

## MODULO DI REGISTRAZIONE

### SETTORE RIABILITAZIONE

#### DATA>

#### VALIDO DAL>

La vostra clinica ha firmato la [convenzione nazionale sulla qualità](#) e si impegna quindi a svolgere le misurazioni prescritte dall'ANQ. Vi preghiamo di fornirci i ragguagli seguenti:

- descrizione dell'offerta di prestazioni riabilitative stazionarie, strumenti utilizzati;
- persone responsabili delle misurazioni alle quali inviare regolarmente informazioni.

In caso di cambiamento dell'offerta di prestazioni psichiatriche, vi preghiamo di procedere alle relative modifiche. A registrazione avvenuta, l'ANQ vi invierà altre informazioni e avvierà i processi per l'ottenimento della licenza per l'utilizzo degli strumenti (FIM®, PROMIS GH-10, CRQ). Tutto questo non comporta spese a vostro carico.

#### INDICAZIONI SULLA CLINICA

Gruppo di cliniche> ☐ SI ☐ NO  
Nome del gruppo di cliniche>  
Nome della clinica>  
Nome della clinica, comple. 1>  
Nome della clinica, comple. 2>  
Via 1>  
Via 2>  
NPA e località>

Tipologia di ospedale>  
IDI>  
ID ospedale>  
N. RIS>

#### RESPONSABILE/I MISURAZIONI

Direzione>  
(nome, cognome, e-mail, telefono)

Responsabile/i della qualità>  
(nome, cognome, funzione,  
e-mail, telefono)

Responsabile/i ICT>  
(nome, cognome, funzione,  
e-mail, telefono)

## SETTORE/I DI RIABILITAZIONE

### Direttive di misurazione nella riabilitazione

---

- ☐ Misurazione dell'esperienza dei pazienti (Swiss PREMs Rehabilitation)
- ☐ Documentazione dell'obiettivo

### Settore/i di riabilitazione e strumenti (in parte soggetti a licenza\*)

---

☐ **Riabilitazione geriatrica>**

Strumenti> ☐ FIM®\* oppure ☐ EBI

☐ **Riabilitazione internistica>**

Strumenti> ☐ FIM®\* oppure ☐ EBI

☐ **Riabilitazione cardiologica>**

Strumenti> ☐ Test gammino e ☐ PROMIS GH-10\*

☐ **Riabilitazione muscolo-scheletrica>**

Strumenti> ☐ FIM®\* oppure ☐ EBI

☐ **Riabilitazione neurologica>**

Strumenti> ☐ FIM®\* oppure ☐ EBI

☐ **Riabilitazione oncologica>**

Strumenti> ☐ FIM®\* oppure ☐ EBI

☐ **Riabilitazione paraplegiologica>**

Strumenti> ☐ SCIM

☐ **Riabilitazione psicosomatica>**

Strumenti> ☐ PHQ-9 e ☐ PHQ-15 e ☐ GAD-7

☐ **Riabilitazione pneumologica>**

Strumenti> ☐ Test gammino e ☐ CRQ\*

L'ANQ non verifica se i settori di riabilitazione selezionati corrispondano ai mandati di prestazioni/alle convenzioni tariffali cantonali del rispettivo istituto. Questo controllo è responsabilità delle cliniche e degli enti finanziatori.

## OSSERVAZIONI

Vi preghiamo di ritornare il modulo compilato in ogni sua parte (non è necessaria la firma) all'indirizzo [rehabilitation@anq.ch](mailto:rehabilitation@anq.ch)