

REQUISITO SPECIFICO			APPLICABIL E in H c 28,56,75	APPLICABIL E in ExtraOsp Ex Art 26 PostAcu	APPLICABIL E in Territoriale Ex Art 26 Amb / Dom	APPLICABIL E in ExtraOsp Ex Art 26 NeuPsic	PESO in H c 28,56,75	PESO in ExtraOsp Ex Art 26 PostAcu	PESO in Territoriale Ex Art 26 Amb / Dom	PESO in ExtraOsp Ex Art 26 NeuPsic	EVIDENZA	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	STANDARD	FORTE	
ORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO AI PERCORSI	6.1.RIAB.1 [Efficienza ; Tempestività]	MODALITÀ DI ACCESSO Esiste una strategia ed un insieme di azioni tese a garantire l'accessibilità, nei tempi dovuti	X	V	V	V	5	7	7	7	Presenza di modalità di accesso differenziate per primo accesso, controllo, follow up				SI	Monitoraggio interno	
			V	V	V	V					Modalità di programmazione dei tempi di durata della visita/prestazione diversificati in base alle caratteristiche della prestazione				SI	Monitoraggio interno	
			X	X	V	X					EVIDENZA SUGGERITA Sistemi di remind e di reinserimento in prenotabilità immediata a seguito di cancellazioni						
											Altro						
Qualità e sicurezza delle cure	5.1.RIAB.1 [Efficacia]	NETWORK CLINICO La struttura può avvalersi di un network di specialisti e/o strutture per offrire la migliore presa in carico al paziente	V	V	X	V	6	7	7	7	Disponibilità di contatti con altri specialisti/strutture funzionali necessarie a raggiungere gli obiettivi del PRI				SI	Monitoraggio interno	
			X	X	V	X					Modalità di attivazione delle consulenze con altri specialisti/strutture funzionali necessarie a raggiungere gli obiettivi del PRI				SI	Monitoraggio interno	
											Altro						
QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE	5.1.RIAB.2 [Centralità persona ; Efficacia ; Equità]	PRI Il progetto riabilitativo individuale è redatto secondo criteri di qualità	V	V	V	V	9	9	9	9	Presenza del PRI elaborato in equipe multiprofessionale che espliciti : diagnosi, valutazione clinica e funzionale, fattori individuali / familiari / sociali	Percentuale di PRI in cui risultano esplicitati diagnosi, valutazione clinica e funzionale, risorse individuali / familiari / sociali	N° di PRI in cui risultano esplicitati diagnosi, valutazione clinica e funzionale, risorse individuali / familiari / sociali	N° di PRI revisionati	80%	Revisione documentazione clinica	
			V	V	V	V					Presenza del PRI elaborato in equipe multiprofessionale che espliciti : aree di intervento prioritarie, obiettivi riabilitativi espressi in termini misurabili, modalità di raggiungimento degli obiettivi (tipologia degli interventi programmati), modalità e tempi di valutazione degli obiettivi	Percentuale di PRI in cui risultano esplicitati aree di intervento prioritarie, obiettivi della presa in carico espressi in termini misurabili, modalità di raggiungimento degli obiettivi (tipologia degli interventi programmati), modalità e tempi di valutazione degli obiettivi	N° di PRI in cui risultano esplicitati aree di intervento prioritarie, obiettivi della presa in carico espressi in termini misurabili, modalità di raggiungimento degli obiettivi (tipologia degli interventi programmati), modalità e tempi di valutazione degli obiettivi	N° di PRI revisionati	80%	Revisione documentazione clinica	
			V	V	V	V					Presenza all'interno del PRI di un'esplicita condivisione degli obiettivi con l'utente / famiglia / care giver	Percentuale di PRI in cui vi è un'esplicita condivisione degli obiettivi con l'utente/famiglia / care giver	N° PRI in cui vi è un'esplicita condivisione degli obiettivi con l'utente/famiglia /care giver	N° di PRI revisionati	80%	Revisione documentazione clinica	
			V	V	X	V					Audit clinici per la valutazione dei dati che riguardano il PRI, derivanti dalla revisione della documentazione clinica						Monitoraggio interno
											altro						
QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE	5.1.RIAB.3 [Centralità della persona ; Efficacia ; Sicurezza]	ATTIVITÀ RIABILITATIVE le attività riabilitative sono costantemente monitorate e coerenti con il PRI	V	V	X	V	6	6	6	6	I casi sono discussi regolarmente da parte dell'equipe multiprofessionale mediante Briefing/ Condivisione per la discussione dei casi in carico					Monitoraggio interno	
			V	V	V	V					il diario delle attività riabilitative è coerente con il PRI e tracciato	Percentuale di cartelle con diario delle attività riabilitative svolte, coerenti con la programmazione delle attività e/o adattate alle eventuali modificazioni delle competenze funzionali	N° cartelle con evidenze nel diario delle attività svolte coerenti con il PRI e/o le modifiche funzionali tracciate in documentazione clinica	Totale cartelle revisionate	90%	Revisione documentazione clinica	
			V	V	V	V					Monitoraggio delle interruzioni del percorso riabilitativo rispetto al progetto riabilitativo	numero interruzioni stralicate per tipologia (accesso Pronto Soccorso, ricovero in reparto per acuti, dimissione volontaria, decesso)				Monitoraggio interno	
			V	V	V	V					Evidenza suggerita: monitoraggio attività intervallari del progetto riabilitativo di struttura (ovvero quando il paziente non è impegnato in attività riabilitative previste dal PRI)						
									altro								
			V	X	X	X	4	/	/	/	Monitoraggio dei ricoveri ordinari in codice 56 in continuità con il ricovero precedente	Percentuale di pazienti in codice 56 in continuità con il ricovero precedente	Numero di pazienti in codice 56 in continuità con il ricovero precedente	Totale pazienti in codice 56	95%	MeS/monitoraggio interno	

REQUISITO SPECIFICO			APPLICABILITÀ in H c 28,56,75	APPLICABILITÀ in ExtraOsp Ex Art 26 PostAcu	APPLICABILITÀ in Territoriale Ex Art 26 Amb / Dom	APPLICABILITÀ in ExtraOsp Ex Art 26 NeuPsic	PESO in H c 28,56,75	PESO in ExtraOsp Ex Art 26 PostAcu	PESO in Territoriale Ex Art 26 Amb / Dom	PESO in ExtraOsp Ex Art 26 NeuPsic	EVIDENZA	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	STANDARD	FORTE	
Organizzazione dell'accesso ai percorsi	6.1.RIAB.2 [Efficienza]	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA RIABILITAZIONE Viene attuata una stratificazione del bisogno appropriata	V	X	X	X					Monitoraggio dei ricoveri ordinari in codice 75 in continuità con il ricovero precedente	Percentuale di pazienti in codice 75 in continuità con il ricovero precedente	Numero di pazienti in codice 75 in continuità con il ricovero precedente	Totale pazienti in codice 75	95%	Monitoraggio interno	
			V	X	X	X					Monitoraggio dei ricoveri ordinari in codice 28 in continuità con il ricovero precedente	Percentuale di pazienti in codice 28 in continuità con il ricovero precedente	Numero di pazienti in codice 28 in continuità con il ricovero precedente	Totale pazienti in codice 28	95%	Monitoraggio interno	
Qualità e sicurezza delle cure	5.1.RIAB.4 [Efficienza]	EFFICACIA DELLA RIABILITAZIONE I percorsi riabilitativi programmati sono misurati ed efficaci	V	V	V	V	6	7	7	7	Adozione ed utilizzo di sistemi di classificazione e valutazioni validati	Percentuale di cartelle con documentazione clinica dove risultano utilizzati sistemi di valutazione/misura validati coerenti con gli strumenti di indirizzo clinico terapeutico riabilitativo in uso	N° cartelle con documentazione clinica dove risultano utilizzati sistemi di valutazione/misura validati coerenti con gli strumenti di indirizzo clinico terapeutico riabilitativo in uso	N° cartelle revisionate	90%	Revisione documentazione clinica	
			V	V	V	V					Raggiungimento degli obiettivi riabilitativi	Percentuale di PRI in cui il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi è valutato con sistemi quali/ quantitativi	N° di PRI in cui il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi è valutato con sistemi quali/ quantitativi	Totale PRI revisionati	90%	Revisione documentazione clinica	
			V	V	V	V					EVIDENZA SUGGERITA outcome è misurato secondo criterio del MCID (minimal clinically important difference)						
			V	V	V	V					EVIDENZA SUGGERITA La valutazione comprende anche misure della qualità di vita secondo questionari validati (SF36, EOQL, CIQ)						
												Altro					
Organizzazione dell'accesso ai percorsi	6.1.RIAB.3 [Centralità della persona ; Efficacia ; Efficienza ; Equità]	CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL PERCORSO RIABILITATIVO il passaggio del paziente con bisogni socio assistenziali o che necessiti di altro setting riabilitativo alla dimissione viene correttamente gestito (laddove vi siano bisogni ancora aperti)	V	V	X	V	4	4	4	4	La continuità assistenziale è garantita per bisogni socio-assistenziali	Percentuale di pazienti con bisogni socio-assistenziali per i quali è stata richiesta la presa in carico da parte della continuità assistenziale	N° pazienti per i quali nella lettera di dimissione risulta attivata la continuità assistenziale, anche territoriale, per bisogni socio-assistenziali aperti	N° pazienti per i quali nella lettera di dimissione sono evidenziati bisogni socio-assistenziali aperti	80%	Lettere di dimissione	
			V	V	V	V					Monitoraggio dei pazienti avviati al proseguimento del percorso riabilitativo in altro setting e/o AFA	Percentuale di pazienti ai quali sono state date indicazioni scritte in merito al proseguimento del programma riabilitativo, se ritenuto opportuno, in diverso setting	N° Lettere di dimissione o relazioni fisioterapiche per le quali è avviato il proseguimento del percorso riabilitativo in altro setting e/o AFA	N° Lettere di dimissione o relazioni fisioterapiche analizzate con bisogni riabilitativi aperti	80%	Lettera di dimissione o relazione fisioterapica	
			V	V	V	V					EVIDENZA SUGGERITA Viene redatta e consegnata al paziente la relazione del professionista della riabilitazione alla dimissione					Monitoraggio interno	
			V	V	V	V					Evidenza suggerita: la lettera di dimissione prevede elementi, condivisi, quando appropriato, con la famiglia e/o tutore ed eventualmente con servizi sociali relativamente al corretto proseguimento del percorso di cura					Monitoraggio interno	
												Altro					