

Il sistema di gestione della qualità dell'ASE per studio / organizzazione di ergoterapia

Indice

1	Introduzione	5
1.1	<i>Motivazione</i>	5
1.2	<i>Definizione di sistema di gestione della qualità</i>	6
1.3	<i>Obiettivi del sistema di gestione della qualità</i>	6
1.4	<i>Inquadramento legale</i>	6
1.4.1	Art. 58 LAMal	6
1.4.1	Convenzione tariffale tra ASE/CRS e CTM del 2019	7
1.4.2	Mandato di attuazione	7
1.4.4	Attuazione del SGQ/cultura della qualità	8
2	Ergoterapia	8
2.1	<i>Definizione e descrizione dell'ergoterapia</i>	8
2.2	<i>L'attività quotidiane – il fulcro dell'ergoterapia</i>	9
2.3	<i>L'ergoterapia e la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute 10</i>	
3	Concezione della qualità dell'ASE	12
3.1	<i>Definizione</i>	12
3.1.1	Sviluppo della qualità	12
3.1.2	Garanzia della qualità	12
3.1.3	Miglioramento della qualità	13
3.1.4	Misurazioni della qualità	14
3.2	<i>QUEST (WFOT)</i>	14
3.3	<i>Etica</i>	15
3.3.1	Principi guida per l'etica nell'ergoterapia	15
3.3.2	Codice di deontologia dell'ASE	15
3.3.3	Direttive dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)	16
3.3.4	Responsabile specializzata in etica e Comitato etico	16
4	Qualità strutturale nell'ergoterapia	17
4.1	<i>Struttura di uno studio di ergoterapia</i>	17

4.1.1	Requisiti	17
4.1.2	Sicurezza e protezione dei dati	18
4.1.3	Igiene	19
4.2	<i>La formazione di ergoterapista in Svizzera</i>	19
4.3	<i>I corsi di perfezionamento e formazione continua per il personale di ergoterapia in Svizzera</i>	20
4.3.1	Perfezionamento (senza ECTS).....	20
4.3.2	Formazione continua (con ECTS)	20
4.3.3	La politica della qualità dell'ASE nell'ambito del perfezionamento	20
4.4	<i>Sostenibilità</i>	21
4.4.1.	Principi guida per la sostenibilità nella pratica, nella formazione e nella ricerca scientifica in ambito ergoterapico	21
4.4.2.	Sostenibilità a livello nazionale	21
4.4.3.	La sostenibilità presso l'ASE	22
5	Qualità dei processi nell'ergoterapia	23
5.1	<i>Accessibilità: assicurazione di base AOMS, distribuzione delle risorse</i>	23
5.2	<i>Efficacia, appropriatezza ed economicità: impiego ottimale delle risorse</i>	24
5.2.1	Processo ergoterapico standard.....	24
5.2.2	Modello di rapporto per la garanzia di assunzione dei costi	26
5.2.3	<i>Smarter Medicine «Choosing Wisely Switzerland»</i>	26
5.2.4	Pratica basata sulle evidenze (EBP)	26
5.2.5	Il manuale pratico dell'ASE per l'ergoterapista indipendente	27
6	Qualità dei risultati in ergoterapia	28
6.1	Efficacia: rilevamento del grado di raggiungimento degli obiettivi terapeutici tramite la <i>Goal Attainment Scale</i> , circoli di qualità, colloqui collegiali sulla qualità	28
6.1.1	Raggiungimento degli obiettivi previsti per il trattamento ergoterapico tramite la <i>Goal Attainment Scale (GAS)</i>	28
6.1.2	Circoli di qualità e colloqui collegiali sulla qualità	29
6.2	<i>Centralità della persona: gestione dei reclami, soddisfazione</i>	29
6.2.1	Gestione dei reclami	29
6.2.2	Soddisfazione	30
6.2.3	Sicurezza: riduzione dei rischi e prevenzione dei danni, sistema di segnalazione degli errori	30
7	Conclusione	31
8	Bibliografia	32

9	Abbreviazioni	34
10	Allegati	35

Il presente sistema di gestione della qualità (SGQ) dell'ASE descrive le attività attuali in materia di qualità dell'Associazione Svizzera di Ergoterapia (ASE) e sostiene le ergoterapiste e gli ergoterapisti che lavorano nel settore ambulatoriale in studio.

1 Introduzione

1.1 Motivazione

Già nel 2017 e nel 2019 l'ASE ha pubblicato il Manuale della qualità, che ha rappresentato un pilastro centrale per il lavoro associativo e un punto di riferimento importante per l'attività pratica dell'ergoterapista. Nell'ambito delle trattative relative alle convenzioni sulla qualità con riferimento alla revisione dell'art. 58a LAMal del 2021, nonché in seguito alla pubblicazione del *Quality Evaluation Strategy Tool* (QUEST) della Federazione mondiale degli ergoterapisti (*World Federation of Occupational Therapists, WFOT*) (2023), è emersa chiaramente la necessità di rielaborare il Manuale della qualità. Il Manuale della qualità sarà sostituito dal nuovo «Sistema di gestione della qualità dell'ASE per studio/organizzazione di ergoterapia», in breve SGQ-ASE o semplicemente SGQ.

Cambia la forma ma non la sostanza? Non esattamente. Alcune sezioni sono state riprese dal Manuale della qualità perché tuttora pertinenti, mentre altre sono state aggiornate e altre ancora aggiunte ex novo.

L'ASE si impegna nell'ambito della qualità per poter tutelare e rappresentare gli interessi dei membri dell'associazione, nonché per promuovere il potenziamento e il riconoscimento dell'ergoterapia in Svizzera.

Come associazione professionale nazionale, l'ASE si adopera a favore dello sviluppo e della professionalizzazione dell'ergoterapia in Svizzera. In linea con i suoi principi direttori assume un ruolo attivo nella garanzia e nel miglioramento della qualità delle prestazioni di ergoterapia. La sua politica della qualità stabilisce i principi fondamentali a cui si orientano tutte le attività nell'ambito dello sviluppo, della garanzia e del miglioramento della qualità.

L'obiettivo dell'ASE è sostenere i suoi membri a far fronte alle difficoltà legate alla complessità della professione, al necessario coordinamento e all'adempimento delle disposizioni di legge nell'ambito della gestione della qualità.

Gli elementi importanti a tal fine sono:

- **Etica professionale e codice di deontologia:**

Il codice di deontologia stabilisce quali requisiti e comportamenti ci si aspetta dall'ergoterapista. Tali norme costituiscono la base per garantire e migliorare costantemente la qualità delle prestazioni fornite.

- **Promozione dell'ergoterapia:**

L'ASE vuole rendere visibile la qualità elevata del lavoro ergoterapico e si impegna a promuovere approcci innovativi e tendenze attuali a livello nazionale.

1.2 Definizione di sistema di gestione della qualità

Il Consiglio d'Europa definisce un sistema di gestione della qualità (SGQ) nel settore sanitario come «un insieme di attività e misure correlate e pianificate, a vari livelli dell'organizzazione sanitaria, finalizzate a garantire e migliorare costantemente la qualità dell'assistenza alla e al paziente» (Consiglio d'Europa, 2022).

In generale, con un SGQ si intende un sistema strutturato che definisce processi, responsabilità e risorse all'interno di un'impresa.

1.3 Obiettivi del sistema di gestione della qualità

L'obiettivo di un SGQ è garantire e migliorare costantemente la qualità di prodotti e servizi per aumentare la soddisfazione della clientela. L'ASE mette a disposizione dei propri membri questo SGQ come parte integrante della convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal, raccomandando di adeguare e applicare i contenuti in base alle esigenze del proprio studio/della propria organizzazione di ergoterapia. Alcuni contenuti di questo SGQ sono al tempo stesso componenti vincolanti della convenzione tariffale tra ASE/CRS e la Commissione delle tariffe medicale (CTM del 2019 (convenzione sulla garanzia della qualità).

1.4 Inquadramento legale

1.4.1 Art. 58 LAMal

L'attuazione di un sistema di gestione della qualità (SGQ) è vincolante. L'ASE mette a disposizione dei suoi membri un SGQ. L'ergoterapista può anche elaborare un proprio SGQ, ma è obbligatorio considerare i seguenti aspetti:

- Il SGQ rappresenta la base per lo sviluppo della qualità di uno studio o di un'organizzazione di ergoterapia.
- Il SGQ garantisce la standardizzazione e il coordinamento sistematico delle attività per la qualità e comprende i seguenti punti:
 - a) La responsabilità del SGQ compete all'ergoterapista.

- b) Il SGQ definisce la funzione e i compiti della persona responsabile della qualità all'interno dello studio o dell'organizzazione di ergoterapia e disciplina la collaborazione con tutto il personale rilevante.
 - c) Il SGQ definisce il processo di miglioramento continuo (secondo il ciclo *Plan-Do-Check-Act* (PDCA), vedi pagina 12), la misurazione della qualità e l'attuazione delle misure di miglioramento.
 - d) Il SGQ definisce il processo ergoterapico standard (ASE, 2017).
 - e) Il SGQ definisce il processo di gestione degli errori e dei reclami in relazione al trattamento e all'impiego di un sistema di segnalazione degli incidenti critici (Critical Incident Reporting Systems, CIRS) ed è parte integrante del miglioramento continuo (ciclo PDCA).
- Il SGQ viene adeguato in modo appropriato e a seconda della complessità della gamma di prestazioni nonché delle dimensioni dello studio o dell'organizzazione.
 - Non occorre che il SGQ sia certificato.

1.4.1 Convenzione tariffale tra ASE/CRS e CTM del 2019

La convenzione sulla garanzia della qualità, che punta ad attuare in modo uniforme la garanzia della qualità nell'ambito dell'ergoterapia, è parte integrante della convenzione tariffale stipulata tra l'ASE/la CRS e la Commissione delle tariffe mediche (CTM) nel 2019. La convenzione tariffale definisce quanto segue: la qualità dei risultati misurata attraverso la Goal Attainment Scale (GAS) e la comunicazione di tali risultati, nonché la qualità strutturale. La convenzione prevede anche l'obbligo per ogni ergoterapista di frequentare 16 ore di perfezionamento e/o formazione continua per anno civile (verifica a campione da parte dell'ASE).

1.4.2 Mandato di attuazione

- Le ergoterapiste e gli ergoterapisti che al momento dell'entrata in vigore della convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal non dispongono ancora di un SGQ conforme ai requisiti minimi descritti hanno l'obbligo di introdurlo entro due anni dall'approvazione della convenzione sulla qualità.
- Le ergoterapiste e gli ergoterapisti la cui autorizzazione è recente dovranno implementare il SGQ nei primi due anni.

1.4.4 Attuazione del SGQ/cultura della qualità

Oltre alle infrastrutture, alla protezione dei dati e all'igiene nello studio/nell'organizzazione di ergoterapia, la qualità rappresenta un elemento centrale sia nella gestione dello studio che nel lavoro con la clientela.

A seguito di varie modifiche di legge, le e i titolari di studi così come le organizzazioni di ergoterapia hanno l'obbligo di introdurre e/o attuare un SGQ. Nell'ergoterapia ambulatoriale, tale obbligo si basa sui seguenti articoli di legge: art. 35 cpv. 2 lett. e, artt. 36 e 36a LAMal (fornitori di prestazioni e autorizzazione), art. 48 OAMal (ergoterapisti) e art. 52a OAMal (organizzazioni di ergoterapia) nonché art. 58, art. 58a LAMal (misure dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori per lo sviluppo della qualità). In virtù di queste norme nazionali, i Cantoni rilasciano autorizzazioni all'esercizio della professione solo se è disponibile un SGQ.

L'ASE ha elaborato il seguente SGQ sulla base della legislazione di cui sopra. Il presente SGQ può essere ripreso in questa forma oppure adeguato alle esigenze dello studio/dell'organizzazione di ergoterapia. Indipendentemente dal fatto che il SGQ venga ripreso tal quale o modificato, ogni studio/organizzazione di ergoterapia deve designare una o un ergoterapista come responsabile del SGQ. Il SGQ definisce la funzione e i compiti della persona responsabile della qualità all'interno dello studio o dell'organizzazione di ergoterapia e disciplina la collaborazione tra la persona responsabile e tutto il personale rilevante.

Oltre al SGQ, l'ASE mette a disposizione degli studi e delle organizzazioni di ergoterapia [un modello](#) che garantisce la possibilità di adattare il SGQ-ASE e di dichiararlo come proprio SGQ.

2 Ergoterapia

Questo capitolo riporta una definizione di ergoterapia che descrive ciò che si intende con occupazione nell'ambito dell'ergoterapia e crea un nesso tra l'ergoterapia e l'*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF).

2.1 Definizione e descrizione dell'ergoterapia

Dal 2025 la Federazione mondiale degli ergoterapisti (*World Federation of Occupational Therapists*, WFOT), definisce così l'ergoterapia: «*Occupational therapy promotes health and*

wellbeing by supporting participation in meaningful occupations that people want, need, or are expected to do.» Questa definizione ha raccolto il consenso di 111 organizzazioni membro.

L'ASE si basa attualmente sulla definizione di ergoterapia del 2012, che recita: «L'ergoterapia si concentra sulla capacità d'azione delle persone, contribuisce al miglioramento della loro salute e qualità di vita, facendo sì che siano in grado di partecipare alla vita quotidiana e sociale.»

L'obiettivo dell'ergoterapia è sostenere le persone affinché possano svolgere, o riprendere a svolgere, attività per loro importanti. Ciò permette alla o al cliente di mantenere o migliorare la sua capacità di svolgere attività quotidiane, la sua partecipazione alla vita sociale, nonché la sua qualità e soddisfazione di vita.

L'ergoterapista lavora con singole persone oppure con gruppi in ospedali, cliniche psichiatriche, cliniche riabilitative, scuole, istituti di cura, cliniche e centri diurni, hospice e studi privati; in aggiunta offre consulenze e corsi di formazione in istituti e aziende. Inoltre può lavorare presso istituzioni cantonali, servizi specializzati, consultori, nel settore dell'asilo, nei comuni, ecc. Laddove possibile e necessario, le persone vicine alla o al cliente vengono coinvolte nella terapia o nella consulenza.

Nell'ambito della legislazione sul sistema sanitario, i costi per le prestazioni di ergoterapia sono assunti dalle assicurazioni malattie, dall'assicurazione invalidità, dall'assicurazione infortuni e dall'assicurazione militare. L'ergoterapista può scegliere liberamente il metodo da applicare e si orienta sulle base delle linee guida e delle raccomandazioni disponibili.

Per ulteriori prestazioni di ergoterapia, quali consulenze sulle misure di prevenzione e sulla loro attuazione o consulenze riguardanti misure per la promozione della salute presso istituti, consultori e comuni, è necessario prendere accordi individuali.

2.2 L'attività quotidiane – il fulcro dell'ergoterapia

L'occupazione, l'elemento centrale dell'ergoterapia, è definita come segue: «Insieme di attività culturalmente definito, che ha un valore personale e socioculturale e permette la partecipazione alla vita sociale.» (ENOTHE, 2007)

L'ergoterapista suddivide le occupazioni nei seguenti ambiti (AOTA, OTPF, 2020):

- attività della vita quotidiana (ADL): attività necessarie per prendersi cura del proprio corpo e consentire la sopravvivenza e il benessere (ad es. igiene personale, mangiare, vestirsi, muoversi);
- attività strumentali della vita quotidiana (IADL): attività che agevolano la vita quotidiana e richiedono interazioni più complesse rispetto alle ADL (ad es. badare a qualcuno, come bambini, familiari o animali domestici, sistemare questioni finanziarie, usare il cellulare o Internet, guidare l'auto, utilizzare i mezzi pubblici);
- gestione della salute
- sonno e riposo;
- formazione;
- lavoro;
- gioco;
- tempo libero;
- partecipazione alla vita sociale.

L'ergoterapista stila un profilo occupazionale delle attività rilevanti e significative che la o il cliente non è (più) in grado di svolgere o che può svolgere solo in modo limitato a seguito di un infortunio, una malattia o una disabilità, nonché dei ruoli e dei compiti che la persona interessata non è più in grado di assumersi o non può assumersi in modo adeguato.

2.3 L'ergoterapia e la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute

La *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) ha fatto seguito all'*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH) del 1980. È stata approvata dalla 54^a assemblea generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a maggio 2001. Come si osserva nel modello riportato di seguito, oggi viene preso in considerazione l'intero contesto di vita della persona interessata:

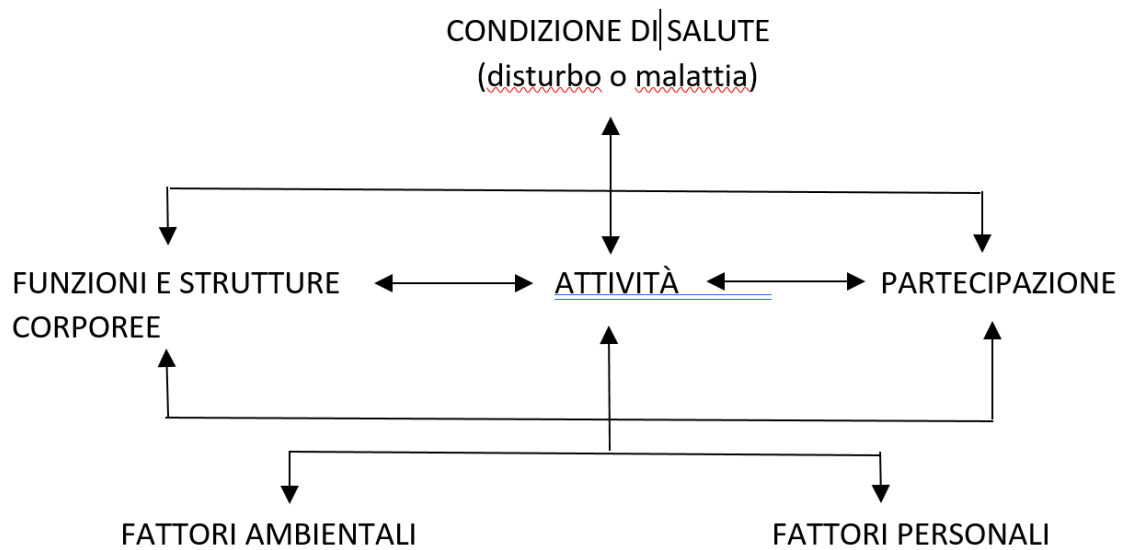


Figura 1: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), OMS, 2004

Nella pratica, l'intervento ergoterapico si orienta ai seguenti ambiti descritti nell'ICF:

- **Funzioni/strutture corporee:** elaborazione/sostegno di singole funzioni nell'ambito cognitivo, percettivo, senso-motorio e affettivo-emozionale con l'obiettivo di migliorare la partecipazione. Esempi: sviluppo o compensazione di capacità mancanti o andate perse, apprendimento di nuove strategie d'azione, ecc.
- **Attività e partecipazione:** adattamento dell'occupazione/attività alla persona interessata, al fine di renderne possibile la partecipazione. Esempi: semplificazione o adeguamento di sequenze di azioni, istruzioni per l'uso e adattamento di mezzi ausiliari, stecche, ecc.
- **Ambiente:** adattamento dell'ambiente per rendere possibile la partecipazione. Esempi: adattamenti ergonomici della postazione di lavoro, creazione di un ambiente privo di ostacoli a casa, a scuola o sul lavoro, consulenza e istruzioni alle persone vicine (famiglia, persone di riferimento, datore di lavoro in caso di reinserimento professionale), ecc.

L'ICF ha l'obiettivo di creare un linguaggio comune tra le professioni sanitarie e descrive la persona da un punto di vista biopsicosociale.

3 Concezione della qualità dell'ASE

Questo capitolo descrive la concezione della qualità dell'ASE.

3.1 Definizione

Nell'ambito della gestione della qualità si utilizzano diversi termini relativi alla qualità. In questa sezione sono descritti i termini centrali e rilevanti per il nostro SGQ.

3.1.1 Sviluppo della qualità

Nel settore ambulatoriale, lo sviluppo della qualità rappresenta un processo di miglioramento continuo che coinvolge misurazioni della qualità e misure di miglioramento. L'obiettivo dello sviluppo della qualità consiste in una riflessione continua e sistematica in merito a strutture, processi e risultati (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl e Studer, 2019). Lo sviluppo della qualità può riguardare il trattamento, singoli progetti o la pratica ergoterapica.

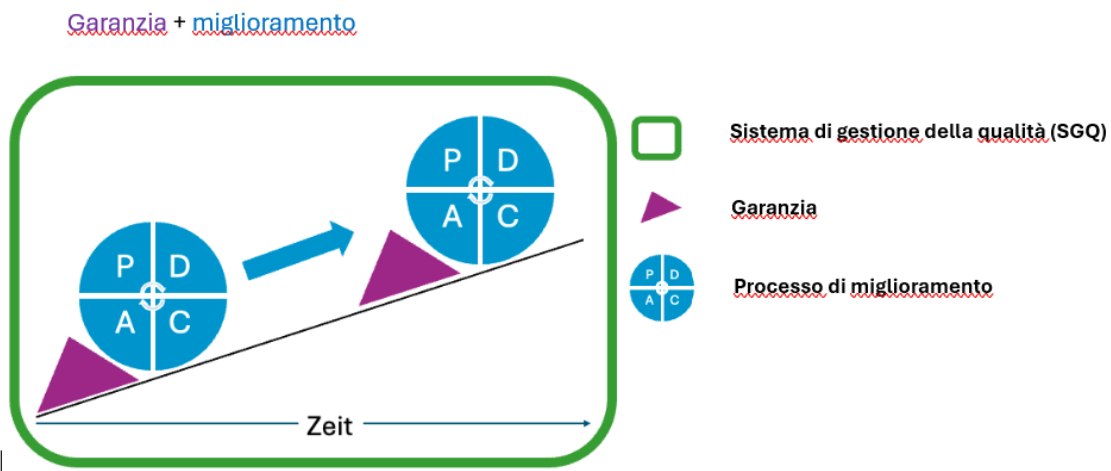


Figura 2: Sviluppo della qualità (curafutura, santésuisse, 2024)

3.1.2 Garanzia della qualità

La garanzia della qualità ha l'obiettivo di mantenere gli attuali standard di qualità. (Kolip, 2022).

3.1.3 Miglioramento della qualità

Wertli et al. (2022) descrivono il miglioramento della qualità come un cambiamento nella struttura o nel processo dell'erogazione delle prestazioni, finalizzato a raggiungere gli obiettivi desiderati o a conseguirli in modo più efficace. Si tratta di misure di portata maggiore rispetto alle misure di garanzia della qualità e corrispondono alla fase «Do» del ciclo PDCA descritto nella sezione successiva.

Il ciclo PDCA

La ruota di Deming (1982), meglio nota come metodo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), è un approccio iterativo in quattro fasi utilizzato per migliorare continuamente la qualità, ad esempio del trattamento. Questo processo di miglioramento continuo è alla base di tutti i sistemi di gestione della qualità e consiste in quattro fasi o step – Plan, Do, Check e Act – che puntano a risolvere i problemi e ad attuare cambiamenti in modo mirato.

La fase *Plan* comprende il riconoscimento del potenziale di miglioramento, l'analisi della situazione attuale e lo sviluppo di un piano di trattamento. La fase *Do* consiste nel provare o testare il piano di trattamento e nell'ottimizzarlo dal punto di vista pratico. La fase *Check* prevede un controllo accurato dei singoli risultati (parziali). La fase *Act* serve a verificare se il piano è stato rispettato o se occorre apportare modifiche consistenti. Il miglioramento del processo ricomincia dalla fase *Plan*.

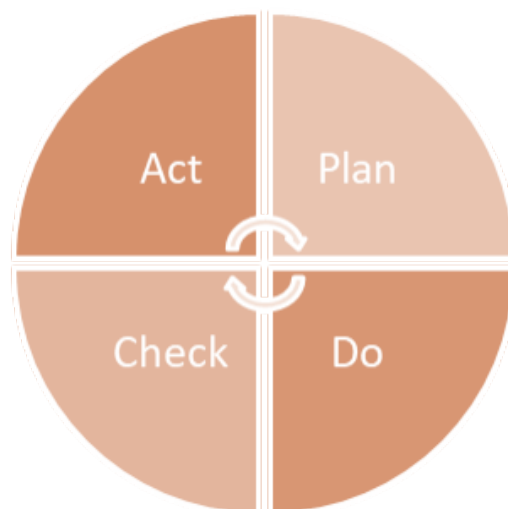


Figura 3: Ciclo PDCA (rappresentazione propria)

3.1.4 Misurazioni della qualità

Le misurazioni della qualità possono riguardare la qualità strutturale, di processo o di risultato. Nel contesto della misurazione della qualità si parla di indicatori di qualità, strumenti che consentono di esprimere una valutazione sulla qualità. Alcuni esempi sono l'attuazione di misure di miglioramento, dati di routine, sondaggi rivolti a clienti, indicatori della qualità e misurazioni della qualità (ad es. GAS).

3.2 QUEST (WFOT)

Il *Quality Evaluation Strategy Tool* ([QUEST](#)) (WFOT, 2020) è stato sviluppato dalla Federazione mondiale dei terapeuti occupazionali per fornire un approccio sistematico all'utilizzo dei dati al fine di dimostrare il valore della professione. Lo strumento della strategia di valutazione descrive:

- il framework degli Indicatori di Qualità (IQ) come un modello concettuale per lo sviluppo di un core set di indicatori di qualità per l'ergoterapia e
- il processo di valutazione della qualità per la definizione di indicatori di qualità specifici (*Specific*), misurabili (*Measurable*), concordati (*Agreed upon*), rilevanti (*Relevant*) e tempestivi (*Timely*) - SMART per una pratica o servizio (WFOT, 2020).

Nel progettare questo SGQ, l'ASE si ispira alla struttura del QUEST riprendendo gli ambiti della qualità strutturale, di processo e di risultato, con le dimensioni della qualità che includono appropriatezza, sostenibilità, accessibilità, efficienza, efficacia, centralità della persona e sicurezza.

Si distingue tra qualità dal punto di vista della struttura, del processo e del risultato:

- Struttura: fattori ambientali e risorse, personale, attrezzature e offerta
- Processo: procedure, erogazione della prestazione, impiego ottimale delle risorse
- Risultato: cambiamenti che si verificano in seguito agli interventi ergoterapici, soddisfazione

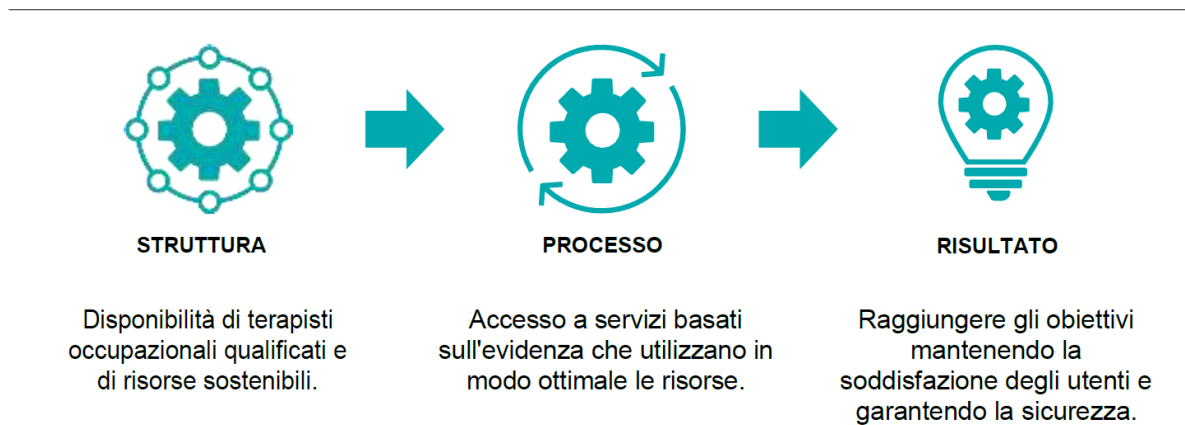


Figura 4: Dimensioni e prospettive del Framework degli IQ per la misurazione della qualità (QUEST, WFOT, 2020)

3.3 Etica

Nel suo intervento terapeutico, l'ergoterapista si orienta a diversi standard etici. Ciò riguarda norme, direttive o raccomandazioni a livello internazionale, nazionale e organizzativo. Questi standard si rivolgono, oltre che all'ergoterapista, anche ad altre professioniste e altri professionisti della salute.

3.3.1 Principi guida per l'etica nell'ergoterapia

Con i suoi principi guida (WFOT, 2024), la Federazione Mondiale dei Terapisti Occupazionali crea trasparenza in relazione ai principi, ai valori e alle convinzioni alla base dell'ergoterapia in tutto il mondo.

3.3.2 Codice di deontologia dell'ASE

I [principi guida](#) della WFOT determinano i contenuti del [codice di deontologia dell'ASE](#), che nella prima parte si basa sul precedente codice di deontologia della WFOT (WFOT, 2004) e nella seconda parte formula il regolamento professionale dell'ASE (ASE, 2011). Il codice di deontologia dell'ASE è stato modificato più volte dalla sua entrata in vigore, l'ultima volta nel 2021.

I membri dell'ASE hanno l'obbligo di rispettare il codice di deontologia.

3.3.3 Direttive dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)

Le questioni di etica clinica superano spesso le conoscenze mediche e il margine decisionale e di azione della singola o del singolo ergoterapista. Per le decisioni interprofessionali legate all'etica clinica, l'ASSM mette a disposizione numerose [direttive](#) da consultare, che forniscono un orientamento su questioni professionali specifiche.

3.3.4 Responsabile specializzata in etica e Comitato etico

Nel 2024 l'ASE ha creato una posizione di responsabile specializzata in etica, la cui funzione è subordinata al Segretariato generale. La responsabile specializzata in etica lavora a stretto contatto con il Comitato etico e ne assume la direzione organizzativa in veste di commissione. I compiti della responsabile specializzata in etica e del Comitato etico sono disciplinati nell'art. 11 degli statuti e all'interno di un accordo.

4 Qualità strutturale nell'ergoterapia

La qualità strutturale nel sistema sanitario comprende da un lato i fattori ambientali e dall'altro l'insieme delle risorse, tra cui personale, attrezzature e offerta (Donabedian, 2003). Di seguito è descritta la struttura di uno studio di ergoterapia, con indicazione dei requisiti e dei diversi aspetti inerenti all'organizzazione e alla sicurezza (protezione dei dati, igiene).

4.1 Struttura di uno studio di ergoterapia

Ad eccezione dei trattamenti a domicilio, le sedute di ergoterapia si svolgono in locali appositamente attrezzati.

Le prescrizioni relative ai locali terapeutici sono regolamentate a livello cantonale e possono essere richieste al Cantone di riferimento, di norma presso la direzione cantonale della sanità.

4.1.1 Requisiti

Accesso e iscrizioni

Il nome della struttura di ergoterapia è chiaro e ben leggibile. L'accesso risponde alle esigenze della clientela. Per la clientela con esigenze specifiche, l'accesso privo di barriere e locali adeguati costituiscono un requisito indispensabile.

La struttura deve essere comodamente raggiungibile con i mezzi pubblici e/o disporre di sufficienti parcheggi, se necessario anche per persone con disabilità. Tutti i fattori di rischio devono essere eliminati in modo proattivo e continuo; in particolare è necessario:

- prevenire la formazione di ghiaccio, superfici sdruciolevoli, pericolo di scivolamento;
- individuare ed eliminare i rischi di caduta (percorsi sconnessi, gradini difettosi, ecc.).

Infrastruttura

Una struttura per l'ergoterapia prevede almeno:

- un locale di dimensioni adatte al tipo di trattamento offerto;
- sedie a sufficienza, anche per eventuali accompagnatrici o accompagnatori;
- possibilità di riscaldamento (temperatura minima 20 gradi);
- sufficienti fonti di luce naturale e possibilità di oscurare/ombreggiare l'ambiente;

- materiale terapeutico (con possibilità di conservare il materiale nel locale in modo ordinato);
- toilette con lavabo, accessibile anche a persone con disabilità;
- area di accoglienza e arredi per ufficio: l'infrastruttura deve consentire anche processi elettronici;
- sala d'attesa, accessibile anche in sedia a rotelle.

La prevenzione dei rischi si applica anche alla struttura:

- eliminare o riparare immediatamente mobili e oggetti difettosi;
- tenere sempre pulita l'intera struttura. È obbligatorio rispettare le prescrizioni igieniche cantonali.

Materiale terapeutico

Il materiale terapeutico utilizzato di volta in volta deve essere in perfetto stato. I fattori di rischio devono essere eliminati rimuovendo immediatamente il materiale difettoso. Il materiale terapeutico va trattato secondo le prescrizioni igieniche cantonali.

Organizzazione della struttura

La struttura di ergoterapia dispone di un'organizzazione standardizzata con i seguenti elementi:

- presa di contatto telefonica o tramite e-mail sicura (ad es. HIN);
- gestione degli appuntamenti;
- sistema professionale di archiviazione della documentazione (obbligo di documentazione) e dei resoconti terapeutici (in conformità alle norme sulla protezione dei dati);
- sistema per la fatturazione alle assicurazioni*;
- sistema professionale per tutti gli aspetti amministrativi (contratti, verbali, contabilità/fatturazione, documenti fiscali, assicurazioni).

*Questi sistemi devono essere conformi all'attuale stato della digitalizzazione.

4.1.2 Sicurezza e protezione dei dati

L'ergoterapista ha l'obbligo di garantire la sicurezza e il rispetto della protezione dei dati in conformità alla legge sulla protezione dei dati del 2023. A tale proposito, le norme di riferimento sono la [legge federale sulla protezione dei dati](#) (LPD) e l'[ordinanza sulla protezione](#)

[dei dati](#) (OPDa). Sul sito web dell'ASE i membri possono trovare [informazioni, guide, modelli e una raccolta di domande frequenti \(FAQ\)](#). Questi documenti non esonerano l'ergoterapista dalla responsabilità personale di garantire che i dati siano raccolti, trattati e trasmessi secondo quanto previsto dalla legislazione vigente. Nel trasmettere dati digitali occorre assicurare che vengano rispettati non solo gli standard tecnici, ma anche il segreto professionale ai sensi dell'art. 321 CP.

4.1.3 Igiene

L'ergoterapia comprende diversi campi di attività che richiedono misure di igiene specifiche. Nei contesti a diretto contatto con la clientela o se vi sono rischi particolari per la salute, occorre adottare misure più severe per garantire la sicurezza di clienti e personale terapeutico. L'ASE ha elaborato un piano che fornisce una panoramica delle regole di igiene generali e direttive specifiche per situazioni particolari.

Questo [concetto di igiene](#) funge da guida per la pratica quotidiana e garantisce che vengano rispettate rigorosamente tutte le misure per la prevenzione delle infezioni, al fine di proteggere la salute e la sicurezza di ogni persona coinvolta.

Le raccomandazioni vanno adeguate in base ai singoli studi di ergoterapia (clientela, settore specialistico, caratteristiche). È necessario consultare anche le prescrizioni cantonali (direzioni cantonali della sanità).

4.2 La formazione di ergoterapista in Svizzera

In Svizzera sono quattro le scuole universitarie professionali che offrono un corso di formazione in ergoterapia:

- **Alta scuola specializzata della Svizzera occidentale (HES-SO)**
Corso di laurea in Ergoterapia (Bachelor of Science) HETSL, Losanna
- **Scuola universitaria professionale della Svizzera orientale (OST)**
Dipartimento della salute, Buchs
- **Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI)**
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, Manno
- **Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW)**
Dipartimento della salute, Istituto di ergoterapia, Winterthur

La formazione che abilita all'esercizio della professione porta al conseguimento di un Bachelor of Science in ergoterapia.

Le ergoterapiste e gli ergoterapisti che hanno conseguito il diploma presso una scuola specializzata superiore in Svizzera prima del 2009 sono autorizzate/i a esercitare la professione. Dal 2009, le persone titolari di un diploma svizzero in ergoterapia secondo il diritto anteriore e riconosciuto dalla CRS possono ottenere retroattivamente il diploma di scuola universitaria professionale e avvalersi quindi del titolo protetto di «ergoterapista dipl. SUP».

Per le ergoterapiste e gli ergoterapisti che hanno seguito una formazione all'estero, la [CRS](#) effettua la verifica per garantire l'equivalenza delle formazioni di base delle professioniste e dei professionisti che operano in Svizzera.

I corsi consecutivi di livello master portano al conseguimento di un Master of Science e permettono di continuare la carriera scientifica con un titolo di dottore (PhD) e/o professore presso una scuola universitaria professionale.

4.3 I corsi di perfezionamento e formazione continua per il personale di ergoterapia in Svizzera

4.3.1 Perfezionamento (senza ECTS)

Il perfezionamento del personale di ergoterapia in Svizzera è organizzato da diversi formatori. Le scuole universitarie professionali e i vari istituti di formazione, compresa l'ASE, offrono corsi nei differenti settori specialistici dell'ergoterapia.

4.3.2 Formazione continua (con ECTS)

Secondo la legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU), la formazione continua avviene presso le scuole universitarie professionali. Le varie offerte di formazione continua specifiche permettono di conseguire un certificato (CAS), un diploma (DAS) o un *Master of advanced studies* (MAS) (sistema di crediti ECTS).

4.3.3 La politica della qualità dell'ASE nell'ambito del perfezionamento

L'ASE e le scuole universitarie professionali collaborano strettamente mirando a consolidare e sviluppare ulteriormente la posizione dell'ergoterapia nel sistema sanitario svizzero. In particolare, le modifiche delle condizioni quadro (LAMal, contratti tariffali, ecc.) devono trovare una loro corrispondenza nella formazione di base.

Dal 2019 il perfezionamento è disciplinato dalla convenzione tariffale CTM, secondo cui è necessario dimostrare di aver frequentato 16 ore di corsi di perfezionamento e formazione continua all'anno. Tali ore vengono verificate sporadicamente mediante controlli a campione. L'ASE si impegna a seguire le linee guida del *Lifelong Learning* (apprendimento per tutta la vita). Le linee guida etiche dell'ASE invitano da sempre le ergoterapiste e gli ergoterapisti a seguire regolarmente dei corsi di perfezionamento.

4.4 Sostenibilità

Anche l'intervento sostenibile dell'ergoterapista come standard etico può avere diversi punti di riferimento a vari livelli. Il seguente elenco dei possibili punti di riferimento non è esaustivo.

4.4.1. Principi guida per la sostenibilità nella pratica, nella formazione e nella ricerca scientifica in ambito ergoterapico

Nel suo documento «[Sustainability Matters: Guiding Principles for Sustainability in Occupational Therapy Practice, Education and Scholarship](#)» (2018), la WFOT formula i cinque seguenti principi finalizzati a guidare l'intervento ergoterapico in chiave sostenibile:

- comprendere la sostenibilità – una prospettiva dell'ergoterapia;
- il ruolo dell'ergoterapia nella riduzione dei danni ambientali e delle conseguenze climatiche dovuti a stili di vita non sostenibili;
- sostenere le e i clienti ad adattarsi alle conseguenze dei danni ambientali causati da una mancanza di sostenibilità;
- sostenibilità collettiva di fronte a minacce di catastrofi ambientali;
- sviluppare competenze professionali per attuare interventi basati sull'occupazione che affrontino le problematiche della sostenibilità.

Questi principi derivano dagli obiettivi che la WFOT ha formulato tenendo conto dei 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals*, SDGs) delle Nazioni Unite, e riguardano sia l'attività pratica dell'ergoterapista sia la formazione e la ricerca scientifica.

4.4.2. Sostenibilità a livello nazionale

Anche l'[Agenda 2030](#) della Confederazione, con i suoi [Obiettivi della Svizzera](#), si basa sui 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite.

I documenti di posizione [«Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems»](#) (Sviluppo sostenibile del sistema sanitario, disponibile in inglese, tedesco e francese) (2019) e [«Umweltbewusste Gesundheitsversorgung in der Schweiz»](#) (Promuovere in Svizzera un'assistenza sanitaria rispettosa dell'ambiente, disponibile in tedesco e francese) (2022) dell'ASSM integrano gli obiettivi di sostenibilità delle Nazioni Unite e della Confederazione in ulteriori modelli e li collocano nel contesto dell'assistenza sanitaria, rilevante anche per l'ergoterapia.

4.4.3. La sostenibilità presso l'ASE

Nel suo documento di posizione [«Planetary Health»](#) (2023) l'ASE ha ripreso le dichiarazioni dell'ASSM, specificandole in maggiore dettaglio per l'ergoterapia. Inoltre, l'ASE collabora attivamente con altre associazioni a livello nazionale (FMH) e internazionale (gruppo di lavoro nella regione DACHL e RIAFE).

5 Qualità dei processi nell'ergoterapia

La qualità dei processi nel sistema sanitario comprende, oltre alla possibilità di accedere alle prestazioni, anche l'impiego ottimale delle risorse per ottenere i migliori risultati (Donabedian, 2003). Di seguito sono descritti vari aspetti, ovvero l'accessibilità e, in riferimento ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE), il processo standard dell'ergoterapia, il modello di rapporto dell'ASE, smarter medicine (Top-5), la pratica basata sulle evidenze (EBP) e il manuale pratico come supporto per un impiego ottimale delle risorse.

5.1 Accessibilità: assicurazione di base AOMS, distribuzione delle risorse

L'ergoterapia in Svizzera è un'offerta medico-terapeutica finanziata dall'assicurazione di base AOMS delle e dei clienti (ciò vale per le prestazioni fornite in regime ambulatoriale). L'ergoterapista lavora su prescrizione medica e tenendo conto dei [diritti e obblighi delle e dei clienti](#). La presenza di una prescrizione medica, tuttavia, non dà diritto di per sé a usufruire di prestazioni di ergoterapia.

Se la domanda di prestazioni ergoterapiche supera l'offerta, le risorse disponibili devono essere assegnate dall'ergoterapista curante. Per tenere conto del principio medico-etico di giustizia, indicato anche dalla WFOT come principio etico fondamentale, la definizione delle priorità dovrebbe avvenire sulla base di criteri scelti consapevolmente. Tali criteri si possono stabilire in modo diverso a seconda della teoria di giustizia sottostante, ma è importante che siano trasparenti per evitare discriminazioni involontarie. Possibili criteri sono uguaglianza, contributo (flessibilità) e bisogno. Di seguito sono indicati alcuni esempi concreti su come applicarli per gestire le liste d'attesa:

Uguaglianza: principio *primo arrivato, prima servito*, ovvero i posti di terapia liberi sono assegnati in base all'ordine di arrivo delle richieste.

Contributo: alle persone in lista d'attesa che si mostrano flessibili per quanto riguarda la pianificazione degli appuntamenti viene data la precedenza rispetto a quelle che, per i motivi più vari, non lo sono o non possono esserlo.

Bisogno: l'ordine della lista d'attesa viene stabilito in base all'urgenza o alla valutazione del rischio di complicazioni. La valutazione del rischio spetta all'ergoterapista, che la effettua sulla base della propria expertise.

5.2 Efficacia, appropriatezza ed economicità: impiego ottimale delle risorse

L'art. 32 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) stabilisce che le prestazioni erogate per malattia, medicina preventiva, infermità congenite, infortuni, maternità, gravidanza e cure dentarie debbano essere efficaci, appropriate ed economiche.

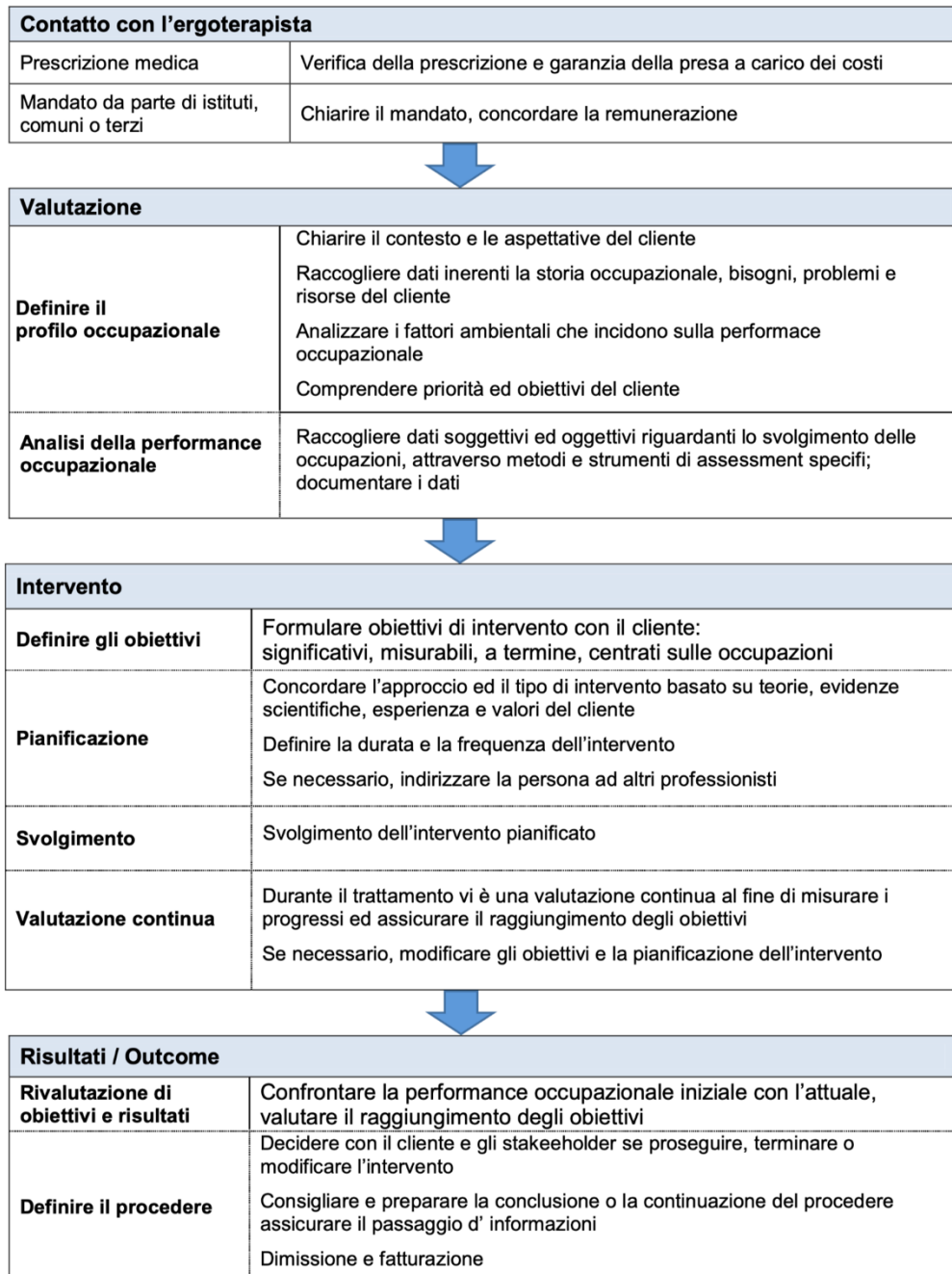
L'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità ([EAE](#)) sono i tre criteri fondamentali utilizzati per determinare e verificare le prestazioni obbligatorie dell'AOMS (artt. 32 e 33 LAMal) e per decidere in merito all'erogazione delle prestazioni mediche (impiego e mezzi) nel singolo caso (art. 56 LAMal). Nel complesso, questi criteri di base della LAMal mirano a tutelare gli assicuratori malattie e il sistema dell'assicurazione malattie basato sul principio della solidarietà da un utilizzo abusivo delle prestazioni (vedi anche DTF 126 V 334 consid. 2c).

5.2.1 Processo ergoterapico standard

Questo processo ergoterapico standard è stato sviluppato nel 2017 in collaborazione con l'ASE e i corsi di studio in ergoterapia presso le scuole universitarie professionali ZHAW, EESP (oggi HETSL) e SUPSI. Il processo standard, come suggerisce il nome, illustra il normale processo dalla richiesta delle prestazioni alla conclusione della terapia ed è riportato qui di seguito.

Procedere in ergoterapia

Sviluppato in collaborazione fra l'Associazione professionale ASE ed i corsi di laurea in Ergoterapia delle Scuole Universitarie Professionali Zhaw – Eésp - Supsi, 2017



Documentazione del procedere

Figura 5: Processo ergoterapico standard (EESP, ASE, SUPSI e ZHAW, 2017)

5.2.2 Modello di rapporto per la garanzia di assunzione dei costi

Con questo modello in PDF per la richiesta di garanzia di assunzione dei costi, l'ASE mette a disposizione un modello di rapporto uniforme e mirato, che riscuote grande successo. L'impiego uniforme e generalizzato del documento permette di ottenere con rapidità le garanzie di assunzione dei costi, mentre il personale medico e le assicurazioni ricevono le informazioni necessarie nella misura desiderata.

Il [modello di rapporto](#) si orienta all'*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) (vedi punto 2.3) e ricorre quindi a un linguaggio interprofessionale in uso del settore sanitario.

5.2.3 *Smarter Medicine «Choosing Wisely Switzerland»*

Negli ultimi anni, in collaborazione con varie associazioni professionali che operano nel settore della salute, l'organizzazione di pubblica utilità «*smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland*» ha pubblicato le cosiddette «Liste Top-5», in cui elenca, per le varie specialità cliniche, i trattamenti che non sono necessari e fondamentali per il benessere delle e dei clienti. L'obiettivo è contribuire concretamente a evitare i trattamenti insufficienti, non necessari o inadeguati nel sistema sanitario svizzero.

Grazie alla preziosa collaborazione attiva di numerosi membri, negli ultimi anni è stato concepito e sviluppato il progetto *smarter medicine* nell'ambito dell'ergoterapia. La base per la sua formulazione sono state le dieci raccomandazioni dell'*American Occupational Therapy Association (AOTA Choosing Wisely)*. Nell'ambito di un processo interattivo sono state elaborate cinque [raccomandazioni](#) per l'ergoterapia in Svizzera, pubblicate nel 2025.

5.2.4 Pratica basata sulle evidenze (EBP)

Secondo la LAMal e il codice di deontologia, l'ergoterapista ha l'obbligo di utilizzare evidenze a sostegno dell'intervento che propone alle e ai clienti. Tali prove o evidenze possono essere suddivise in diverse categorie:

- Le evidenze esterne comprendono riscontri provenienti da studi o ricerche scientifiche.
- Le evidenze interne si riferiscono all'expertise professionale e al sapere esperienziale.

- Per lavorare secondo un approccio incentrato sulla persona, è necessario includere anche i valori e le norme delle e dei clienti.

5.2.5 Il manuale pratico dell'ASE per l'ergoterapista indipendente

Il [Manuale per l'ergoterapista indipendente](#) (2024) fornisce informazioni dettagliate su tutte le questioni che spaziano dalle attività preliminari all'apertura dello studio fino alla gestione e alla vendita dello stesso. Il manuale pratico viene aggiornato periodicamente.

5.2.6 Obbligo di documentazione, archiviazione e periodi di conservazione

L'obbligo di documentazione è definito dalle convenzioni tariffali vigenti e dalle prescrizioni cantonali. Le disposizioni cantonali sono vincolanti e vanno tassativamente rispettate.

- I documenti relativi alla contabilità finanziaria vanno conservati per 10 anni.
- Per i documenti della clientela si raccomanda un periodo di conservazione di 20 anni in ragione della possibilità di regresso, pari appunto a 20 anni, prevista dal diritto in materia di responsabilità.
- L'archiviazione deve soddisfare i requisiti di sicurezza previsti dalla legge sulla protezione dei dati.

6 Qualità dei risultati in ergoterapia

La qualità dei risultati in ergoterapia consiste nel valutare il successo degli interventi ergoterapici sulla base di miglioramenti misurabili per le e i clienti e la loro qualità di vita. Indicatori di qualità come efficacia, appropriatezza ed economicità aiutano a garantire e migliorare la qualità del trattamento, anche in relazione alla collaborazione interprofessionale e alla sicurezza delle e dei clienti. La qualità dei risultati comprende inoltre gli aspetti di sicurezza relativi alla riduzione dei rischi e alla prevenzione dei danni, inclusa la [gestione dei reclami](#) (ufficio competente OSP, *Critical Incident Reporting System*, CIRS).

6.1 Efficacia: rilevamento del grado di raggiungimento degli obiettivi terapeutici tramite la *Goal Attainment Scale*, circoli di qualità, colloqui collegiali sulla qualità

Per documentare l'efficacia dell'ergoterapia nell'ambito della qualità dei risultati, sono disponibili metodi come la *Goal Attainment Scale* (GAS), i circoli di qualità e i colloqui collegiali sulla qualità, descritti di seguito.

6.1.1 Raggiungimento degli obiettivi previsti per il trattamento ergoterapico tramite la *Goal Attainment Scale* (GAS)

Per valutare l'efficacia del trattamento ergoterapico si rileva ad esempio il grado di raggiungimento degli obiettivi definiti con le e i clienti. Nel definire gli obiettivi terapeutici è determinante la capacità dell'ergoterapista di fissare assieme alla o al cliente obiettivi chiari, realistici, comunicabili e orientati alle attività, utili per affrontare la vita quotidiana. La formulazione degli obiettivi non è importante solo per la comunicazione tra la clientela e i diversi attori del sistema sanitario, ma contribuisce anche al successo della terapia. Fissare gli obiettivi aumenta infatti la motivazione, sia per le e i clienti che per il team di trattamento (Bowmann e Mogensen, 2010).

Per misurare il raggiungimento degli obiettivi ergoterapici si utilizza la *Goal Attainment Scale* (GAS). La GAS è uno strumento valido, affidabile e sensibile che esprime con un valore numerico il grado di raggiungimento degli obiettivi fissati individualmente (Kiresuk et al., 1994; Hurn et al., 2006). Poiché la GAS si orienta agli obiettivi delle e dei clienti adattandosi alla loro situazione specifica, può essere utilizzata in tutti i settori dell'ergoterapia. Secondo la [scoping review](#) di Ballmer et al. (2023), la GAS è idonea per la misurazione degli indicatori di qualità nell'ergoterapia. L'uso della GAS si è ormai consolidato nell'ergoterapia ambulatoriale e dal 2009 è parte integrante della convenzione sulla qualità tra i partner tariffali.

Nell'impiego della GAS, la o il cliente e l'ergoterapista stabiliscono insieme gli obiettivi che intendono raggiungere nel periodo di trattamento. Gli obiettivi vengono formulati in base ai criteri SMART, ossia specifici, misurabili, concordati, rilevanti e tempestivi. Alla scadenza stabilita per il raggiungimento, gli obiettivi formulati vengono valutati congiuntamente. Coinvolgendo le e i clienti, l'ergoterapista li incoraggia ad assumersi la propria responsabilità personale, favorendo così un maggiore impegno nei confronti della terapia e un trasferimento più efficace di quanto appreso nella vita quotidiana. Il grado di raggiungimento degli obiettivi definiti insieme alle e ai clienti viene espresso nella GAS in cinque livelli, da -2 a +2.

6.1.2 Circoli di qualità e colloqui collegiali sulla qualità

I **circoli di qualità** si sono dimostrati un metodo estremamente efficace per modificare l'attività terapeutica e migliorarne la qualità. Diverse figure specializzate del settore sanitario (mono o interprofessionali) si riuniscono in un piccolo gruppo strutturato sotto forma di circolo di qualità per uno scambio aperto di esperienze nonché per acquisire nuove conoscenze e metterle in pratica.

L'ASE è uno dei membri fondatori del [Forum per i circoli di qualità](#), una comunità di interessi di diverse organizzazioni professionali fondata nel 2018. Il Forum per i circoli di qualità organizza corsi di formazione e perfezionamento congiunti per moderatrici e moderatori di circoli di qualità.

Altrettanto utili sono i **colloqui collegiali sulla qualità**, che forniscono un contributo essenziale allo sviluppo della qualità nell'ergoterapia. I colloqui collegiali sulla qualità sono condotti da almeno tre ergoterapiste/i di pari ruolo e da una o un presidente.

Gli incontri (circoli di qualità e colloqui collegiali sulla qualità) vengono documentati in un rapporto annuale standardizzato. Un documento in merito sarà presto disponibile sul sito web dell'ASE.

6.2 Centralità della persona: gestione dei reclami, soddisfazione

6.2.1 Gestione dei reclami

L'[Organizzazione Svizzera dei Pazienti \(OSP\)](#) accoglie per conto dell'ASE le segnalazioni della clientela e delle e dei professionisti della salute in merito a casi di negligenza da parte delle e degli ergoterapisti. Queste delicate segnalazioni sono verificate da figure esperte esterne e indipendenti, garantendo il completo anonimato nei confronti di datrici e datori di

lavoro come pure di colleghe e colleghi. Con questa offerta a bassa soglia, l'ASE contribuisce a far emergere tempestivamente e in modo trasparente i casi di negligenza.

Dal 1° ottobre 2023, l'OSP accoglie anche le segnalazioni delle e dei professionisti della salute in merito a casi di negligenza da parte delle e degli ergoterapisti. Le segnalazioni sono trattate con la massima riservatezza e le informazioni sono trasmesse esternamente solo in forma anonimizzata. Le persone che effettuano la segnalazione hanno così la certezza di non dover temere ripercussioni sul posto di lavoro.

Le segnalazioni possono essere effettuate direttamente sul sito web dell'[ufficio segnalazioni dell'OSP](#).

6.2.2 Soddisfazione

In relazione alla raccolta dati 2026 sull'ergoterapia ambulatoriale in studio in Svizzera, l'ASE, in collaborazione con l'Università di Lucerna, ha elaborato un questionario sulla soddisfazione delle e dei pazienti in due versioni, una per genitori i cui figli seguono un percorso di ergoterapia e una per persone a partire dai 16 anni. I questionari, elaborati in modo tale da poter essere utilizzati dall'ergoterapista anche dopo la fase di raccolta dei dati, sono disponibili sul [sito web dell'ASE](#).

6.2.3 Sicurezza: riduzione dei rischi e prevenzione dei danni, sistema di segnalazione degli errori

Il [sistema di segnalazione degli incidenti critici](#), in inglese *Critical Incident Reporting System* (CIRS) è un sistema di rapporti e d'apprendimento per la notifica di eventi indesiderati e quasi incidenti nonché una strategia diffusa per migliorare la sicurezza delle e dei clienti. Tramite esempi concreti è possibile imparare attivamente dagli errori e contribuire insieme al miglioramento della qualità.

L'ASE mette a disposizione dei suoi membri una piattaforma di segnalazione e in tal modo risponde a un requisito della Confederazione per l'autorizzazione di ergoterapiste/i nel settore ambulatoriale in studio.

7 Conclusione

Nella realtà sempre più complessa del sistema sanitario è indispensabile garantire i massimi standard di qualità. Questo QMS è stato elaborato per assicurare un miglioramento continuo delle prestazioni e la soddisfazione dei nostri membri.

Siamo convinti che un QMS efficace consenta non solo di rafforzare la pratica professionale dei nostri membri, ma anche di promuovere la fiducia della clientela nella nostra professione. Tramite corsi di formazione e perfezionamento regolari, processi trasparenti e lo scambio di *best practice* siamo in grado di soddisfare gli elevati requisiti che ci vengono richiesti.

L'ASE si impegna a sviluppare ulteriormente il QMS, e invita tutti i membri a collaborare attivamente nei loro studi per promuoverne l'attuazione e il miglioramento. Insieme possiamo creare una cultura della qualità e della sicurezza, che riveste grande importanza sia per la nostra categoria professionale sia per le persone in cura da noi.

8 Bibliografia

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.)
- Ballmer T., Frey S., Petrig A., Gantschnig B.E., Quality indicators for occupational therapy: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2024 Sep 12;24(1):1054. doi: 10.1186/s12913-024-11548-1. PMID: 39267071; PMCID: PMC11395972.
- Bowmann, J. & Mogensen, L. (2010). Writing Occupation-focused Goals. In M. Curtin, M. Molineux & J. Supyk-Mellson (Eds.), *Occupational Therapy and Physical Dysfunction: Enabling Occupation* (6th ed., pp. 95-109). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Council of Europe. (2022). Explanatory Memorandum Recommendation Rec (97)17 on the development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. <https://rm.coe.int/0900001680a71416>.
- Deming, W. E. (1982). *Out of the Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, S. 88., ISBN 0-911379-01-0,
- Donabedian A. (2003). *An Introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press.
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz. (2019). *Qualitätsmanual EVS*. Bern.
- Hurn, J., Kneebone, I., & Cropley, M. (2006). Goal setting as an outcome measure: A systematic review. *Clinical rehabilitation*, 20(9), 756–772.
<https://doi.org/10.1177/0269215506070793>
- Kiresuk, T. J., Smith, A., & Cardillo, J. E. (Eds.). (1994). *Goal attainment scaling: Applications, theory, and measurement*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Kolip, P. (2022). Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i100-2.0>

- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B. & Studer, H. (2019). Gesundheitsförderung mit System. Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hogrefe.
- Wertli, M., Lehmann, J., Käser, U., Kraft, E. & Djalali, S. (2022). Alle sprechen über Qualitätsverbesserung – was ist konkret gemeint? PRIMARY AND HOSPITAL CARE – ALL-GEMEINE INNERE MEDIZIN 2022;22(5):138–140
- Weltverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. (2020). Quality Evaluation Strategy Tool: Ein grundlegender Leitfaden für die Verwendung von Qualitätsindikatoren in der Ergotherapie. Heruntergeladen von file:///C:/Users/Yoga-AP/AppData/Local/Temp/WFOT-QUEST-Manual_German_final- 1.pdf am 14.9.2021
- World Federation of Occupational Therapists. (2023). Quality Evaluation Strategy Tool: An essential guide for using quality indicators in occupational therapy. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization (WHO), (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Heruntergeladen am 25.07.2025 von <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

9 Abbreviazioni

AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
ASE	Associazione Svizzera di Ergoterapia
ASSM	Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
CIRS	Critical Incident Reporting System
CTM	Commissione delle tariffe medicale
CRS	Croce Rossa Svizzera
DACHL	Germania, Austria, Svizzera, Lussemburgo
EBP	Evidence-based Practice
ENOTHE	European Network of Occupational Therapy in Higher Education
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum
GAS	Goal Attainment Scale
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
OSP	Organisation Suisse des Patients
PDCA	Ciclo Plan-Do-Check-Act
RIAFE	Réseau International des Associations Francophones d'Ergothérapie
SGQ	Sistema della gestione della qualità
QI	Quality Indicator
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
QUEST	Quality Evaluation Strategy Tool
WFOT	World Federation of Occupational Therapists (Federazione Mondiale dei Terapisti Occupazionali)

10 Allegati

- [Codice di deontologia](#) dell'ASE
- [Raccomendazioni igieniche ASE](#)
- [Procedere in ergoterapia](#)
- [Modello di rapporto](#) dell'ASE
- Smarter medicine: [lista Top-5](#) dell'ASE
- [Soddisfazione delle e dei pazienti dell'ASE](#)