

# Infermieri indipendenti

## Presentazione 2 Indicatori e criteri qualità documentazione sanitaria

Marinella Torgani  
Infermiera ispettrice  
Ufficio del medico cantonale  
DSS-DSP-UMC  
28 aprile 2021



# Indicatori e criteri di qualità documentazione di cura

	Indicatore	Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
1	Anamnesi infermieristica multidimensionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valida per il trimestre richiesto</li> <li>presente <b>e</b></li> <li>versione 2021</li> <li>formato .pdf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non valida per il trimestre richiesto</li> <li>non presente <b>o</b></li> <li>versione &lt; 2021</li> <li>non in formato .pdf</li> </ul>
	Indicatore	Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
2	MDS RAI Mental Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valido per il trimestre richiesto</li> <li>Presente</li> <li>formato .pdf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non valida per il trimestre richiesto</li> <li>non presente</li> <li>non in formato .pdf</li> </ul>

		Criteri	
Indicatore		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
3	Piano terapeutico (PT) per utenti psichiatrici	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• formato .pdf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• non presente</li> <li>• non in formato .pdf</li> </ul>
Indicatore		Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
4	Piano terapeutico (PT) correttamente compilato per utenti psichiatrici	<ul style="list-style-type: none"> <li>• riferito al trimestre richiesto.</li> <li>• contiene: la descrizione dei pb socio-patologici dell'utente</li> <li>• obiettivi terapeutici e riabilitativi a media e lunga scadenza per ogni operatore di rete con scadenza per valutazione.</li> <li>• valutazione delle risorse sociofamiliari e personali dell'utente</li> <li>• firmato da medico psichiatra, infermiere, utente o rappresentante, altri eventuali sanitari.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riferimento temporale sbagliato</li> <li>• Assenza del piano terapeutico</li> <li>• Compilazione incompleta del piano terapeutico</li> </ul>

	Indicatore	Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
5	Catalogo prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riferito al trimestre richiesto</li> <li>• Numero di interventi a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- settimana o</li> <li>- mese o</li> <li>- trimestre</li> </ul>           effettuati dall'operatore che invia la documentazione</li> <li>• Tempo d'intervento per ogni singola prestazione</li> <li>• In formato pdf o Excel</li> <li>• In alternativa: Tabella per indipendenti (inviata da UMC con richiesta documentazione sanitaria)</li> <li>• In alternativa: Tabella "IN_TabellaUMC_Dal..." (estrapolabile da programma fatturazione Easyprog)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riferimento temporale sbagliato</li> <li>• Assenza del catalogo prestazioni</li> <li>• Compilazione incompleta della documentazione richiesta</li> <li>• Non nei formati richiesti</li> <li>• Assenza della tabella per indipendenti</li> <li>• Compilazione incompleta della tabella</li> <li>• Assenza della tabella "IN_TabellaUMC_Dal..."</li> </ul>

	Indicatore	Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
6	Piano di cura (PdC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scheda contenente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemi (o diagnosi infermieristiche)</li> <li>- Obiettivi per ogni problema formulato</li> <li>- Interventi previsti con frequenza (giornaliera, settimanale, mensile) per ogni obiettivo formulato</li> <li>- Termine per la valutazione degli obiettivi fissati</li> </ul> </li> <li>Data di compilazione per ogni voce</li> <li>Nome e firma dell'operatore compilatore (= inf. di riferimento corrispondente in anamnesi)</li> <li>Riferito al trimestre richiesto <b>e</b></li> <li>In relazione temporale all'anamnesi infermieristica inviata</li> <li>Formato .pdf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piano di cura assente <b>o</b></li> <li>Voci assenti o non compilate</li> <li>Data di compilazione assente</li> <li>Voci assenti o non compilate</li> <li>Riferimento temporale sbagliato <b>e/o</b></li> <li>Non in relazione temporale con l'anamnesi infermieristica inviata</li> <li>non in formato .pdf</li> </ul>

		Criteri	
Indicatore		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
6 (slide 2)	Piano di cura (PdC)	In alternativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Scheda “Prestazioni- pianificazione delle cure” <b>e</b></li> <li>Scheda “Decorso focus” (cartella infermieristica ASI)</li> <li>formato .pdf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrambe le schede assenti o una delle schede assente</li> <li>Schede presenti ma non per tutto il periodo di riferimento</li> <li>non in formato .pdf</li> </ul>
Indicatore		Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
7	Consenso informato  Allegato no. 1 Contratto di prestazione per infermieri indipendenti (vers. ASI 2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presente</li> <li>Debitamente compilato e firmato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non presente</li> <li>Incompleto</li> </ul>

	Indicatore	Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
7a	Accordo scambio info curanti	Valido solo per anamnesi breve	<p>Le voci <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no sono compilate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La voce “autorizzati” è compilata (se crociato <input type="checkbox"/> sì)</li> <li>• È presente la firma del paziente o del rappresentante terapeutico o legale</li> </ul>
7b	Accordo scambio info familiari +nome		
7c	Conservaz. cartella a domicilio		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le indicazioni della colonna a sinistra non sono rispettate</li> </ul>

		Criteri	
Indicatore		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
8	Firma inf. di riferimento ultima pagina Anamnesi infermieristica multidimensionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ultima pagina dell'anamnesi infermieristica è datata e firmata dall'inf. di riferimento</li> <li>La firma dell'infermiera di riferimento all'ultima pagina corrisponde alla firma dell'infermiera di riferimento alla prima pagina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le indicazioni della colonna a sinistra non sono rispettate</li> </ul>

		Criteri	
Indicatore		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
9	Infermiere/i sostitute/i segnalate	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sono presenti i nominativi degli operatori "sostituti" alla prima pagina dell'anamnesi infermieristica.</li> <li>I "sostituti" indicati alla prima pagina sono presenti anche nel mandato medico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le indicazioni della colonna a sinistra non sono rispettate.</li> </ul>

		Criteri	
Indicatore		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
10	Firma infermieri/e sostitute	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sono presenti le firme degli operatori "sostituti" alla prima pagina dell'anamnesi infermieristica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'indicazione della colonna a sinistra non è rispettata</li> </ul>
		Criteri	
Indicatore		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
11	Tutte le voci dell'"Anamnesi infermieristica multidimensionale" sono valutate (cfr. istruzioni per la compilazione dell'anamnesi e relativi allegati, vers. 01/2021 ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutte le voci sono compilate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'indicazione della colonna a sinistra non è rispettata</li> </ul>

	Indicatore	Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
12	Regole formali rispettate (cfr. istruzioni per la compilazione dell'anamnesi e relativi allegati, vers. 01/2021 ASI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesi compilata in stampatello (o almeno leggibile)</li> <li>Se voce ≠ "fisiologico" deve essere compilata tutta la sezione</li> <li>Al bisogno segnalare ulteriori dati nello spazio apposito</li> <li>Eventuali errori sono rigati (es. errore) e non cancellati</li> <li>L'anamnesi deve essere compilata ad ogni cambiamento rilevante <b>e</b> almeno una volta all'anno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le indicazioni della colonna a sinistra non sono rispettate</li> </ul>

	Indicatore	Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
13	Coerenza tra PdC/ "Prestazioni- pianificazione delle cure e Decorso focus" e Anamnesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ogni problema/prestazione in PdC ha un riscontro di disfunzionalità dell'utente in anamnesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'indicazione della colonna a sinistra non è rispettata</li> </ul>

		Criteri	
Indicatore		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
14	Coerenza Catalogo prestazioni e PdC/“Prestazioni-pianificazione delle cure e Decorso focus”	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ogni voce tariffale nel Catalogo delle prestazioni ha una corrispondenza in prestazione e frequenza di interventi nel PdC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L’indicazione della colonna a sinistra non è rispettata</li> </ul>
Indicatore		Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
15	Coerenza PdC vs Piano terapeutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obiettivi e interventi del PdC devono essere coerenti con gli obiettivi macro del piano terapeutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L’indicazione della colonna a sinistra non è rispettata</li> </ul>
Indicatore		Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
16	Mandato medico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riferito al trimestre richiesto</li> <li>Firma dell’infermiera di riferimento e del medico prescrittore</li> <li>Congruenza tra infermiera di riferimento su anamnesi, PdC e mandato medico</li> <li>Coerenza tra infermiere sostitute su anamnesi, PdC e mandato medico</li> <li>formato .pdf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le indicazioni della colonna a sinistra non sono rispettate.</li> <li>[Questa voce non cumulabile con criterio 10]</li> <li>non in formato .pdf</li> </ul>

	Indicatore	Criteri	
		Verifica UMC	
		0 = conforme	1 = non conforme
17	Appropriatezza	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ogni voce tariffale nel Mandato medico ha una corrispondenza in prestazione e frequenza di interventi nel PdC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'indicazione della colonna a sinistra non è rispettata</li> </ul>

## Alcune informazioni supplementari

- per garantire un trattamento equo nella tempistica di 10 giorni (Allegato D, punto 2) per l'invio della documentazione di cura è richiesto di comunicare all'UMC eventuali assenze pianificate (es. vacanze) in modo da differire la richiesta dei casi (non applicabile per l'invio delle liste trimestrali);
- eventuali richieste di proroghe per invio di documentazione di cura legate a problemi informatici e/o personali non pianificati sono valutati dall'UMC solo se tempestivamente comunicati di regola via e-mail;
- in caso di mancato invio di liste e/o documentazione di cura o invio di documentazione incompleta non è previsto alcun richiamo da parte dell'UMC;
- di principio **tutte** le comunicazioni di servizio con UMC (escluso l'invio della documentazione richiesta nell'ambito del contratto di prestazione) devono essere effettuate tramite e-mail (marinella.torgani@ti.ch) indicando il proprio numero di telefono. Eventuali risposte UMC saranno date per e-mail o se necessario UMC contatterà telefonicamente.