

## 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 raggagli 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)