle articolazioni arti inferiori e superiori |  |  |
| PT93 | Forza della mano | Dinamometro Jamar |  |  |
| PT94 | Funzionalità della mano tetraplegia in generale | GRASSP o strumento equivalente |  |  |
| PT95 | Funzionalità della mano chirurgia della mano tetraplegica | GRASSP e Release Test |  |  |
| PT96 | Mobilità/equilibrio | Berg Balance Scale |  |  |
| PT97 | Stato della cute | Grado di decubito secondo PUAP/ EPUAP |  |  |
| PT98 | Rischio di decubito | Braden Scale Braden Scale modificata |  |  |
| **5.2. Attività/partecipazione** | | **Strumento** | | | |
| PT99 | Autonomia | SCIM III |  |  |
| PT100 | Cadute | Sturzrisiko-Assessment |  |  |
| PT101 | Capacità di deambulazione | WISCI III |  |  |
| PT102 | Performance di deambulazione | Test dei 10 metri |  |  |
| PT103 | Resistenza di deambulazione | Test dei 6 minuti |  |  |
| PT104 | Capacità di deambulazione | Timed up and Go |  |  |
| PT105 | Obiettivi di partecipazione | Categorie di obiettivi ANQ |  |  |

# Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione internistico-oncologica ospedaliera

# a) Focus senza reparto internistico-oncologico indipendente (SIO)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | Soddisfatto | Commenti |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1. Requisiti di base   relativi al n. 5.8.1 a) (senza reparto internistico-oncologico indipendente) (SSIO) | | | |
| SIO0 | Sono soddisfatti i criteri di qualità generali e di almeno un settore riabilitativo specifico.  Settori riabilitativi specifici:   * 1. neuroriabilitazione   2. riabilitazione cardiologica   3. riabilitazione polmonare   4. riabilitazione muscoloscheletrica |  |  |
| SIO1 | Pazienti dimessi annualmente dopo una riabilitazione internistico-oncologica: |  |  |
| * almeno 150 |  |  |
| * sono esclusi doppi conteggi con pazienti di altri settori riabilitativi specifici |  |  |
| Proseguire da IO3 sotto il n. 5.8.1. b) | | | |

# b) Con reparto internistico-oncologico indipendente (IO)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | Soddisfatto | Commenti |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Requisiti di base** | | | |
| IO1 | La riabilitazione internistica tratta pazienti con limitazioni funzionali o a livello delle attività e della partecipazione nella vita quotidiana a causa di:   * decondizionamento fisico e mentale, lesioni agli organi, limitazioni funzionali di sistemi di organi e problemi nutrizionali in seguito a trattamenti medici e/o interventi chirurgici, * una malattia internistica con due o più organi o sistemi di organi coinvolti e inclusi attivamente nel trattamento, * malnutrizione dovuta a malattia, * trapianto di organi (durante o dopo, esclusi quelli di cuore e polmone).   Una riabilitazione internistica è indicata anche in caso di malattie dello stomaco/tratto intestinale, lunghi trattamenti di medicina intensiva, malattie croniche in fase avanzata, infiammazioni croniche, parassitosi ecc. La riabilitazione oncologica tratta pazienti con limitazioni funzionali o a livello delle attività e della partecipazione nella vita quotidiana a causa di una malattia oncologica/ematologica e/o degli effetti del suo trattamento. Le limitazioni funzionali possono interessare tutti i sistemi di organi con varia intensità e in varie combinazioni e sono la principale causa di distress psicologico  supplementare. |  |  |
| IO2 | Pazienti con malattie internistico-oncologiche dimessi annualmente: almeno 250 pazienti dimessi o 10'000 giorni di cura |  |  |
| **2. Qualità dell’indicazione** | | | |
| IO3 | **Indicazione**  Pazienti con malattie internistiche, tumori e/o gli effetti del loro trattamento.  Compromissione delle attività e della partecipazione in seguito a problemi delle funzioni e delle strutture degli organi interni nonché di altre strutture corporee in caso di malattie tumorali. È disposta un’ammissione solo in presenza di un’indicazione chiara per misure di riabilitazione ospedaliera (cfr. distinzione rispetto alla riabilitazione ambulatoriale e semiospedaliera SW!SS REHA), compresa l’analisi della situazione al fine di conservare  lo stato in caso di disabilità complessa e di migliorare lo stato a livello di attività e partecipazione. Gli obiettivi della riabilitazione sono stabiliti e le misure specifiche di riabilitazione interdisciplinare adattate di conseguenza. |  |  |
| **3. Qualità della struttura** | | | |
| **3.1. Struttura del personale** | | | |
| **a) Medici** | | | |
| IO4 | **Direzione** (almeno dirigente medico) **e supplenza** (almeno capoclinica)   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore medico almeno 80%; complessivamente, il direttore medico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   direttore medico: medico specialista riconosciuto a livello federale in medicina interna generale, oncologia medica o medicina fisica e riabilitativa (MFR). Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale primario/coprimario o viceprimario. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione internistico-oncologica. |  |  |
| **b) Psicologia clinica** | | | |
| IO5 | * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia, formazione equivalente riconosciuta a livello federale o specializzazione in psichiatria e psicoterapia. Almeno 2 anni di esperienza in psiconcologia o perfezionamento comprovato in psiconcologia. |  |  |
| **c) Personale terapeutico e consulente** | | | |
| IO6 | **Direzione e supplenza terapie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore terapeutico almeno 80%; complessivamente, il direttore terapeutico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal.  Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione. |  |  |
| IO7 | **Fisioterapia ed ergoterapia**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal.  Almeno 1/3 del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha 2 anni di esperienza nel trattamento e nella riabilitazione. Almeno 1 terapista ha un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%).   * Qualifiche supplementari: * terapia della deglutizione: fisioterapisti con perfezionamento in terapia della deglutizione (FOTT) * riabilitazione del pavimento pelvico: fisioterapisti con perfezionamento in riabilitazione del pavimento pelvico * tecniche di rilassamento: fisioterapisti con perfezionamento in tecniche di rilassamento * terapisti dipl. con formazione supplementare in linfodrenaggio manuale e massaggio medicale |  |  |
| IO8 | **Dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma riconosciuto secondo l’art. 50a cpv. 1 lett. a OAMal |  |  |
| IO9 | **Cuoco in dietetica**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |
| IO10 | **Logopedia**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma riconosciuto secondo l’art. 50 lett. a OAMal. |  |  |
| IO11 | **Assistenza spirituale**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: -- |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **d) Personale infermieristico** | | | |
| IO12 | **Direzione e supplenza**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore delle cure infermieristiche almeno 80%; complessivamente, il direttore e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione. |  |  |
| IO13 | **Caporeparto**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   caporeparto almeno 80% e in caso di corresponsabilità almeno 90%.   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. |  |  |
| IO14 | **Personale del servizio cure stazionarie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale: * quota di personale infermieristico con diploma SSS o SUP: almeno un infermiere diplomato (livello terziario) presente 24 ore su 24.   Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%).   * Qualifiche supplementari: * consulenza sulla stomia: infermiere con perfezionamento in stomaterapia * gestione delle ferite: infermiere con perfezionamento in gestione delle ferite |  |  |
| **3.2. Pronto soccorso** | | | |
| IO15 | Picchetto medico (per garantire il pronto soccorso)   * In caso di emergenza il medico in servizio è disponibile entro 15 minuti. * In caso di necessità medica lo specialista di picchetto arriva entro 30 minuti. * L’attrezzatura di emergenza è posizionata in modo da raggiungere il paziente entro 5 minuti. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.3. Offerta diagnostica e terapeutica specifica** | | | |
| IO16 | Laboratorio   * Laboratorio emergenze: 365 giorni/24 ore ed esami di routine nei giorni feriali * Laboratorio specializzato: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| IO17 | ECG   * ECG a riposo: 365 giorni/24 ore * ECG a lungo termine: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| IO18 | Ecocardiografia   * Accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| IO19 | Misurazione della pressione su 24 ore   * Accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| IO20 | Radiologia   * RX convenzionale: in dotazione * TC, RM: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| IO21 | Sonografia   * In dotazione |  |  |
| IO22 | Attrezzatura di base con mezzi ausiliari nel settore ADL (sedie a rotelle, deambulatori ecc.) |  |  |
| IO23 | Attrezzatura di base per terapia infusionale e trasfusionale, compresi accessi venosi centrali (anche port-a-cath) |  |  |
| IO24 | Attrezzatura di base per terapia nutrizionale enterale e parenterale |  |  |
| IO25 | Attrezzatura di base per terapia VAC specializzata e cura della stomia addominale |  |  |
| IO26 | Attrezzatura di base per punzioni diagnostiche o terapeutiche (pleura, ascite) o accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| IO27 | Accesso disciplinato contrattualmente a concentrati eritrocitari |  |  |
| **3.4. Edilizia e altre infrastrutture** | | | |
| IO28 | Sale per formazioni e colloqui |  |  |
| IO29 | Possibilità di soggiorno per famigliari e pazienti |  |  |
| IO30 | Locali per terapie individuali e di gruppo, palestra |  |  |
| IO31 | Ergometri e tapis roulant: in dotazione |  |  |
| IO32 | Apparecchi per allenamento medico: in dotazione |  |  |
| IO33 | Terreno per l'esercizio della deambulazione e della corsa |  |  |
| IO34 | Valigia o carrello del pronto soccorso, compresi defibrillatori: in dotazione |  |  |
| IO35 | Letti speciali e supporti per la profilassi del decubito: in dotazione o da noleggiare |  |  |
| IO36 | Flusso continuo di O2: in dotazione |  |  |
| IO37 | Dispositivi di aspirazione: in dotazione |  |  |
| IO38 | Sistema VAC: in dotazione o da noleggiare |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Qualità dei processi** | | | |
| **4.1. Criteri generali** | | | |
| IO39 | Processi di trattamento basati sulle classificazioni ICD e ICF strutturati e documentati:   * processi di trattamento strutturati tenendo conto della limitazione funzionale e delle diagnosi principali |  |  |
| IO40 | Obiettivi e pianificazione della riabilitazione individuale a breve e a lungo termine documentati e accessibili elettronicamente a tutti i settori coinvolti:   * inclusione di tutte le categorie di obiettivi (obiettivi di partecipazione) secondo ANQ quali obiettivi sovraordinati della riabilitazione |  |  |
| IO41 | Rapporti o visite di team interprofessionali documentati, con valutazioni adeguate e standardizzate e scambi riferiti al caso a frequenza settimanale e della durata necessaria per ogni paziente. Coordinamento e controllo dell’andamento/verifica degli obiettivi terapeutici settimanali/tappe principali con la partecipazione del medico competente, della terapia e delle cure infermieristiche. |  |  |
| IO42 | Coinvolgimento del contesto sociale e dei famigliari nella riabilitazione (p. es. mediante consulenza, linee guida e istruzione o nell’ambito della fissazione degli obiettivi).  Colloqui di coordinamento con il paziente, i famigliari, persone esterne coinvolte (finanziatori, spitex ecc.) e il team curante. |  |  |
| IO43 | Lista di controllo e procedura per pianificare e preparare sistematicamente la dimissione del paziente al fine di facilitare il ritorno al contesto sociale precedente o il trasferimento in quello nuovo:   * chiarimento tempestivo della futura situazione abitativa e predisposizione degli adeguamenti edili necessari. |  |  |
| IO44 | Avvio e strutturazione della postassistenza, compresa la documentazione del passaggio, p. es. rapporto infermieristico, protocolli per stomie e ferite, e la trasmissione di raccomandazioni terapeutiche:   * garanzia del controllo successivo tramite spitex ecc. ed eventualmente della postassistenza. |  |  |
| IO45 | Breve rapporto medico o rapporto di uscita provvisorio con diagnosi, medicazione e raccomandazioni terapeutiche all’uscita:   * rapporto medico, infermieristico e terapeutico completo entro 10 giorni lavorativi. |  |  |
| **4.2. Criteri specifici** | | | |
| IO46 | Terapia delle ferite in caso di problemi di guarigione   * Documentazione della ferita. Cura della ferita, sostituzione o applicazione di bendaggi VAC |  |  |
| IO47 | Gestione di colostomie, ileostomie e urostomie   * Sostituzione/adattamento del materiale. Consulenza, istruzioni e allenamento |  |  |
| IO48 | Esami clinici, di laboratorio e per immagini in caso di peggioramento dello stato generale, febbre |  |  |
| IO49 | Terapia della malnutrizione   * Proseguimento della nutrizione parenterale ed enterale. Avvio della nutrizione enterale. Terapia nutrizionale |  |  |
| IO50 | Terapie infusionali endovenose   * Gestione dei cateteri venosi centrali e dei port-a-cath |  |  |
| IO51 | Incontinenza urinaria e fecale   * Istruzioni e allenamento |  |  |
| IO52 | Difficoltà di deglutizione   * Consulenza, istruzioni e allenamento |  |  |
| IO53 | Controllo della glicemia   * Consulenza, istruzioni e monitoraggio |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Qualità dei risultati** | | | | |
| **5.1. Strutture/funzioni corporee** | | **Strumento** | | |
| IO54 | Dolore | Scala analogico visiva del dolore (VAS) |  |  |
| IO55 | Patologie aggiuntive | Numero di comorbilità (CIRS) |  |  |
| IO56 | Malnutrizione | NRS secondo Kondrup |  |  |
| **5.2. Attività/partecipazione** | | **Strumento** | | |
| IO57 | Rischio di cadute e capacità di deambulazione | Timed up and go |  |  |
| IO58 | Resistenza di deambulazione | Test del cammino a 6 minuti |  |  |
| IO59 | Partecipazione | Categorie di obiettivi ANQ |  |  |

# Criteri di qualità e prestazione per la riabilitazione psicosomatica ospedaliera

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | Soddisfatto | Commenti |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Requisiti di base** | | | |
| PSY1 | Grazie alla sua specializzazione, la clinica psicosomatica dispone di conoscenze particolari nella riabilitazione di disturbi psichici. Tra le sue specialità figurano i disturbi psichici con sintomi fisici e le limitazioni funzionali risultanti. |  |  |
| PSY2 | Pazienti con malattie psichiche dimessi annualmente: almeno 250 pazienti dimessi o 10'000 giorni di cura. |  |  |
| **2. Qualità dell’indicazione** | |  |  |
| PSY3 | **Indicazione**  Pazienti con malattie psichiche o psicosomatiche.  Compromissione delle attività e della partecipazione in seguito a problemi delle funzioni e delle strutture della salute psichica e psicosomatica. È disposta un’ammissione solo in presenza di un’indicazione definita per misure di riabilitazione ospedaliera (cfr. distinzione  rispetto alla riabilitazione ambulatoriale e semiospedaliera SW!SS REHA). L’obiettivo della riabilitazione e le tappe principali sono stabiliti e le misure specifiche di riabilitazione interdisciplinare adattate di conseguenza. Gli obiettivi della riabilitazione psicosomatica sono promuovere un ampliamento del modello patologico in particolare nel settore intrapsichico e interpersonale e consentire una sensibilizzazione e motivazione per un trattamento terapeutico di processi psichici. Tra gli obiettivi figurano inoltre il miglioramento e il riacquisto della funzionalità iniziale o il mantenimento del livello di funzionalità limitato a causa della malattia. Può quindi essere indicata anche un’analisi della situazione al fine di conservare lo stato in caso di disabilità complessa. Si tratta di migliorare lo stato a livello delle attività e della partecipazione  (= adempimento del ruolo professionale e sociale). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Qualità della struttura** | | | |
| **3.1. Struttura del personale** | | | |
| **a) Medici** | | | |
| PSY4 | **Direzione (almeno dirigente medico) e supplenza (almeno capoclinica)**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore medico almeno 80%; complessivamente, il direttore medico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   direttore medico: medico specialista riconosciuto a livello federale in psichiatria e psicoterapia o altro titolo con una formazione approfondita in medicina psicosomatica e psicosociale (SAPPM); in entrambi i casi è richiesta una formazione riconosciuta in psicoterapia (p. es. terapia comportamentale cognitiva, psicoterapia del profondo). Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale primario/coprimario o viceprimario. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione psicosomatica. |  |  |
| **b) Psicologia clinica** | | | |
| PSY5 | * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   titolo universitario o SUP (master o licenza) in psicologia o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Formazione in psicoterapia FSP completata o in corso. |  |  |
| **c) Personale terapeutico e consulente** | | | |
| PSY6 | **Direzione e supplenza terapie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore terapeutico almeno 80%; complessivamente, il direttore terapeutico e il suo supplente hanno un grado di occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione psicosomatica. |  |  |
| PSY7 | **Fisioterapia ed ergoterapia, terapia di attivazione**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di fisioterapia o ergoterapia riconosciuto o formazione riconosciuta a livello federale secondo gli art. 47 cpv. 1 lett. a o 48 cpv. 1 lett. a OAMal. Titolo riconosciuto in terapia di attivazione.  Almeno 1 terapeuta ha un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). |  |  |
| PSY8 | **Arteterapia, terapie motorie, terapia respiratoria, terapia centrata sul corpo**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   esame professionale federale superiore di arteterapia con specializzazione in terapia motoria e danzaterapia, drammaterapia e terapia della parola, terapia plastica e pittorica, terapia intermediale, musicoterapia o formazione equivalente di orientamento psicoterapeutico. |  |  |
| PSY9 | **Consulenza sociale**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di lavoro sociale riconosciuto o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. |  |  |
| PSY10 | **Dietetica**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma di una scuola di dietetica riconosciuto secondo l’art. 50a lett. a OAMal. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **d) Personale infermieristico** | | | |
| PSY11 | **Direzione e supplenza**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore delle cure infermieristiche almeno 80%; complessivamente, il direttore e il suo supplente hanno un grado di  occupazione almeno del 130% (per ogni sede nelle cliniche con più sedi).   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Perfezionamento in direzione (p. es. CAS Leadership con 15 punti ECTS, formazioni per dirigenti per almeno 20 giorni di seminario). In alternativa, per la funzione di direttore sono ammessi almeno 5 anni di esperienza quale direttore/codirettore o vicedirettore. Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione. |  |  |
| PSY12 | **Caporeparto**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   caporeparto almeno 80% e in caso di coresponsabilità almeno 90%.   * Formazione/esperienza professionale:   diploma di infermiere SSS/SUP, diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a OAMal o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. |  |  |
| PSY13 | **Personale del servizio cure stazionarie**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   quota di personale infermieristico con diploma SSS o SUP: almeno 40% (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno). Almeno un master riconosciuto in una disciplina sanitaria (con un grado di occupazione almeno del 50%). |  |  |
| PSY14 | **Altri requisiti specifici per la riabilitazione psicosomatica**   * Regolare supervisione esterna dei casi (dal punto di vista medico o psicologico) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.2. Pronto soccorso** | | | |
| PSY15 | Picchetto medico (per garantire il pronto soccorso):   * In caso di emergenza il medico in servizio è disponibile entro 15 minuti. * In caso di necessità medica lo specialista di picchetto arriva entro 30 minuti. |  |  |
| PSY16 | Picchetto specialistico   * Disciplinato 24 ore su 24, almeno telefonicamente |  |  |
| **3.3 Offerta diagnostica specifica** | | | |
| PSY17 | Laboratorio   * Laboratorio emergenze: 365 giorni/24 ore, accesso disciplinato contrattualmente * Laboratorio di routine e specializzato: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| PSY18 | ECG   * ECG a riposo: 365 giorni/24 ore |  |  |
| PSY19 | Radiologia   * RX convenzionale, US, TC, RM: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| **3.4. Edilizia e altre infrastrutture** | |  |  |
| PSY20 | Locali per terapie individuali e di gruppo e locali separati per la terapia contestuale |  |  |
| PSY21 | Vasca terapeutica: in dotazione |  |  |
| PSY22 | Allenamento terapeutico (MTT): in dotazione |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Qualità dei processi** | | | |
| **4.1. Criteri generali** | | | |
| PSY23 | Processi di trattamento basati sulle classificazioni ICD e ICF strutturati e documentati:  - processi di trattamento strutturati tenendo conto della situazione motivazionale, psicopatologica strutturale e fisica nonché della sua evoluzione |  |  |
| PSY24 | Obiettivi e pianificazione della riabilitazione individuale a breve e a lungo termine documentati e accessibili elettronicamente a tutti i settori coinvolti:  - inclusione di tutte le categorie di obiettivi (obiettivi di partecipazione) secondo ANQ quali obiettivi sovraordinati della riabilitazione |  |  |
| PSY25 | Rapporti o visite di team interprofessionali documentati, con valutazioni adeguate e standardizzate e scambi riferiti al caso a frequenza settimanale e della durata necessaria per ogni paziente. Coordinamento e controllo dell’andamento/verifica degli obiettivi terapeutici settimanali/tappe principali con la partecipazione del medico competente, della terapia e delle cure infermieristiche. |  |  |
| PSY26 | Coinvolgimento del contesto sociale e dei famigliari nella riabilitazione (p. es. mediante consulenza, linee guida e istruzione o nell’ambito della fissazione degli obiettivi). Colloqui di coordinamento con il paziente, i famigliari, persone esterne coinvolte (datore di lavoro, finanziatori, AI, spitex ecc.) e il team curante. |  |  |
| PSY27 | Lista di controllo e procedura per pianificare e preparare sistematicamente la dimissione del paziente al fine di facilitare il  ritorno al contesto sociale precedente o il trasferimento in quello nuovo:   * chiarimento tempestivo della futura situazione abitativa e predisposizione delle misure necessarie, su indicazione |  |  |
| PSY28 | Avvio e strutturazione della postassistenza, compresa la documentazione del passaggio e la trasmissione di raccomandazioni  terapeutiche:   * garanzia della postassistenza medico-terapeutica e del controllo successivo tramite spitex |  |  |
| PSY29 | Breve rapporto medico con diagnosi, medicazione e raccomandazioni terapeutiche all’uscita:  - rapporto medico, infermieristico e terapeutico completo entro 10 giorni lavorativ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.2 Criteri specifici** | | | |
| PSY30 | **Psicoterapie**  Il cardine dell’intera terapia è la psicoterapia integrata di un indirizzo psicoterapeutico riconosciuto, terapia individuale e di gruppo. |  |  |
| PSY31 | **Terapie**  Le terapie non primariamente psicoterapeutiche mirano a promuovere gli sviluppi e i processi psichici interni, sostenendo così l’approccio psicoterapeutico. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Qualità dei risultati** (secondo i criteri nazionali ANQ e valutazioni del caso) | | | | |
| **5.1. Strutture/funzioni corporee** | | **Strumento** | | |
| PSY32 | Patologie aggiuntive | Numero di comorbilità (p. es. mediante CIRS) |  |  |
| PSY33 | Funzioni psichiche | Almeno 2 valutazione a seconda dell’indicazione (p. es. BSI, BDI, PHQ15, HADS, CTQ) |  |  |
| **5.2. Attività/partecipazione** | | **Strumento** | | |
| PSY34 | Resistenza di deambulazione | P. es. test dei 6 minuti |  |  |
| PSY35 | Obiettivi di partecipazione | P. es. categorie di obiettivi ANQ |  |  |

# Criteri SW!SS REHA per la riabilitazione precoce

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Criterio | Soddisfatto | Commenti |

|  |
| --- |
| **1. Requisiti di base e numero di casi** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ1 | La qualifica supplementare si basa sul soddisfacimento, all’interno della clinica o del gruppo, dei criteri generali e specifici di qualità e prestazione per la riabilitazione ospedaliera in almeno uno dei seguenti indirizzi: neuroriabilitazione, riabilitazione muscoloscheletrica, riabilitazione polmonare, riabilitazione cardiologica, riabilitazione internistico-oncologica o riabilitazione paraplegiologica (qui di seguito: criteri di base).  Grazie alla sua specializzazione, la clinica dispone di conoscenze particolari nella riabilitazione precoce di pazienti – in seguito a grave malattia acuta o trauma oppure in caso di esacerbazione di una malattia cronica o cronico-progressiva con disturbi complessi, che richiedono un trattamento specifico di riabilitazione precoce in setting ospedaliero interdisciplinare. In genere sono coinvolti più sistemi di organi.  La riabilitazione precoce è effettuata in un reparto indipendente con letti dedicati.[[1]](#footnote-1)  Il personale è qualificato nella gestione di malati gravi e può aver svolto diverse formazioni approfondite, a seconda dell’indirizzo della riabilitazione precoce.  La stretta cooperazione con i centri invianti e la presa a carico quanto prima di pazienti particolarmente gravi con capacità limitata e bisogno di cure continue sono presupposti importanti per una gestione continua del processo. Per le regolari presentazioni dei pazienti con funzione di triage sono previste visite congiunte in loco o adeguate strutture digitali. |  |  |
| FRÜ2 | Pazienti dimessi annualmente: almeno 50 pazienti dimessi o 1500 giorni di cura. I singoli trattamenti di riabilitazione precoce neurologica, muscoloscheletrica, polmonare, cardiologica, internistico-oncologica e paraplegiologica sullo stesso paziente sono contati separatamente. |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Qualità dell’indicazione** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ3 | **Indicazione**  Pazienti con deficit marcati, il cui indice di Barthel per la riabilitazione precoce secondo Schönle non supera 30 punti.  Marcata compromissione delle attività e della partecipazione in seguito a problemi delle funzioni e delle strutture del sistema nervoso, delle strutture muscoloscheletriche o di altri sistemi di organi. Sono espressamente inclusi i sintomi somatici e neurocognitivi gravi. Questi disturbi riguardano in particolare la consapevolezza, la cognizione, funzioni sensomotorie, la deglutizione, la continenza, il mangiare e bere, l’igiene personale e la mobilità. La respirazione, le funzioni cardiovascolari in posizione coricata e la pressione intracranica sono stabili.  Il paziente non deve più essere ventilato, salvo in caso di weaning prolungato o bisogno di ventilazione a lungo termine.  **Riabilitazione primaria:** riabilitazione in caso di evento acuto alla prima occorrenza o al termine della diagnosi e del trattamento primari.  **Riabilitazione successiva:** misure di riabilitazione precoce su pazienti già sottoposti a riabilitazione con peggioramento delle attività e della partecipazione a causa della malattia di base o complicanze nel riacquisto della capacità di riabilitazione nel setting successivo o integrazione nella situazione abitativa precedente. |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Qualità specifica della struttura** |
| **3.1. Direttore medico e specialisti** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ4 | **Direzione** (almeno dirigente medico)   * Impiego: fisso * Grado di occupazione:   direttore medico almeno 80% nell’ospedale che fornisce la prestazione   * Formazione/esperienza professionale:   medico specialista riconosciuto a livello federale in neurologia, neurochirurgia, medicina interna generale, cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, reumatologia, anestesiologia, chirurgia generale e traumatologia, chirurgia ortopedica e traumatologia dell’apparato motorio, medicina fisica e riabilitativa (MFR), a seconda del contesto.  Il direttore dispone di 3 anni di esperienza nella riabilitazione precoce. |  |  |
| FRÜ5 | **Medici consulenti** (riconosciuti a livello federale)   * Impiego: consulente (contratto) * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   medico specialista riconosciuto a livello federale in neurologia, medicina interna generale, cardiologia, infettivologia, medicina fisica e riabilitativa (MFR). |  |  |

|  |
| --- |
| **3.2. Professionisti della salute e gruppi professionali associati** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ6 | **Terapie**  Il direttore e un professionista delegato dispongono di 3 anni di esperienza nella riabilitazione precoce di deficit strutturali e funzionali.  Almeno 1/3 del team di riabilitazione precoce (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha 2 anni di esperienza nella riabilitazione precoce di deficit strutturali e funzionali. |  |  |
| FRÜ7 | **Fisioterapia**   * Impiego: fisso (nell’ospedale che fornisce la prestazione) * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma riconosciuto secondo l’art. 50 OAMal. |  |  |
| FRÜ8 | **Ergoterapia**   * Impiego: fisso (nell’ospedale che fornisce la prestazione) * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma riconosciuto secondo l’art. 50 OAMal. |  |  |
| FRÜ9 | **Logopedia**   * Impiego: fisso (nell’ospedale che fornisce la prestazione) * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   diploma riconosciuto secondo l’art. 50 OAMal.  Esperienza speciale nella diagnosi e nel trattamento della disfagia nonché nella gestione di pazienti tracheostomizzati (gestione delle cannule tracheali). |  |  |
| FRÜ10 | **Consulenza sociale**   * Impiego: fisso (nell’ospedale o gruppo che fornisce la prestazione) * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor di una SUP di lavoro sociale riconosciuto o formazione equivalente riconosciuta a livello federale. |  |  |
| FRÜ11 | **Dietetica**   * Impiego: disciplinato contrattualmente * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:   bachelor o diploma di una scuola di dietetica riconosciuto secondo l’art. 50*a* lett. a OAMal (SVDE-ASDD). |  |  |
| FRÜ12 | **Cure infermieristiche**  Il direttore e un professionista delegato dispongono di 3 anni di esperienza nella riabilitazione precoce di deficit strutturali e funzionali e/o in cure intense o continue. |  |  |
| FRÜ13 | **Infermieri**   * Impiego: fisso * Grado di occupazione: -- * Formazione/esperienza professionale:  almeno il 50% ha un diploma di infermiere SSS/SUP, un diploma di una scuola di cure infermieristiche riconosciuto secondo l’art. 49 lett. a OAMal o una formazione equivalente riconosciuta a livello federale. Il 30% del team ha un perfezionamento riconosciuto in cure continue (p. es. corso postdiploma in cure continue per infermieri dipl.). Almeno il 50% del team (equivalenti a tempo pieno sull’arco dell’anno) ha 2 anni di esperienza nella riabilitazione. |  |  |
| FRÜ14 | **3.3. Altri requisiti**  - All’interno del team curante sono garantite competenze e risorse di personale nei seguenti ambiti: prevenzione, p. es. del decubito, trattamento della pelle e delle ferite, gestione delle infezioni, tecnica di posizionamento e trasferimento, gestione della vescica e dell’intestino, spasticità, gestione delle cannule tracheali e Respiratory Care. Collaborazione interprofessionale in materia di gestione del dolore, nutrizione, assistenza in caso di difficoltà di deglutizione e cannule tracheali. |  |  |
| FRÜ15 | Picchetto medico (per garantire il pronto soccorso)   * Medico in servizio interno e, in caso di emergenza, disponibile entro 5 minuti. * In caso di necessità medica lo specialista di picchetto arriva conformemente al catalogo di base per ogni disciplina. |  |  |
| FRÜ16 | Raggiungibilità entro 30 minuti (in caso di emergenza) di un ospedale acuto con offerte permanenti di neurologia, neurochirurgia, radiologia, chirurgia e medicina. |  |  |

|  |
| --- |
| **3.4. Offerta diagnostica** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ17 | Laboratorio   * Laboratorio emergenze e di routine: 365 giorni/24 ore * Laboratorio specializzato: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| FRÜ18 | ECG   * ECG a riposo: 365 giorni/24 ore * ECG da sforzo: accesso disciplinato contrattualmente * ECG a lungo termine: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| FRÜ19 | Radiologia   * RX convenzionale: in dotazione (raggiungibile entro 15 minuti) * TC: accesso disciplinato contrattualmente (raggiungibile entro 15 minuti)   RM: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| FRÜ20 | Sonografia   * Ecocolordoppler/duplex, incl. sonografia transcranica: accesso disciplinato contrattualmente * Ecografia, residuo post-minzionale: in dotazione |  |  |
| FRÜ21 | Esame della deglutizione   * Faringolaringoscopia / FEES: in dotazione * Videofluoroscopia: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |
| FRÜ22 | Neurofisiologia  - EEG: accesso disciplinato contrattualmente  - EMG, ENG: accesso disciplinato contrattualmente |  |  |

|  |
| --- |
| **3.5. Altre infrastrutture** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ23 | Cure continue   * Monitoraggio ECG: in dotazione * Pulsossimetria: in dotazione * Monitoraggio della frequenza respiratoria: in dotazione * Flusso continuo di O2: in dotazione * Dispositivo di aspirazione: in dotazione   Il sistema di monitoraggio deve consentire cure continue ininterrotte e centralizzate. |  |  |
| FRÜ24 | Installazione di un sistema anti-wandering |  |  |
| FRÜ25 | Letti speciali e supporti per la profilassi del decubito, sistema VAC: in dotazione o da noleggiare |  |  |
| FRÜ26 | Attrezzature di verticalizzazione e mobilizzazione precoce: in dotazione |  |  |
| FRÜ27 | Locali per terapie individuali |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Qualità dei processi specifici** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ28 | Coinvolgimento del contesto sociale e dei famigliari nella riabilitazione (p. es. mediante consulenza, linee guida e istruzione o nell’ambito della fissazione degli obiettivi). |  |  |
| FRÜ29 | Valutazione degli ausili:  - consulenza, installazione e manutenzione |  |  |

|  |
| --- |
| **Terapie** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FRÜ30 | **Fisioterapia**   * Terapia di allenamento medico * Metodi di allenamento mediante macchine, incl. apparecchi di aiuto alla verticalizzazione * Riabilitazione del pavimento pelvico * Linfodrenaggio   Elettroterapia |  |  |
| FRÜ31 | **Ergoterapia**   * Consulenza, valutazione, formazione e fornitura di ausili, sedie a rotelle e dispositivi elettronici   Neuropsicologia, neurologia comportamentale, ergoterapia   * Rilevazione precoce dei disturbi cognitivi, comportamentali e affettivi (diagnosi bedside) * Indicazione di una terapia neuropsicologica   Neuropsicologia, neurologia comportamentale, ergoterapia   * Terapia cognitiva nella fase precoce: allenamento in caso di neglect/emianopsia, allenamento dell'attenzione, della memoria, delle funzioni esecutive o dell’elaborazione visuo-spaziale |  |  |
| FRÜ32 | **Logopedia**   * Terapia del linguaggio, della voce e della comunicazione * Valutazione e trattamento delle difficoltà di deglutizione |  |  |
| FRÜ33 | **Dietetica** |  |  |

|  |
| --- |
| **5. Qualità dei risultati specifici** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FRÜ34 | Disturbi funzionali | Indice di Barthel per la riabilitazione precoce secondo Schönle |  |  |

# Osservazioni generali

|  |
| --- |
|  |

Luogo, data:

Firma giuridicamente   
vincolante:

Si prega di ritornare a:

SW!SS REHA

Segretariato   
Zieglerstrasse 29

3007 Bern

1. I team mobili di riabilitazione precoce in reparti di medicina intensiva, Intermediate Care o altro indirizzo altamente specializzato di cliniche acute non sono oggetto della presente qualifica supplementare. [↑](#footnote-ref-1)