

# Criteria di qualità e prestazioni per ambulatoriale di riabilitazione muscoloscheletrica

Valido dal: 17.11.2015

a: senza limiti

Versione 1.0i

criterio	criterio n°	organismo di certificazione	esperti medici	soddi-sfatto	Osservazioni
----------	-------------	-----------------------------	----------------	--------------	--------------

Condizioni					
<b>(a) Definizione</b>	La riabilitazione muscolo-scheletrica si occupa delle persone con disturbi muscolo-scheletrici cronici o acuti di tipo osseo, articolare, vertebrale, e /o relativi ai tessuti molli e di tipo infiammatorio, degenerativo, post-operatorio oppure post-traumatico.				
<b>(b) Obiettivi</b>	Riacquisto possibilmente completo della funzionalità originale nonché apprendimento del comportamento più idoneo dal punto di vista ergonomico e di una corretta profilassi.				
<b>(c) Condizioni specialistiche</b>					
<b>(1) Obbligatoriamente:</b>					
- Medico specialista in Medicina fisica e riabilitativa (MFR) oppure medico specialista in reumatologia con almeno 2 anni di esperienza in riabilitazione oppure medico specialista in ortopedia con almeno 2 anni di esperienza in riabilitazione	a_M1		X	<input type="checkbox"/>	
- Fisioterapia e /o ergoterapia	a_M2		X	<input type="checkbox"/>	
<b>(2) Accesso regolamentato contrattualmente a: (almeno altri 2):</b>					
- Fisioterapia	a_M3	X		<input type="checkbox"/>	
- Ergoterapia	a_M4	X		<input type="checkbox"/>	
- Ergonomia	a_M5	X		<input type="checkbox"/>	
- Inserimento lavorativo / terapia professionale	a_M6	X		<input type="checkbox"/>	
- Tecnica ortopedica	a_M7	X		<input type="checkbox"/>	
- Psicologia	a_M8	X		<input type="checkbox"/>	
- Consulenza nutrizionale	a_M9	X		<input type="checkbox"/>	
- Aiuto sociale	a_M10	X		<input type="checkbox"/>	
- Cure infermieristiche di riabilitazione (ad es. Operatori Spitex specializzati)	a_M11	X		<input type="checkbox"/>	

**Criteria di qualità e prestazioni per ambulatoriale di riabilitazione muscolo-scheletrica**

Valido dal: 17.11.2015

a: senza limiti

Versione 1.0i

Criteria	Criteria n°	organismo di certificazione	esperti medici	soddi-sfatto	Osservazioni
<b>(d) Condizioni organizzative</b>					
- Flusso di informazioni regolamentato	a_M12		X	<input type="checkbox"/>	
- Almeno 10 unità di trattamento per settimana e paziente	a_M13		X	<input type="checkbox"/>	
- Almeno un colloquio d'équipe al mese	a_M14		X	<input type="checkbox"/>	
<b>(e) Condizioni qualitative</b>					
- minimal 2 der jeweils genannten Assessments pro Patient und Phase (je ein generisches -g- und spezifisches -s-)	a_M15		X	<input type="checkbox"/>	
▪ FIM o PPT 7 oppure Health Assessment Questionnaire (HAQ) (g/s)	a_M16		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Indice di Barthel ampliato (IBA) (g/s)	a_M17		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Fear Avoidance Belief Questionnaire (FABQ) (g/s)	a_M18		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Test di marcia per 6 minuti (g/s)	a_M19		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (g)	a_M20		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Base: VCF (Valutazione della capacità funzionale) (g/s)	a_M21		X	<input type="checkbox"/>	