



Modulo d'offerta per l'ammissione all'Elenco degli istituti ospedalieri autorizzati 2024

- Settore somatico-acuto -

Istituto ospedaliero:

Nome dell'istituto

per la seguente sede:

Nome della sede

Da inoltrare entro: venerdì X 2024

Il modulo d'offerta deve essere caricato in versione elettronica sulla piattaforma mft ma deve anche essere trasmesso in formato cartaceo.

Indirizzo

Divisione della salute pubblica
Area di gestione sanitaria
Residenza governativa
6501 Bellinzona

Per informazioni potete raggiungerci ai seguenti recapiti:

Tel: 091 814 30 37

E-Mail: dss-ags@ti.ch

Indice e abbreviazioni

Indice

	1	<u>Informazioni relative al modulo d'offerta</u>
Informazioni importanti relativi al modulo d'offerta	2	<u>La sistematica SPLG nell'ambito somatico acuto</u>
	2.1	<u>Panoramica dei gruppi di prestazioni</u>
	2.2	<u>Gruppi di prestazioni e requisiti</u>
	3	<u>Formulari di candidatura</u>
	3.1	<u>Base legale</u>
	3.2	<u>Requisiti minimi di qualità</u>
	3.3	<u>Specializzazioni mediche, reperibilità e tempi di intervento</u>
	3.4	<u>Requisiti per il pronto soccorso</u>
	3.5	<u>Requisiti per la medicina intensiva</u>
	3.6	<u>Collegamenti e cooperazioni</u>
	3.7	<u>Tumorboards</u>
	3.8	<u>Altri requisiti</u>
Formulari da compilare	3.9	<u>Pacchetto di base (BP), pacchetto di base elettivo (BPE) e medicina interna generale (BPM)</u>
	3.10	<u>Candidatura</u>
	3.11	<u>Pediatria e chirurgia pediatrica</u>
	3.12	<u>Anestesia pediatrica</u>
	3.13	<u>Centro di competenza in geriatria acuta</u>
	3.14	<u>Cure palliative specializzate</u>
	3.15	<u>Casa del parto e servizio di assistenza al parto in ospedale</u>
	4	<u>Ulteriori informazioni (coordinamento / sinergie)</u>
	5	<u>Informazioni generali sul fornitore di prestazioni</u>
	6	<u>Dichiarazione e firma</u>

Informazioni redazionali

Per facilitare la leggibilità del modulo d'offerta sarà utilizzata la formulazione abbreviata "Elenco ospedaliero 2024" invece di "Elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie nel settore somatico-acuto".

Abbreviazioni

AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione infortuni
AM	Assicurazione militare
ANQ	Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
Art.	Articolo
BP	Pacchetto di base
BPE	Pacchetto di base elettivo
BSC	Bachelor of Science
CABG	Coronary Artery Bypass Graft
Cap.	Capitolo
CHOP	Classificazione Svizzera degli interventi chirurgici e delle procedure
CI	Cure intense
CIMAS	Convenzione intercantonale relativa alla medicina altamente specializzata
CIRS	Critical Incident Reporting System
Cpv.	Capoverso
CRT	Cardiac Resynchronization Therapy
ECMO	Ossigenazione Extracorporea a Membrana
end.	endoscopico
ERCP	Colangio-pancreatografia endoscopica retrograda
etc.	et cetera
FMH	Associazione professionale dei medici svizzeri
GDZH	Gesundheitsdirektion Zürich
GEF	Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern
GP	Gruppo di prestazioni
h	Ore
ICD	Classificazione internazionale delle malattie (codici diagnostici)
IMC	Intermediate Care (cure intermedie)
incl.	incluso
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994
MS	Medico specialista
MTR	medizinisch-technische Radiologie
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie del 27 giugno 1995
OPre	Ordinanza sulle prestazioni del 29 settembre 1995
p.a.	per anno
PS	Pronto soccorso
SSAP	Società svizzera di anestesia pediatrica
SSAR	Società svizzera di anesthesiologia e rianimazione
SSMI	Società Svizzera di medicina intensiva
SSSSC	Società Svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia
TB	Tumorboard
TC	Tomografia computerizzata
txt-file	Textfile
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica

1. Informazioni relative al modulo d'offerta

Gentili signore, egregi signori,

per definire l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 LAMal per il settore somatico-acute (di seguito Elenco ospedaliero 2024), il Cantone Ticino avvia una procedura di candidatura tramite il presente modulo d'offerta (formulario XLSX). Con la compilazione completa del modulo d'offerta, gli istituti forniscono tutte le informazioni necessarie per la valutazione dei requisiti richiesti per l'assegnazione dei mandati di prestazioni.

Vi invitiamo di prendere nota che la candidatura va presentata per singola sede ospedaliera a prescindere dall'esistenza di qualsiasi forma di cooperazione e/o di obblighi contrattuali e dell'appartenenza di una singola sede a un/a medesimo/a istituto o entità giuridica.

Di seguito sono indicati il **campo d'applicazione e la procedura di verifica della sua candidatura**:

1 Campo d'applicazione della candidatura:

l'obbligo di pianificazione dei Cantoni per quanto concerne l'art. 39 cpv. 1 LAMal si limita al campo d'applicazione della LAMal (vedi art. 1a LAMal). Sono dunque esclusi dall'obbligo pianificatorio tutte le prestazioni non previste dall'assicurazione malattia obbligatoria LAMal (assicurazione infortuni, invalidità e militare, pazienti auto paganti). Il presente modulo d'offerta è valido per gli istituti ospedalieri che desiderano essere ammessi all'Elenco ospedaliero 2024.

2 Informazioni fornite tramite il modulo d'offerta (autodichiarazione)

Gli istituti ospedalieri che desiderano ottenere un mandato di prestazioni sono tenuti a compilare il presente modulo d'offerta (autodichiarazione). Sulla base delle informazioni fornite sarà determinata l'idoneità per l'ammissione all'Elenco ospedaliero 2024 nonché l'assegnazione dei mandati di prestazione.

3 Medicina altamente specializzata

Il Cantone non prende in considerazione candidature per gruppi di prestazioni appartenenti alla medicina altamente specializzata (CIMAS). L'assegnazione di questi mandati sono di competenza nazionale e delegata all'Organo decisionale MAS. Il Cantone assegna i mandati in via sussidiaria e sulla base di quanto deciso dall'Organo decisionale MAS.

Di seguito s'illustra la struttura del modulo d'offerta. Per facilitarne la lettura si utilizzano i seguenti colori:

I fogli di lavoro (FL) rossi contengono informazioni sui gruppi di prestazioni e i loro requisiti (FL 2, 2.1 e 2.2).

I FL necessari per la candidatura sono i seguenti (FL 3.1 - 5)

Il FL 3.1 contiene le basi legali relative alla pianificazione ospedaliera.

Nel foglio 3.2 si richiedono informazioni sui **requisiti generali di qualità**. Essi devono essere soddisfatti per essere inclusi nell'Elenco ospedaliero 2024.

I FL 3.3 - 3.8 contengono domande sui **requisiti specifici per i singoli gruppi di prestazioni** e devono quindi essere completati per potersi candidare ai singoli gruppi di prestazioni. Le informazioni inserite in questi FL sono riprese automaticamente nel FL riassuntivo e di **candidatura effettiva (FL 3.10)** che permette di avere una visione immediata dell'adempimento ai requisiti richiesti.

Nel FL 3.9 sono richieste le informazioni utili a stabilire se l'istituto / la sede soddisfa i requisiti necessari per il **pacchetto di base (BP)** o rispettivamente per il **pacchetto di base elettivo (BPE)**.

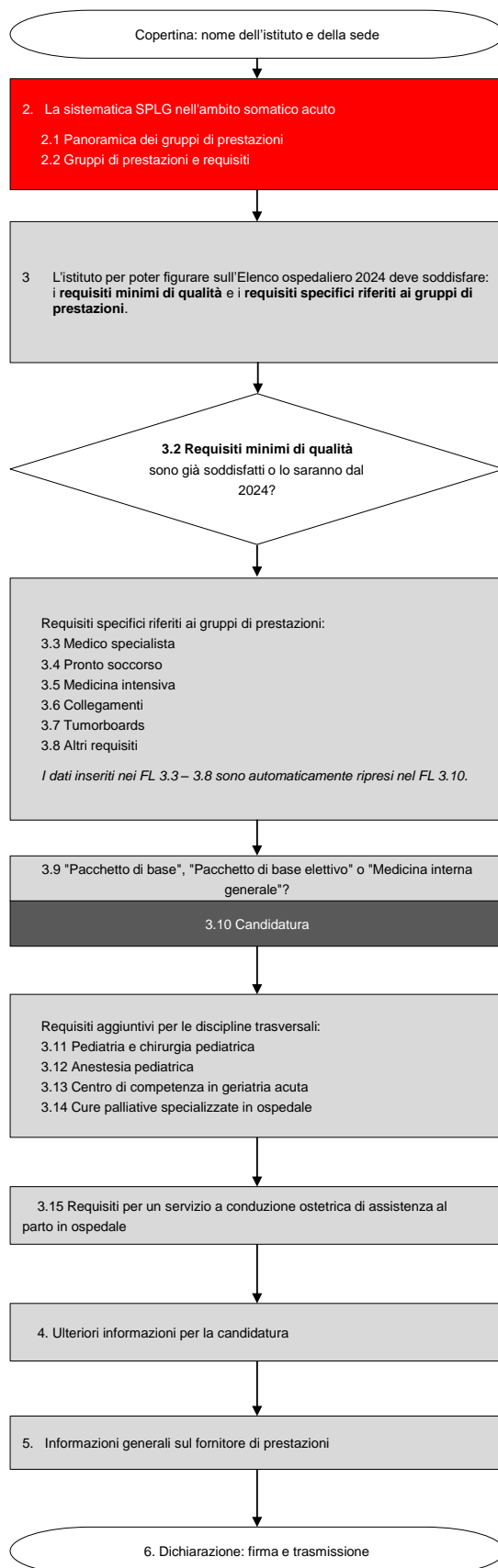
Nei FL successivi sono richieste le informazioni necessarie alla candidatura per i gruppi di prestazioni trasversali: **pediatria e chirurgia pediatrica (foglio 3.11)**, **anestesia pediatrica (3.12)**, **centro di geriatria acuta (3.13)** e **cure palliative specializzate (foglio 3.14)**.

Il FL 3.15 comprende i requisiti richiesti per un **servizio di assistenza al parto in ospedale gestito dalle ostetriche**.

Nel FL 3.16 sono richieste ulteriori informazioni relative alla candidatura. Le domande riguardano in particolare l'esistenza di mandati di prestazioni rilasciati da altri Cantoni (coordinazione intercantonale) così come l'esistenza di eventuali mandati di prestazioni nella psichiatria o nella riabilitazione (sinergie).

Il FL 4 elenca alcune domande di carattere generale relative al fornitore di prestazioni.

Struttura del modulo di offerta



Importante!

Per rispondere alle domande avete a disposizione le celle evidenziate in giallo. Gli altri campi sono bloccati. In questo modo siamo in grado di importare direttamente le vostre informazioni e di evitare errori di trascrizione. I **campi lasciati vuoti** verranno interpretati come una **risposta negativa**.

Il modulo di offerta è da compilare in modo completo e conforme al vero. Per la valutazione della presente candidatura e la verifica del rispetto dei requisiti necessari ci riserviamo il diritto di richiedere eventuali giustificativi e di verificare i dati presso la vostra sede. Una parte delle informazioni da voi fornite verranno integrate nel Documento di pianificazione che verrà pubblicato unitamente all'Elenco ospedaliero 2024 degli istituti ospedalieri autorizzati.

Infine vi rendiamo attenti che l'ottenimento di un mandato di prestazione obbliga a fornire a tutti i pazienti le prestazioni in esso definite. Ciò significa che in ogni momento deve poter essere disponibile anche il personale specializzato e l'infrastruttura medico-tecnica necessaria per poter offrire tutte le prestazioni definite nel mandato di prestazione. Una **limitazione dell'offerta** di prestazioni all'interno dei gruppi di prestazioni **non è consentita**.

2. La sistematica SPLG nell'ambito somatico acuto

Per il settore somatico-acuto il Cantone ha deciso di impostare la nuova pianificazione ospedaliera sulla versione aggiornata del modello zurighese già utilizzato per la scorsa pianificazione (2015-2021). La GD-ZH ha sviluppato il proprio modello sulla base delle disposizioni federali relative alla pianificazione ospedaliera. Ad oggi è il modello raccomandato dalla CDS e il più utilizzato a livello nazionale. Maggiori dettagli possono essere consultati nei documenti di riferimento redatti dalla GD-ZH, segnatamente:

- Generelle Anforderungen an die Listenspitäler (Version 2023.1)
- Weitergehende generelle Anforderungen und Erläuterungen (Version 2023.1)
- Beilage zum Versorgungsbericht (Juni 2021): in particolare la sistematica, la suddivisione dei gruppi di prestazioni e i rispettivi requisiti.
- Cataloghi ICD e CHOP compreso il software di raggruppamento (Grouper) del Cantone Zurigo (V2023.1)

La versione attuale del Grouper così come l'assegnazione dei codici ICD e CHOP ai vari gruppi di prestazioni sono disponibili sulla pagina web della GD-ZH:

<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplanung/archiv-projekt-spitalplanung-2023.html#-2035025533>

Di seguito si elencano tutti i gruppi di prestazioni suddivisi per discipline secondo il concetto SPLG V2023.1 per il settore somatico-acuto. I **gruppi di prestazioni sono organizzati per disciplina in ordine gerarchico** (livello gerarchico riconoscibile dal numero della sigla): a titolo d'esempio, il gruppo di prestazioni VIS1 è la base per tutti gli altri gruppi di prestazioni della chirurgia viscerale con sigla VIS1.1-VIS1.5.

Il pacchetto di base (BP) e il pacchetto di base elettivo (BPE) sono la base per tutti i gruppi di prestazioni. Il **pacchetto di base (BP)** è obbligatorio per tutti gli ospedali con un pronto soccorso. Il BP comprende tutte le prestazioni che un ospedale figurante sull'Elenco ospedaliero 2024 è tenuto a fornire integralmente in ogni momento.

Il **pacchetto di base elettivo (BPE)** è la base per tutti i fornitori di prestazioni che svolgono esclusivamente attività elettiva e non hanno dunque un servizio di pronto soccorso. Maggiori dettagli sono disponibili nel foglio 3.8.

2.1 Panoramica dei gruppi di prestazioni

Discipline	Gruppi di prestazioni	
	Sigla	Descrizione
Pacchetto di base	BP	Pacchetto di base chirurgia e medicina interna
Pacchetto di base elettivo	BPE	Pacchetto di base per fornitori di prestazioni elettive
Medicina interna generale	BPM	Medicina interna generale
Dermatologia	DER1	Dermatologia (incluse malattie sessualmente trasmissibili)
	DER1.1	Dermatologia oncologica
	DER1.2	Patologie dermatologiche severe
	DER2	Trattamento delle ferite
Otorinolaringoiatria	HNO1	Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)
	HNO1.1	Chirurgia cervico-facciale
	HNO1.1.1	Chirurgia cervicale complessa (chirurgia tumorale interdisciplinare)
	HNO1.2	Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali
	HNO1.2.1	Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali con apertura della dura madre (chirurgia interdisciplinare craniale di base)
	HNO1.3	Chirurgia dell'orecchio medio (timpanoplastica, chirurgia della mastoide, ossiculoplastica incl. Operazioni della staffa)
	HNO1.3.1	Chirurgia allargata dell'orecchio con orecchio interno e/o apertura della dura madre
	HNO1.3.2	Impianti cocleari (CIMAS)
	HNO2	Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi
	KIE1	Chirurgia maxillare
Neurochirurgia	NCH1	Neurochirurgia craniale
	NCH1.1	Neurochirurgia specializzata
	NCH1.1.1	Trattamento di patologie vascolari del SNC senza anomalie vascolari complesse (CIMAS)
	NCH1.1.1.1	Trattamento di patologie vascolari complesse del SNC (CIMAS)
	NCH1.1.2	Neurochirurgia stereotassica funzionale (CIMAS)
	NCH1.1.3	Chirurgia dell'epilessia (CIMAS)
	NCH2	Neurochirurgia spinale
	NCH2.1	Tumore intramidollare primario e secondario (CIMAS)
NCH3	Neurochirurgia periferica	
Neurologia	NEU1	Neurologia
	NEU2	Tumore maligno secondario del sistema nervoso
	NEU2.1	Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)
	NEU3	Malattie cerebrovascolari
	NEU3.1	Malattie cerebrovascolari presso Stroke Center (CIMAS)
	NEU4	Epilettologia: diagnostica complessa
	NEU4.1	Epilettologia: trattamento complesso
NEU4.2	Epilettologia: diagnostica epilettologica prechirurgica (CIMAS)	
Oftalmologia	AUG1	Oftalmologia
	AUG1.1	Strabologia
	AUG1.2	Orbita, palpebre, apparato lacrimale
	AUG1.3	Chirurgia specialistica della camera anteriore
	AUG1.4	Cataratta
	AUG1.5	Problemi al corpo vitreo e retina
Endocrinologia	END1	Endocrinologia
Gastroenterologia	GAE1	Gastroenterologia
	GAE1.1	Gastroenterologia specialistica
Chirurgia viscerale	VIS1	Chirurgia viscerale
	VIS1.1	Chirurgia pancreatico maggiore (CIMAS)
	VIS1.2	Chirurgia epatica maggiore (CIMAS)
	VIS1.3	Chirurgia esofagea (CIMAS)
	VIS1.4	Chirurgia bariatrica
	VIS1.4.1	Chirurgia bariatrica specializzata (CIMAS)
	VIS1.5	Chirurgia rettale bassa (CIMAS)
Ematologia	HAE1	Linfomi aggressivi e leucemie acute
	HAE1.1	Linfomi altamente aggressivi e leucemie acute con chemioterapie curative
	HAE2	Linfomi indolenti e leucemie croniche
	HAE3	Malattie mieloproliferative e sindromi mielodisplastiche
	HAE4	Trapianto autologo di cellule staminali
HAE5	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (CIMAS)	
Vasi	GEF1	Chirurgia vascolare dei vasi periferici (arteriosi)
	ANG1	Interventi sui vasi periferici (arteriosi)
	GEFA	Interventi e chirurgia vascolare dei vasi intra-addominali
	GEF3	Chirurgia vascolare della carotide
	ANG3	Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici
	RAD1	Radiologia interventistica (per i vasi solo diagnostica)
	RAD2	Radiologia interventistica complessa

Discipline	Gruppi di prestazioni		
	Sigla	Descrizione	
Cardiologia e cardiocirurgia	HER1	Chirurgia cardiaca semplice	
	HER1.1	Cardiocirurgia e chirurgia vascolare con circolazione extracorporea (senza chirurgia coronarica)	
	HER1.1.1	Chirurgia coronarica (BPAC)	
	HER1.1.2	Cardiocirurgia congenita complessa	
	HER1.1.3	Chirurgia e interventi all'aorta toracale	
	HER1.1.4	Interventi aperti alla valvola aortica	
	HER1.1.5	Interventi aperti alla valvola mitrale	
	KAR1	Cardiologia e dispositivi	
	KAR2	Elettrofisiologia (ablazioni)	
	KAR3	Cardiologia interventistica (interventi coronarici)	
	KAR3.1	Cardiologia interventistica (interventi strutturali)	
	KAR3.1.1	Cardiologia interventistica complessa (interventi strutturali)	
	Nefrologia	NEP1	Nefrologia (insufficienza renale acuta e insufficienza renale cronica terminale)
	Urologia	URO1	Urologia senza titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"
URO1.1		Urologia con titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"	
URO1.1.1		Prostatectomia radicale	
URO1.1.2		Cistectomia radicale (CIMAS)	
URO1.1.3		Chirurgia complessa dei reni (Nefrectomia per indicazione oncologica e nefrectomia parziale)	
URO1.1.4		Surrenalectomia isolata	
URO1.1.7		Impianto di uno sfintere urinario artificiale	
URO1.1.8		Nefrostomia percutanea con frammentazione dei calcoli	
URO1.1.9		Linfadenectomia retroperitoneale dopo chemioterapia per tumore ai testicoli (CIMAS)	
Pneumologia		PNE1	Pneumologia
	PNE1.1	Pneumologia con terapia respiratoria specialistica	
	PNE1.2	Valutazione prima o status dopo trapianto polmonare	
	PNE1.3	Fibrosi cistica	
	PNE2	Polisonnografia	
Chirurgia toracica	THO1	Chirurgia toracica	
	THO1.1	Neoplasie maligne del sistema respiratorio (resezione curativa tramite lobectomia / pneumonectomia)	
	THO1.2	Chirurgia del mediastino	
Trapianti	TPL1	Trapianto cardiaco (CIMAS)	
	TPL2	Trapianto polmonare (CIMAS)	
	TPL3	Trapianto epatico (CIMAS)	
	TPL4	Trapianto pancreatico (CIMAS)	
	TPL5	Trapianto renale (CIMAS)	
	TPL6	Trapianto intestinale	
	TPL7	Trapianto della milza	
Chirurgia dell'apparato locomotore	BEW1	Chirurgia dell'apparato locomotore	
	BEW2	Ortopedia	
	BEW3	Chirurgia della mano	
	BEW4	Artroscopia della spalla e del gomito	
	BEW5	Artroscopia del ginocchio	
	BEW6	Ricostruzione dell'estremità superiore	
	BEW7	Ricostruzione dell'estremità inferiore	
	BEW7.1	Prima protesi dell'anca	
	BEW7.1.1	Sostituzione protesi dell'anca	
	BEW7.2	Prima protesi del ginocchio	
	BEW7.2.1	Sostituzione protesi del ginocchio	
	BEW8	Chirurgia della colonna vertebrale	
BEW8.1	Chirurgia specialistica della colonna vertebrale		
BEW8.1.1	Chirurgia complessa della colonna vertebrale		
BEW9	Tumori ossei		
BEW10	Chirurgia del plesso		
BEW11	Reimpianti		
Reumatologia	RHE1	Reumatologia	
	RHE2	Reumatologia interdisciplinare	
Ginecologia	GYN1	Ginecologia	
	GYN2	Tumori ginecologici	
	PLC1	Centro di senologia riconosciuto e certificato	
Ostetricia	GEBH	Interventi nel contesto della transessualità	
	GEB1	Casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione)	
	GEB1.1	Servizio a conduzione ostetrica di assistenza al parto in ospedale (dalla 36 0/7 settimana di gestazione)	
	GEB1.1.1	Assistenza di base in ostetricia (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso ≥2000g)	
Neonatologia	NEO1	Ostetricia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g)	
	NEO1.1	Ostetricia specialistica	
	NEO1.1.1	Assistenza di base a neonati in casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione e peso ≥ 2000 g)	
	NEO1.1.1.1	Assistenza di base ai neonati (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso ≥2000g)	
	NEO1.1.1.1.1	Neonatalogia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g)	
	NEO1.1.1.1.1.1	Neonatalogia specializzata (dalla 28 0/7 settimana di gestazione e peso ≥ 1000g)	
	NEO1.1.1.1.1.1.1	Neonatalogia altamente specializzata (< 28 0/7 settimane di gestazione e peso < 1000g)	

Discipline	Gruppi di prestazioni	
	Sigla	Descrizione
(Radio-) Oncologia	ONK1	Oncologia
	RAO1	Radio-Oncologia
	NUK1	Medicina nucleare
Traumatologia grave	UNF1	Chirurgia traumatologica (politrauma)
	UNF1.1	Chirurgia traumatologica specializzata - traumi cranio-cerebrali (CIMAS)
	UNF2	Ustioni ampie (CIMAS)
Discipline trasversali	KINM	Chirurgia pediatrica
	KINC	Chirurgia pediatrica
	KINB	Chirurgia pediatrica di base
	KAA	Anestesia pediatrica "A"
	KAB	Anestesia pediatrica "B"
	KAC	Anestesia pediatrica "C"
	KAD	Anestesia pediatrica "D"
	GER	Centro di competenza di geriatria
	PAL	Centro di competenza in cure palliative
	AVA	Cure somatico-acute a pazienti con dipendenze
ISO	Stazione d'isolamento speciale	

© Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

(CIMAS) = l'attribuzione dei mandati per questi gruppi di prestazioni è gestita a livello nazionale dalla Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata e non è pertanto di competenza del Cantone Ticino.

2.2 Gruppi di prestazioni e requisiti

In questa pagina sono riportati i gruppi di prestazioni con i relativi requisiti ad eccezione dei numeri minimi per operatore. I vari requisiti sono descritti in maniera più dettagliata nei FL 3.3 - 3.8.

Ambiti	Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni													
		Sigla	Definizione	Pacchetto di base	Specializzazione FMH / Approfondimento	Prontezza	Pronto soccorso	Medicina intensiva	Collegamenti		Tumor-board	Numero minimo casi	Altri requisiti				
Cure di base	Pacchetto di base	BP	Pacchetto di base chirurgia e medicina interna		Medicina interna generale e chirurgia	1	1	1									
	Pacchetto di base elettivo	BPE	Pacchetto di base per fornitori di prestazioni elettive		Conforme al gruppo di prestazioni	2	0	1			BP						
	Medicina interna generale	BPM	Medicina interna generale		Medicina interna generale	1		CPS			BP						
Sistema nervoso e organi di senso	Dermatologia	DER1	Dermatologia (incluse malattie sessualmente trasmissibili)	BP	(Dermatologia e venerologia)	1	2	1									
		DER1.1	Dermatologia oncologica	BP	(Dermatologia e venerologia)	0	0	1	ONK1		si	S:10					
	DER1.2	Patologie dermatologiche severe	BP	(Dermatologia e venerologia)	2	2	2										
	DER2	Trattamento delle ferite	BPE/BP		0	0	0								Ambulatorio per la cura delle ferite		
	Otorinolaringoiatria	HNO1	Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)	BPE/BP	(Otorinolaringoiatria)	2	0	1									
		HNO1.1	Chirurgia cervico-facciale	BPE/BP	(Otorinolaringoiatria)	2	0	1									
		HNO1.1.1	Chirurgia cervicale complessa (chirurgia tumorale interdisciplinare)	BPE/BP	(Otorinolaringoiatria con approfondimento in chirurgia facciale della gola)	2	0	2	KIE1			si					
		HNO1.2	Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali	BPE/BP	(Otorinolaringoiatria)	2	0	1									
		HNO1.2.1	Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali con apertura della dura madre (chirurgia interdisciplinare craniale di base)	BP	(Otorinolaringoiatria con approfondimento in chirurgia cervico-facciale)	2	0	1	NCH1								
		HNO1.3	Chirurgia dell'orecchio medio (timpanoplastica, chirurgia della mastoide, ossiculoplastica incl. Operazioni della staffa)	BPE/BP	(Otorinolaringoiatria)	2	0	1									
		HNO1.3.1	Chirurgia allargata dell'orecchio con orecchio interno e/o apertura della dura madre	BP	(Otorinolaringoiatria con approfondimento in chirurgia cervico-facciale)	2	0	1	NCH1								
		HNO1.3.2	Impianti cocleari (CIMAS)														Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
		HNO2	Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi	BPE/BP	(Otorinolaringoiatria) (Chirurgia)	2	0	1			END1 + NUK1	si	S:10			Neuromonitoraggio del nervo (aringeo) ricorrente, valutazione sistematica post operatoria della funzione delle corde vocali, misurazione del tasso di calcio e di paratormone in caso di tireoidectomia totale.	
		KIE1	Chirurgia maxillare	BPE/BP	(Chirurgia orale e maxillo-facciale) (Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica)	2	0	1				si					
	Neurochirurgia	NCH1	Neurochirurgia craniale	BP	Neurochirurgia	2	2	2	RAD1 + NEU1 + HNO1		si						
		NCH1.1	Neurochirurgia specializzata	BP	Neurochirurgia	3	3	3	AUG1 + END1		si	S:10					
		NCH1.1.1	Trattamento di patologie vascolari del SNC senza anomalie vascolari complesse (CIMAS)													Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
		NCH1.1.1.1	Trattamento di patologie vascolari complesse del SNC (CIMAS)													Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
		NCH1.1.2	Neurochirurgia stereotassica funzionale (CIMAS)													Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
		NCH1.1.3	Chirurgia dell'epilessia (CIMAS)													Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
		NCH2	Neurochirurgia spinale	BPE/BP	(Neurochirurgia)	2		1			BEW8						
		NCH2.1	Tumore intramidollare primario e secondario (CIMAS)													Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
NCH3	Neurochirurgia periferica	BPE/BP	(Neurochirurgia)	2		1			BEW1 o BEW2 o BEW3								
Neurologia	NEU1	Neurologia	BP	(Neurologia)	2	2	0										
	NEU2	Tumore maligno secondario del sistema nervoso	BP	Medicina interna generale Neurologia Radio-oncologia / radioterapia Oncologia medica	2	2	0				si						
	NEU2.1	Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)	BP	Neurologia Neurochirurgia	2	2	0	NEU1 + NCH1	RAO1		si						
	NEU3	Malattie cerebrovascolari	BP	Neurologia Medicina interna generale	2	2	2			NEU3.1					Collegamento per la telemedicina con uno "Stroke Center", possibilità di TAC o RMI per angiografia in ogni momento, certificazione NIH-Stroke da parte del medico curante, registrazione di tutti i pazienti Stroke nello Swiss Stroke Register		

Ambiti	Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni										
		Sigla	Definizione	Pacchetto di base	Specializzazione FMH / Approfondimento	Prontezza	Pronto soccorso	Medicina intensiva	Collegamenti		Tumor-board	Numero minimo casi	Altri requisiti	
		NEU3.1	Malattie cerebrovascolari presso Stroke Center (CIMAS)											Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
		NEU4	Epilettologia: diagnostica complessa		Neurologia	2						NEU4.1 + NEU4.2	S:10	È obbligatorio un monitoraggio video-EEG a lungo termine. Il personale qualificato è reperibile in caso di bisogno. Valutazione psichiatrica obbligatoria in caso di diagnosi di una crisi psicogena di natura non epilettica.
		NEU4.1	Epilettologia: trattamento complesso		Neurologia	2							S:10	Alla discussione di team settimanale devono essere presenti i rappresentanti di ogni disciplina terapeutica interessata.
		NEU4.2	Epilettologia: diagnostica epilettologica prechirurgica (CIMAS)		Neurologia									Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	Oftalmologia	AUG1	Oftalmologia	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1						
		AUG1.1	Strabologia	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1						
		AUG1.2	Orbita, palpebre, apparato lacrimale	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1						
		AUG1.3	Chirurgia specialistica della camera anteriore	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1						
		AUG1.4	Cataratta	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1						
		AUG1.5	Problemi al corpo vitreo e retina	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1						
Organi interni	Endocrinologia	END1	Endocrinologia	BP	(Endocrinologia / Diabetologia)	1	1	1						Consulenza nutrizionale e diabetologica
	Gastroenterologia	GAE1	Gastroenterologia	BP	(Gastroenterologia)	2	2	1			VIS1	si		
		GAE1.1	Gastroenterologia specialistica	BP	Gastroenterologia	2	2	2				si		
	Chirurgia viscerale	VIS1	Chirurgia viscerale	BP	(Chirurgia con approfondimento in chirurgia viscerale)	2	2	1		GAE1		si		
		VIS1.1	Chirurgia pancreatico maggiore (CIMAS)											Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
		VIS1.2	Chirurgia epatica maggiore (CIMAS)											Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
		VIS1.3	Chirurgia esofagea (CIMAS)											Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
		VIS1.4	Chirurgia bariatrica	BP	Chirurgia con approfondimento in chirurgia viscerale	2	2	1			END1			Riconoscimento SMOB come centro primario
		VIS1.4.1	Chirurgia bariatrica specializzata (CIMAS)											Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
		VIS1.5	Chirurgia rettale bassa (CIMAS)											Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	Ematologia	HAE1	Linfomi aggressivi e leucemie acute	BP	Ematologia Oncologia medica Medicina interna generale	1	1	2		ONK1		si		
		HAE1.1	Linfomi altamente aggressivi e leucemie acute con chemioterapie curative	BP	Ematologia Oncologia medica	1	1	2		ONK1		si	S:10	
		HAE2	Linfomi indolenti e leucemie croniche	BP	Ematologia Oncologia medica Medicina interna generale	1	1	1		ONK1		si		
		HAE3	Malattie mieloproliferative e sindromi mielodisplastiche	BP	Ematologia Oncologia medica Medicina interna generale	1	1	1				si		
		HAE4	Trapianto autologo di cellule staminali	BP	(Oncologia medica) (Ematologia)	2	2	2					S:10	Accreditamento JACIE
		HAE5	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (CIMAS)											Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	Vasi	GEF1	Chirurgia vascolare dei vasi periferici (arteriosi)	BP	(Chirurgia vascolare) (Chirurgia cardiaca e vascolare toracica)	2	2	1		ANG1 + RAD1			S:10	Conferenza interdisciplinare d'indicazione (GEF/ANG)
		ANG1	Interventi sui vasi periferici (arteriosi)	BP	(Angiologia) (Radiologia) (Cardiologia)	2	2	1		RAD1	GEF1			Conferenza interdisciplinare d'indicazione (GEF/ANG)
		GEFA	Interventi e chirurgia vascolare dei vasi intra-addominali	BP	Chirurgia vascolare Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	2			HER1.1		S:20	Conferenza interdisciplinare d'indicazione con documentazione
		GEF3	Chirurgia vascolare della carotide	BP	(Chirurgia vascolare) (Chirurgia cardiaca e vascolare toracica) (Neurochirurgia)	2	2	2		NEU1 + RAD1	ANG3 + HER1.1		S:10 (oppure 20 con ANG3)	Conferenza interdisciplinare d'indicazione con documentazione, controllo da parte di un neurologo 30 giorni dopo l'intervento

Ambiti	Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni									
		Sigla	Definizione	Pacchetto di base	Specializzazione FMH / Approfondimento	Prontezza	Pronto soccorso	Medicina intensiva	Collegamenti		Tumor-board	Numero minimo casi	Altri requisiti
Cardiologia e cardiocirurgia		ANG3	Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici	BP	(Angiologia) (Radiologia) (Cardiologia) (Radiologia con approfondimento in neuroradiologia invasiva)	2	2	2	GEF3 + NEU1 + RAD1	HER1.1		S:10 (oppure 20 con GEF3)	Conferenza interdisciplinare d'indicazione con documentazione, controllo da parte di un neurologo 30 giorni dopo l'intervento
		RAD1	Radiologia interventistica (per i vasi solo diagnostica)	BP	Radiologia	2	2	1					
		RAD2	Radiologia interventistica complessa	BP	Radiologia interventistica EBIR	2	2	2					
		HER1	Chirurgia cardiaca semplice	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3	HER1.1				
		HER1.1	Cardiologia e chirurgia vascolare con circolazione extracorporea (senza chirurgia coronarica)	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3	KAR1.1 + KAR1.1.1				
		HER1.1.1	Chirurgia coronarica (BPAC)	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3				S:100	
		HER1.1.2	Cardiologia e chirurgia congenita complessa	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica Cardiologia	3	3	3				S:10	
		HER1.1.3	Chirurgia e interventi all'aorta toracale	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3					
		HER1.1.4	Interventi aperti alla valvola aortica	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3					
		HER1.1.5	Interventi aperti alla valvola mitrale	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3					
		KAR1	Cardiologia e dispositivi	BP	Cardiologia Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	2	2	2		KAR3 + KAR3.1		S: 50	
		KAR2	Elettrofisiologia (ablazioni)	BP	Cardiologia	2	2	2		HER1.1		S: 100	
		KAR3	Cardiologia interventistica (interventi coronarici)	BP	Cardiologia	3	3	3		HER1.1		S. 500	
		KAR3.1	Cardiologia interventistica (interventi strutturali)	BP	Cardiologia Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3		HER1.1		S:10	
		KAR3.1.1	Cardiologia interventistica complessa (interventi strutturali)	BP	Cardiologia Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3	HER1.1			S: 75	Adesione alle direttive della Società Svizzera di Cardiologia sulla terapia tramite defibrillatore. Tenuta di un registro delle attività. Concetto specifico di collaborazione con HER1.1. Garanzia della presa in carico dei pazienti 24/24
Nefrologia	NEP1	Nefrologia (insufficienza renale acuta e insufficienza renale cronica terminale)	BP	(Nefrologia) Medicina intensiva	2	2	2		VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1			Dialisi ambulatoriale / Dialisi peritoneale ambulatoriale	
Urologia	URO1	Urologia senza titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"	BPE/BP	(Urologia)	2	0	1			si			
	URO1.1	Urologia con titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria)	2		1					Registrazione del nome dell'operatore	
	URO1.1.1	Prostatectomia radicale	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria)	2	0	1			si	S:10	Controllo d'indicazione e di qualità, registrazione del nome dell'operatore	
	URO1.1.2	Cistectomia radicale (CIMAS)				0						Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
	URO1.1.3	Chirurgia complessa dei reni (Nefrectomia per indicazione oncologica e nefrectomia parziale)	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria)	2	0	2			si	S:10		
	URO1.1.4	Surrenalectomia isolata	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia viscerale)	2	0	2		END1				
	URO1.1.7	Impianto di uno sfintere urinario artificiale	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria, neuro-urologia e urologia della donna)	2	0	1					Registrazione del nome dell'operatore	
	URO1.1.8	Nefrostomia percutanea con frammentazione dei calcoli	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria)	2	0	1	RAD1					
	URO1.1.9	Linfadenectomia retroperitoneale dopo chemioterapia per tumore ai testicoli (CIMAS)										Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
Pneumologia	PNE1	Pneumologia	BP	(Pneumologia)	1	1	1			THO1.1	si	Possibilità di sorveglianza continua del paziente, d'intubazione e di ventilazione meccanica temporanea	
	PNE1.1	Pneumologia con terapia respiratoria specialistica	BP	Pneumologia	1	1	1						
	PNE1.2	Valutazione prima o status dopo trapianto polmonare	BP	Pneumologia	2	2	2			TPL2			
	PNE1.3	Fibrosi cistica	BP	Pneumologia	2	2	2	THO1 + END1 + HNO1.2 + GAE1	TPL2			Centro fibrosi cistica con personale multidisciplinare specializzato in fibrosi cistica (medico responsabile, fisioterapista, consulente nutrizionale, ecc.)	

Ambiti	Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni										
		Sigla	Definizione	Pacchetto di base	Specializzazione FMH / Approfondimento	Prontezza	Pronto soccorso	Medicina intensiva	Collegamenti		Tumor-board	Numero minimo casi	Altri requisiti	
									solo in sede	in sede o in cooperazione				
		PNE2	Polisonnografia		Attestato di capacità in medicina del sonno con specializzazione in pneumologia o Neurologia o Psichiatria e psicoterapia	0	0	1						Laboratorio del sonno certificato dalla SGSSC
	Chirurgia toracica	THO1	Chirurgia toracica	BP	Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia Chirurgia viscerale Chirurgia toracica	2	2	2	PNE1					
		THO1.1	Neoplasie maligne del sistema respiratorio (resezione curativa tramite lobectomia / pneumonectomia)	BP	Chirurgia toracica	2	2	3			si	S:30	Registrazione del nome dell'operatore	
		THO1.2	Chirurgia del mediastino	BP	Chirurgia toracica	2	2	3			si		Registrazione del nome dell'operatore	
	Trapianti	TPL1	Trapianto cardiaco (CIMAS)										Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
		TPL2	Trapianto polmonare (CIMAS)										Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
		TPL3	Trapianto epatico (CIMAS)										Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
		TPL4	Trapianto pancreatico (CIMAS)										Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
		TPL5	Trapianto renale (CIMAS)										Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	
		TPL6	Trapianto intestinale	BP		3	3	3						
		TPL7	Trapianto della milza	BP		3	3	3						
Apparato locomotore	Chirurgia dell'apparato locomotore	BEW1	Chirurgia dell'apparato locomotore	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1						
		BEW2	Ortopedia	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1						
		BEW3	Chirurgia della mano	BPE/BP	(Chirurgia della mano)	2	0	1					Centro ambulatoriale specializzato in chirurgia della mano	
		BEW4	Artroscopia della spalla e del gomito	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1	BEW1 o BEW2 o BEW3					
		BEW5	Artroscopia del ginocchio	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1	BEW1 o BEW2					
		BEW6	Ricostruzione dell'estremità superiore	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia) (Chirurgia della mano)	2	0	1	BEW1 o BEW2 o BEW3					
		BEW7	Ricostruzione dell'estremità inferiore	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1	BEW1 o BEW2					
		BEW7.1	Prima protesi dell'anca	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1	BEW1 o BEW2			S:50	Controllo dell'indicazione e della qualità da parte della società di categoria nel registro SIRIS allargato, registrazione del nome dell'operatore. Trattamento in urgenza di fratture tramite protesi totali: per ospedali con un mandato per il pacchetto di base (PB). Un operatore autorizzato deve essere disponibile entro 24 ore.	
		BEW7.1.1	Sostituzione protesi dell'anca	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1					Medesimi richiesti per BEW7.1	
		BEW7.2	Prima protesi del ginocchio	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1	BEW1 o BEW2			S:50	Medesimi richiesti per BEW7.1	
		BEW7.2.1	Sostituzione protesi del ginocchio	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1					Medesimi richiesti per BEW7.1	
		BEW8	Chirurgia della colonna vertebrale	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Neurochirurgia) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1	BEW1 o BEW2 o NCH2 o NCH3	RHE1 + NCH2		S:100		
		BEW8.1	Chirurgia specialistica della colonna vertebrale	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Neurochirurgia) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1				S:20		
		BEW8.1.1	Chirurgia complessa della colonna vertebrale	BPE/BP	(Formazione approfondita in chirurgia della colonna)	3		2				S:15		

Ambiti	Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni									
		Sigla	Definizione	Pacchetto di base	Specializzazione FMH / Approfondimento	Prontezza	Pronto soccorso	Medicina intensiva	Collegamenti		Tumor-board	Numero minimo casi	Altri requisiti
									solo in sede	in sede o in cooperazione			
		BEW9	Tumori ossei	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1	BEW1 o BEW2 o NCH2 o NCH3		si	S:10	
		BEW10	Chirurgia del plesso	BPE/BP	(Chirurgia della mano) (Neurochirurgia)	2	0	1	BEW1 o BEW2 o BEW3 o NCH3			S:10	Monitoraggio perioperatorio dei nervi (tramite la divisione di neurologia)
		BEW11	Reimpianti	BP	Chirurgia della mano	3	3	2	BEW1 o BEW2 o BEW3 e NCH3				Centro ambulatoriale specializzato in chirurgia della mano, monitoraggio perioperatorio dei nervi (tramite la divisione di neurologia)
	Reumatologia	RHE1	Reumatologia	BPE/BP	(Reumatologia) (Medicina fisica e riabilitazione)	1	0	1	BEW8 + NEU1				
		RHE2	Reumatologia interdisciplinare	BP	Reumatologia Reumatologia e medicina fisica e riabilitazione	2	2	2	NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1				
	Ginecologia e ostetricia	GYN1	Ginecologia	BPE/BP	(Ginecologia e ostetricia)	2	0	1					
		GYNT	Tumori ginecologici	BPE/BP	Ginecologia e ostetricia con approfondimento in oncologia ginecologica In via eccezionale chirurgia con approfondimento in chirurgia viscerale	2	0	2	VIS1	RAO1	si	S:20	Controllo della qualità tramite un certificato riconosciuto, registrazione del nome dell'operatore
		GYN2	Centro di senologia riconosciuto e certificato	BPE/BP	(Attestazione di 50 interventi come operatore primario per tumori alla mammella)	2	0	1			si	S:100 (oppure 50 per ogni ospedale in rete)	Controllo della qualità tramite un certificato riconosciuto, registrazione del nome dell'operatore
		PLC1	Interventi nel contesto della transessualità	BP	Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica Ginecologia e ostetricia	2	0	2	GYN1				Endocrinologia ginecologica / presa in carico psichiatrica
	Ostetricia	GEBH	Casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione)			0	0	0	NEOG	GEB1 + NEO1			Requisiti di qualità previsti per le case del parto (fl 3.15)
		GEB5	Servizio a conduzione ostetrica di assistenza al parto in ospedale (dalla 36 0/7 settimana di gestazione)			0	0	0	NEOG	GEB1 + NEO1			Requisiti di qualità previsti per i servizi a conduzione ostetrica di assistenza al parto (FL 3.15)
		GEB1	Assistenza di base in ostetricia (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso ≥2000g)	BP	(Ginecologia e ostetricia)	4	4	1	NEO1	NEO1.1			In caso di ricovero pre termine, consultazione con NEO1.1.
		GEB1.1	Ostetricia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g)	BP	Ginecologia e ostetricia	4	4	2	NEO1.1	GEB1.1.1			* somma dei casi dei gruppi GEB1 e GEB1.1
		GEB1.1.1	Ostetricia specialistica	BP	Ginecologia e ostetricia con approfondimento in medicina fetomaternale	4	4	2	NEO1.1.1				
	Neonatologia	NEOG	Assistenza di base ai neonati in casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione e peso ≥ 2000 g)			0	0	0	GEBH	GEB1 + NEO1			Requisiti di qualità previsti per le case del parto
		NEO1	Assistenza di base ai neonati (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso ≥2000g)	BP	(Ginecologia e ostetricia) (Pediatria)	2	0	0	GEB1				Altre esigenze secondo il livello I degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1	Neonatologia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g)	BP	Pediatria con approfondimento in neonatologia	4	0	1	GEB1.1	NEO1.1.1.1			Altre esigenze secondo il livello IIB degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1.1	Neonatologia specializzata (dalla 28 0/7 settimana di gestazione e peso ≥ 1000g)	BP	Pediatria con approfondimento in neonatologia	4	0	2	GEB1.1.1	NEO1.1.1.1			Altre esigenze secondo il livello III degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1.1.1	Neonatologia altamente specializzata (< 28 0/7 settimane di gestazione e peso < 1000g)	BP	Pediatria con approfondimento in neonatologia	4	0	2	GEB1.1.1				Altre esigenze secondo il livello IV degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
	Altro	(Radio-) Oncologia	ONK1	Oncologia	BP	(Oncologia medica) (Medicina interna generale)	2	2	1		RAO1 + NUK1	si	
			RAO1	Radio-Oncologia	BP	Radio-oncologia / radioterapia	2	2	2	ONK1		si	
			NUK1	Medicina nucleare	BP	Medicina nucleare	0	0	1			si	In osservazione dei requisiti dell'UFSP in
	Traumatologia grave	UNF1	Chirurgia traumatologica (politrauma)						UNF1.1	END1			Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
			UNF1.1	Chirurgia traumatologica specializzata - traumi cranio-cerebrali (CIMAS)									Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
			UNF2	Ustioni ampie (CIMAS)									Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	Discipline trasversali	Pediatria	KINM	Chirurgia pediatrica	BP	Pediatria	2	2	2				Clinica pediatrica (reparto pediatrico) secondo la definizione del DSS
		Chirurgia pediatrica	KINC	Chirurgia pediatrica	BPE/BP	Chirurgia pediatrica	2	2	2				Clinica pediatrica (reparto pediatrico) e anestesia pediatrica secondo la definizione del DSS
			KINB	Chirurgia pediatrica di base	BPE/BP		2	2	1				Anestesia pediatrica (età < 6 anni). Anestesista pediatrico disponibile nel postoperatorio entro 30 minuti sull'arco delle 24 ore. Possedere il corrispondente mandato di prestazioni per la medicina dell'adulto.

Ambiti	Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni												
		Sigla	Definizione	Pacchetto di base	Specializzazione FMH / Approfondimento	Prontezza	Pronto soccorso	Medicina intensiva	Collegamenti		Tumor-board	Numero minimo casi	Altri requisiti			
		KAA	Anestesia pediatrica "A"		Anestesiologia	0	3	2								Requisiti specifici per KAA della SKKA/SGAR specificati nel foglio 3.14
		KAB	Anestesia pediatrica "B"		Anestesiologia	0	0	0								Requisiti specifici per KAB della SKKA/SGAR specificati nel foglio 3.14
		KAC	Anestesia pediatrica "C"		Anestesiologia	0	0	0								Requisiti specifici per KAC della SKKA/SGAR specificati nel foglio 3.14
		KAD	Anestesia pediatrica "D"		Anestesiologia	0	0	0								Requisiti specifici per KAD della SKKA/SGAR specificati nel foglio 3.14
	Geriatrica acuta	GER	Centro di competenza di geriatria		Medicina interna generale con approfondimento in geriatria	1	0	1								
	Cure palliative specializzate	PAL	Centro di competenza in cure palliative		Medicina interna generale	1	0	0								Certificazione con label "Qualità in cure palliative" (Lista A di palliative ch; Versione 17.09.2010)
	Malattie delle dipendenze	AVA	Cure somatico-acute a pazienti con dipendenze		Medicina interna generale (Psichiatria e psicoterapia)	1	0	0								
	Isolamento	ISO	Stazione d'isolamento speciale			0	0	0								Si applica il concetto della CDS sulle malattie di tipo "ebola"

Informazioni di base e definizioni: specificazioni più dettagliate sono disponibili nei singoli fogli di lavoro

Gruppi di prestazioni: le discipline sono suddivise in gruppi di prestazioni che sono ordinati gerarchicamente all'interno della stessa attraverso una sigla. Per esempio, il gruppo di prestazioni della chirurgia viscerale con sigla VIS1.1-VIS1.5. Tutti i gruppi di prestazioni sono definiti sulla base dei codici diagnostici (ICD), dei codici di trattamento (CHOP) e dei codici SwissDRG. La suddivisione dei codici ICD e CHOP all'interno dei vari gruppi di prestazioni è disponibile sulla pagina internet della Direzione della sanità del Canton Zurigo: <https://www.zh.ch/de/gesundheits/sptaale/cliniken/sptalplanung.html#346364110>.

Pacchetto di base: nell'ambito delle prestazioni di base vi sono due "pacchetti" che costituiscono i fondamenti per tutti i gruppi di prestazioni. Il pacchetto di base (BP) comprende tutte le prestazioni mediche e chirurgiche che non appartengono ai gruppi di prestazioni specifici. Il BP costituisce la base ed è quindi obbligatorio per tutti gli ospedali con un servizio di pronto soccorso. Il pacchetto di base elettivo (BPE) comprende le prestazioni di base nei gruppi principali di prestazioni elettivi per i quali l'ospedale dispone di un mandato di prestazione.

Specializzazione FMH e disponibilità: a seconda del gruppo di prestazioni è pretesa la disponibilità di un medico con una specifica specializzazione (FMH o titolo estero equipollente). Almeno uno dei medici con la specializzazione indicata deve essere disponibile. A titolo d'esempio, nell'ambito internistico, a dipendenza della necessità medica deve essere presente un medico internista e/o un medico specialista. Di principio i pazienti devono essere trattati da questi specialisti. La responsabilità di delegare dei trattamenti ad altri medici specialisti rimane dell'ospedale. Per determinati gruppi di prestazioni è possibile far capo a medici accreditati o medici consulenti. Per ogni gruppo di prestazioni è quindi definita la forma in cui deve essere garantita la disponibilità del medico specialista. Se il titolo di specializzazione FMH non è tra parentesi, significa che il medico specialista deve essere impiegato presso l'ospedale o deve avere il proprio studio all'interno (nei pressi) dello stesso. Se il titolo FMH è tra parentesi, è possibile avere dei medici specialisti accreditati o consulenti, fermo restando che siano contrattualmente legati all'ospedale e che abbiano il proprio studio nei pressi dello stesso.

Medico specialista / disponibilità: per ogni gruppo di prestazioni è definita la disponibilità dei medici specialisti o dei medici che dispongono delle qualifiche appropriate. Questa disponibilità deve essere garantita 365 giorni all'anno e 24 ore su 24:

1 = MS reperibile ≤ 60 min. o trasferimento paziente ≤ 60 min.

2 = MS reperibile in ogni momento e intervento ≤ 60 min.

3 = MS reperibile in ogni momento e intervento ≤ 30 min.

4 = MS in ginecologia e ostetricia in ospedale ≤ 10 min. MS in neonatologia o in pediatria con esperienza in neonatologia ≤ 15 min. (secondo gli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland)

Pronto soccorso: per gli ospedali con il pacchetto di base e di conseguenza con pazienti da trattare in urgenza è richiesta la gestione di un pronto soccorso adeguato. In funzione della tempestività richiesta per la presa in carico dei casi urgenti, i requisiti relativi al pronto soccorso sono stati suddivisi in 3 livelli. Ad ogni gruppo di prestazioni è stato poi associato uno dei tre livelli. Per l'ostetricia sono stati aggiunti ulteriori requisiti specifici nel Livello 4:

1 = 8-17 / lu-ve: medici con specializzazione in medicina e chirurgia sono disponibili per le urgenze (servizio medico multifunzionale). 17-8 / lu-ve e 24/24 durante il fine settimana e giorni festivi: medici assistenti in medicina e chirurgia sono disponibili per le urgenze. Intervento del medico specialista in caso di necessità: medicina interna (in 30 min.), chirurgia (in 30 min.), anestesia (in 15 min.).

2 = 8-17 / lu-ve: medici con specializzazione in medicina e in chirurgia sono disponibili prioritariamente per il pronto soccorso e in caso di necessità medica sono in pronto soccorso entro 5 min. (interventi in sala operatoria ammessi solo operazioni urgenti). 17-8 / lu-ve e 24/24 durante il fine settimana e giorni festivi: medici assistenti in medicina e in chirurgia sono disponibili per le urgenze. Intervento del medico specialista in caso di necessità: medicina interna (in 30 min.), chirurgia (in 30 min.), anestesia (in 15 min.).

3 = 8-23 / lu-ve: medici con specializzazione in medicina e in chirurgia sono disponibili prioritariamente per il pronto soccorso e in caso di necessità medica sono in pronto soccorso entro 5 min. (interventi in sala operatoria ammessi solo operazioni urgenti). 23-8 / lu-ve e 24/24 durante il fine settimana e giorni festivi: medici assistenti sono disponibili prioritariamente per il pronto soccorso e in caso di necessità medica sono in pronto soccorso entro 5 min. Di questi, almeno uno dei medici assistenti in medicina deve essere nella 2. metà della propria formazione. Inoltre, in caso di necessità medica, deve essere disponibile in pronto soccorso un medico con specializzazione in chirurgia entro 15 min. (interventi in sala operatoria ammessi solo operazioni urgenti) e un medico con specializzazione in medicina entro 30 min. Intervento del medico specialista in caso di necessità medica: anestesia (in sede), medicina intensiva (in sede).

4 (ostetricia) = 24h / lu-do: un medico con specializzazione in ginecologia e ostetricia presente sul posto in 10 min. Il taglio cesareo deve avvenire entro 15 min., ovvero dalla decisione alla nascita. Intervento del medico specialista e dell'ostetrica in caso di necessità medica: anestesia (in sede), ostetrica sul posto 24/24.

Cure intense (CI): un'unità di cure intense è obbligatoria per i gruppi di prestazioni che necessitano dei trasferimenti frequenti in cure intense. Si distinguono tre livelli, attribuiti ad ogni gruppo di prestazioni in base alla tempestività e alla complessità del trattamento necessario.

1 = Unità di sorveglianza: maggiori dettagli sono disponibili sulla homepage della Direzione della sanità del Canton Zurigo sotto «Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen» (www.gd.zh.ch/leistungsgruppen).

2 = UMI (unità di medicina intensiva) conforme alle Direttive della SSM del 03.09.2015 per il riconoscimento delle unità di medicina intensiva.

3 = UMI (unità di medicina intensiva) conforme alle Direttive della SSM del 03.09.2015 per il riconoscimento delle unità di medicina intensiva. Numero di giornate di cura per anno ≥ 2'000. Numero di turni di sostegno ventilatorio "Anzahl Beatmungsschichten" per anno ≥ 3'000.

Collegamenti in sede: molti pazienti necessitano trattamenti medici interdisciplinari. Le prestazioni che sono strettamente legate dal punto di vista medico devono essere assicurate nello stesso istituto, ciò significa che queste prestazioni sono collegate. Per esempio, se un istituto ospedaliero offre le prestazioni di chirurgia viscerale deve forzatamente fornire quelle di gastroenterologia.

Collegamenti in sede o in cooperazione: altre prestazioni, come ad esempio la radiologia interventistica, sono legate dal punto di vista medico con altri gruppi di prestazioni, ma la tempestività della loro disponibilità gioca un ruolo marginale. Queste prestazioni non devono quindi essere imperativamente fornite nella stessa sede. Per motivi organizzativi può dunque essere ragionevole una collaborazione con un altro fornitore di prestazioni. I partner devono disporre di un mandato di prestazioni assegnato dal Consiglio di Stato del Canton Ticino.

Tumorboard: per le prestazioni a pazienti con carcinoma è di regola necessario un tumorboard. Questo è costituito di regola da un radio-oncologo, oncologo, internista, radiologo, patologo e da uno specialista dell'organo colpito e si riunisce regolarmente. I tumorboards possono fondamentalmente essere svolti in cooperazione con altri ospedali. Le raccomandazioni del tumorboard devono essere di regola applicate e spiegate al paziente attraverso un colloquio esplicativo con gli specialisti coinvolti.

Numero minimo di casi: per diversi gruppi di prestazioni è stato definito un numero minimo di casi per ospedale (=S) di 10 casi. Si tratta principalmente di trattamenti specialistici che di regola non sono eseguiti in regime ambulatoriale ma in regime stazionario. A differenza del concetto GD-ZH, il Canton Ticino non prevede ancora l'introduzione dei numeri minimi per gli operatori (=O).

Discipline trasversali: alcune prestazioni mediche non possono essere definite e raggruppate in base all'organo in quanto toccano in maniera trasversale vari trattamenti organospecifici. Per queste prestazioni sono state creati dei gruppi di prestazioni trasversali. Le definizioni delle discipline trasversali sono consultabili sulla homepage della GD ZH: www.gd.zh.ch/leistungsgruppen.

Ulteriori requisiti specifici ai gruppi di prestazioni sono descritte nel documento "Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen Akutsonaik (Version 2020.1)" disponibile sulla homepage della GD ZH.

3. Formulari di candidatura

Siete pregati di rispondere alle domande elencate nei FL seguenti:

- **Base legale** (FL 3.1)
- **Requisiti minimi di qualità** (FL 3.2)
- **Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni** (FL 3.3 - 3.8)
- **Requisiti per i pacchetti di base** (FL 3.9)
- **Candidatura per i gruppi di prestazioni** (FL 3.10)
- **Requisiti per le discipline trasversali** (FL 3.11 - 3.14)
- **Casa del parto e servizio a conduzione ostetrica di assistenza al parto in ospedale** (FL 3.15)
- **Coordinamento e sinergie** (FL 4)

Passi successivi:

- **Informazioni generali sul fornitore di prestazioni** (FL 5)
- **Dichiarazione e firma** (FL 6)

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Per la sede:

Nome dell'istituto

Nome della sede

3.1 Base legale

In qualità di istituto candidato all'Elenco ospedaliero 2024 siete tenuti a soddisfare i criteri generali definiti dalle norme legislative federali e cantonali (LAMal, OAMal, LCAMal, LSan e DL del 26 marzo 2001 concernente la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosa (clausola del bisogno)), fra le quali riportiamo gli articoli ritenuti più rilevanti ai fini del presente modulo di offerta.

LAMal

Art. 32 Condizioni

¹ Le prestazioni di cui agli articoli 25–31 devono essere efficaci, appropriate ed economiche.

L'efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici.

² L'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni sono riesaminate periodicamente.

Art. 39 Ospedali e altri istituti

¹ Gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se:

- garantiscono una sufficiente assistenza medica;
- dispongono del necessario personale specializzato;
- dispongono di appropriate installazioni mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicinali;
- corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni, dopo aver preso in considerazione adeguatamente gli enti privati;
- figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati.
- si affiliano a una comunità o comunità di riferimento certificata ai sensi dell'articolo 11 lettera a della legge federale del 19 giugno 2015 sulla cartella informatizzata del paziente.

2 I Cantoni coordinano le loro pianificazioni.

^{2bis} Nel settore della medicina altamente specializzata i Cantoni approntano insieme una pianificazione per tutta la Svizzera. Se non assolvono questo compito in tempo utile, il Consiglio federale stabilisce quali ospedali per quali prestazioni devono figurare negli elenchi dei Cantoni.

^{2ter} Il Consiglio federale emana criteri di pianificazione uniformi in base alla qualità e all'economicità. Sente dapprima i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

³ Le condizioni di cui al capoverso 1 si applicano per analogia alle case per partorienti, nonché agli stabilimenti, agli istituti o ai rispettivi reparti che dispensano cure, assistenza medica e misure di riabilitazione per pazienti lungodegenti (case di cura).

Art. 41a Obbligo di ammissione degli ospedali figuranti nell'elenco

¹ Nei limiti dei loro mandati di prestazioni e delle loro capacità, gli ospedali figuranti nell'elenco sono tenuti a garantire la presa a carico di tutti gli assicurati domiciliati nel Cantone di ubicazione dell'ospedale (obbligo di ammissione).

² Per gli assicurati domiciliati fuori del Cantone di ubicazione dell'ospedale figurante nell'elenco, l'obbligo di ammissione si applica soltanto nei limiti dei mandati di prestazioni e nei casi d'urgenza.

³ I Cantoni provvedono affinché l'obbligo di ammissione sia rispettato.

Art. 56 Economicità delle prestazioni

¹ Il fornitore di prestazioni deve limitare le prestazioni a quanto esige l'interesse dell'assicurato e lo scopo della cura.

² La remunerazione può essere rifiutata per le prestazioni eccedenti questo limite. Al fornitore di prestazioni può essere richiesta la restituzione di remunerazioni ai sensi della presente legge ottenute indebitamente. Possono chiedere la restituzione:

- nel sistema del terzo garante (art. 42 cpv. 1), l'assicurato oppure, giusta l'arti-colo 89 capoverso 3, l'assicuratore;
- nel sistema del terzo pagante (art. 42 cpv. 2), l'assicuratore.

³ Il fornitore di prestazioni deve fare usufruire il debitore della remunerazione di sconti diretti o indiretti che ha ottenuti:

- da un altro fornitore di prestazioni cui ha conferito mandato;
- da persone o enti fornitori di medicinali o di mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici.

^{3bis} Gli assicuratori e i fornitori di prestazioni possono mediante convenzione derogare all'obbligo di far usufruire il debitore della remunerazione integralmente degli sconti di cui al capoverso 3 lettera b. Tali convenzioni vanno rese note su richiesta all'autorità competente. Esse devono garantire che il debitore della remunerazione usufruisca della massima parte degli sconti e che gli sconti di cui non usufruisce siano impiegati in modo comprovabile per migliorare la qualità dei trattamenti.

⁴ Se il fornitore di prestazioni disattende questo obbligo, l'assicurato o l'assicuratore possono esigere la restituzione dello sconto.

⁵ I fornitori di prestazioni e gli assicuratori prevedono nelle convenzioni tariffali misure destinate a garantire l'economicità delle prestazioni. Essi vegliano in particolare affinché sia evitata una ripetizione inutile di atti diagnostici, quando l'assicurato consulta più fornitori di prestazioni.

⁶ I fornitori di prestazioni e gli assicuratori stabiliscono mediante contratto un metodo di controllo dell'economicità delle prestazioni.

Art. 58 Sviluppo della qualità

Il Consiglio federale stabilisce ogni quattro anni gli obiettivi in materia di garanzia e promozione della qualità delle prestazioni (sviluppo della qualità), dopo aver sentito le organizzazioni interessate. Può adeguare gli obiettivi durante il quadriennio se gli assunti di base utilizzati per stabilirli hanno subito modifiche sostanziali.

Art. 58a Principio

¹ La pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ai sensi dell'articolo 39 capoverso 1 lettera d della legge garantisce le cure ospedaliere in ospedale o in una casa per partorienti e le cure in una casa di cura agli abitanti dei Cantoni che effettuano la pianificazione.

² È verificata periodicamente.

Art. 58b Pianificazione del fabbisogno

¹ I Cantoni determinano il fabbisogno secondo una procedura trasparente. Si basano in particolare su dati statistici fondati e su confronti e considerano segnatamente i fattori d'influenza rilevanti per la previsione del fabbisogno.

² Determinano l'offerta utilizzata in istituti che non figurano nell'elenco da essi emanato ai sensi dell'articolo 39 capoverso 1 lettera e LAMal.

³ Determinano l'offerta da assicurare mediante l'inserimento nell'elenco di istituti cantonali ed extracantonali affinché la copertura del fabbisogno sia garantita. L'offerta da assicurare corrisponde al fabbisogno di cui al capoverso 1, dedotta l'offerta di cui al capoverso 2.

⁴ Nel determinare l'offerta da assicurare che figura nell'elenco, i Cantoni considerano in particolare:

- a. l'economicità e la qualità della fornitura di prestazioni;
- b. l'accesso dei pazienti alle cure entro un termine utile;
- c. la disponibilità e la capacità dell'istituto ad adempiere il mandato di prestazioni.

Art. 58c Modalità di pianificazione

La pianificazione è:

- a. riferita alle prestazioni per quanto concerne la copertura del fabbisogno degli assicurati negli ospedali per la cura di malattie somatiche acute e nelle case per partorienti;
- b. riferita alle prestazioni o alle capacità per quanto concerne la copertura del fabbisogno degli assicurati per la riabilitazione o la cura di malattie psichiatriche in ospedale;
- c. riferita alle capacità per quanto concerne la copertura del fabbisogno degli assicurati nelle case di cura.

Art. 58d Valutazione dell'economicità e della qualità

¹ La valutazione dell'economicità degli ospedali e delle case per partorienti è effettuata segnatamente mediante confronti dei costi corretti per il grado di gravità. Per le case di cura l'economicità della fornitura di prestazioni dev'essere presa in considerazione in modo adeguato.

² Nella valutazione della qualità degli istituti occorre in particolare esaminare se l'insieme dell'istituto adempie le esigenze seguenti:

- a. disporre del necessario personale qualificato;
- b. disporre di un adeguato sistema di gestione della qualità;
- c. disporre di un sistema interno di rapporti e d'apprendimento appropriato e aver aderito a una rete di notifica di eventi indesiderabili uniforme a livello svizzero, per quanto tale rete esista;
- d. disporre delle attrezzature che consentono di partecipare alle misurazioni nazionali della qualità;
- e. disporre dell'attrezzatura per garantire la sicurezza delle terapie farmacologiche, in particolare mediante il rilevamento elettronico dei medicinali prescritti e dispensati.

³ I risultati delle misurazioni della qualità condotte su scala nazionale possono essere utilizzati come criteri di selezione degli istituti.

⁴ Nella valutazione degli ospedali occorre in particolare tener conto dello sfruttamento di sinergie, del numero minimo di casi e del potenziale di concentrazione di prestazioni al fine di rafforzare l'economicità e la qualità delle cure.

⁵ La valutazione dell'economicità e della qualità può basarsi su valutazioni recenti di altri Cantoni.

Art. 58e Coordinamento intercantonale delle pianificazioni

¹ Per coordinare le loro pianificazioni secondo l'articolo 39 capoverso 2 LAMal i Cantoni devono segnatamente:

- a. analizzare le necessarie informazioni sui flussi di pazienti e scambiarle con i Cantoni interessati;
- b. prendere in considerazione il potenziale di coordinamento con altri Cantoni per il rafforzamento dell'economicità e della qualità della fornitura di prestazioni in ospedale.

² Ogni Cantone si coordina segnatamente con:

1. Cantoni in cui hanno sede uno o più istituti che figurano nel suo elenco o che è previsto di far figurare nel suo elenco;
2. i Cantoni nel cui elenco figurano uno o più istituti che hanno sede sul suo territorio o che prevedono di farvi figurare tali istituti;
3. i Cantoni in cui sono situati gli istituti nei quali un numero importante di assicurati provenienti dal suo territorio si fanno curare o presumibilmente si faranno curare;
4. i Cantoni di provenienza di un numero importante di assicurati che si fanno curare o presumibilmente si faranno curare in istituti con sede sul suo territorio;
5. altri Cantoni, se il coordinamento permette un rafforzamento dell'economicità e della qualità della fornitura di prestazioni in ospedale.

Art. 58f Elenchi e mandati di prestazioni

¹ Nell'elenco di cui all'articolo 39 capoverso 1 lettera e LAMal sono riportati gli istituti cantonali ed extracantonali necessari ad assicurare l'offerta stabilita secondo l'articolo 58b capoverso 3.

² A ogni istituto figurante nell'elenco è attribuito un mandato di prestazioni ai sensi dell'articolo 39 capoverso 1 lettera e LAMal. Se l'istituto ha più sedi, il mandato di prestazioni fissa per quale sede è valido.

³ Negli elenchi sono riportati per ogni ospedale i gruppi di prestazioni corrispondenti al mandato di prestazioni.

⁴ I Cantoni stabiliscono gli oneri che i mandati di prestazioni per gli ospedali e le case per partorienti devono contenere. Per gli ospedali di cure somatiche acute possono prevedere segnatamente i seguenti oneri:

- a. la disponibilità di un'offerta di base in medicina interna e chirurgia;
- b. la disponibilità e la qualifica dei medici specialisti;
- c. la disponibilità del pronto soccorso e il livello di requisiti ai quali deve adempiere;
- d. la disponibilità del reparto di cure intense o del servizio di sorveglianza e il livello di requisiti ai quali deve adempiere;
- e. i gruppi di prestazioni connessi internamente all'ospedale o in cooperazione con altri ospedali;
- f. il numero minimo di casi.

⁵ Possono prevedere che i mandati di prestazioni delle case di cura contengano oneri.

⁶ Possono prevedere che i mandati di prestazioni contengano segnatamente i seguenti oneri, purché essi non provochino un mantenimento delle strutture e non impediscano ogni concorrenza:

- a. per gli ospedali di cure somatiche acute uno stanziamento globale di bilancio ai sensi dell'articolo 51 LAMal o i volumi massimi delle prestazioni;
- b. per gli ospedali nei settori della psichiatria e della riabilitazione uno stanziamento globale di bilancio ai sensi dell'articolo 51 LAMal, i volumi massimi delle prestazioni o le capacità massime;
- c. per le case di cura uno stanziamento globale di bilancio ai sensi dell'articolo 51 LAMal o le capacità massime.

⁷ Prevedono che i mandati di prestazione per gli ospedali contengano come onere il divieto dei sistemi di incentivi economici che portano a un aumento del volume delle prestazioni ingiustificato dal punto di vista medico a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o all'elusione dell'obbligo di ammissione ai sensi dell'articolo 41a LAMal.

Art. 63 Scopo e oggetto

¹ La pianificazione definisce l'offerta intesa a coprire il fabbisogno di cure della popolazione ai sensi dell'art. 39 LAMal.

² La pianificazione presuppone la determinazione del fabbisogno di cure della popolazione del Cantone.

Art. 63a Definizione dell'offerta

¹ Per definire l'offerta necessaria a coprire il fabbisogno di cure la pianificazione ai sensi dell'art. 39 LAMal considera i seguenti istituti:

- a) ospedali somatici acuti, psichiatrici e di riabilitazione (art. 39 cpv. 1 LAMal);
- b) le case di cura; e
- c) le case per partorienti (art. 39 cpv. 3 LAMal);
- d) i reparti Acuti a minore intensità (Rami), di regola situati all'interno degli ospedali somatici acuti di cui alla lett. a).[130]

² L'offerta è garantita dagli istituti che figurano sull'elenco e da quelli che non figurano sull'elenco e che operano in regime convenzionale.

³ La pianificazione tiene conto della libertà di scelta dell'assicurato tra gli ospedali che figurano nell'elenco del suo Cantone di domicilio o in quello di ubicazione dell'ospedale, come pure delle collaborazioni intercantionali e delle convenzioni sottoscritte con altri Cantoni e istituti con sede fuori Cantone.

⁴ Allo scopo di assicurare l'offerta necessaria a coprire il fabbisogno di cure il Consiglio di Stato può sottoscrivere convenzioni con altri Cantoni e istituti extracantionali.

Art. 63b Modalità di pianificazione

La pianificazione è riferita alle prestazioni per quanto concerne gli ospedali somatici acuti e le case per partorienti, alle prestazioni o alle capacità per la riabilitazione e la cura di malattie psichiatriche in ospedale, alle capacità per le case di cura.

Art. 63c Elenco e mandati

¹ Il Cantone riporta nell'elenco di cui all'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal gli istituti cantonali ed extracantionali necessari ad assicurare l'offerta secondo l'art. 63a e in conformità all'art. 63d cpv. 1-3.

² Gli istituti che figurano sull'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal sono ritenuti istituti di interesse pubblico e pertanto sono tenuti al rispetto dei requisiti alla base dell'attribuzione dei mandati richiamati nel relativo decreto pianificatorio e dei criteri strutturali e gestionali definiti dal Consiglio di Stato ai sensi dell'art. 63d cpv. 1 lett. a.

³ Il Cantone attribuisce un mandato di prestazioni agli istituti che figurano sull'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal.

⁴ Il mandato definisce il ventaglio di prestazioni.

⁵ Il mandato può prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso.

⁶ I fornitori di prestazioni non possono trasferire o subdelegare a terzi i mandati a loro assegnati.

⁷ Agli ospedali non è permesso, al di fuori dei loro spazi, fornire o fare in modo che vengano fornite prestazioni mediche che rientrano nel mandato di prestazioni.

Art. 63d Criteri di pianificazione

¹ Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco e nella determinazione del volume massimo di prestazioni, il Cantone considera in particolare:

- a) la qualità e l'economicità delle prestazioni;
- b) l'accessibilità alle cure entro un termine utile;
- c) la disponibilità e la capacità dell'istituto ad adempiere al mandato di prestazioni.

² Nel valutare l'economicità e la qualità, il Cantone considera in particolare:

- a) l'efficienza della fornitura di prestazioni;
- b) la prova della qualità necessaria;
- c) nel settore ospedaliero, il numero minimo di casi e lo sfruttamento di sinergie.

³ Il Cantone tiene pure conto della libertà di scelta dell'assicurato e dell'obbligo di ammissione degli istituti.

Art. 63e Obbligo di ammissione

¹ Gli istituti con sede nel Cantone figuranti sull'elenco sono tenuti, nei limiti del loro mandato di prestazioni e delle loro capacità, a garantire la presa a carico di tutti gli assicurati domiciliati nel Cantone, in conformità al contratto quadro di cui all'art. 66h cpv. 2.

² L'obbligo di ammissione risulta adempiuto se i pazienti con la sola assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) sono almeno il 50%.

³ Per gli assicurati domiciliati fuori Cantone, l'obbligo d'ammissione si applica soltanto nei limiti del mandato di prestazioni e nei casi d'emergenza.

⁴ Contro la violazione dell'obbligo di ammissione ai sensi dei cpv. 1 e 2 è data facoltà di segnalazione al Consiglio di Stato che decide i provvedimenti necessari, segnatamente le sanzioni di cui all'art. 66r.

Art. 66p Formazione non universitaria

¹ L'attività di formazione non universitaria è definita nel contratto quadro.

² La sua esecuzione deve essere documentata e la sua remunerazione deve essere conforme alle disposizioni della presente legge e del contratto quadro.

Art. 71 Norme generali

¹ I fornitori di prestazioni, o le loro organizzazioni, e gli assicuratori, o le loro organizzazioni, stipulano convenzioni concernenti le norme intese a garantire la qualità delle prestazioni.

² Le norme di cui al cpv. 1 possono essere incluse nelle convenzioni tariffali.

³ Se stipulate in modo separato, le convenzioni relative alla garanzia di qualità concernenti il Cantone Ticino sono approvate dal Consiglio di Stato. L'atto di approvazione è pubblicato nel Bollettino ufficiale.

Art. 79: Nozione e vigilanza

¹ Sono strutture sanitarie secondo questa legge gli immobili, i locali, i vani o gli ambienti, anche mobili:

- a) ove sono distribuite o attuate, a pazienti degenti o ambulanti e ad animali prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche in vista della promozione, della protezione, del mantenimento o del ristabilimento della salute;
- b) ove hanno luogo attività di produzione, di commercio o di distribuzione di medicinali e specialità farmaceutiche, agenti terapeutici, principi attivi, materiale e attrezzature sanitarie, prestazioni analitiche, di accertamento diagnostico o terapeutiche, come pure di ogni altro bene o servizio assimilabile;
- c) ove hanno luogo attività di ricerca o didattiche, di insegnamento e di apprendimento di conoscenze teoriche o pratiche sanitarie.

² Il Dipartimento esercita la vigilanza sulle strutture, e sulle attività previste dal cpv. 1 e sui servizi che, pur non disponendo di una struttura o di attrezzature fisse, offrono le medesime prestazioni al domicilio degli utenti (servizi di assistenza e cura a domicilio).

Esso può segnatamente imporre l'adozione di tutti i provvedimenti e le misure atte a garantire le premesse di sicurezza per i pazienti, di qualità delle prestazioni, dei beni e dei servizi distribuiti, commerciati o prodotti nonché la validità dei diplomi e dei certificati distribuiti.

³ In particolare l'impiego di apparecchiature tecnico-scientifiche a tecnologia avanzata o che impiegano radiazioni ionizzanti è autorizzato solo se è accertata e documentata la disponibilità di operatori qualificati e competenti.

⁴ I responsabili delle strutture e dei servizi che distribuiscono prestazioni sanitarie o attuano terapie devono tenere, per ciascun paziente, la cartella sanitaria prevista dall'art. 67.

Art. 80: a) autorizzazione

¹ Per l'esercizio di un ospedale, di una clinica, di un cronicario, di un convalescenziario, di una casa di cura o di riposo per anziani, di un istituto di riabilitazione e in genere per ogni altra struttura che distribuisca prestazioni sanitarie a pazienti degenti è necessaria l'autorizzazione del Consiglio di Stato.

² Se le circostanze lo richiedono, il Consiglio di Stato può sottoporre ad autorizzazione anche altre strutture e servizi previsti dall'art. 79.

³ L'autorizzazione è concessa se sono ossequiati i requisiti di cui all'art. 81 di questa legge. È riservato il cpv. 2 dell'art. 102.

⁴ L'autorizzazione deve menzionare il campo d'attività, i limiti e le condizioni che ne hanno determinato la concessione.

Art. 81: b) requisiti

¹ La concessione dell'autorizzazione d'esercizio è subordinata all'accertamento della disponibilità di una direzione sanitaria e amministrativa, di un numero adeguato di operatori sanitari, di strutture, servizi e attrezzature sanitarie, e di un'organizzazione interna atti a garantire le premesse di sicurezza dei pazienti, di qualità delle prestazioni e delle cure.

² La disponibilità di cui al cpv. 1 sarà determinata dall'indirizzo e dal genere d'attività, dal numero, dall'età e dal grado di dipendenza degli ospiti nonché dal tipo di casistica curata.

³ Il Consiglio di Stato, può, in ogni tempo, chiudere o limitare l'attività di strutture sanitarie che non rispettano le condizioni che hanno determinato l'autorizzazione ed i requisiti necessari ad un regolare esercizio.

⁴ ...

⁵ Il Dipartimento stabilisce il numero minimo di posti di formazione per categoria professionale per responsabile o servizio di ogni singolo istituto proporzionato alla dimensione e ai volumi di prestazioni dello stesso.

3.2 Requisiti minimi di qualità

Gli istituti candidati all'Elenco ospedaliero 2024 devono adempiere ai criteri minimi di qualità definiti nell'art. 58d OAMa. Lo scopo è quello di garantire che le autorizzazioni si basino su requisiti uniformi volti tra l'altro a ridurre il numero di danni causati ai pazienti, che si verificano soprattutto nell'ambito degli interventi chirurgici, delle terapie farmacologiche e delle infezioni causate da agenti patogeni trasmesse nel corso di un trattamento medico (infezioni associate alle cure sanitarie, IAS). I requisiti minimi si riferiscono alla qualità delle strutture, ai processi e ai risultati. La loro ponderazione rientra nella discrezionalità del Cantone. Poiché i requisiti di qualità menzionati nell'art. 58d cpv. 2 OAMa sono generici e non sono esaustivi il Cantone li ha ulteriormente declinati e ha altresì definito dei requisiti minimi di qualità specifici al settore di cura somatico-acuto. La compilazione del presente FL deve essere accompagnata da un rapporto nel quale l'istituto descrive come ottempera ai singoli requisiti (ad eccezione del punto 1.1).

Requisiti minimi di qualità (art. 58d OAMa)		Requisito già soddisfatto?	Requisito soddisfatto dal 2024?
1	L'istituto dispone del necessario personale qualificato		
1.1	vedi requisiti specifici ai gruppi di prestazione SPLG per i quali l'istituto si candida.		
2	L'istituto dispone di un adeguato sistema di gestione della qualità		
2.1	L'istituto dispone di un sistema di gestione della qualità e del rischio clinico (Quality Risk Management, QRM) ancorato alla direzione.		
2.2	L'istituto definisce la politica della qualità e redige un concetto di gestione del rischio clinico. Il sistema QRM si basa su un processo di miglioramento continuo come per esempio il ciclo di Deming (PDCA) che prevede una fase di pianificazione (Plan), una di attuazione (Do), una di analisi delle misure (Check) e infine una di modifica (Act).		
2.3	Nell'ambito della sicurezza dei pazienti e dello sviluppo della qualità delle cure, la direzione definisce gli organi e le persone responsabili (per esempio responsabile qualità, commissione qualità, eventuali gruppi di lavoro specifici, ...). All'interno del sistema QRM ne devono essere definiti i compiti e le responsabilità.		
2.4	All'interno del sistema QRM sono definiti gli obiettivi e le misure necessarie per il loro raggiungimento (per esempio: controlli interni per la riduzione dei danni, partecipazione a programmi di qualità nazionale e/o internazionali, certificazioni, ...).		
3	L'istituto dispone di un sistema interno di rapporti e d'apprendimento appropriato e ha aderito a una rete di notifica di eventi indesiderabili uniforme a livello svizzero, per quanto tale rete esista		
3.1	La concezione e il funzionamento del sistema di segnalazione e di apprendimento (di seguito CIRS) deve essere ispirato al documento "Predisposizione ed esercizio efficace di un sistema di segnalazione e di apprendimento (CIRS) ¹ " redatto dalla Fondazione sicurezza pazienti svizzera.		
3.2	L'istituto redige un concetto per il CIRS che ne definisce la struttura, il funzionamento, e le responsabilità degli organi e delle persone coinvolte.		
3.3	L'istituto definisce che cosa va segnalato nel CIRS in base alle "Raccomandazioni per l'esercizio di un sistema di segnalazione e di apprendimento (CIRS) ² ".		
3.4	Le segnalazioni sono analizzate da collaboratori qualificati e formati per tale compito.		
3.5	Le segnalazioni e le relative misure sono oggetto di un rapporto periodico all'attenzione della direzione e dei collaboratori dell'istituto.		
3.6	La segnalazione deve essere informatizzata.		
3.7	L'accesso al CIRS deve essere garantito a tutti i collaboratori.		
3.8	I collaboratori sono formati sul corretto utilizzo del CIRS.		
3.9	L'istituto ha aderito alla rete di segnalazione nazionale Critical Incident Reporting & Reacting NETwork (CIRRNET).		
4	L'istituto dispone delle attrezzature che consentono di partecipare alle misurazioni nazionali della qualità		
4.1	L'istituto dispone di una cartella del paziente informatizzata.		
4.2	La cartella del paziente informatizzata permette di raccogliere le informazioni utili al monitoraggio tramite gli indicatori di qualità definiti a livello nazionale e di trasmetterli in forma digitale su altre piattaforme.		
5	L'istituto dispone dell'attrezzatura per garantire la sicurezza delle terapie farmacologiche, in particolare mediante il rilevamento elettronico dei medicinali prescritti e dispensati		
5.1	L'istituto redige un concetto per la gestione dei farmaci che ne definisce la struttura, il funzionamento, e le responsabilità di organi e persone coinvolte il cui scopo è quello di ottimizzare la sicurezza della farmacoterapia (prescrizione, preparazione e somministrazione) e la prevenzione dei danni causati da un'evento indesiderato. L'istituto presta particolare attenzione ai punti d'interfaccia (ammissione, trasferimenti interni ed esterni).		
5.2	La prescrizione e la somministrazione dei farmaci è gestita e registrata nella cartella informatizzata del paziente.		
5.3	L'istituto garantisce la segnalazione di reazioni avverse da medicinali coerentemente a quanto previsto da Swissmedic ³ .		

Requisiti minimi di qualità (art. 58d OAMa)		Requisito già soddisfatto?	Requisito soddisfatto dal 2024?
6	Gestione dell'igiene ospedaliera		
6.1	L'istituto dispone di un concetto di igiene ospedaliera e crea una commissione dedicata.		
6.2	L'istituto assicura una formazione continua ai propri collaboratori nell'ambito dell'igiene ospedaliera.		
6.3	L'istituto dispone di specifiche direttive riguardanti l'igiene delle mani.		
6.4	L'istituto elabora una strategia di promozione vaccinale (aggiornamento del libretto vaccinale in base al calendario vaccinale svizzero) al fine di aumentare la proporzione di collaboratori adeguatamente immunizzati.		
7	Rete di cura integrata		
7.1	Al momento della dimissione il paziente è informato (sia oralmente che per iscritto) sul prosieguo delle cure. L'informazione deve essere trasmessa anche ai famigliari curanti, o persone di riferimento, in caso di persone bisognose e minori e ai fornitori di cura successivi (medico di famiglia, casa per anziani, istituto di cura post-acute, ...). La dimissione è coordinata con gli stessi.		
7.2	Nell'ambito della gestione dell'ammissione e della dimissione del paziente l'istituto presta particolare attenzione alla situazione personale dello stesso.		
7.3	L'istituto dispone di un servizio sociale ovvero ha alle proprie dipendenze almeno un assistente sociale qualificato oppure un infermiere con un Certificate of Advanced Studies (CAS) in Case Management.		

Requisiti minimi di qualità per l'ambito somatico acuto		Requisito già soddisfatto?	Requisito soddisfatto nel 2024?
1	Gestione dell'igiene ospedaliera		
1.1	L'istituto dispone di un concetto sull'utilizzo degli antibiotici basato sulle linee guida internazionali e nazionali nell'ambito della lotta contro l'antibiotico resistenza. In particolare applica i principi promossi dalla Strategia StAR.		
1.2	L'istituto adempie ai requisiti strutturali minimi elaborati nell'ambito della Strategia Noso.		
1.3	L'istituto aderisce alla campagna Clean&Hands di Swissnoso.		
1.4	La commissione d'igiene ospedaliera implementa le linee guida e le raccomandazioni della Società svizzera per l'igiene ospedaliera (SGSH) e di Swissnoso.		
1.5	Oltre al modulo SSI Surveillance l'istituto aderisce ad almeno un altro modulo promosso da Swissnoso per la prevenzione e il monitoraggio delle infezioni nosocomiali (SSI Intervention, CAUTI Surveillance, CAUTI intervention, CCM-Clean Hands, CH-PPS HAI) ⁴ .		
2	Gestione del rischio clinico		
2.1	L'istituto integra al suo interno la lista degli Never Events svizzera ⁵ .		
3	Traduttore		
3.1	Per le traduzioni e/o interpretazioni l'istituto si avvale dapprima delle conoscenze linguistiche del proprio personale medico e di cura. In via sussidiaria l'istituto collabora con un servizio di traduzione/interpretazione per i pazienti di lingua straniera che non sono in grado di esprimersi in una delle lingue nazionali svizzere o in inglese.		

Se i requisiti di qualità non sono attualmente soddisfatti, con quali misure intendete garantirli dal 2024?

Osservazioni:

1, 2 www.securitedespatients.ch/cirnet/management-cirs/recommandations/

3 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/it/home/medicamenti-per-uso-umano/sorveglianza-del-mercato/farmacovigilanza.html>

4 <https://www.swissnoso.ch/>

5 https://www.sicurezza-dei-pazienti.ch/fileadmin/user_upload/2_Forschung_und_Entwicklung/Never_Events/NeverEvents_Auflistung_IT_211117.pdf

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Nome dell'istituto

Per la sede:

Nome della sede

3.3 Specializzazioni mediche, reperibilità e tempi di intervento

A seconda del gruppo di prestazioni è richiesta la presenza di un medico con una specifica specializzazione (FMH o titolo estero equipollente). Almeno uno dei medici con la specializzazione indicata deve essere disponibile. A titolo d'esempio, nell'ambito internistico, a seconda delle necessità deve essere presente un medico internista e/o un medico specialista. La responsabilità di delegare dei trattamenti ad altri medici specialisti rimane dell'ospedale.

Per ogni gruppo di prestazione sono stati definiti i tempi e le modalità di intervento del medico specialista (prontezza). Questi devono essere garantiti 24/24 sull'arco di tutto l'anno (365/365). Tali condizioni devono essere garantite anche dai medici accreditati e dai medici consulenti.

Vi invitiamo ad inserire le informazioni relative alle seguenti specializzazioni mediche. Per ogni specializzazione deve essere indicato il numero totale di medici specialisti e il livello di prontezza attuale e a partire dal 2024.

Reperibilità e tempi di intervento (prontezza) dei medici specialisti		
Livello 1	Reperibilità medico specialista ≤ 60 min o trasferimento	Medici specialisti sono reperibili entro 60 minuti o il paziente viene trasferito al più vicino ospedale con il mandato nello specifico gruppo di prestazioni entro 60 min.
Livello 2	Intervento del medico specialista <60 min	I medici specialisti del rispettivo gruppo di prestazioni sono raggiungibili in qualunque momento. L'intervento diagnostico o terapeutico, in conformità con la necessità medica, deve essere garantito entro 60 min. tramite il medico specialista o, in via eccezionale, deve essere assicurato altrove.
Livello 3	Intervento del medico specialista <30min	I medici specialisti del rispettivo gruppo di prestazioni sono raggiungibili in qualunque momento. L'intervento diagnostico o terapeutico, in conformità con la necessità medica, deve essere garantito entro 30 min.
Livello 4 (ostetricia)	Intervento del medico specialista <10min	Solo per l'ostetricia, copertura 24/24. Il parto è gestito da un medico specializzato in ginecologia e ostetricia (presenza in ospedale entro 10 min.). Medico con specializzazione in neonatologia e con specializzazione in pediatria con esperienza (presenza in ospedale entro 15 min. come definito dagli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland)

Titoli FMH o titoli stranieri equivalenti. ² Gli approfondimenti non possono essere conteggiati come titoli separati.	Numero di medici specialisti		Livello di prontezza del medico specialista		Osservazioni (in particolare nel caso in cui siano previste delle variazioni per il 2024)
	oggi	dal 2024	oggi	dal 2024	
Medicina interna generale (senza approfondimento)					
Medicina interna generale con approfondimento in geriatria					
Anestesiologia					
Angiologia					
Chirurgia (senza approfondimento)					
Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia					
Chirurgia vascolare					
Chirurgia toracica					
Chirurgia con approfondimento in chirurgia viscerale					
Dermatologia e venereologia					
Endocrinologia / diabetologia					
Gastroenterologia					
Ginecologia e ostetricia (senza approfondimento)					
Ginecologia e ostetricia con approfondimento in medicina fetomaternale					
Ematologia					
Chirurgia della mano					
Chirurgia cardiaca e vascolare toracica					
Infettivologia					
Medicina intensiva					

Titoli FMH o titoli stranieri equivalenti. ² Gli approfondimenti non possono essere conteggiati come titoli separati.	Numero di medici specialisti	Numero di medici specialisti previsti	Livello di prontezza del medico specialista		Osservazioni (in particolare nel caso in cui siano previste delle variazioni per il 2024)
	oggi	dal 2024	oggi	dal 2024	
Cardiologia					
Chirurgia orale e maxillo-facciale					
Pediatria (senza approfondimento)					
Pediatria con approfondimento in neonatologia					
Chirurgia pediatrica (senza approfondimento)					
Oncologia medica					
Nefrologia					
Neurochirurgia					
Formazione approfondita in chirurgia della colonna vertebrale					
Neurologia					
Medicina nucleare					
Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica					
Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore					
Otorinolaringoiatria (senza approfondimento)					
Otorinolaringoiatria con approfondimento in chirurgia cervico-facciale					
Medicina fisica e riabilitativa					
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica					
Pneumologia					
Psichiatria e psicoterapia					
Radiologia (senza approfondimento)					
Radiologia interventistica					
Radiologia con approfondimento in neuroradiologia invasiva					
Radio-oncologia / radioterapia					
Reumatologia					
Urologia (senza approfondimento)					
Urologia con approfondimento in urologia operativa					

² Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP) del 21 giugno 2000; ultima revisione 9 settembre 2021.

3.4 Requisiti per il pronto soccorso

Gli ospedali / le sedi con il pacchetto di base (BP) e pertanto con pazienti da trattare in urgenza è richiesta la gestione di un pronto soccorso (PS) adeguato. In **funzione della tempestività richiesta** per la presa in carico dei casi urgenti, i requisiti relativi al PS sono stati suddivisi in 3 livelli. Ad ogni gruppo di prestazioni è stato poi associato un PS dei tre livelli. Per l'ostetricia sono stati aggiunti ulteriori requisiti specifici nel livello 4. Vi preghiamo di segnalare il livello attuale del vostro PS e il livello previsto per il 2024 compilando i campi in giallo.

La consegna del paziente dall'ente di soccorso all'ospedale (e viceversa) avviene secondo il "Protocollo di consegna del paziente" della Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio (SSERM/SGNOR). Anche in caso d'urgenza deve sempre essere tenuto in considerazione, nel limite del possibile, lo spettro dei mandati di prestazioni in dotazione dell'ospedale/sede.

Requisiti	Centro di primo soccorso (CPS)	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4 ostetricia
Copertura medica	<p>8-17 / Lu-Ve: Medico specializzato in medicina interna del reparto di medicina di base è raggiungibile per le urgenze</p> <p>Medici assistenti in medicina, non per forza dedicati, sono reperibili 24/7 entro 5 min.</p> <p>17-8 / Lu-Ve e 24/24 durante il fine settimana e giorni festivi: Medici assistenti in medicina sono reperibili per le urgenze entro 5 min.</p>	<p>8-17 / Lu-Ve: Medici con specializzazione in medicina e chirurgia sono disponibili per le urgenze (servizio medico multifunzionale)</p> <p>17-8 / Lu-Ve e 24/24 durante il fine settimana e giorni festivi: Medici assistenti in medicina e chirurgia sono disponibili per le urgenze.</p>	<p>8-17 / Lu-Ve: Medici con specializzazione in medicina e in chirurgia sono disponibili prioritariamente per il pronto soccorso e in caso di necessità medica sono in pronto soccorso entro 5 min. (interventi in sala operatoria ammessi solo operazioni urgenti)</p> <p>17-8 / Lu-Ve e 24/24 durante il fine settimana e giorni festivi: Medici assistenti in medicina e chirurgia sono disponibili per le urgenze</p>	<p>8-17 / Lu-Ve: Medici con specializzazione in medicina e in chirurgia sono disponibili prioritariamente per il pronto soccorso e in caso di necessità medica sono in pronto soccorso entro 5 min. (interventi in sala operatoria ammessi solo operazioni urgenti)</p> <p>23-8 / Lu-Ve e 24/24 durante il fine settimana e giorni festivi: Medici assistenti sono disponibili sono disponibili prioritariamente per il pronto soccorso e in caso di necessità medica sono in pronto soccorso entro 5 min. Di questi, almeno uno dei medici assistenti in medicina deve essere nella 2. metà della propria formazione. Inoltre, in caso di necessità medica, deve essere disponibile in pronto soccorso un medico con specializzazione in chirurgia entro 15 min. (interventi in sala operatoria ammessi solo operazioni urgenti) e un medico con specializzazione in medicina entro 30 min.</p>	<p>24-24 / Lu-Do: Un medico con specializzazione in ginecologia e ostetricia presente sul posto in 10 min. Il taglio cesareo deve avvenire entro 15 min., ovvero dalla decisione alla nascita</p>
Intervento del medico specialista	<p>8-17 / Lu-Ve: Un medico specializzato in medicina dell'ospedale interviene entro 30 minuti.</p> <p>17-8 / Lu-Ve e 24/24 durante il fine settimana e giorni festivi: Medici assistenti in medicina o il medico della valle di guardia sono reperibili per le urgenze entro 30 min.</p>	Intervento del medico specialista in caso di necessità medica: - medicina interna generale (in 30 minuti ¹) - chirurgia (in 30 minuti ¹) - anestesia (in 15 minuti ¹)	Intervento del medico specialista in caso di necessità medica: - anestesia (in sede) - medicina intensiva (in sede)	Intervento del medico specialista in caso di necessità medica: - anestesia (in sede) - ostetricia sul posto 24/24	

Il vostro istituto soddisfa attualmente i requisiti di cui sopra?					
Il vostro istituto soddisferà i requisiti di cui sopra nel 2024?					
Se i requisiti non sono attualmente soddisfatti, come intendete garantirli entro il 2024?	Testo libero	Testo libero	Testo libero	Testo libero	Testo libero

¹ Una presenza continua in sede non è necessaria
Queste informazioni vengono riprese automaticamente nel FL:
[3.10 Candidatura per i gruppi di prestazioni](#)

3.5 Requisiti per la medicina intensiva

Per i gruppi di prestazioni che richiedono frequentemente un trasferimento dei pazienti in medicina intensiva, si rende necessaria la presenza di un'unità di medicina intensiva in sede. Si distinguono tre livelli, attribuiti ad ogni gruppo di prestazioni in base alla tempestività e alla complessità del trattamento (intensivo) necessario. Vi preghiamo di segnalare il livello attuale della vostra unità di medicina intensiva e il livello previsto per il 2024 compilando i campi gialli.

Requisiti	Livello 1 Unità di sorveglianza	Livello 2 Medicina intensiva secondo SSMI	Livello 3 Medicina intensiva secondo SSMI
Direttive di base	I requisiti per un'unità di cure intermedie (Cure intense Livello 1) in basso alla presente pagina.	Devono essere soddisfatte le direttive della SSMI del 3 settembre 2015 per il riconoscimento delle unità di medicina intensiva, compreso l'Allegato 2 relativo a criteri di qualità. https://www.swiss-icu-cert.ch/de/richtlinien.html	
Condizioni supplementari			Devono essere soddisfatti i seguenti due criteri richiesti per i centri di formazione professionale della FMH di categoria A (ultima revisione del 16.06.2016): numero di giornate di cura per anno $\geq 3'000$; numero di turni di sostegno ventilatorio (Anzahl Beatmungsschichten) per anno $\geq 24'000$

Osservazione per il supporto vitale extracorporeo:

l'utilizzo dell'ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO) è consentito solo in concomitanza con un intervento di cardiocirurgia

Il vostro istituto soddisfa i requisiti di cui sopra?			
Il vostro istituto soddisferà i requisiti di cui sopra nel 2024?			
Se i requisiti non sono attualmente soddisfatti, come intendete garantirli entro il 2024?	testo libero	testo libero	testo libero

Requisiti per un'unità di medicina intensiva Livello 1

Requisiti generali

Devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

- In caso di necessità l'attività deve essere garantita 24h/7 giorni.
- Per il trasferimento immediato dei pazienti l'ospedale stipula un contratto di collaborazione con un istituto in prossimità dotato di un reparto di medicina intensiva di Livello IS 2 secondo l'elenco ospedaliero ticinese.
- L'ospedale tratta solo pazienti ASA I-II o ASA III stabili (nessun paziente ad alto rischio).
- La necessità di un monitoraggio frequente e/o di un supporto respiratorio dopo l'intervento non è previsto prima dell'operazione.

Personale qualificato

Il personale del reparto deve soddisfare i seguenti requisiti:

- Durante l'intervento l'anestesista, in collaborazione con gli altri specialisti coinvolti, è responsabile dell'assistenza ai pazienti. La responsabilità per la sicurezza del paziente riguarda sia gli interventi pianificati che il trasferimento dei pazienti dal pronto soccorso o dal reparto.
- La direzione medica è responsabile di garantire che durante l'orario di lavoro sia disponibile in sede un medico esperto (due anni di anestesia o sei mesi di medicina intensiva) pronto ad intervenire entro 5 minuti.
- Nel caso di trasferimento da un reparto o a seguito di un intervento chirurgico, un medico della disciplina principale che ha richiesto il trasferimento al reparto di medicina continua deve essere raggiungibile in ogni momento e deve garantire l'intervento entro un ora.
- Il personale curante ha maturato almeno un anno di esperienza presso una sala di risveglio o nelle cure intensive, in anestesia o in pronto soccorso.

Requisiti basati sulle linee guida per le cure intermedie (ICM)

In base alle linee guida per le cure intermedie valgono i seguenti requisiti:

- Gli esami radiografici convenzionali sono disponibili 24 ore su 24.
- Esami di laboratorio come chimica, ematologia, coagulazione del sangue, esami per le trasfusioni di sangue e emogasanalisi sono disponibili 24 ore su 24.
- ECG, misurazione invasiva della pressione sanguigna e della pressione sanguigna centrale e pulsossimetria sono disponibili in numero sufficiente.
- Sono disponibili ECG a 12 derivazioni, defibrillatore/pacemaker esterno, apparecchiature per infusioni, perfusori, attrezzatura per intubazione e respiratori.
- È garantito che le misure mediche d'emergenza (come rianimazione, intubazione, inserimento di cateteri arteriosi e centrali, drenaggio toracico, ecc.) possano essere eseguite in qualsiasi momento.
- È garantito il monitoraggio secondo gli standard della Società Svizzera di Anestesiologia e Rianimazione (SGAR).
- È garantito il monitoraggio centralizzato con contatto visivo di tutti i pazienti (ad esempio tramite monitor se più di 5 posti).
- Sono disponibili almeno due raccordi fissi per l'ossigeno (non per letto) e se necessario, ulteriori raccordi mobili.
- Sono disponibili almeno due raccordi mobili per il vacuum.
- Il reparto di cure intermedie è un'unità a sé stante (unità dedicata).

3.6 Collegamenti e cooperazioni

Diversi pazienti necessitano di un parere medico multidisciplinare. Per poter garantire questa presa in carico occorre che le varie prestazioni collegate tra loro dal punto di vista medico siano offerte insieme. Nel caso in cui la disponibilità e la tempestività di questa presa in carico multidisciplinare sia di fondamentale importanza, tali prestazioni devono essere fornite all'interno della medesima sede (vedi colonne "**Collegamenti**" del FL 3.10).

Altri gruppi prestazioni, come ad esempio la radiologia interventistica, sono collegate in maniera stretta dal punto di vista medico ad altri gruppi di prestazioni, ma la tempestività della presa in carico multidisciplinare ha un'importanza marginale. In tal caso, queste prestazioni non devono per forza essere fornite all'interno della medesima sede. Dal punto di vista organizzativo possono dunque essere ragionevoli delle cooperazioni con altri fornitori di prestazioni o con altre sedi. L'istituto (la sede) con il quale si collabora deve avere il mandato per il corrispondente gruppo di prestazioni.

Una collaborazione deve essere definita tramite un contratto di collaborazione in cui sono definiti i seguenti aspetti:

- descrizione dei processi di presa in carico rilevanti per la cooperazione tenuto conto delle rispettive competenze
- le persone di riferimento devono essere conosciute
- il ventaglio delle prestazioni e le corrispettive retribuzioni
- i tempi di reperibilità e di intervento
- documentazione medica: la documentazione necessaria deve essere messa a disposizione in tempo utile all'istituto ospedaliero ricevente. La visione completa e reciproca della documentazione deve essere garantita laddove necessario e comunque su richiesta.

Nella tabella seguente sono elencati i gruppi di prestazioni che non devono obbligatoriamente essere forniti all'interno dello stesso istituto, ma che possono essere garantiti anche attraverso delle cooperazioni con altri istituti ospedalieri (sedi).

Questi gruppi di prestazioni necessitano di una cooperazione...		... con i seguenti gruppi di prestazioni (che possono essere forniti anche da altri istituti):
Sigla del GP	Definizione del GP	Sigla dei GP
BPM	Medicina interna generale	BP
HNO2	Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi	END1 + NUK1
NCH2	Neurochirurgia spinale	BEW8
NEU2.1	Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)	RAO1
NEU3	Malattie cerebrovascolari	NEU3.1
NEU4	Epilettologia: diagnostica complessa	NEU4.1 + NEU4.2
GAE1	Gastroenterologia	VIS1
VIS1.4	Chirurgia bariatrica	END1
ANG1	Interventi sui vasi periferici (arteriosi)	GEF1
GEFA	Interventi e chirurgia vascolare dei vasi intra-addominali	HER1.1
GEF3	Chirurgia vascolare della carotide	ANG3 + HER1.1
ANG3	Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici	HER1.1
KAR1	Cardiologia e dispositivi	KAR3 + KAR3.1
KAR3	Cardiologia interventistica (interventi coronarici)	HER1.1
KAR2	Elettrofisiologia (ablazioni)	HER1.1
KAR3.1.1	Cardiologia interventistica complessa (interventi strutturali)	
NEP1	Nefrologia (insufficienza renale acuta e insufficienza renale cronica terminale)	VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1
URO1.1.4	Surrenalectomia isolata	END1
PNE1	Pneumologia	THO1.1
PNE1.2	Valutazione prima o status dopo trapianto polmonare	TPL2
PNE1.3	Fibrosi cistica	TPL2
BEW8	Chirurgia della colonna vertebrale	RHE1 + NCH2
RHE1	Reumatologia	BEW8 + NEU1
GYNT	Tumori ginecologici	RAO1
GEBH	Casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione)	GEB1 + NEO1

GEB1	Assistenza di base in ostetricia (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso ≥2000g)	NEO1.1
GEB1.1	Ostetricia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g)	GEB1.1.1
NEOG	Assistenza di base a neonati in casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione e peso ≥ 2000 g)	GEB1 + NEO1
NEO1.1	Neonatologia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g)	NEO1.1.1.1
NEO1.1.1	Neonatologia specializzata (dalla 28 0/7 settimana di gestazione e peso ≥ 1000g)	NEO1.1.1.1
ONK1	Oncologia	RAO1 + NUK1
NUK1	Medicina nucleare	END1

Di seguito sono elencati i gruppi di prestazioni per i quali sono stati definiti dei collegamenti che possono essere garantiti anche attraverso cooperazioni con altri istituti ospedalieri.

Siete pregati, per ciascun gruppo di prestazioni sotto elencato, di specificare quali cooperazioni intendete effettuare e di specificare il nome del fornitore di prestazioni partner. Nel caso in cui per un determinato gruppo di prestazioni doveste garantire il collegamento all'interno del proprio istituto (in sede), siete pregati di specificarlo.

Le informazioni da voi inserite nella tabella sottostante verranno riportate automaticamente nella colonna relativa alle cooperazioni del FL 3.9. Per poter ottenere il colore verde occorre che tutti i requisiti (di cooperazione) siano soddisfatti. Per il gruppo di prestazioni GEF3 ad esempio, è indispensabile che i gruppi di prestazioni ANG3 e HER1.1 siano garantiti almeno sotto forma di una cooperazione.

Una cooperazione per i seguenti gruppi di prestazioni è la condizione minima... (gruppi di prestazioni necessari)		... per l'offerta dei seguenti gruppi di prestazioni	Disponibilità attuale dei gruppi di prestazioni necessari (gruppi di prestazioni della colonna A)		Disponibilità prevista nel 2024 per i gruppi di prestazioni necessari (gruppi di prestazioni della colonna A)		In caso di cooperazione: con quale istituto partner?
Sigla del GP	Definizione del GP	Sigla e definizione del GP	in sede?	in cooperazione (con altro istituto)?	in sede?	in cooperazione (con altro istituto)?	
BP	Pacchetto di base chirurgia e medicina interna Presupposto per:	BPE: pacchetto di base per fornitori di prestazioni elettivi BPM: medicina interna generale					
NCH2	Neurochirurgia spinale Presupposto per:	BEW8: Chirurgia della colonna vertebrale					
NEU1	Neurologia Presupposto per:	RHE1: Reumatologia					
NEU3.1	Malattie cerebrovascolari presso Stroke Center (CIMAS) Presupposto per:	NEU3: Malattie cerebrovascolari					
NEU4.1	Epilettologia: trattamento complesso Presupposto per:	NEU 4: Epilettologia: diagnostica complessa					
NEU4.2	Epilettologia: diagnostica epilettologica prechirurgica (CIMAS) Voraussetzung für:	NEU 4: Epilettologia: diagnostica complessa					
END1	Endocrinologia Presupposto per:	HNO2: Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi VIS1.4: Chirurgia bariatrica URO1.1.4: Surrenalectomia isolata NUK1: Medicina nucleare					
VIS1	Chirurgia viscerale Presupposto per:	GAE1: Gastroenterologia NEP1: Nefrologia (insufficienza renale acuta e insufficienza renale cronica terminale) GYNT: Tumori ginecologici					

Una cooperazione per i seguenti gruppi di prestazioni è la condizione minima... (gruppi di prestazioni necessari)		... per l'offerta dei seguenti gruppi di prestazioni	Disponibilità attuale dei gruppi di prestazioni necessari (gruppi di prestazioni della colonna A)		Disponibilità prevista nel 2024 per i gruppi di prestazioni necessari (gruppi di prestazioni della colonna A)		In caso di cooperazione: con quale istituto partner?
Sigla del GP	Definizione del GP	Sigla e definizione del GP	in sede?	in cooperazione (con altro istituto)?	in sede?	in cooperazione (con altro istituto)?	
GEF1	Chirurgia vascolare dei vasi periferici (arteriosi) Presupposto per:	ANG1: Interventi sui vasi periferici (arteriosi) (GEF1/ANG1: Conferenza interdisciplinare d'indicazione (GEF/ANG)) NEP1: Nefrologia (insufficienza renale acuta e insufficienza renale cronica terminale)					
HER1.1	Cardiochirurgia e chirurgia vascolare con circolazione extracorporea (senza chirurgia coronarica) Presupposto per:	GEFA : Interventi e chirurgia vascolare dei vasi intra-addominali GEF3: Chirurgia vascolare della carotide ANG3: Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici KAR2: Elettrofisiologia e TRC KAR3: Cardiologia interventistica (interventi coronarici) KAR3.1: Cardiologia interventistica (interventi strutturali)					
ANG1	Interventi sui vasi periferici (arteriosi) Presupposto per:	NEP1: Nefrologia (insufficienza renale acuta e insufficienza renale cronica terminale)					
ANG3	Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici Presupposto per:	GEF3: Chirurgia vascolare della carotide					
KAR3	Cardiologia interventistica (interventi coronarici) Presupposto per:	KAR1: Cardiologia (stimolatore cardiaco compreso)					
KAR3.1	Cardiologia interventistica (interventi strutturali) Presupposto per:	KAR1: Cardiologia (stimolatore cardiaco compreso)					
THO1.1	Neoplasie maligne del sistema respiratorio (resezione curativa tramite lobectomia / pneumonectomia) Presupposto per:	PNE1: Pneumologia					
TPL2	Trapianto polmonare (CIMAS) Presupposto per:	PNE1.2: Valutazione prima o status dopo trapianto polmonare PNE1.3: Fibrosi cistica					
BEW8	Chirurgia della colonna vertebrale Presupposto per:	RHE1: Reumatologia NCH2: Neurochirurgia spinale					
RHE1	Reumatologia Presupposto per:	BEW8: Chirurgia della colonna vertebrale					

Una cooperazione per i seguenti gruppi di prestazioni è la condizione minima... (gruppi di prestazioni necessari)		... per l'offerta dei seguenti gruppi di prestazioni	Disponibilità attuale dei gruppi di prestazioni necessari (gruppi di prestazioni della colonna A)		Disponibilità prevista nel 2024 per i gruppi di prestazioni necessari (gruppi di prestazioni della colonna A)		In caso di cooperazione: con quale istituto partner?
Sigla del GP	Definizione del GP	Sigla e definizione del GP	in sede?	in cooperazione (con altro istituto)?	in sede?	in cooperazione (con altro istituto)?	
GEB1	Assistenza di base in ostetricia (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso ≥2000g) Presupposto per:	GEBH: Casa del parto (dalla 37. settimana di gestazione) GEBG: Casa del parto gestita da ostetriche in ospedale NEOG: Assistenza di base a neonati in casa del parto (dalla 37. settimana di gestazione e peso ≥ 2000 g)					
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (ab GA 34 0/7 SSW und GG 2000g) Voraussetzung für:	GEBH: Geburtshäuser (ab 37. SSW) GEBG: Casa del parto gestita da ostetriche in ospedale NEOG: Geburtshäuser (ab 37. SSW)					
NEO1.1	Neonatologia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g) Presupposto per:	GEB1: Assistenza di base in ostetricia (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso ≥2000g)					
GEB1.1.1	Ostetricia specialistica Presupposto per:	GEB1.1: Ostetricia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g)					
NEO1.1.1.1	Neonatologia altamente specializzata (< 28 0/7 settimane di gestazione e peso < 1000g) Presupposto per:	NEO1.1: Neonatologia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g) NEO1.1.1: Neonatologia specializzata (dalla 28 0/7 settimana di gestazione e peso ≥ 1000g)					
RAO1	Radio-Oncologia Presupposto per:	ONK1: Oncologia NEU2.1: Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)					
RAD1	Radiologia interventistica (per i vasi solo diagnostica) Presupposto per:	NEP1: Nefrologia (insufficienza renale acuta e insufficienza renale cronica terminale)					
NUK1	Medicina nucleare Presupposto per:	HNO2: Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi ONK1: Oncologia					

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Per la sede:

Nome dell'istituto

Nome della sede

3.7 Tumorboards (TB)

L'indicazione per un trattamento specifico e la definizione del miglior metodo individualizzato di cura sono attività sempre più complesse all'interno delle varie discipline mediche. Per questa ragione, a dipendenza della malattia, esse devono essere discusse, stabilite e documentate da un TB o da una conferenza d'indicazione composta da tutti i medici specialisti coinvolti. I gruppi di prestazioni per i quali il TB è stato definito quale requisito necessario sono elencati nel FL 2.2, colonna M.

Per questi gruppi di prestazioni, si pretende che tutti i medici specialisti coinvolti prendano parte al TB (presenza possibile anche in videoconferenza) e che al termine della riunione venga definita una raccomandazione specifica per ogni caso discusso. Il TB è di regola costituito da un rappresentante della radio-oncologia, dell'oncologia medica, della radiologia, della patologia e del rispettivo specialista (chirurgico e non-chirurgico) dell'organo coinvolto.

Le raccomandazioni del TB devono di principio essere applicate. Gli specialisti responsabili della raccomandazione devono inoltre effettuare una riunione illustrativa con i propri collaboratori (medici). Questo permette ai pazienti di basare le proprie decisioni su informazioni aggiornate e professionali. La valutazione del TB deve includere tutti i possibili piani d'azione, tra questi anche le alternative non operatorie e le implicazioni di un'eventuale intervento chirurgico, in maniera tale da poter esporre al paziente le migliori opzioni di cura ed eventuali alternative dal punto di vista medico.

Per alcune discipline è necessaria un'ulteriore valutazione post-operatoria da parte del TB (es: valutazione dei risultati istologici del tessuto rimosso per la definizione di eventuali ulteriori trattamenti o per il controllo dell'esito del trattamento effettuato).

I TB possono di principio essere effettuati anche in cooperazione con altri istituti ospedalieri, a condizione che siano soddisfatti i seguenti requisiti:

Requisiti per il TB:

1. Ogni nuovo caso tumorale viene automaticamente presentato al TB al momento dell'ammissione del paziente presso l'istituto ospedaliero interessato.
2. Tutti i medici specialisti definiti precedentemente devono obbligatoriamente partecipare regolarmente agli incontri del TB. Deve essere definito un piano di sostituzione dei medici specialisti.
3. Le decisioni del TB sul trattamento del paziente devono essere documentate in forma scritta (Protocollo TB) e archiviate all'interno della cartella del paziente in maniera tale che possano essere consultate e controllate in ogni momento.
4. Le raccomandazioni del TB devono generalmente essere applicate anche dai medici curanti.
5. La riunione informativa con il paziente è effettuata dai medici specialisti competenti e autorizzati per i trattamenti raccomandati.

Nella tabella sottostante sono elencate le discipline per le quali è richiesta la presenza del TB. Siete pregati di specificare se i requisiti sono già attualmente soddisfatti o se lo saranno nel 2024.

Qualora il TB fosse costituito in cooperazione con un altro istituto ospedaliero siete pregati di specificarne il nome.

Disciplina	TB necessario	Il TB è disponibile?		Nella caso il TB sia disponibile solo nel 2024:	In caso di cooperazione: con quale partner è prevista?
		oggi	nel 2024	Tutti i medici specialisti sono in sede oppure vi sono delle cooperazioni con altri partner?	
<i>Es. Chirurgia viscerale</i>	<i>VIS1</i>	<i>no</i>	<i>si</i>	<i>In cooperazione con istituto partner</i>	<i>Ospedale universitario ZH</i>
Dermatologia	DER1.1				
Otorinolaringoiatria	HNO1.1.1 HNO2 (ex post)				
Chirurgia maxillare	KIE1				
Neurochirurgia	NCH1; NCH1.1				
Neurologia	NEU2; NEU2.1				
Gastroenterologia	GAE1; GAE1.1				
Chirurgia viscerale	VIS1				
Ematologia	HAE1; HAE1.1; HAE2; HAE3				
Urologia	URO1; URO1.1.1 (pre- e postoperatorio); URO1.1.2; URO1.1.3				
Pneumologia	PNE1				
Chirurgia toracica	THO1.1 (pre- e postoperatorio); THO1.2 (tumore mediastinale pre- e postoperatorio)				
Chirurgia dell'apparato locomotore	BEW9				
Ginecologia	GYNT (pre- e postoperatorio); GYN2 (pre- e postoperatorio)				
(Radio-) Oncologia	ONK1; RAO1				
Medicina nucleare	NUK1				

3.8 Altri requisiti

Per alcuni trattamenti devono essere soddisfatti dei requisiti supplementari e specifici al gruppo di prestazioni (es: consulenza nutrizionale e diabetologica, trattamenti di per- o post-cura,...) elencati nella tabella sottostante.

Per ogni gruppo di prestazioni per il quale desiderate presentare la vostra candidatura siete tenuti ad indicare se siete attualmente in grado di adempiere ai requisiti elencati o se lo sarete dal 2024.

Sigla del GP	Definizione del GP	Requisito	Requisito attualmente già soddisfatto?	Requisito soddisfatto dal 2024?
DER2	Trattamento delle ferite	Ambulatorio per la cura delle ferite		
HNO1.3.2	Impianti cocleari (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
HNO2	Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi	Neuromonitoraggio del nervo (laringeo) ricorrente, valutazione sistematica post operatoria della funzione delle corde vocali, misurazione del tasso di calcio e di paratormone in caso di tiroidectomia totale.		
NCH1.1.1	Trattamento di patologie vascolari del SNC senza anomalie vascolari complesse (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
NCH1.1.1.1	Trattamento di patologie vascolari complesse del SNC (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
NCH1.1.2	Neurochirurgia stereotassica funzionale (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
NCH1.1.3	Chirurgia dell'epilessia (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
NCH2	Neurochirurgia spinale			
NCH2.1	Tumore intramidollare primario e secondario (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
NEU3	Malattie cerebrovascolari	Collegamento per la telemedicina con uno "Stroke Center", possibilità di TAC o RMI per angiografia in ogni momento, certificazione NIH-Stroke da parte del medico curante, registrazione di tutti i pazienti Stroke nello Swiss Stroke Register		
NEU3.1	Malattie cerebrovascolari presso Stroke Center (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
NEU4	Epilettologia: diagnostica complessa	È obbligatorio un monitoraggio video-EEG a lungo termine. Il personale qualificato è reperibile in caso di bisogno. Valutazione psichiatrica obbligatoria in caso di diagnosi di una crisi psicogena di natura non epilettica.		
NEU4.1	Epilettologia: trattamento complesso	Alla discussione di team settimanale devono essere presenti i rappresentanti di ogni disciplina terapeutica interessata.		
NEU4.2	Epilettologia: diagnostica epilettologica prechirurgica (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
END1	Endocrinologia	Consulenza nutrizionale e diabetologica		
VIS1.1	Chirurgia pancreaticata maggiore (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
VIS1.2	Chirurgia epatica maggiore (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
VIS1.3	Chirurgia esofagea (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
VIS1.4	Chirurgia bariatrica	Riconoscimento SMOB come centro primario		
VIS1.4.1	Chirurgia bariatrica specializzata (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
VIS1.5	Chirurgia rettale bassa (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
HAE4	Trapianto autologo di cellule staminali	Accreditamento JACIE		
HAE5	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
GEF1	Chirurgia vascolare dei vasi periferici (arteriosi)	Conferenza interdisciplinare d'indicazione (GEF/ANG)		
ANG1	Interventi sui vasi periferici (arteriosi)	Conferenza interdisciplinare d'indicazione (GEF/ANG)		
GEFA	Interventi e chirurgia vascolare dei vasi intra-addominali	Conferenza interdisciplinare d'indicazione con documentazione		
GEF3	Chirurgia vascolare della carotide	Conferenza interdisciplinare d'indicazione con documentazione, controllo da parte di un neurologo 30 giorni dopo l'intervento		

Sigla del GP	Definizione del GP	Requisito	Requisito attualmente già soddisfatto?	Requisito soddisfatto dal 2024?
ANG3	Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici	Conferenza interdisciplinare d'indicazione con documentazione, controllo da parte di un neurologo 30 giorni dopo l'intervento		
KAR3.1.1	Cardiologia interventistica complessa (interventi strutturali)	Adesione alle direttive della Società Svizzera di Cardiologia sulla terapia tramite defibrillatore. Tenuta di un registro delle attività. Concetto specifico di collaborazione con HER1.1. Garanzia della presa in carico dei pazienti 24/24		
NEP1	Nefrologia (insufficienza renale acuta e insufficienza renale cronica terminale)	Dialisi ambulatoriale / Dialisi peritoneale ambulatoriale		
PNE1	Pneumologia	Possibilità di sorveglianza continua del paziente, d'intubazione e di ventilazione meccanica temporanea		
PNE1.3	Fibrosi cistica	Centro fibrosi cistica con personale multidisciplinare specializzato in fibrosi cistica (medico responsabile, fisioterapista, consulente nutrizionale, ecc.)		
PNE2	Polisonnografia	Laboratorio del sonno certificato dalla SGSSC		
TPL1	Trapianto cardiaco (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
TPL2	Trapianto polmonare (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
TPL3	Trapianto epatico (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
TPL4	Trapianto pancreatico (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
TPL5	Trapianto renale (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
BEW3	Chirurgia della mano	Centro ambulatoriale specializzato in chirurgia della		
BEW7.1	Prima protesi dell'anca	Controllo dell'indicazione e della qualità da parte della società di categoria nel registro SIRIS allargato, registrazione del nome dell'operatore. Trattamento in urgenza di fratture tramite protesi totali: per ospedali con un mandato per il pacchetto di base (PB). Un'operatore autorizzato deve essere disponibile entro 24 ore		
BEW7.1.1	Sostituzione protesi dell'anca	Medesimi richiesti per BEW7.1		
BEW7.2	Prima protesi del ginocchio	Medesimi richiesti per BEW7.1		
BEW7.2.1	Sostituzione protesi del ginocchio	Medesimi richiesti per BEW7.1		
BEW10	Chirurgia del plesso	Monitoraggio perioperatorio dei nervi (tramite la divisione di neurologia)		
BEW11	Reimpianti	Centro ambulatoriale specializzato in chirurgia della mano, monitoraggio perioperatorio dei nervi (tramite la divisione di neurologia)		
GYNT	Tumori ginecologici	Controllo della qualità tramite un certificato riconosciuto, registrazione del nome dell'operatore		
GYN2	Centro di senologia riconosciuto e certificato	Controllo della qualità tramite un certificato riconosciuto, registrazione del nome dell'operatore		
PLC1	Interventi nel contesto della transessualità	Endocrinologia ginecologica / presa in carico		
GEBH	Casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione)	Requisiti di qualità previsti per le case del parto (fl 3.15)		
GEB5	Servizio a conduzione ostetrica di assistenza al parto in	Requisiti di qualità previsti per i servizi a conduzione		
GEB1	Assistenza di base in ostetricia (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso $\geq 2000g$)	In caso di ricovero pre termine, consultazione con NEO1.1.		
GEB1.1	Ostetricia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso $\geq 1250g$)	* somma dei casi dei gruppi GEB1 e GEB1.1		
NEOG	Assistenza di base a neonati in casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione e peso $\geq 2000 g$)	Requisiti di qualità previsti per le case del parto		
NEO1	Assistenza di base ai neonati (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso $\geq 2000g$)	Altre esigenze secondo il livello I degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland		
NEO1.1	Neonatologia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso $\geq 1250g$)	Altre esigenze secondo il livello IIB degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland		
NEO1.1.1	Neonatologia specializzata (dalla 28 0/7 settimana di gestazione e peso $\geq 1000g$)	Altre esigenze secondo il livello III degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland		
NEO1.1.1.1	Neonatologia altamente specializzata (< 28 0/7 settimane di gestazione e peso < 1000g)	Altre esigenze secondo il livello III degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland		
NUK1	Medicina nucleare	In osservazione dei requisiti dell'UFSP in materia di radioprotezione		
UNF1	Chirurgia traumatologica (politrauma)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
UNF1.1	Chirurgia traumatologica specializzata - traumi cranio-cerebrali (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
UNF2	Ustioni ampie (CIMAS)	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS		
KINM	Chirurgia pediatrica	Clinica pediatrica (reparto pediatrico) secondo la definizione del DSS		
KINC	Chirurgia pediatrica	Clinica pediatrica (reparto pediatrico) e anestesia pediatrica secondo la definizione del DSS		

Sigla del GP	Definizione del GP	Requisito	Requisito attualmente già soddisfatto?	Requisito soddisfatto dal 2024?
KINB	Chirurgia pediatrica di base	Anestesia pediatrica (età < 6 anni). Anestesista pediatrico disponibile nel postoperatorio entro 30 minuti sull'arco delle 24 ore. Possedere il corrispondente mandato di prestazioni per la medicina dell'adulto		
KAA	Anestesia pediatrica "A"	Requisiti specifici per KAA della SGKA/SGAR specificati nel foglio 3.14		
KAB	Anestesia pediatrica "B"	Requisiti specifici per KAB della SGKA/SGAR specificati nel foglio 3.14		
KAC	Anestesia pediatrica "C"	Requisiti specifici per KAC della SGKA/SGAR specificati nel foglio 3.14		
KAD	Anestesia pediatrica "D"	Requisiti specifici per KAD della SGKA/SGAR specificati nel foglio 3.14		
PAL	Centro di competenza in cure palliative	Certificazione con label "Qualità in cure palliative" (Lista A di palliative ch; Versione 17.09.2010)		
ISO	Stazione d'isolamento speciale	Si applica il concetto della CDS sulle malattie di tipo "ebola"		

Queste informazioni vengono riprese automaticamente nel FL :

[3.10 Candidatura per i gruppi di prestazioni](#)

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Per la sede:

Nome dell'istituto

Nome della sede

3.9 Pacchetto di base (BP), pacchetto di base elettivo (BPE) e medicina interna generale (BPM)

Per il corretto svolgimento dell'attività di un'istituto ospedaliero è necessario che le cure di base siano assicurate 24 ore su 24 durante 365 giorni all'anno. In questo senso sono stati definiti due pacchetti che costituiscono la base di tutti gli altri gruppi di prestazioni: il **pacchetto di base (BP)** e il **pacchetto di base elettivo (BPE)**. Il BP comprende un ventaglio di prestazioni di base obbligatorie per tutti gli istituti che dispongono di un servizio di pronto soccorso. Il BPE è per contro la base per i fornitori di prestazioni che lavorano essenzialmente in maniera elettiva (programmata) e non dispongono quindi di un servizio di pronto soccorso.

Il **BP** comprende in maniera trasversale tutte le prestazioni considerate quali cure mediche di base di tutte le discipline. Di regola queste prestazioni sono fornite quotidianamente da specialisti in medicina interna e chirurgia generale senza ricorrere ad altri specialisti. Il BP costituisce la base per tutti gli ospedali che dispongono di un servizio di pronto soccorso ed è obbligatorio. Il BP è obbligatorio per tutti gli ospedali che dispongono di un servizio di pronto soccorso ed è un requisito necessario per i gruppi di prestazione con un'elevata proporzione di pazienti ammessi in urgenza. Questi pazienti presentano spesso sintomi aspecifici; oltre a disporre di un servizio di pronto soccorso adeguato, è altresì importante poter offrire un largo spettro di cure di base. Ciò è essenziale per offrire una diagnosi differenziale completa e il trattamento più appropriato nei tempi più brevi. La medicina interna e la chirurgia rappresentano delle discipline di base dell'ospedale. Ulteriori esigenze e specifiche tecniche figurano nella tabella sottostante.

Il **BPE** è un sottoinsieme del BP che comprende unicamente le prestazioni di base di determinate "discipline elettive" per le quali l'ospedale dispone di un mandato di prestazioni. Per esempio, se un fornitore dispone di un mandato per i gruppi di prestazioni di urologia il corrispettivo BPE comprenderà tutte le prestazioni urologiche di base. Questo costituisce la base per tutti i fornitori di prestazioni che non dispongono di un servizio di pronto soccorso. Gli istituti ospedalieri con BPE possono pertanto offrire unicamente i gruppi di prestazioni che comprendono principalmente degli interventi elettivi nel settore dell'oftalmologia, dell'ORL, dell'apparato locomotore, della ginecologia e dell'urologia. Un requisito essenziale per l'istituto ospedaliero è la disponibilità ininterrotta di un medico (internista, anestesista, ecc.). I relativi requisiti figurano nella tabella sottostante.

Vista la particolare morfologia territoriale del Cantone Ticino e al fine di garantire pertanto un'adeguata accessibilità alla cure mediche di base anche agli abitanti delle zone più discoste, il Cantone ha deciso, come nell'ultima pianificazione, di definire un gruppo di prestazioni dedicato alle prestazioni considerate come **medicina interna generale (BPM)**. Questo gruppo di prestazioni comprende solo una parte limitata delle prestazioni incluse nel pacchetto di base ed esclude a priori tutti i trattamenti chirurgici.

Un reparto di medicina interna (BPM) si occupa di pazienti:

- con affezioni croniche o acute ma stabili che presentano problematiche cliniche tali da necessitare una presa in carico diretta o la continuazione di cure stazionarie di medicina di base e che non sono ancora in grado di rientrare a domicilio;
- che, dal punto di vista diagnostico, durante gli orari di lavoro (08-17), necessitano di esami strumentali semplici e dell'applicazione di misure tecnologiche di diagnosi e di cura quali ad esempio, terapie enterali o parenterali, sorveglianza di parametri emodinamici e clinici;
- che necessitano di supporto nell'attività di base di vita quotidiana, assistenza infermieristica 24/7, e se del caso anche in situazione particolari (isolamento o simili).

	Pacchetto di base (BP)	Pacchetto di base elettivo (BPE)	Medicina interna generale (BPM)
Offerta di prestazioni			
Prestazioni di base	All'interno dell'intero ventaglio di prestazioni: tutti i codici DRG, CHOP e ICD che non sono stati attribuiti esplicitamente ad un gruppo di prestazioni	All'interno di una determinata disciplina: tutti i codici DRG, CHOP e ICD relativi alla specifica disciplina che non sono stati esplicitamente classificati in un gruppo di prestazioni.	Tutti i codici DRG, CHOP e ICD tipici della presa in carico dei pazienti di medicina di base, intesa come parte del pacchetto di base (tutte le prestazioni chirurgiche sono escluse)
Requisiti			
Medici specialisti e reparti degli istituti ospedalieri	Medicina interna diretta da un medico specialista in medicina interna Chirurgia diretta da un medico specialista in chirurgia Anestesia diretta da un medico specializzato in anestesia	Assistenza medica 24 ore su 24 in sede	Personale medico: - medico specializzato in medicina interna responsabile del reparto e disponibile durante gli orari di lavoro di cui almeno la metà del tempo dedicato al reparto; - medico assistente 365/24 in sede; - durante la notte e nel fine settimana un medico specialista è reperibile 24/24 e deve intervenire, in caso di necessità medica, entro 31 min. Personale curante: - responsabile di reparto: infermiere caporeparto - minimo 50% del personale infermieristico è diplomato
Pronto soccorso (Foglio 3.3)	Livello 1	-	CPS (foglio 3.4)
Medicina intensiva (Foglio 3.4)	Livello 1	-	-
Laboratorio	365 giorni all'anno; 24 ore su 24	dalle 7:00 alle 17:00	Lu-ve 8-17 in sede o in collaborazione con
Radiologia con raggi X e TAC	365 giorni all'anno; 24 ore su 24 Esame TAC effettuato in 30 minuti da un medico assistente in radiologia (minimo 2 anni d'esperienza come medico assistente in radiologia) o, in caso di necessità, dal medico specialista.	-	Radiologia convenzionale (raggi x) lu-ve 8-17 in sede

	Pacchetto di base (BP)	Pacchetto di base elettivo (BPE)	Medicina interna generale (BPM)
Cooperazione con altro istituto/sede o con medico consulente	Infettivologia	Infettivologia	Accordi scritti e definiti per il trasferimento e per la presa in carico di pazienti complessi (ambulanza, medicina intensiva,...)
	Psichiatria o psicosomatica	-	Accordi scritti e definiti per eventuali prestazioni specialistiche di medicina o di chirurgia con un istituto che dispone del corrispettivo mandato
Palliative-Care-Basisversorgung	Di principio i trattamenti di cure palliative fanno parte dell'offerta di base di un istituto somatico-acuto. Solamente i pazienti che necessitano di cure palliative stazionarie specialistiche devono essere curati negli istituti con il mandato di prestazioni per le cure palliative PAL (vedi foglio 3.11).	-	-

	Pacchetto di base (BP) si / no	Pacchetto di base elettivo (BPE) si / no	Medicina di base (BPM) si / no
Il vostro istituto soddisfa i requisiti di cui sopra?			
Il vostro istituto soddisferà i requisiti di cui sopra nel 2024?			

Queste informazioni vengono riprese automaticamente nel FL:

[3.10 Candidatura per i gruppi di prestazioni](#)

3.10 Candidatura

Nella tabella sottostante sono elencati tutti i gruppi di prestazioni con i rispettivi requisiti. Si tratta di una tabella riassuntiva in cui sono state riportate tutte le informazioni relative ai singoli gruppi di prestazioni da voi inserite nelle tabelle 3.2-3.7, nonché le informazioni relative al "Pacchetto di base" inserite nella tabella 3.8. A dipendenza di quanto da voi precedentemente inserito, le celle dei diversi requisiti possono assumere le seguenti colorazioni:

- verde scuro = i requisiti sono attualmente già soddisfatti e lo saranno anche nel 2024;
- verde chiaro = i requisiti non sono attualmente soddisfatti ma lo saranno a partire dal 2024;
- rosso = i requisiti non sono attualmente soddisfatti e non lo saranno neppure nel 2024.

La colorazione ha carattere indicativo. Indipendentemente dal colore attribuito avete la possibilità di candidarvi per ognuno dei gruppi di prestazioni compilando i campi gialli. I collegamenti tra gruppi di prestazioni devono però essere garantiti. I gruppi di prestazioni che per ragioni mediche sono strettamente collegati tra loro devono essere offerti dal medesimo istituto ospedaliero.

Nella prima colonna a destra della colonna con i campi gialli sono riportati i collegamenti relativi allo stesso gruppo principale di prestazioni. Questi collegamenti sono individuabili anche dalla composizione gerarchica delle sigle (es.: VIS1 è un requisito per VIS1.5). Nella colonna seguente sono riportati i collegamenti tra gruppi di prestazioni appartenenti a differenti gruppi principali di prestazioni (es.: VIS1 con GAE1: la chirurgia viscerale può essere effettuata unicamente se si garantisce anche la gastroenterologia).

Se per un gruppo di prestazioni sono previsti dei collegamenti, non è possibile candidarsi per il singolo gruppo di prestazioni, ma occorre candidarsi per tutto l'insieme di gruppi di prestazioni collegati tra loro. Per facilitare la compilazione del concorso, le celle delle due colonne relative ai collegamenti sono state preimpostate in maniera tale che diventino di colore verde non appena i requisiti necessari sono soddisfatti.

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni								Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti					
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Tumorboard (TB)	3.8: Altri requisiti		I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline				
				Specializzazione	Reperibilità														
Sigla	Definizione																		
Pacchetto di base	BP	Pacchetto di base chirurgia e medicina interna		Medicina interna generale e chirurgia	1	1	1												
Pacchetto di base elettivo	BPE	Pacchetto di base per fornitori di prestazioni elettive		Conforme al gruppo di prestazioni	2	0	1		BP										
Medicina interna generale	BPM	Medicina interna generale		Medicina interna generale	1	CPS			BP										
Dermatologia	DER1	Dermatologia (incluse malattie sessualmente trasmissibili)	BP	(Dermatologia e venerologia)	1	2	1												
	DER1.1	Dermatologia oncologica	BP	(Dermatologia e venerologia)	0	0	1		si										
	DER1.2	Patologie dermatologiche severe	BP	(Dermatologia e venerologia)	2	2	2												
	DER2	Trattamento delle ferite	BPE/BP		0	0	0												
Otorinolaringoiatria	HNO1	Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)	BPE/BP	(Otorinolaringologia)	2	0	1												
	HNO1.1	Chirurgia cervico-facciale	BPE/BP	(Otorinolaringologia)	2	0	1												
	HNO1.1.1	Chirurgia cervicale complessa (chirurgia tumorale interdisciplinare)	BPE/BP	(Otorinolaringologia con approfondimento in chirurgia)	2	0	2		si										
	HNO1.2	Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali	BPE/BP	(Otorinolaringologia)	2	0	1												
	HNO1.2.1	Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali con apertura della dura madre (chirurgia interdisciplinare craniale di base)	BP	(Otorinolaringoiatria con approfondimento in chirurgia cervico-facciale)	2	0	1												
	HNO1.3	Chirurgia dell'orecchio medio (timpanoplastica, chirurgia della mastoide, ossiculoplastica incl. Operazioni della staffa)	BPE/BP	(Otorinolaringoiatria)	2	0	1												
	HNO1.3.1	Chirurgia allargata dell'orecchio con orecchio interno e/o apertura della dura madre	BP	(Otorinolaringoiatria con approfondimento in chirurgia cervico-facciale)	2	0	1												
	HNO1.3.2	Impianti cocleari (CIMAS)																	

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni							3.8: Altri requisiti	Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti		
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Turnoverboard (TB)			I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline	
				Specializzazione	Reperibilità											
Sigla	Definizione															
	HNO2	Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi	BPE/BP	(Otorinolaringoiatria) (Chirurgia)	2	0	1	END1 + NUK1	si	Neuromonitoraggio del nervo (laringeo) ricorrente, valutazione sistematica post operatoria della funzione delle corde vocali, misurazione del tasso di calcio e di paratormone in caso di tiroidectomia totale.	si	si	S:10			
	KIE1	Chirurgia maxillare	BPE/BP	(Chirurgia orale e maxillo-facciale) (Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica)	2	0	1		si		si					
Neurochirurgia	NCH1	Neurochirurgia craniale	BP	Neurochirurgia	2	2	2		si		si				RAD1 + NEU1	
	NCH1.1	Neurochirurgia specializzata	BP	Neurochirurgia	3	3	3		si		si	S:10	NCH1	AUG1 + END1		
	NCH1.1.1	Trattamento di patologie vascolari del SNC senza anomalie vascolari complesse (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS					
	NCH1.1.1.1	Trattamento di patologie vascolari complesse del SNC (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS					
	NCH1.1.2	Neurochirurgia stereotassica funzionale (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS					
	NCH1.1.3	Chirurgia dell'epilessia (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS					
	NCH2	Neurochirurgia spinale	BPE/BP	(Neurochirurgia)	2		1	BEW8				si				
	NCH2.1	Tumore intramidollare primario e secondario (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS					
	NCH3	Neurochirurgia periferica	BPE/BP	(Neurochirurgia)	2		1					si				BEW1 o BEW2
Neurologia	NEU1	Neurologia	BP	(Neurologia)	2	2	0				si					
	NEU2	Tumore maligno secondario del sistema nervoso	BP	Medicina interna generale Neurologia Radio-oncologia / radioterapia Oncologia medica	2	2	0		si		si					
	NEU2.1	Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)	BP	Neurologia Neurochirurgia	2	2	0	RAO1	si		si			NEU2	NEU1 + NCH1	
	NEU3	Malattie cerebrovascolari	BP	Neurologia Medicina interna generale	2	2	2	NEU3.1		Collegamento per la telemedicina con uno "Stroke Center", possibilità di TAC o RMI per angiografia in ogni momento, certificazione NIH-Stroke da parte del medico curante, registrazione di tutti i pazienti Stroke nello Swiss Stroke Register	si					
	NEU3.1	Malattie cerebrovascolari presso Stroke Center (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS					
	NEU4	Epilettologia: diagnostica complessa		Neurologia	2			NEU4.1 + NEU4.2		È obbligatorio un monitoraggio video-EEG a lungo termine. Il personale qualificato è reperibile in caso di bisogno. Valutazione psichiatrica obbligatoria in caso di diagnosi di una crisi psicogena di natura non epilettica.	si	si	S:10			

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni							
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Turnoverboard (TB)	3.8: Altri requisiti
				Specializzazione	Reperibilità					
Sigla	Definizione									
	NEU4.1	Epilettologia: trattamento complesso		Neurologia	2					Alta discussione di team settimanale devono essere presenti i rappresentanti di ogni disciplina terapeutica interessata.
	NEU4.2	Epilettologia: diagnostica epilettologica prechirurgica (CIMAS)								Es gelten die aktuellen IVHSM-Anforderungen
Oftalmologia	AUG1	Oftalmologia	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1			
	AUG1.1	Strabologia	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1			
	AUG1.2	Orbita, palpebre, apparato lacrimale	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1			
	AUG1.3	Chirurgia specialistica della camera anteriore	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1			
	AUG1.4	Cataratta	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1			
	AUG1.5	Problemi al corpo vitreo e retina	BPE/BP	(Oftalmologia con approfondimento in chirurgia oftalmologica)	2	0	1			
Endocrinologia	END1	Endocrinologia	BP	(Endocrinologia / Diabetologia)	1	1	1			Consulenza nutrizionale e diabetologica
Gastroenterologia	GAE1	Gastroenterologia	BP	(Gastroenterologia)	2	2	1	VIS1	si	
	GAE1.1	Gastroenterologia specialistica	BP	Gastroenterologia	2	2	2		si	
Chirurgia viscerale	VIS1	Chirurgia viscerale	BP	(Chirurgia con approfondimento in chirurgia viscerale)	2	2	1		si	
	VIS1.1	Chirurgia pancreatica maggiore (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	VIS1.2	Chirurgia epatica maggiore (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	VIS1.3	Chirurgia esofagea (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	VIS1.4	Chirurgia bariatrica	BP	Chirurgia con approfondimento in chirurgia viscerale	2	2	1	END1		Riconoscimento SMOB come centro primario
	VIS1.4.1	Chirurgia bariatrica specializzata (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	VIS1.5	Chirurgia rettale bassa (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
Ematologia	HAE1	Linfomi aggressivi e leucemie acute	BP	Ematologia Oncologia medica Medicina interna generale	1	1	2		si	
	HAE1.1	Linfomi altamente aggressivi e leucemie acute con chemioterapie curative	BP	Ematologia Oncologia medica	1	1	2		si	
	HAE2	Linfomi indolenti e leucemie croniche	BP	Ematologia Oncologia medica Medicina interna generale	1	1	1		si	

Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti	
	I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline
si	si	S:10	NEU4	
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
si				
si			AUG1	
si			AUG1	
si			AUG1	
si			AUG1	
si			AUG1	
si				
si			GAE1	
si				GAE1
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
si			VIS1	
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
si	si	S:10	HAE1	ONK1
si				ONK1

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni							
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Turnoverboard (TB)	3.8: Altri requisiti
				Specializzazione	Reperibilità					
Sigla	Definizione									
	HAE3	Malattie mieloproliferative e sindromi mielodisplastiche	BP	Ematologia Oncologia medica Medicina interna generale	1	1	1		si	
	HAE4	Trapianto autologo di cellule staminali	BP	(Oncologia medica) (Ematologia)	2	2	2			Accreditamento JACIE
	HAE5	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
Vasi	GEF1	Chirurgia vascolare dei vasi periferici (arteriosi)	BP	(Chirurgia vascolare) (Chirurgia cardiaca e vascolare toracica)	2	2	1			Conferenza interdisciplinare d'indicazione (GEF/ANG)
	ANG1	Interventi sui vasi periferici (arteriosi)	BP	(Angiologia) (Radiologia) (Cardiologia)	2	2	1	GEF1		Conferenza interdisciplinare d'indicazione (GEF/ANG)
	GEFA	Interventi e chirurgia vascolare dei vasi intra-addominali	BP	Chirurgia vascolare Chirurgia cardiaca e vascolare toracica (Angiologia) (Radiologia) (Cardiologia)	3	3	2	HER1.1		Conferenza interdisciplinare d'indicazione con documentazione
	GEF3	Chirurgia vascolare della carotide	BP	(Chirurgia vascolare) (Chirurgia cardiaca e vascolare toracica) (Neurochirurgia)	2	2	2	ANG3 + HER1.1		Conferenza interdisciplinare d'indicazione con documentazione, controllo da parte di un neurologo 30 giorni dopo l'intervento
	ANG3	Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici	BP	(Angiologia) (Radiologia) (Cardiologia) (Radiologia con approfondimento in neuroradiologia invasiva)	2	2	2	HER1.1		Conferenza interdisciplinare d'indicazione con documentazione, controllo da parte di un neurologo 30 giorni dopo l'intervento
	RAD1	Radiologia interventistica (per i vasi solo diagnostica)	BP	Radiologia	2	2	1			
	RAD2	Radiologia interventistica complessa	BP	Radiologia interventistica EBIR	2	2	2			
Cardiologia e cardiocirurgia	HER1	Chirurgia cardiaca semplice	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3			
	HER1.1	Cardiocirurgia e chirurgia vascolare con circolazione extracorporea (senza chirurgia coronarica)	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3			
	HER1.1.1	Chirurgia coronarica (BPAC)	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3			
	HER1.1.2	Cardiocirurgia congenita complessa	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3			
	HER1.1.3	Chirurgia e interventi all'aorta toracale	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3			
	HER1.1.4	Interventi aperti alla valvola aortica	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3			
	HER1.1.5	Interventi aperti alla valvola mitrale	BP	Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3			
	KAR1	Cardiologia e dispositivi	BP	Cardiologia Chirurgia cardiaca e vascolare	2	2	2	KAR3 + KAR3.1		
	KAR2	Elettrofisiologia (ablazioni)	BP	Cardiologia	2	2	2	HER1.1		
	KAR3	Cardiologia interventistica (interventi coronarici)	BP	Cardiologia	3	3	3	HER1.1		

Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti	
	I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline
si				
si	si	S:10		
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
si	si	S:10		ANG1 + RAD1
si				RAD1
si	si	S:20		
si	si	S:10 (oppure 20 con ANG3)		NEU1 + RAD1
si	si	S:10 (oppure 20 con GEF3)		GEF3 + NEU1 + RAD1
si				
si				RAD1
si				HER1.1
si			HER1	KAR1.1 + KAR1.1.1
si	si	S:100	HER1 HER1.1	
si	si	S:10	HER1 HER1.1	
si			HER1 HER1.1	
si			HER1 HER1.1	
si		S: 50		
si		S: 100	KAR1	
si		S. 500	KAR1	

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni							
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Turnoverboard (TB)	3.8: Altri requisiti
				Specializzazione	Reperibilità					
Sigla	Definizione									
	KAR3.1	Cardiologia interventistica (interventi strutturali)	BP	Cardiologia Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3	HER1.1		
	KAR3.1.1	Cardiologia interventistica complessa (interventi strutturali)	BP	Cardiologia Chirurgia cardiaca e vascolare toracica	3	3	3			Adesione alle direttive della Società Svizzera di Cardiologia sulla terapia tramite defibrillatore. Tenuta di un registro delle attività. Concetto specifico di collaborazione con HER1.1. Garanzia della presa in carico dei pazienti 24/24
Nefrologia	NEP1	Nefrologia (insufficienza renale acuta e insufficienza renale cronica terminale)	BP	(Nefrologia) Medicina intensiva	2	2	2	VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1		Dialisi ambulatoriale / Dialisi peritoneale ambulatoriale
Urologia	URO1	Urologia senza titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"	BPE/BP	(Urologia)	2	0	1		si	
	URO1.1	Urologia con titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria)	2		1			Registrazione del nome dell'operatore
	URO1.1.1	Prostatactomia radicale	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria)	2	0	1		si	Controllo d'indicazione e di qualità, registrazione del nome dell'operatore
	URO1.1.2	Cistectomia radicale (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	URO1.1.3	Chirurgia complessa dei reni (Nefrectomia per indicazione oncologica e nefrectomia parziale)	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria)	2	0	2		si	
	URO1.1.4	Surrenalectomia isolata	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia viscerale)	2	0	2	END1		
	URO1.1.7	Impianto di uno sfintere urinario artificiale	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria, neuro-urologia e urologia della donna)	2	0	1			Registrazione del nome dell'operatore
	URO1.1.8	Nefrostomia percutanea con frammentazione dei calcoli	BPE/BP	(Urologia con approfondimento in urologia operatoria)	2	0	1			
	URO1.1.9	Linfoadenectomia retroperitoneale dopo chemioterapia per tumore ai testicoli (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
Pneumologia	PNE1	Pneumologia	BP	(Pneumologia)	1	1	1	THO1.1	si	Possibilità di sorveglianza continua del paziente, d'intubazione e di ventilazione meccanica temporanea
	PNE1.1	Pneumologia con terapia respiratoria specialistica	BP	Pneumologia	1	1	1			
	PNE1.2	Valutazione prima o status dopo trapianto polmonare	BP	Pneumologia	2	2	2	TPL2		

Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti	
	I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline
si	si	S:10	KAR1 KAR3	
si		S: 75	KAR1 KAR3	HER1.1
si				
si			URO1	
si	si	S:10	URO1 URO1.1	
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
si	si	S:10	URO1 URO1.1	
si			URO1 URO1.1	
si			URO1.1 URO1.1.1	
si			URO1 URO1.1	RAD1
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
si				
si			PNE1	
si			PNE1	

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni							
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Turnoverboard (TB)	3.8: Altri requisiti
				Specializzazione	Reperibilità					
Sigla	Definizione									
	PNE1.3	Fibrosi cistica	BP	Pneumologia	2	2	2	TPL2		Centro fibrosi cistica con personale multidisciplinare specializzato in fibrosi cistica (medico responsabile, fisioterapista, consulente nutrizionale, ecc.)
	PNE2	Polisonnografia		Attestato di capacità in medicina del sonno con specializzazione in pneumologia o Neurologia o Psichiatria e psicoterapia	0	0	1			Laboratorio del sonno certificato dalla SGSSC
Chirurgia toracica	THO1	Chirurgia toracica	BP	Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia Chirurgia viscerale Chirurgia toracica	2	2	2			
	THO1.1	Neoplasie maligne del sistema respiratorio (resezione curativa tramite lobectomia / pneumonectomia)	BP	Chirurgia toracica	2	2	3		si	Registrazione del nome dell'operatore
	THO1.2	Chirurgia del mediastino	BP	Chirurgia toracica	2	2	3		si	Registrazione del nome dell'operatore
Transplantationen	TPL1	Trapianto cardiaco (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	TPL2	Trapianto polmonare (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	TPL3	Trapianto epatico (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	TPL4	Trapianto pancreatico (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	TPL5	Trapianto renale (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	TPL6	Trapianto intestinale	BP		3	3	3			
	TPL7	Trapianto della milza	BP		3	3	3			
Chirurgia dell'apparato locomotore	BEW1	Chirurgia dell'apparato locomotore	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1			
	BEW2	Ortopedia	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1			
	BEW3	Chirurgia della mano	BPE/BP	(Chirurgia della mano)	2	0	1			Centro ambulatoriale specializzato in chirurgia della mano
	BEW4	Artroscopia della spalla e del gomito	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1			

Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti	
	I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline
si			PNE1	THO1 + END1 + HNO1.2 + GAE1
si				
si				PNE1
si	si	S:30	THO1	
si			THO1	
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
si				
si				
si				
si				BEW1 o BEW2 o BEW3

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni							Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti		
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Turnoverboard (TB)		3.8: Altri requisiti	I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline
				Specializzazione	Reperibilità										
Sigla	Definizione														
BEW5	Artroscopia del ginocchio	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1					si			BEW1 o BEW2	
BEW6	Ricostruzione dell'estremità superiore	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia) (Chirurgia della mano)	2	0	1					si			BEW1 o BEW2 o BEW3	
BEW7	Ricostruzione dell'estremità inferiore	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1					si			BEW1 o BEW2	
BEW7.1	Prima protesi dell'anca	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1			Controllo dell'indicazione e della qualità da parte della società di categoria nel registro SIRIS allargato, registrazione del nome dell'operatore. Trattamento in urgenza di fratture tramite protesi totali: per ospedali con un mandato per il pacchetto di base (PB). Un operatore autorizzato deve essere disponibile entro 24 ore.		si	S:50	BEW7	BEW1 o BEW2	
BEW7.1.1	Sostituzione protesi dell'anca	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1				Medesimi richiesti per BEW7.1	si			BEW7.1	
BEW7.2	Prima protesi del ginocchio	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1				Medesimi richiesti per BEW7.1	si	si	S:50	BEW7	BEW1 o BEW2
BEW7.2.1	Sostituzione protesi del ginocchio	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1				Medesimi richiesti per BEW7.1	si			BEW7.2	
BEW8	Chirurgia della colonna vertebrale	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Neurochirurgia) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1	RHE1 + NCH2				si		S:100	BEW1 o BEW2 o NCH2 o NCH3	
BEW8.1	Chirurgia specialistica della colonna vertebrale	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) (Neurochirurgia) (Chirurgia con approfondimento in chirurgia generale e traumatologia)	2	0	1					si	si	S:20	BEW8	
BEW8.1.1	Chirurgia complessa della colonna vertebrale	BPE/BP	(Formazione approfondita in chirurgia della colonna)	3		2					si	si	S:15	BEW8 BEW8.1	

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni							
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Tumorboard (TB)	3.8: Altri requisiti
				Specializzazione	Reperibilità					
Sigla	Definizione									
	BEW9	Tumori ossei	BPE/BP	(Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore)	2	0	1		si	
	BEW10	Chirurgia del plesso	BPE/BP	(Chirurgia della mano) (Neurochirurgia)	2	0	1			Monitoraggio perioperatorio dei nervi (tramite la divisione di neurologia)
	BEW11	Reimpianti	BP	Chirurgia della mano	3	3	2			Centro ambulatoriale specializzato in chirurgia della mano, monitoraggio perioperatorio dei nervi (tramite la divisione di neurologia)
Reumatologia	RHE1	Reumatologia	BPE/BP	(Reumatologia) (Medicina fisica e riabilitazione)	1	0	1	BEW8 + NEU1		
	RHE2	Reumatologia interdisciplinare	BP	Reumatologia Reumatologia e medicina fisica e riabilitazione	2	2	2			
Ginecologia	GYN1	Ginecologia	BPE/BP	(Ginecologia e ostetricia)	2	0	1			
	GYNT	Tumori ginecologici	BPE/BP	Ginecologia e ostetricia con approfondimento in oncologia ginecologica In via eccezionale chirurgia con approfondimento in chirurgia viscerale	2	0	2	RAO1	si	Controllo della qualità tramite un certificato riconosciuto, registrazione del nome dell'operatore
	GYN2	Centro di senologia riconosciuto e certificato	BPE/BP	(Attestazione di 50 interventi come operatore primario per tumori alla mammella)	2	0	1		si	Controllo della qualità tramite un certificato riconosciuto, registrazione del nome dell'operatore
	PLC1	Interventi nel contesto della transessualità	BP	Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica Ginecologia e ostetricia	2	0	2			Endocrinologia ginecologica / presa in carico psichiatrica
Ostetricia	GEBH	Casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione)			0	0	0	GEB1 + NEO1		Requisiti di qualità previsti per le case del parto (fl 3.15)
	GEBS	Servizio a conduzione ostetrica di assistenza al parto in ospedale (dalla 36 0/7 settimana di gestazione)			0	0	0	GEB1 + NEO1		Requisiti di qualità previsti per i servizi a conduzione ostetrica di assistenza al parto (FL 3.15)
	GEB1	Assistenza di base in ostetricia (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso ≥2000g)	BP	(Ginecologia e ostetricia)	4	4	1	NEO1.1		In caso di ricovero pre termine, consultazione con NEO1.1.
	GEB1.1	Ostetricia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g)	BP	Ginecologia e ostetricia	4	4	2	GEB1.1.1	si	* somma dei casi dei gruppi GEB1 e GEB1.1
	GEB1.1.1	Ostetricia specialistica	BP	Ginecologia e ostetricia con approfondimento in medicina fetomaternale	4	4	2			
Neonatologia	NEOG	Assistenza di base ai neonati in casa del parto (dalla 36 0/7 settimana di gestazione e peso ≥ 2000 g)			0	0	0	GEB1 + NEO1		Requisiti di qualità previsti per le case del parto
	NEO1	Assistenza di base ai neonati (dalla 35 0/7 settimana di gestazione e peso ≥2000g)	BP	(Ginecologia e ostetricia) (Pediatria)	2	0	0			Altre esigenze secondo il livello degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland

Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti	
	I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline
si	si	S:10		BEW1 o BEW2 o NCH2 o NCH3
si	si	S:10		BEW1 o BEW2 o BEW3 o NCH3
si				BEW1 o BEW2 o BEW3 e NCH3
si				
si				NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1
si				
si	si	S:20	GYN1	VIS1
si		S:100 (oppure 50 per ogni ospedale in rete)		
si				GYN1
si				NEOG
si				NEOG
si				NEO1
si	si		GEB1	NEO1.1
si			GEB1 GEB1.1	NEO1.1.1
si				GEBH
si				GEB1

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni							
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Turnoverboard (TB)	3.8: Altri requisiti
				Specializzazione	Reperibilità					
Sigla	Definizione									
	NEO1.1	Neonatologia (dalla 32 0/7 settimana di gestazione e peso ≥1250g)	BP	Pediatria con approfondimento in neonatologia	4	0	1	NEO1.1.1.1		Altre esigenze secondo il livello IIB degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
	NEO1.1.1	Neonatologia specializzata (dalla 28 0/7 settimana di gestazione e peso ≥ 1000g)	BP	Pediatria con approfondimento in neonatologia	4	0	2	NEO1.1.1.1		Altre esigenze secondo il livello III degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
	NEO1.1.1.1	Neonatologia altamente specializzata (< 28 0/7 settimane di gestazione e peso < 1000g)	BP	Pediatria con approfondimento in neonatologia	4	0	2			Altre esigenze secondo il livello III degli Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
(Radio-) Oncologia	ONK1	Oncologia	BP	(Oncologia medica) (Medicina interna generale)	2	2	1	RAO1 + NUK1	si	
	RAO1	Radio-Oncologia	BP	Radio-oncologia / radioterapia	2	2	2		si	
	NUK1	Medicina nucleare	BP	Medicina nucleare	0	0	1	END1	si	In osservazione dei requisiti dell'UFSP in materia di radioprotezione
Traumatologia grave	UNF1	Chirurgia traumatologica (politrauma)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	UNF1.1	Chirurgia traumatologica specializzata - traumi cranio-cerebrali (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
	UNF2	Ustioni ampie (CIMAS)								Valgono gli attuali requisiti della CIMAS
Discipline trasversali	KINM	Chirurgia pediatrica	BP	Pediatria	2	2	2			Clinica pediatrica (reparto pediatrico) secondo la definizione del DSS
	KINC	Chirurgia pediatrica	BPE/BP	Chirurgia pediatrica	2	2	2			Clinica pediatrica (reparto pediatrico) e anestesia pediatrica secondo la definizione del DSS
	KINB	Chirurgia pediatrica di base	BPE/BP		2	2	1			Anestesia pediatrica (età < 6 anni). Anestesta pediatrico disponibile nel postoperatorio entro 30 minuti sull'arco delle 24 ore. Possedere il corrispondente mandato di prestazioni per la medicina dell'adulto.
	KAA	Anestesia pediatrica "A"		Anestesiologia	0	3	2			Requisiti specifici per KAA della SGKA/SGAR specificati nel foglio 3.14
	KAB	Anestesia pediatrica "B"		Anestesiologia	0	0	0			Requisiti specifici per KAB della SGKA/SGAR specificati nel foglio 3.14
	KAC	Anestesia pediatrica "C"		Anestesiologia	0	0	0			Requisiti specifici per KAC della SGKA/SGAR specificati nel foglio 3.14
	KAD	Anestesia pediatrica "D"		Anestesiologia	0	0	0			Requisiti specifici per KAD della SGKA/SGAR specificati nel foglio 3.14
	GER	Centro di competenza di geriatria		Medicina interna generale con approfondimento in geriatria	1	0	1			

Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti	
	I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline
Si			NEO1	GEB1.1
Si			NEO1 NEO1.1	GEB1.1.1
Si			NEO1 NEO1.1 NEO1.1.1	GEB1.1.1
Si				ONK1
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			
Valgono gli attuali requisiti della CIMAS	Valgono gli attuali requisiti della CIMAS			

Discipline	Gruppi di prestazioni		Requisiti specifici ai gruppi di prestazioni							
			3.9: Pacchetto di base necessario	3.3: Specializzazione e reperibilità		3.4: Pronto soccorso (PS)	3.5: Cure intense (CI)	3.6: Cooperazione	3.7: Tumorboard (TB)	3.8: Altri requisiti
				Specializzazione	Reperibilità					
Sigla	Definizione									
PAL	Centro di competenza in cure palliative		Medicina interna generale	1	0	0			Certificazione con label "Qualità in cure palliative" (Lista A di palliative ch; Versione 17.09.2010)	
AVA	Cure somatico-acute a pazienti con dipendenze		Medicina interna generale (Psichiatria e psicoterapia)	1	0	0				
ISO	Stazione d'isolamento speciale			0	0	0			Si applica il concetto della CDS sulle malattie di tipo "ebola"	

Volete candidarvi per questo gruppo di prestazioni?	Numero minimo di casi		Collegamenti	
	I numeri minimi definiti nella colonna AF sono soddisfatti?	Numero minimo	Interni alla disciplina	Con altre discipline

Grigio: mandati di prestazioni di competenza della Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CIMAS).

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Per la sede:

Nome dell'istituto

Nome della sede

3.11 Pediatria e chirurgia pediatrica

Il trattamento stazionario di bambini e giovani dovrebbe di principio aver luogo in una clinica pediatrica.

Una clinica pediatrica è un istituto o un reparto di un ospedale in cui bambini e giovani al di sotto dei 16 anni (fino al compimento dei 16 anni) vengono curati in regime ambulatoriale, diurno o stazionario. Una clinica pediatrica garantisce che tutti i trattamenti dispensati a bambini e giovani siano effettuati da personale specificatamente qualificato. Per il trattamento di bambini e giovani sono predisposti degli spazi separati da quelli degli adulti. Per le cliniche pediatriche valgono di principio i medesimi requisiti di qualità richiesti agli istituti per adulti.

Criteria per una clinica pediatrica / reparto pediatrico:

1. Servizio medico con medici specializzati in pediatria o rispettivamente in chirurgia pediatrica
2. Personale curante con formazione specifica in cure pediatriche
3. Reparti ed infrastruttura specifici per bambini e adattati alle loro esigenze
4. Possibilità di alloggio per le persone di riferimento
5. Garanzia di continuità dell'insegnamento scolastico in caso di degenza superiore ai sette giorni.

A) I fornitori di prestazioni che soddisfano i requisiti richiesti per una clinica pediatrica / reparto pediatrico possono candidarsi per i mandati di prestazioni in pediatria e chirurgia pediatrica.

Pediatria (KINM):

- I pazienti pediatrici al di sotto dei 16 anni che sono ricoverati devono, di regola, essere presi in carico in una clinica pediatrica / reparto pediatrico
- La pediatria deve essere diretta da un medico specialista FMH in pediatria

si / no

Il vostro istituto soddisfa i requisiti di cui sopra?

Per il **2024**, intendete candidare il vostro istituto per la pediatria?

Se i requisiti non sono soddisfatti attualmente, come prevedete garantirli entro il **2024**?

testo libero

Chirurgia pediatrica (KINC):

- I pazienti di chirurgia pediatrica stazionaria al di sotto di 16 anni devono, di regola, essere presi in carico in un reparto pediatrico
- La chirurgia pediatrica deve essere diretta da un medico specialista FMH in chirurgia pediatrica
- Per i bambini al di sotto di 6 anni (fino al compimento dei 6 anni) deve essere garantita un'anestesia pediatrica¹
- Interventi chirurgici complessi possono essere realizzati dalla clinica pediatrica / dal reparto pediatrico in collaborazione con un istituto ospedaliero per adulti. Questo è possibile unicamente se le condizioni di base per l'anestesia pediatrica sono rispettate e la presa in carico adeguata per i bambini è garantita.

La limitazione di un eventuale mandato per la chirurgia pediatrica (KINC) a seconda dell'età e dello stato di salute del paziente (presenza o meno di malattie concomitanti, congenite o croniche) sarà determinata in base all'adempimento dei requisiti relativi all'anestesia pediatrica (FL 3.14).

Nel caso in cui l'istituto richiedente è un ospedale pediatrico, dovrà candidarsi anche ai gruppi di prestazioni organospecifici.

Nel caso invece l'istituto è un ospedale per adulti interessato ad un reparto di chirurgia pediatrica, l'eventuale mandato KINC si limiterebbe ai trattamenti previsti dai mandati (organospecifici) assegnati per la medicina dell'adulto.

si / no

Il vostro istituto soddisfa i requisiti di cui sopra?

Per il **2024**, intendete candidare il vostro istituto per la pediatria?

Se i requisiti non sono ancora soddisfatti, come prevedete garantirne il rispetto entro il **2024**?

Testo libero

B) Gli istituti ospedalieri che NON soddisfano le esigenze relative alla definizione di "clinica pediatrica / reparto pediatrico" possono candidarsi per un mandato di prestazioni per la chirurgia pediatrica di base

Chirurgia pediatrica di base (KINB):

Le prestazioni chirurgiche semplici in bambini altrimenti sani possono essere effettuate, a determinate condizioni, in istituti ospedalieri per adulti (es.: prestazioni chirurgiche per patologie del tipo appendicite senza complicanze, fratture semplici e iperplasia delle tonsille). Le prestazioni chirurgiche in questione, come ad esempio per appendiciti senza complicazioni, fratture semplici e iperplasia delle tonsille, sono indicate nelle tabelle di definizione degli SPLG disponibili sulla pagina web della GD ZH (<http://www.gd.zh.ch/leistungsgruppen>).

Per poter ottenere il mandato di prestazioni per la chirurgia pediatrica di base (KINB) devono essere soddisfatte le seguenti condizioni:

- L'istituto ospedaliero dispone del mandato di prestazioni nella medicina dell'adulto per i corrispondenti trattamenti.
- Per i bambini con età inferiore ai 6 anni deve essere garantita un'anestesia pediatrica¹.

L'istituto effettua già ad oggi dei semplici interventi chirurgici su bambini altrimenti sani?

si / no

Per il 2024 intende candidare il vostro istituto per il mandato di chirurgia pediatrica di base? I requisiti di cui sopra sono già soddisfatti attualmente?

Se i requisiti non sono ancora soddisfatti, come prevedete garantirne il rispetto entro il 2024?

Testo libero

¹ Un'anestesia effettuata su un bambino di età inferiore ai 6 anni (fino al compimento dei 6 anni) deve essere effettuata da un'équipe di professionisti esperti in anestesia pediatrica (compresa l'infrastruttura corrispondente - vedi standard e raccomandazioni SGKA 2004). L'anestesista pediatrico deve essere disponibile nel postoperatorio entro 30 minuti sull'arco delle 24 ore, nel caso di complicanze.

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Per la sede:

Nome dell'istituto

Nome della sede

3.12 Anestesia pediatrica

Per poter svolgere prestazioni di anestesiology pediatrica su pazienti di età inferiore ai 12 anni è necessario avere un mandato di prestazione per l'anestesia pediatrica. I requisiti necessari sono definiti e costantemente aggiornati sulla base degli sviluppi del "Pediatric Anaesthesia Project 2030" della Società Svizzera per l'anestesia pediatrica (SGKA) e della Società Svizzera per l'anestesiologia e la rianimazione (SGAR).

Gruppi di prestazioni per l'anestesia pediatrica / Suddivisione per categorie				
Gruppo di prestazioni	KAA	KAB	KAC	KAD
Categoria di anestesia pediatrica	I	II	III	IV
Età	dalla nascita	dal periodo post neonatale	dai 3 anni	dai 6-12 anni
ASA	tutti	I & II (III in determinate circostanze ¹)	I & II (III in determinate circostanze ¹)	I & II (III in determinate circostanze ¹)
Malattie concomitanti	Tutti i bambini, compresi i bambini con malattie congenite o croniche	Bambini senza malattie congenite e/o croniche ²		
Requisiti per i gruppi di prestazioni di anestesia pediatrica				
Personale	Team specializzato in anestesia pediatrica	Team di anestesia pediatrica (necessario fino ai 6 anni)		Medico specialista
Reperibilità	Medico con specializzazione in anestesiology in sede, team specializzato in anestesia pediatrica disponibile	Medico con specializzazione in anestesiology in sede, team di anestesia pediatrica disponibile	Medico con specializzazione in anestesiology in sede entro 30 minuti	Medico con specializzazione in anestesiology in sede entro 30 minuti
SOPs	Presenti	Presenti	Presenti	Presenti
Sorveglianza post anestesiology specifica per bambini	Unità di cure intense pediatriche (riconosciuta dalla SSMI) e sala risveglio specializzata per bambini	Possibilità di sorveglianza del bambino disponibile 24/24 (es: settore pediatrico e personale pediatrico qualificato)	Settore per bambini e personale pediatrico qualificato in una sala risveglio generale	Settore per bambini e personale pediatrico qualificato in una sala risveglio generale
Clinica pediatrica	Presente	Presente o cooperazione strettamente formalizzata contrattualmente	Nessun requisito specifico	Nessun requisito specifico
Pronto soccorso	Si	Nessun requisito specifico	Nessun requisito specifico	Nessun requisito specifico

¹ Un'estensione a "ASA III" è possibile a condizione che siano soddisfatti cumulativamente i seguenti punti:

- vi è un'esperienza chirurgica e anestesiology e lo svolgimento regolare di interventi per un determinato quadro clinico che di per sé richiederebbe un livello ASA III;
- non vi sono ulteriori malattie concomitanti rilevanti o anomalie congenite irrisolte e
- esiste una stretta collaborazione con un ospedale pediatrico.

² Malattie concomitanti: bambini con anomalie congenite, stato di salute generale limitato, capacità ridotte o malattie croniche possono essere trattati alle seguenti condizioni:

- bambini sani o bambini con malattie concomitanti per i quali il rischio perioperatorio non è accresciuto a causa delle malattie concomitanti;
- bambini con malattie croniche che non comportano limitazioni della capacità di sopportazione dell'anestesia, dello stato di salute generale, delle funzioni degli organi e delle capacità generali;
- bambini con anomalie congenite completamente corrette ai quali sono state ristabilite integralmente le funzioni degli organi, le capacità generali e le capacità di sopportazione dell'anestesia.

Il vostro istituto soddisfa i requisiti di cui sopra?				
Il vostro istituto soddisferà i requisiti sopraccitati nel 2024?				
Se i requisiti non sono attualmente soddisfatti, come intendete garantirli entro il 2024?	testo libero	testo libero	testo libero	testo libero

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Per la sede:

Nome dell'istituto

Nome della sede

3.13 Centro di competenza in geriatria acuta

Per un **centro di competenza in geriatria acuta** sono richiesti i seguenti requisiti minimi:

- a. trattamento da parte di un team geriatrico diretto da un medico specializzato (approfondimento FMH in geriatria);
- b. valutazione geriatrica standardizzata in almeno 4 settori all'avvio del trattamento (mobilità, grado di autosufficienza, sfera cognitiva ed emotiva) e in almeno due settori alla fine del trattamento (autonomia, mobilità);
- c. valutazione delle attuali condizioni sociali in almeno 5 settori (ambiente sociale, ambiente abitativo, attività domestiche / extradomestiche, necessità di cure / ausili, disposizioni legali);
- d. riunione settimanale del team con la partecipazione di tutte le categorie professionali con documentazione relativa alla settimana in corso, dei risultati e degli ulteriori obiettivi terapeutici;
- e. cure terapeutiche/di attivazione fornite da personale di cura con formazione specifica;
- f. impiego integrato di almeno 2 dei seguenti 4 settori terapeutici: fisioterapia/terapia fisica, ergoterapia, logopedia/terapia facio-orale, psicologia/neuropsicologia;
- g. una contemporanea (continua o intermittente) attività diagnostica o terapeutica acuta va codificata separatamente;

Per ogni letto di geriatria acuta occorre l'impiego di un medico specializzato in medicina interna generale con approfondimento in geriatria almeno del 5%. Per garantire una competenza geriatrica adeguata occorre che il medico specializzato sia in sede almeno tre giorni lavorativi (da lunedì a venerdì), per gli istituti ospedalieri / le sedi con più di 20 letti il medico specializzato deve essere in sede tutti i giorni lavorativi.

	si / no
Il vostro istituto soddisfa i requisiti di cui sopra?	
Per il 2024 intendete candidare il vostro istituto per la geriatria acuta?	

Se i requisiti non sono ancora soddisfatti, come intendete garantirne il rispetto entro il 2024?

Testo libero

3.14 Cure palliative specializzate

Con "cure palliative" si intende il trattamento e la presa in carico di persone affette da malattie incurabili, potenzialmente mortali o malattie croniche e progredienti, tramite approccio globale. Queste cure hanno come obiettivo quello di mantenere la migliore qualità di vita possibile fino alla morte.

Le cure palliative puntano ad attenuare le sofferenze del paziente tenendo presente i suoi desideri e gli aspetti sociali, spirituali e religiosi dello stesso. Le cure palliative di buona qualità dipendono dalle conoscenze professionali e dai metodi di lavoro e sono dispensate, nella misura del possibile, nel luogo desiderato dal paziente. Le cure palliative sono generalmente offerte al momento dell'agonia e del decesso ma dovrebbero essere proposte idealmente già nello stadio precoce della malattia in previsione dell'evoluzione della stessa e in parallelo ai trattamenti curativi (secondo le direttive della ASSM in materia di cure palliative).

Le cure palliative di base sono incluse nel pacchetto di base (vedi FL 3.8) e sono quindi un obbligo per la maggior parte dei fornitori di prestazioni. L'istituto che lo desidera può inoltre sottoporre la propria candidatura per il riconoscimento quale centro di competenza in cure palliative.

Compiti di un centro di competenza in cure palliative

I centri di competenza per le cure palliative forniscono prestazioni specializzate in cure palliative. Queste comprendono i compiti specifici seguenti:

1. trattamento di pazienti che necessitano una presa in carico palliativa complessa volta al controllo dei sintomi e alla stabilizzazione psico-sociale;
2. ospedalizzazione dei pazienti per rivalutarne la presa in carico e ottimizzarla grazie alle misure palliative;
3. partecipazione allo sviluppo ed alla valutazione dei processi e degli standards per le cure palliative;
4. partecipazione ad un servizio d'assistenza telefonica ("Helpline") e a delle équipes mobili di cure palliative per sostenere altri fornitori di prestazione (istituti ospedalieri e fornitori di cure ambulatoriali) in situazioni palliative complesse;
5. formazione di base e formazione continua in cure palliative:
 - a. partecipazione allo sviluppo e alla valutazione degli standard della formazione di base;
 - b. partecipazione all'organizzazione della formazione di base, di perfezionamento e continua rivolta al personale sanitario specializzato (medici, personale curante, terapeuti);
 - c. offerta di posti di stage per medici, personale curante e terapeuti.

Requisiti per il gruppo di prestazioni PAL Centro di competenza in Cure Palliative

1. Rispetto delle direttive per la certificazione con il label "Qualità in Cure Palliative" (Lista A di palliative.ch; Versione 17.09.2010).
2. Requisiti relativi alla qualità strutturale dell'istituto ospedaliero:
 - a. équipe interdisciplinare (medici, personale curante, terapeuti, ecc.) con formazione ed esperienza nell'ambito delle cure palliative;
 - b. presenza 24 ore su 24 di personale curante con formazione in cure palliative;
 - c. messa a disposizione di un'unità organizzativa con una propria struttura di direzione e spazi separati e dedicati ai pazienti che necessitano di cure palliative. Questi spazi devono disporre di un'atmosfera adeguata e di possibilità di alloggio per i parenti.

Nota bene: le cure palliative pediatriche possono essere inserite nel reparto di pediatria, sono quindi esentati dalle caratteristiche strutturali sopra menzionate. Tutte le altre esigenze del centro di cure palliative in pediatria in materia di qualità devono essere garantite.
3. Requisiti relativi al personale: i pazienti dei centri di competenza in cure palliative devono essere presi in carico unicamente da personale formato in cure palliative. Esigenze minime:
 - a. la responsabilità del centro di competenza è assunta da un medico specialista con formazione specifica in cure palliative o con esperienza professionale corrispondente;
 - b. il personale infermieristico con formazione specifica in cure palliative;
 - c. altro personale specializzato (psicologi, fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti spirituali, arteterapisti o musicoterapisti, consulenti nutrizionali, .ecc.) è a disposizione.
4. Come centro di competenza in cure palliative, l'istituto dispone:
 - a. di un concetto operativo nel quale, in una situazione che necessita di cure palliative, viene definito in quale modo garantire la migliore qualità di vita possibile dei pazienti e il rispetto della loro dignità e integrità. Il concetto fornisce inoltre delle informazioni sull'offerta di prestazioni sull'infrastruttura e sui processi necessari all'adempimento del mandato;
 - b. di una rete esterna costituita da altre istituzioni, da fornitori ambulatoriali e da famigliari di pazienti.

	si / no
Il vostro istituto soddisfa i requisiti di cui sopra relativi al centro di competenza in cure palliative?	
Desiderate candidare il vostro istituto per un centro di competenza in cure palliative?	

Se i requisiti non sono attualmente soddisfatti, come intendete garantirne il rispetto entro il 2024?

testo libero

3.15 Casa del parto (GEBH) e servizio di assistenza al parto in ospedale (GEBS)

GEBH - Case del parto

Requisiti strutturali per una casa del parto

A livello strutturale sono richiesti i seguenti requisiti

- a. L'assistenza alle donne è garantita dalle ostetriche in servizio 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. La disponibilità di personale è garantita da ostetriche (almeno 6 FTE) con
- b. Disponibilità:
 - Un'ostetrica è sempre a disposizione delle donne dalla 36 0/7 settimana di gravidanza fino al termine del periodo post-parto.
 - Un'ostetrica deve sempre essere presente presso la casa del parto entro 30 minuti (sono possibili servizi di guardia).
 - Quando una donna si trova nella casa del parto, è sempre presente uno specialista (ostetrica, infermiera)
 - Ad ogni nascita, verso la fine della fase del parto, sono presenti due persone: un'ostetrica e un altro professionista o due ostetriche.
- c. Accordo di cooperazione con la clinica di maternità e la clinica di neonatologia:
 - Regolamentazione della cooperazione in situazioni di emergenza (concetto di emergenza)
 - Regolamentazione atta a garantire l'assistenza specialistica in loco (presso il centro nascita) o il trasferimento d'emergenza immediato.
 - Utilizzo dello stesso sistema informativo ospedaliero dell'ospedale partner oppure definizione di un sistema per garantire il flusso di informazioni con l'ospedale partner
- d. Corsi di formazione continua per la rianimazione neonatale (almeno ogni due anni)
- e. Le linee guida per il trattamento (comprese le situazioni di emergenza) vengono registrate in forma scritta e aggiornate e riviste regolarmente. Queste linee guida devono
- f. Manuale di garanzia della qualità aggiornato
- g. Per la garanzia della qualità viene allestita e valutata regolarmente una banca dati dei parti e del post-parti.
- h. L'attrezzatura deve consentire un uso ostetrico sicuro sia per i parti normali che per quelli difficili, come pure perle emergenze e i trasferimenti.
- i. La casa del parto dispone di attrezzature e materiali facilmente accessibili, tra cui medicinali necessari per:
 - visita e monitoraggio della mamma e del feto
 - assistenza durante il parto, compreso il trattamento delle lacerazioni perineali e il trattamento dell'atonia uterina
 - esami, trattamento e, se necessario, rianimazione del neonato
 - esecuzione dello screening e del monitoraggio continuo del neonato
 - erogazione di ossigeno per la madre o il neonato, se necessario.
 - accesso intravenoso

Criteri di inclusione per un parto in una casa del parto

Un parto può essere effettuato presso una casa del parto nei seguenti casi:

- a. Esecuzione di parti spontanei che si prevede siano privi di complicazioni. L'ostetrica responsabile decide in merito al parto, al puerperio e all'allattamento all'interno della casa del parto.
- b. Esecuzione di parti singoli.
- c. Almeno un controllo prima della 36 0/7 settimana di gestazione:
 - Almeno un esame preliminare e un'anamnesi con un'ostetrica della casa del parto;
 - In caso di anomalie è raccomandata un'ecografia da parte di un medico specializzato in ginecologia e ostetricia. Un'eventuale rinuncia di presa in carico deve essere documentata dall'ostetrica.
- d. Parti e cura di neonati a partire dalla 36 0/7 settimane di gestazione e un peso alla nascita di 2000 g o più.
- e. Trattamento delle lesioni perineali di 1° o 2° grado.
- f. Ricovero dopo il parto (assistenza solo nel puerperio) se indicato da un ospedale con mandato di prestazioni NEO1 a partire da 34 0/7 settimane di gestazione e un peso minimo di 2000g (indipendentemente dal peso alla nascita).
- g. Le ostetriche sono tenute a informare la donna verbalmente e per iscritto sulle possibilità e sui limiti della casa del parto. Il modulo di consenso per la casa del parto deve essere firmato e datato dalla donna.

Nella maggior parte dei casi la nascita è un processo fisico non patologico. Nella casa del parto sono disponibili le attrezzature e i farmaci necessari per un parto spontaneo senza complicazioni. Le attrezzature d'emergenza per la madre e per il bambino è sempre pronta all'uso. La gestante è informata del fatto che, nonostante tutti i criteri di inclusione siano soddisfatti, non è possibile escludere con certezza l'insorgere di problemi medici imprevedibili. L'ostetrica può decidere in qualsiasi momento se il prosieguo del parto deve avvenire sotto la supervisione di un medico o presso un ospedale. In caso di emergenza, ogni ostetrica della casa del parto è autorizzata e obbligata a prestare il primo soccorso in base alle proprie competenze e a ricoverare la madre e il bambino in un ospedale.

Criteria d'inclusione dopo un chiarimento preliminare (criteri di inclusione relativi)

I criteri di inclusione che richiedono un chiarimento preventivo da parte dell'ostetrica e del medico specialista o del ginecologo sono i seguenti:

- a. Gravidanza oltre il termine (dalla 42 0/7 settimana di gestazione)
- b. Problemi pelvici (ad es. frattura del bacino, lesioni del pavimento pelvico, anello pelvico incompleto)
- c. Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
- d. Infiammazioni croniche del tratto gastrointestinale (ad es. morbo di Crohn, colite ulcerosa)
- e. Malattie autoimmuni o genetiche
- f. Difetti cardiaci congeniti, malattie cardiache, stato post operatorio
- g. Malattie neurologiche
- h. Diabete controllato tramite dieta o diabete gestazionale
- i. Polidramnios (possibile se i rischi fetali sono stati esclusi da una valutazione specialistica con ecografia)

L'ostetrica può rifiutarsi di assumere la responsabilità medica di una donna se non vi è una valutazione specialistica o se in base alla valutazione specialistica non vuole assumersi la responsabilità. La valutazione viene documentata dall'ostetrica in forma scritta.

Criteria d'esclusione per un parto in una casa del parto

Fattori d'esclusione:

- a. Nascita prevista prima della 36 0/7 settimana di gestazione
- b. Mal posizionamento e mal presentazione fetale (es: feto podalico)
- c. Stato dopo interventi transmurales sull'utero (es: parto cesareo, enucleazione di miomi)
- d. Placenta praevia, placenta increta/percreta (se rilevabile prima della nascita)
- e. Gravi malattie secondarie (ad es. condizioni dopo un trapianto)
- f. Abuso di alcol, oppiacei, cocaina
- g. Revisioni cervicali estese (possibili se un'ostruzione al travaglio è stata esclusa da una valutazione specialistica con ultrasuoni).
- h. Parto gemellare o plurigemellare

Esempi di motivi per un trasferimento in ospedale:

- a. Perdita di meconio non correlata con dei criteri aggiuntivi come la dinamica del parto, CTG patologico, ecc.
- b. Rottura delle membrane da più di 48 ore senza progressione del travaglio
- c. Anomalie e complicanze del travaglio e del parto (secondo la definizione dell'OMS)
- d. Desiderio della partoriente
- e. Insorgenza di preeclampsia o presenza di preeclampsia all'esordio.

	si/no
Il vostro istituto soddisfa i requisiti di cui sopra?	
Se i requisiti non sono attualmente soddisfatti, come intendete garantirli entro il 2024?	Testo libero

GEBS - Servizio a conduzione ostetrica di assistenza al parto in ospedale

Il servizio a conduzione ostetrica di assistenza al parto in ospedale (GEBS) deve essere integrato nell'infrastruttura ospedaliera esistente come "reparto di assistenza al parto" o integrato in un reparto di maternità già esistente. Come variante alternativa, questo mandato di prestazione può essere attribuito a una casa del parto situata all'interno o in uno spazio adiacente all'ospedale. La sicurezza deve essere garantita in modo ottimale e devono essere tenuti in considerazione i criteri di economicità, di appropriatezza e di efficacia delle prestazioni sanciti dalla LAMal.

Di seguito sono elencati i requisiti richiesti per i mandati di prestazioni GEBS - Servizio di assistenza al parto gestita dalle ostetriche in ospedale e NEOG - Assistenza di base a neonati in casa del parto

Requisiti per l'assistenza al parto gestita dalle ostetriche in ospedale

Requisiti strutturali

- a. L'assistenza alle partorienti è garantita dalle ostetriche in servizio 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. La copertura è assicurata da ostetriche (almeno 6 ETP) titolari di un'autorizzazione di libero esercizio della professione o da un'équipe di ostetriche dell'ospedale.
- b. Disponibilità:
 - un'ostetrica è sempre disponibile per le donne dalla 36 0/7 settimana di gestazione fino alla fine del periodo di puerperio. Se il GEBS è integrato in un reparto di maternità, l'assistenza nel periodo post-parto può essere fornita anche dal personale infermieristico;
 - se il GEBS non è integrato in un reparto maternità, un'ostetrica deve essere in sede entro 30 minuti (sono possibili servizi di picchetto);
 - se una donna si trova nella casa del parto o rispettivamente nel reparto dedicato, uno specialista (ostetrica, infermiera) è sempre presente;
 - ad ogni nascita, nella fase finale dell'espulsione, sono presenti due persone: un'ostetrica e un altro professionista o due ostetriche.
- c. Accordo di collaborazione con il reparto di maternità e il reparto di neonatologia in caso che il GEBS sia gestito da una casa del parto all'interno dell'ospedale o in uno spazio adiacente ad esso:
 - accordo di cooperazione in caso di emergenza (concetto di urgenza);
 - accordo per garantire l'assistenza medica in loco o per assicurare un trasporto immediato in caso di urgenza;
 - utilizzo dello stesso sistema di comunicazione e di informazione dell'ospedale o definizione di un concetto per assicurare i flussi informativi con l'ospedale partner (diagnosi, farmaci, terapie, ecc.).
- d. Corsi di formazione continua in rianimazione neonatale (almeno ogni due anni).
- e. Le linee guida di presa in carico delle pazienti (comprese in situazioni d'emergenza) sono definite per iscritto congiuntamente da ostetriche e medici. Le procedure devono essere definite chiaramente, in particolare il parto assistito da ostetriche sotto responsabilità medica. Le linee guida di cui sopra sono regolarmente aggiornate e devono essere accessibili a tutti.
- f. Manuale di promozione della qualità aggiornato.
- g. È disponibili un sistema di registrazione degli eventi avversi che viene applicato e verificato regolarmente dall'équipe.
- h. A favore della qualità delle cure è creato un database relativo alle procedure di parto e del periodo di puerperio. Esso viene valutato regolarmente.
- i. L'attrezzatura medico tecnica deve consentire un'assistenza ostetrica sicura in qualsiasi situazione (travaglio normale, difficoltoso, urgenze, trasferimenti).
- l. I servizi di assistenza al parto dispongono di apparecchiature, materiali e medicinali facilmente accessibili, necessari per:
 - la visita e il monitoraggio della madre e del feto;
 - l'assistenza durante il travaglio, compreso il trattamento delle lacerazioni perineali e il trattamento dell'atonia uterina;
 - la visita, il trattamento e se necessario la rianimazione del neonato;
 - l'esecuzione dello screening e del monitoraggio continuo del neonato;
 - la somministrazione di ossigeno alla madre o al neonato in caso di necessità;
 - l'accesso intravenoso.

Fattori di un servizio di assistenza al parto in ospedale

Per i servizi di assistenza al parto in ospedale valgono i seguenti fattori d'inclusione:

- a. Esecuzione di parti spontanei per i quali non sono previste complicazioni. All'interno del servizio l'ostetrica responsabile ha potere decisionale sul parto, sul periodo di puerperio e sull'allattamento. L'elenco dei codici diagnostici e di trattamento attribuiti dalla sistemica SPLG 2023 ai gruppi di prestazione "GEBS" e rispettivamente "NEOG" sono consultabili sulla homepage della GD ZH.
<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplanung/spitalplanung-2023.html#199232574>
- b. Esecuzione di parti singoli.
- c. Minimo un controllo prima delle 36 0/7 settimana di gestazione:
 - almeno un esame preliminare e un'anamnesi con un'ostetrica del servizio di assistenza al parto in ospedale;
 - almeno un'ecografia da parte di un medico specialista in ginecologia ostetrica è raccomandata. Essa è obbligatoria in caso di evidenti anomalie. La rinuncia da parte della paziente, malgrado i chiarimenti e la consulenza fornite, deve essere documentata dall'ostetrica.
- d. Parti e assistenza ai neonati dalla 36 0/7 settimana di gestazione e un peso alla nascita di almeno 2000g.
- e. Trattamento delle lesioni perineali di 1° o 2° grado.
- f. Ricovero dopo il parto (assistenza solo nel periodo post-parto) a partire da 34 0/7 settimane di gestazione e un peso minimo di 2000 g del neonato (indipendentemente dal peso alla nascita) su incarico di un ospedale con un mandato di prestazioni NEO1.
- g. Le ostetriche **devono** informare oralmente e per iscritto la gestante sulle possibilità e sui limiti del servizio di assistenza al parto in ospedale (GEBS). La dichiarazione di consenso al servizio GEBS deve essere datata e firmata dalla gestante. Analogamente devono essere trasmessi i seguenti concetti:
 - nella maggior parte dei casi la nascita è un processo fisico non patologico;
 - presso il servizio di assistenza al parto sono disponibili le attrezzature e i farmaci necessari per un parto spontaneo senza complicazioni. L'attrezzatura d'emergenza per madre e bambino è sempre disponibile. La gestante è stata informata che, anche se tutti i criteri d'inclusione sono soddisfatti, il verificarsi di eventi medici imprevisti non può essere escluso completamente. Le ostetriche possono decidere in qualsiasi momento se l'assistenza debba essere **in seguito assunta** da un medico o da un **istituto ospedaliero**. In caso di emergenza, ogni ostetrica del servizio di assistenza al parto è autorizzata e obbligata, in base alle proprie competenze, di fornire il primo soccorso e di trasferire la madre e il bambino verso un ospedale.

Criteria d'inclusione che necessitano di un chiarimento preventivo (fattori d'inclusione relativi)

Di seguito si elencano i criteri d'inclusione che necessitano di una valutazione da parte dell'ostetrica e del medico specialista o del ginecologo:

- a. gravidanza post-termine (dalla 42 0/7 settimana di gestazione);
- b. problemi pelvici (ad es. stato dopo frattura del bacino, lesioni del pavimento pelvico, anello pelvico incompleto);
- c. malattie del sangue o degli organi di produzione del sangue (inclusi i disturbi di coagulazione);
- d. infiammazioni croniche del tratto gastrointestinale (ad es. morbo di Crohn, colite ulcerosa);
- e. malattie autoimmuni o malattie genetiche;
- f. difetti cardiaci congeniti, malattie cardiache, stato dopo operazione cardiaca;
- g. malattie neurologiche;
- h. diabete controllato tramite dieta o diabete gestazionale;
- i. stato dopo interventi transmurali sull'utero (enucleazioni di miomi, taglio cesareo);
- l. stato dopo revisione della cervice (revisione della cavità uterina? Raschiamento?);
- m. polidramnios (possibile se i rischi fetali sono stati esclusi da una valutazione specialistica con ultrasuoni);

L'ostetrica può rifiutarsi di assistere una gestante senza una valutazione previa da parte di un medico specialista o incluso qualora essa sia stata effettuata. L'ostetrica deve documentare la valutazione per iscritto.

Criteria d'esclusione per un servizio di assistenza al parto in ospedale

Criteria d'esclusione:

- a. parto previsto prima della 36 0/7 settimana di gestazione (parto pre-termine previsto);
- b. anomalie di posizionamento (es: presentazione podalica se prevedibile);
- c. placenta previa, soprattutto la placenta increta/percreta (se rilevabile prima della nascita);
- d. malattie gravi concomitanti (es: stato dopo trapianto);
- e. abuso di alcol, oppiacei, cocaina o altre sostanze;
- f. parto gemellare o plurigemellare.

Esempi di motivi per un trasferimento in ospedale o per un passaggio ad un parto assistito da un medico:

- a. emissione di meconio in presenza di ulteriori aspetti negativi come la dinamica del parto, un CTG patologico, ecc.
- b. rottura delle membrane > 48h senza progresso del parto
- c. desiderio della gestante
- d. esordio di preeclampsia (gestosi) all'ammissione o presenza di preeclampsia.

	si/no
Il vostro istituto soddisfa i requisiti di cui sopra?	
Se i requisiti non sono attualmente soddisfatti, come intendete garantirli entro il 2024?	Testo libero

Osservazioni:

Testo libero

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Per la sede:

Nome dell'istituto

Nome della sede

4. Coordinamento e sinergie

Tenendo presente l'obbligo di coordinamento intercantonale in materia di pianificazione ospedaliera previsto nell'art. 39 cpv. 2 LAMal e lo sfruttamento di eventuali sinergie, per completare la candidatura vi invitiamo a rispondere alle seguenti domande:

Coordinamento intercantonale

L'istituto/la sede oggetto della candidatura figura già sulla lista ospedaliera di un altro Cantone? Se sì, di quale/quali e per quali gruppi di prestazioni?

Intende candidare l'istituto/la sede per la lista ospedaliera di un altro Cantone? Se sì, di quale/quali e per quali gruppi di prestazioni?

Esistono ulteriori contratti/accordi con altri Cantoni o altri fornitori di prestazioni? Se sì, quali?

Sinergie con altri settori acuti

L'istituto/la sede oggetto della candidatura dispone di mandati di prestazioni nella psichiatria stazionaria e/o nella riabilitazione stazionaria? Se sì, quali?

Intende candidare l'istituto/la sede per un mandato di prestazioni nella psichiatria stazionaria e/o nella riabilitazione stazionaria? Se sì, quali?

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Per la sede:

Nome dell'istituto

Nome della sede

5. Informazioni generali sul fornitore di prestazioni

Vi invitiamo a prendere nota che le candidature sono da presentare per singola sede ospedaliera a prescindere dall'esistenza di qualsiasi forma di cooperazione e/o di obblighi contrattuali e dell'appartenenza di una singola sede a un medesimo/a istituto/a o entità giuridica.

Qual'è la denominazione esatta, ovvero il nome e l'indirizzo dell'istituto ospedaliero (sede specifica)?

Qual'è la vostra forma giuridica, rispettivamente, la vostra entità giuridica?

Qual'è il nome della persona rappresentante la Direzione generale del fornitore di prestazioni?

Qual'è il nome delle persone responsabili della sede (direttore amministrativo e direttore medico)?

Qual'è il nome e il numero di telefono e l'indirizzo E-Mail della persona di contatto per eventuali domande sulla documentazione inviata?

Candidatura dell'istituto ospedaliero:

Per la sede:

Nome dell'istituto

Nome della sede

6. Dichiarazione e firma

La compilazione del presente modulo di offerta non implica alcuna garanzia sull'inserimento del vostro istituto nell'Elenco ospedaliero 2024, né con essa viene definito il contenuto del mandato di prestazione che vi verrà attribuito. Si tratta piuttosto di una candidatura per ottenere un posto nell'Elenco ospedaliero 2024 con un contratto di prestazione e informa la DSP-AGS su come intendete posizionarvi a partire dal 2024.

I documenti di candidatura sono da compilare in maniera veritiera e pertinente rispetto allo stato attuale delle cose. Per la valutazione della presente candidatura e la verifica del rispetto dei requisiti necessari ci riserviamo il diritto di richiedere eventuali giustificativi e di verificare i dati presso la vostra sede.

La/le persona/e sottoscritta/e con diritto di firma certifica/certificano che la presente documentazione per la candidatura dell'istituto è compilata in modo completo e conforme al vero:

	Persona con diritto di firma	Persona con diritto di firma	Persona con diritto di firma
Nome e funzione della/e persona/e con diritto di firma:			
Data:			
Firma:			

Trasmissione del modulo d'offerta

Il presente modulo di offerta è da caricare sulla [piattaforma mft](#) entro il **venerdì X 2023**.

La documentazione di candidatura completa (copertina, i fogli 3.2-3.15 e i fogli 4-5) e il presente FL firmato dalla/e persona/e autorizzata/e è da trasmettere in formato cartaceo entro il **venerdì X 2023** (fa stato la data del timbro postale) al seguente indirizzo postale:

Divisione della salute pubblica
Area di gestione sanitaria
Residenza governativa
6500 Bellinzona

Vi chiediamo di assicurarvi che la documentazione per la candidatura nella sua versione elettronica corrisponde a quella cartacea.

Avete domande?

Eventuali domande possono essere inoltrare a:

dss-ags@ti.ch

Grazie per la partecipazione!