

# Guida per la compilazione dell'autodichiarazione

## CRITERI ESSENZIALI STRUTTURALI

<b>Direzione amministrativa</b>	
Sigla riferimento	<b>S 1</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	È nominato il Direttore amministrativo (DA) in conformità alle disposizioni statutarie dell'Istituto. Il nominativo è inoltrato all'Ufficio sanità.
Scopo del criterio	Identificare il DA.
Note esplicative	Quadro di riferimento: <ul style="list-style-type: none"><li>• Legge sanitaria, art. 81 cpv1</li></ul>

<b>Direzione sanitaria</b>	
Sigla riferimento	<b>S 1</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	È nominato il Direttore sanitario (DS) [Medico responsabile (MR)] in conformità alle disposizioni statutarie dell'Istituto. Il nominativo è inoltrato all'Ufficio sanità.
Scopo del criterio	Identificare il DS (MR) dell'attività sanitaria e preventiva come descritto nel relativo mansionario.
Note esplicative	Quadro di riferimento: <ul style="list-style-type: none"><li>• Legge sanitaria, art. 81 cpv1</li><li>• Mansionario del medico responsabile – Ufficio del medico cantonale – DSS, marzo 1999</li></ul>

<b>Documento descrittivo di presentazione</b>	
Sigla riferimento	<b>S 2</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	<p>La Direzione dell'Istituto dispone dei seguenti documenti:</p> <p><b>a. Missione</b> (filosofia dell'Istituto); documento che chiarisce la ragione d'essere dell'organizzazione ed i valori a cui s'ispira.</p> <p><b>b. Statuto giuridico</b>; atto che contiene le norme fondamentali dell'ente (pubblico o privato).</p> <p><b>c. Regolamento e direttive interne</b>; documenti che definiscono le modalità di comportamento che devono essere sistematicamente ottemperate (es.: piano d'evacuazione in caso d'incendio, regolamento d'accesso medici curanti, abbigliamento e tenuta di lavoro,...).</p> <p><b>d. Filosofia delle cure</b>; documento che elabora i valori, la concezione delle cure e dell'assistenza (quadro di referenza).</p> <p><b>e. Filosofia/modalità dell'animazione</b>; documento che chiarisce i valori sui quali sono basate le attività d'animazione e il loro scopo.</p> <p><b>f. Contratto d'ammissione</b>; documento che fissa chiaramente le modalità del soggiorno d'ogni ospite.</p> <p><b>g. Criteri d'ammissione dei pazienti</b>; documento che declina la procedura decisionale dell'ammissione all'Istituto.</p> <p><b>h. Prestazioni offerte</b>; documento che elenca i servizi e prestazioni offerte all'utente (es.: parrucchiere, podologo, trasporto, lavanderia,...); è possibile utilizzare a complemento il documento relativo ai contratti di prestazione (non appena sarà a disposizione delle direzioni coinvolte).</p> <p><b>i. Organigramma</b>; documento che descrive graficamente le strutture organizzative interne e con il quale sono individuati i responsabili delle diverse unità operative.</p>
Scopo del criterio	Informare in modo chiaro e trasparente l'ospite ed il suo entourage sulle caratteristiche della struttura, con l'intento di diminuire l'insorgenza di problematiche ed eventuali conflitti.
Esempi d'indicatori	Presenza dei documenti.

<b>Struttura architettonica</b>	
Sigla riferimento	<b>S 3</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	La struttura architettonica è confacente a quanto previsto dalle specifiche Leggi o Regolamenti.
Scopo del criterio	Fornire informazioni riguardanti l'abitabilità e l'agibilità dello stabile e dello spazio esterno.
Esempi d'indicatori	Presenza impianto antincendio, vie di fughe, N. metri quadrati per stanza, presenza di spazi "sociali".

Note esplicative	<p>Quadro di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificazione antincendio (Comune)</li> <li>• Programma dei locali di una casa per anziani medicalizzata e procedura per la richiesta dei sussidi – SSEAS – DSS, febbraio 2001.</li> </ul>
------------------	--

<b>Segnaletica</b>	
Sigla riferimento	<b>S 4</b>
Scadenza	31 dicembre 2004
Descrizione	L'Istituto deve avere la segnaletica esterna ed interna che permetta l'accesso e l'orientamento agli ospiti e ai visitatori, l'individuazione dei diversi locali (reparti di degenza, camere, fisioterapia, ristorante, locali e spazi vari).
Scopo del criterio	Facilitare l'orientamento dei pazienti.
Esempi d'indicatori	Presenza piano sinottico, identificazione camere, piani, servizi.

<b>Identificazione del personale</b>	
Sigla riferimento	<b>S 5</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	Ogni persona attiva all'interno dell'Istituto deve essere identificabile.
Scopo del criterio	Permettere all'ospite e ai visitatori di conoscere le generalità e la qualifica professionale del personale che presta l'assistenza e le cure.

Esempi d'indicatori	N.di collaboratori con distintivo di riconoscimento (badge)/N.collaboratori presenti il giorno=1.
Note esplicative	<p>Identificazione minima: - Nome - Cognome - Funzione.</p> <p>Quadro di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge sanitaria, Art. 6 cpv 5</li> </ul>

<b>Mansionari</b>	
Sigla riferimento	<b>S 6</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	Per tutto il personale sono descritti i compiti, le competenze e le funzioni. Il mansionario è parte integrante del contratto di lavoro.
Scopo del criterio	<p>Definire in maniera chiara ed esplicita i livelli di competenza d'ogni singolo operatore.</p> <p>Costituire il quadro di riferimento per la valutazione delle competenze professionali.</p>
Esempi d'indicatori	N. mansionari firmati/N. contratti.
Note esplicative	In linea di principio i contenuti del mansionario devono rispettare le disposizioni generali definite da istanze superiori, quali ad esempio le Scuole sanitarie, la CRS, la Confederazione.

<b>Dotazione personale curante</b>	
Sigla riferimento	<b>S 7</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	Il calcolo per la determinazione della dotazione di personale curante è stabilito con riferimento alle specifiche circolari e direttive.
Scopo del criterio	Definire la dotazione di personale a garanzia della sicurezza del paziente e della qualità delle cure e dell'assistenza.
Esempi d'indicatori	Calcolo della dotazione.
Note esplicative	<p>Quadro di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Calcolo del fabbisogno del personale di cura", DSS - Ufficio degli anziani, Edizione aggiornata gennaio 2003</li> <li>• Circolare – Istituti di cura 2004/01</li> </ul>

<b>Responsabile delle cure infermieristiche</b>	
Sigla riferimento	<b>S 8</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	L'Istituto ha un'unità (1) d'organico responsabile delle cure.
Scopo del criterio	Garantire il coordinamento e la supervisione del personale e delle attività di cura.
Esempi d'indicatori	Nome del responsabile delle cure, relativa formazione e percentuale lavorativa.
Note esplicative	<p>Il livello di formazione deve corrispondere almeno al <i>certificato SSFS in gestione d'équipe</i> o equivalente.</p> <p>Per Istituti di dimensioni superiori a 40 posti letto, è auspicabile che il responsabile delle cure abbia conseguito il <i>diploma SSFS in gestione di servizio</i> o equipollente.</p>

<b>Infermiere clinico in geriatria</b>	
Sigla riferimento	<b>S 9</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	L'Istituto ha almeno 1 infermiere con specializzazione clinica in geriatria.
Scopo del criterio	Migliorare l'assistenza attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze specifiche nell'area geriatrica ( <i>certificato SSFS di specialista clinico o equipollente</i> ).
Esempi d'indicatori	Presenza in organico d'infermiere con spec. in geriatria ( $\geq 1$ unità tempo pieno).
Note esplicative	<p>Questo criterio è indispensabile ma, con la riserva derivante dal numero d'infermieri che la scuola può formare ogni anno (inferiore ai bisogni). La Direzione è tenuta a presentare un piano di formazione se questa figura professionale non è presente.</p> <p>L'attività è indirizzata, in stretta collaborazione con le altre figure professionali (medico curante, fisioterapista, assistente sociale, altri curanti dell'Istituto, ...) alla definizione dei problemi e degli obiettivi di cura e alla scelta delle strategie e dei mezzi per raggiungerli<sup>1</sup>. Le sue specifiche competenze, così come previste dal documento descrittivo della formazione<sup>2</sup>, potranno rivelarsi preziose per la valorizzazione della professione stessa e, più in generale, del ruolo della geriatria nell'ambito delle attività sanitarie. Ricordiamo inoltre che, anche gli Istituti di cura per persone anziane, saranno prossimamente confrontati con nuovi impegni quali l'introduzione di strumenti di valutazione del paziente, l'informatizzazione della cartella sanitaria, la promozione e la valutazione della qualità delle cure.</p>

<b>Copertura turni lavorativi</b>	
Sigla riferimento	<b>S10</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	La Direzione assicura la presenza in servizio, di personale infermieristico e curante sull'arco delle 24 ore tutti i giorni dell'anno.
Scopo del criterio	Garantire la sicurezza degli ospiti/pazienti e la presa a carico continuativa di situazioni cliniche complesse.
Esempi d'indicatori	N. infermieri sulle 24 ore; piano copertura turni.
Note esplicative	Per la determinazione del contingente necessario si fa riferimento a quanto esposto al punto S 7.

<sup>1</sup> Popejoy, L.L., Rantz, M.J., Conn, V., Wipke-Tevis, D., Grando, V., & Porter, R. (2000). Improving quality of care in nursing facilities: The gerontological clinical nurse specialist as a research nurse and consultant. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(4), 6-13.

<sup>2</sup> Cf. *Piano di studio formazione area clinica geriatria*, Scuola superiore per le formazioni sanitarie di Stabio, 21 luglio 2003.

<b>Qualifiche del personale curante</b>	
Sigla riferimento	<b>S11</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	Tutto il personale curante deve avere un titolo registrato dalla CRS, riconosciuto dalla Confederazione o dichiarato equipollente dalle competenti autorità.
Scopo del criterio	Garantire la sicurezza dei pazienti.
Esempi d'indicatori	Presenza dei certificati, titoli di studio e diplomi per ogni dipendenti.
Note esplicative	<p>Quadro di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge sanitaria, Art.58, Art. 64 cpv1</li> </ul> <p><u>Assistente di cura</u></p> <p>Formazione minima richiesta per esercitare nell'Istituto con funzione di curante. Dal 2004, per coloro che hanno superato l'esame cantonale di assistente di cura è rilasciato una dichiarazione d'equivalenza cantonale.</p> <p><u>Ausiliari di cura</u></p> <p>Le persone con l'attestato del corso collaboratori CRS della sezione cantonale CRS 1+2 (60 + 40 ore) possono esercitare, con funzione di curante, solo se assunte prima del 1998, con minimo 45 anni d'età, ed esperienza lavorativa di diversi anni nell'Istituto. L'autorizzazione è motivata dal fatto che queste persone lavorano all'interno dell'Istituto sotto la responsabilità della direzione (il cambiamento del datore di lavoro - struttura di cura, con mantenimento della funzione di curante, è possibile solo con preavviso e accordo dell'Ufficio medico cantonale).</p> <p>Le persone che hanno frequentato il corso collaboratore sanitario CRS (60 o 120 ore) dopo il 1998 possono essere assunte in qualità di personale curante solo se in attesa di frequentare l'apprendistato OSS o assistente di cura, per un periodo limitato di stage.</p>

<b>Differenziazione settore cure / settore alberghiero</b>	
Sigla riferimento	<b>S12</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	Il personale addetto alle cure deve essere differenziato dal personale alberghiero.
Scopo del criterio	Rispettare i principi d'igiene ospedaliera, le competenze ed i ruoli specifici.
Esempi d'indicatori	Divise diverse o segni di riconoscimento, documento che riporta i nomi del personale assegnato alle due unità operative.

<b>Fisioterapia / ergoterapia</b>	
Sigla riferimento	<b>S13</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	L'Istituto garantisce un servizio di fisioterapia/ergoterapia.
Scopo del criterio	Favorire una presa a carico del paziente differenziata e interdisciplinare.
Esempi d'indicatori	Presenza in organico di 1 fisioterapista o ergoterapista diplomato o, in assenza, documento che illustra le modalità di collaborazione con studi di fisioterapia/ergoterapia esterni.
Note esplicative	L'attività di fisioterapia e/o ergoterapia deve essere integrata in un processo di cura globale del paziente. Le prestazioni possono essere erogate all'interno o all'esterno delle strutture, ma devono essere, in entrambi i casi, documentate nella cartella sanitaria.

<b>Animazione</b>	
Sigla riferimento	<b>S14</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	Presenza di un servizio d'animazione.
Scopo del criterio	Favorire la socializzazione e mantenere l'autonomia della persona anziana.
Esempi d'indicatori	Animatore in organico e collaborazioni con enti esterni (es.: Pro Senectute); programma d'animazione.
Note esplicative	Considerata l'importanza delle attività d'animazione concepite non solo per rispondere ad obiettivi di tipo ricreativo/sociale, ma anche e soprattutto per favorire e mantenere l'autonomia della persona anziana; l'animazione consiste in un insieme d'attività organizzate per valorizzare il tempo libero e le potenzialità presenti sul piano fisico, psichico e sociale dell'anziano; si ritiene auspicabile la presenza di personale appositamente formato.

<b>Formazione personale curante</b>	
Sigla riferimento	<b>S15</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	La direzione dell'Istituto fissa annualmente gli obiettivi, la pianificazione ed il budget per la formazione/aggiornamento del personale.
Scopo del criterio	Promuovere la qualità e lo sviluppo personale e professionale dei propri dipendenti.
Esempi d'indicatori	Presenza documento programmatico.
Note esplicative	Quadre di riferimento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge sanitaria, Art. 64, cpv2</li> </ul> Per attività di formazione s'intende sia la formazione di base sia la formazione permanente.

<b>Responsabile della medicina preventiva ospedaliera</b>	
Sigla riferimento	<b>S16</b>
Scadenza	31 dicembre 2004
Descrizione	La direzione dell'Istituto designa una persona responsabile della medicina preventiva ospedaliera. Questa persona tiene un diario delle attività svolte in quest'ambito (esempio: sensibilizzazione alla vaccinazione antinfluenzale, lavaggio delle mani,...).
Scopo del criterio	Controlli sanitari preventivi del personale attivo negli istituti di cura.
Esempi d'indicatori	Presenza del diario d'attività.
Note esplicative	Quadro di riferimento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direttiva del medico cantonale concernenti i controlli sanitari del personale attivo negli Istituti di cura e nelle istituzioni sociosanitarie del Cantone Ticino del 23 dicembre 2000</li> </ul>

<b>Responsabile della qualità</b>	
Sigla riferimento	<b>S17</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	La direzione dell'Istituto designa una persona responsabile della promozione e del coordinamento delle attività di valutazione e promozione della qualità.
Scopo del criterio	Creare le premesse per l'implementazione di sistemi di valutazione della qualità.
Esempi d'indicatori	Identificazione della persona responsabile.

<b>Politica delle risorse umane</b>	
Sigla riferimento	<b>S18</b>
Scadenza	31 dicembre 2004
Descrizione	La direzione dell'Istituto definisce i criteri ed elabora un programma di gestione del personale e di valutazione delle competenze del personale, delle condizioni lavorative e di soddisfazione del personale.
Scopo del criterio	Valorizzare le risorse umane.
Esempi d'indicatori	Presenza documento programmatico; schede di valutazione del personale.



<b>Cartella sanitaria</b>	
Sigla riferimento	<b>S19</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	<p>La direzione dell'Istituto garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per ogni ospite/paziente la presenza in loco della cartella sanitaria. Questa dovrà essere accessibile, in qualsiasi momento, sia al personale curante sia ai medici esterni chiamati ad intervenire in caso d'emergenza.</li> <li>• Le modalità di conservazione e archiviazione delle cartelle sanitarie secondo le relative norme di riferimento.</li> </ul>
Scopo del criterio	Permettere una corretta assistenza, documentare la presa a carico del paziente, garantire la continuità delle cure.
Esempi d'indicatori	N. cartelle sanitarie/N. ospiti della casa = 1, accessibilità al personale autorizzato, presenza in archivio delle cartelle degli ospiti deceduti o trasferiti da meno di 10 anni.
Note esplicative	<p>Quadro di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge sanitaria, art. 6 cpv3, art. 67</li> <li>• Mansionario del DS/MR</li> <li>• Epidemiologia &amp; salute pubblica – vol. IV no.8</li> </ul> <p>Con il termine di "cartella sanitaria" è definito l'insieme della documentazione concernente la cura del paziente: cartella medica, fascicolo infermieristico (Kardex®), referti di esami biologici e strumentali, materiale e referti radiologici, comunicazioni con e da terzi. Ogni supporto cartaceo deve riportare le generalità dell'ospite/ paziente.</p> <p>La cartella deve contenere anche:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. La pianificazione della presa a carico (cfr. criterio P3).</li> <li>b. Tutte le informazioni e annotazioni di carattere sociale: biografia, interventi sociali e attività svolte, ultime volontà e/o testamento biologico.</li> <li>c. Gli interventi di fisioterapia/ergoterapia (cfr. criterio S15).</li> </ol> <p>Ogni operatore sanitario e sociale deve documentare per iscritto il proprio lavoro e firmarlo.</p> <p>Per la valutazione del paziente ci si dovrà orientare ad un modello multidimensionale geriatrico, integrando quindi elementi di tipo sociosanitario, basati sul modello di "<i>problem solving</i>" e da un processo diagnostico interdisciplinare.</p>

<b>Set per emergenza</b>	
Sigla riferimento	<b>S20</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	L'Istituto deve disporre di almeno 1 set d'emergenza (per pronto soccorso di base) il cui contenuto è definito dal Medico responsabile. Il set deve essere immediatamente reperibile e disponibile.
Scopo del criterio	Disporre di materiale specifico per situazioni d'urgenza.
Esempi d'indicatori	Presenza del set d'emergenza, corrispondenza dell'inventario aggiornato col contenuto stesso del set d'emergenza, accessibilità al personale autorizzato.
Note esplicative	<p>La presenza di un set per le emergenze si giustifica dalla possibilità che all'interno della struttura, o nelle immediate vicinanze occorranò delle situazioni d'urgenza. L'intervento immediato del personale sanitario in servizio può contribuire a salvare una vita.</p> <p>Per quanto riguarda il materiale, i medicinali e le procedure d'intervento s'invitano i medici responsabili a riferirsi alle raccomandazioni emanate dalla Commissione medica della Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze (FCTSA)<sup>3</sup>.</p>

<b>Inventario apparecchiature medico - tecniche</b>	
Sigla riferimento	<b>S21</b>
Scadenza	31 dicembre 2004
Descrizione	La direzione dell'Istituto elabora un documento contenente l'inventario aggiornato di tutte le apparecchiature medico – tecniche precisando la data d'acquisto, le procedure di controllo e di manutenzione, incluse le tarature.
Scopo del criterio	Garantire la presenza di materiale medico – tecnico funzionante e affidabile.
Esempi d'indicatori	Lista apparecchiature medico tecniche/N. apparecchi presenti, lista manutenzione, tarature sfigmomanometri, bilance pesa persone e altri apparecchi <sup>4</sup> .
Note esplicative	<p>Quadro di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinanza relativa ai dispositivi medici del 17 ottobre 2001, Art. 19 e 20.</li> </ul>

<sup>3</sup> Cfr. Formazione – atti medico-delegati sul sito [www.fctsa.ch](http://www.fctsa.ch)

<sup>4</sup> Cfr. Dispositivi medici: manutenzione, riappontamento e modifiche effettuate dagli specialisti sul sito [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) ([medical.devices@swissmedic.ch](mailto:medical.devices@swissmedic.ch))

<b>Cucine</b>	
Sigla riferimento	<b>S22</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	La direzione dell'Istituto garantisce il controllo di qualità delle cucine secondo le Leggi ed i regolamenti vigenti.
Scopo del criterio	Verificare il rispetto dei principi igienici – alimentari in tutto il ciclo di produzione/distribuzione.
Esempi d'indicatori	Documentazione d'avvenute ispezioni da parte dell'Ufficio competente.
Note esplicative	<p>Quadro di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norme e direttive Ufficio Cantonale d'Igiene</li> <li>• Legge federale sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso (Lderr) del 9 ottobre 1992 (Stato 7 maggio 2002)</li> </ul>

<b>Documento di trasferimento</b>	
Sigla riferimento	<b>S23</b>
Scadenza	31 marzo 2004
Descrizione	Ogni Istituto elabora un documento per il trasferimento del paziente verso altre destinazioni.
Scopo del criterio	Garantire la continuità della presa a carico.
Esempi d'indicatori	Presenza del documento di riferimento.
Note esplicative	Il documento di trasferimento deve contenere, in maniera sintetica, tutte le informazioni utili a garantire la continuità della presa a carico da parte degli operatori sanitari che riceveranno in cura il paziente come ad esempio ospedali, cliniche di riabilitazione (ci si può riferire al lavoro in corso con EOC-ARODEMS-ATCA per definire documento comune a tutti gli istituti).

### CRITERI ESSENZIALI PROCEDURALI

<b>Direttive interne</b> (di tipo sanitario)	
Sigla riferimento	<b>P 1</b>
Scadenza	31 dicembre 2004
Descrizione	Ogni Istituto elabora ed applica delle direttive interne/linee guida/protocolli ritenute adeguate, o necessarie, per il corretto coordinamento d'interventi specifici preventivi e/o curativi di tipo sanitario.
Scopo del criterio	Promuovere la qualità delle cure.
Esempi d'indicatori	Presenza di linee guida.
Note esplicative	<p>La definizione e condivisione di direttive interne permettono al personale di svolgere la propria attività nel rispetto delle proprie competenze e capacità in sintonia con le attese e le esigenze dell'Istituto.</p> <p>La direzione sanitaria dell'istituto promuove la creazione delle direttive interne/linee guida/protocolli<sup>5</sup>, ne assicura il loro rispetto e ne valuta l'efficacia.</p> <p>In particolare modo dovranno essere definite delle direttive specifiche nell'ambito della prevenzione e dell'igiene, delle cure palliative, delle cure terminali, della contenzione fisica<sup>6</sup>, dell'alimentazione e idratazione del paziente, prevenzione cadute e sicurezza dell'ospite.</p> <p>Le direttive dovranno essere elaborate in maniera interdisciplinare. Si suggerisce la creazione di gruppi di lavoro "tematici" che grazie ad una metodologia rigorosa e scientificamente valida dovranno redigere le direttive. Per quanto attiene all'elaborazione di linee guida cliniche dovranno essere rispettate le raccomandazioni della FMH<sup>7</sup>.</p>

<sup>5</sup> [http://www.pnlg.it/doc/Manuale\\_PNLG.pdf](http://www.pnlg.it/doc/Manuale_PNLG.pdf)

<sup>6</sup> Conformi alle direttive della Società svizzera di geriatria

<sup>7</sup> [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) Dienstleistung - Qualitätssicherung - Guideline

<b>Criteri d'idoneità all'ammissione in istituto</b>	
Sigla riferimento	<b>P 2</b>
Scadenza	31 dicembre 2004
Descrizione	Prima dell'ammissione in Istituto, la direzione, sulla base dei principali bisogni rilevabili, tenuto conto dei servizi alternativi presenti sul territorio, decide sull'idoneità all'ammissione.
Scopo del criterio	Evitare istituzionalizzazioni non appropriate.
Esempi d'indicatori	Verifica del dossier di una valutazione sanitaria e/o sociale effettuata prima dell'ammissione.
Note esplicative	La valutazione dell'idoneità all'ammissione in Istituto deve avvenire attraverso l'utilizzo di strumenti validi e completi per la determinazione dei principali bisogni.

<b>Pianificazione della presa a carico</b>	
Sigla riferimento	<b>P 3</b>
Scadenza	31 dicembre 2004
Descrizione	Elaborazione personalizzata interdisciplinare (infermieri, operatori socio-sanitari, assistenti di cura, medici, fisioterapisti, ergoterapisti, animatori,...) del piano di presa a carico contenente gli obiettivi di cura e le strategie necessarie per raggiungerli.
Scopo del criterio	Favorire la qualità delle cure e della vita sociale.
Esempi di indicatori	Presenza nella cartella sanitaria di un piano personalizzato.
Note esplicative	Si vuole rilevare l'importanza della presa a carico interdisciplinare dell'ospite.

### CRITERI ESSENZIALI DI RISULTATO

Criteri di risultato	
Sigla riferimento	<b>R 1</b>
Scadenza	31 dicembre 2004
Descrizione	Ogni istituto rileva i dati dei criteri di risultato in base alle indicazioni specifiche dell'UMC.
Scopo del criterio	Misurare l'esito.
Esempi di indicatori	N. ulcere da decubito/N. ospiti anno; N. cadute annue; risultati questionario soddisfazione ospiti orientati.
Note esplicative	<p>Quali primi indicatori da controllare nel tempo sono ritenuti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Piaghe da decubito</li><li>• Cadute in istituzione</li><li>• Soddisfazione degli ospiti</li></ul> <p>L'utilizzo d'indicatori di risultato è un tema molto dibattuto.</p> <p>Contrariamente a quanto accade in ambito industriale la definizione di tutte le possibili variabili che influenzano il risultato finale di una cura è molto complesso. Si rende quindi, obbligatorio procedere ad un aggiustamento del caso in funzione dei fattori di rischio del paziente ovvero del cosiddetto <i>Case-mix</i><sup>8</sup>.</p> <p>L'utilizzo d'indicatori di risultato non è considerato un elemento indispensabile per la sicurezza e la garanzia di un livello di qualità minimo, per questo motivo il suo rilevamento è considerato pertinente unicamente ai fini del finanziamento. La scelta degli indicatori da misurare è stata fatta in base a quanto previsto dalla Convenzione quadro CAMS/Forum<sup>9</sup>.</p> <p>Da un punto di vista metodologico si raccomanda di seguire quanto elaborato specificatamente in merito alle piaghe da decubito dal FoQual<sup>10</sup>. Mentre per quanto attiene al rilevamento della "soddisfazione dei pazienti" si attendono dalla convenzione quadro CAMS/Forum ulteriori sviluppi o raccomandazioni specifiche in merito all'utilizzo di metodologie valide.</p>

Per semplificare la lettura del testo abbiamo optato per l'impiego della formula maschile, sempre comprensiva anche di quella femminile.

<sup>8</sup> FoQual, "La qualité des soins dans les établissements hospitaliers suisses: analyse de six indicateurs"- Losanna, settembre 2000

<sup>9</sup> FoQual, op. cit. p 25e Concordato degli assicuratori malattia svizzeri (CAMS) – Basilea / Soletta – dicembre 1998

<sup>10</sup> FoQual, op. cit. p 25