palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Certificazione "Qualità in cure palliative"
Lista dei criteri per le strutture stazionarie specializzate di cure palliative

Approvato dal consiglio di amministrazione di palliative.ch il 2 febbraio 2022
Entrata in vigore il 1° giugno 2022
Versione rivista del 17 ottobre 2024

Note esplicative

1. Per l'esecuzione operativa degli audit vale il regolamento attuale per l'assegnazione della certificazione «Qualità in cure palliative» di qualitépalliative (Associazione svizzera per la qualità nelle cure palliative).
2. In tutto il presente documento, con il termine «istituzione» si intendono tutte le diverse strutture stazionarie possibili.
3. In tutta la lista dei criteri, il termine "regolare" viene definito come segue: regolare significa che viene registrato per iscritto a quali intervalli e/o nel caso di quali cambiamenti avviene l'ispezione. Può trattarsi di una regola generale oppure, con un'annotazione puntuale, viene indicato nella relativa documentazione quando e nel caso di quali cambiamenti ha luogo un'ispezione.
4. * vedi nota nel documento «Spiegazioni ed esempio - Indicazioni per una possibile ispezione»

Valutazione dei criteri

La valutazione dei criteri avviene secondo la seguente scala, che deve essere indicata per ogni singolo criterio. Per ottenere la certificazione, devono essere soddisfatti almeno i requisiti minimi di tutti i criteri.

0	Non soddisfatto (= non conformità grossolana)	Se un criterio non è soddisfatto, il team di audit constata una non conformità che comporta un obbligo con un termine di adempimento. La certificazione avviene solo dopo che il raggiungimento delle condizioni è stato comprovato entro il termine stabilito.
1	Soddisfatto con i requisiti minimi	La certificazione avviene subito. Il team di audit formula però delle raccomandazioni che l'istituzione è libera di considerare o meno. Tuttavia, si precisa che determinate osservazioni potrebbero diventare dei requisiti per l'audit di ricertificazione.
2	Mediamente soddisfatto	Possono essere formulate delle osservazioni.
3	Pienamente soddisfatto	Nessuna osservazione.

Sommario

	Note esplicative	1
	Valutazione dei criteri	1
	Sommario	2
A	Basi	3
A1	Concetto	3
A2	Dichiarazioni di principio	5
B	Processi centrali relativi al paziente	8
B1	Ingresso / Inizio / Trasferimento	8
B2	Soggiorno / Cura	9
B3	Dimissione / Trasferimento / Conclusione	13
B4	Fase della morte / Decesso	13
C	Processo decisionale e pianificazione anticipata sanitaria (Advance Care Planning)	17
D	Parenti e amici	20
E	Collaborazione nel team interprofessionale	22
F	Creare e coordinare le reti	27
G	Introduzione e formazione dei collaboratori	29
H	Qualità (sicurezza, verifica, sviluppo)	31

A Basi

A1 Concetto (come espressione dell'atteggiamento, della filosofia, ecc. di un'istituzione riguardo alle cure palliative)

A1.1	**Concetto di cure palliative**			
	Requisiti minimi: L'istituto/il fornitore dei servizi dispone di un concetto di cure palliative con i requisiti minimi che, a seconda dell'istituto di cure palliative, sono definiti come segue. Il concetto di cure palliative (CP) può essere indipendente o far parte di un concetto globale di cura e assistenza. Esso comprende almeno: • Una descrizione propria del concetto «Cure palliative» («Cosa significa per noi cure palliative?») • Il mandato di prestazioni e le competenze chiave dell'istituto • Una definizione del gruppo target delle pazienti e dei pazienti • Una descrizione dei servizi offerti • Una descrizione di chi e come fornisce le prestazioni • Una descrizione di come l'istituzione si colloca nella rete di assistenza • Il profilo dei requisiti del team • Una descrizione delle principali operazioni dell'istituzione inerenti al concetto di CP			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

A1.2	Implementazione e attuazione			
	Requisito minimo: È possibile individuare il processo di implementazione del concetto.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

A1.3	Comunicazione			
	Requisito minimo: Il concetto viene comunicato internamente (ai collaboratori). Viene garantito che ogni collaboratore sia a conoscenza del concetto.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

A1.4	Sviluppo			
	Requisito minimo: Nel caso di grandi cambiamenti, il concetto viene riesaminato e se necessario adattato in modo continuo, o altrimenti almeno ogni 3 anni. Le responsabilità, il processo e le scadenze relative allo sviluppo sono documentate.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

A2 Dichiarazioni di principio

A2.1.1	**Suicidio assistito**			
	Requisito minimo: L'istituzione definisce per iscritto la propria posizione in merito alla consulenza e all'attuazione del suicidio assistito.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

A2.1.2	**Rinuncia esplicita e volontaria a cibo e liquidi**			
	Requisito minimo: L'istituzione definisce per iscritto la propria politica di gestione in caso di richiesta o attuazione di esplicita rinuncia volontaria al cibo e ai liquidi (digiuno terminale).			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

A2.2	Implementazione			
	Requisito minimo: È possibile individuare il processo di implementazione o di attuazione di tutte le dichiarazioni di principio.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

A2.3	Comunicazione			
	Requisito minimo: Queste dichiarazioni di principio vengono comunicate a collaboratori e a pazienti/residenti, così come a parenti e amici.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

A2.4	Sviluppo			
	Requisito minimo: Queste dichiarazioni di principio vengono riesaminate almeno ogni 3 anni e, se necessario, adattate. Responsabilità, processo e scadenze di verifica, sviluppo e comunicazione sono documentati.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B Processi centrali relativi al paziente

B1 Ingresso / Inizio / Trasferimento

B1.1	**Ingresso / Inizio / Trasferimento**			
	Requisito minimo: Il processo di accettazione/inizio del trattamento è definito e comprende criteri di inclusione ed esclusione.			
	È inoltre stabilito: 1. di quali pazienti si occupa il team di cure palliative (profilo del paziente) 2. il processo di chi, come e quando può assegnare dei pazienti 3. la modalità secondo cui un'assegnazione viene ulteriormente elaborata in modo interprofessionale.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B1.2	Rilevamento relativo alle cure palliative (CP)			
	Requisito minimo: Il rilevamento delle attuali esigenze di cure palliative viene effettuato attraverso una valutazione di cure palliative completa che coinvolge le dimensioni bio-psico-socio-spirituali e culturali. Tale rilevamento è documentato.			
	È inoltre stabilito: 1. Si tratta di un rilevamento scritto interprofessionale a cui partecipa almeno un professionista specializzato in cure palliative. 2. Concerne le quattro dimensioni delle cure palliative 3. Viene effettuato con strumenti riconosciuti o convalidati 4. È orientato ai problemi e stabilisce priorità/obiettivi di trattamento orientati al paziente (Goals Of Care). 5. Viene effettuato in entrata e poi controllato, attualizzato e completato regolarmente.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B2 Soggiorno / Cura

B2.1	Rilevamento regolare dei sintomi durante il soggiorno / la cura			
	Requisito minimo: I sintomi fisici, psichici, sociali e spirituali vengono registrati regolarmente tramite strumenti riconosciuti e/o convalidati.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B2.2	Piano di trattamento in relazione alle esigenze del paziente			
	Requisiti minimi: Per ogni paziente/residente viene redatto, documentato e valutato regolarmente un piano di trattamento interprofessionale in base alle esigenze individuali.			
	È inoltre stabilito: 1. Frequenza = valutazione 1x /settimana nell'ambito di un incontro interprofessionale. 2. Questo piano di trattamento è accessibile all'intero team di trattamento.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B2.3.1	Trattamento dei sintomi			
	Requisiti minimi: Il trattamento dei sintomi si basa su standard riconosciuti nelle cure palliative (nella dimensione fisica, psichica, sociale e spirituale). Ciò avviene in modo interprofessionale e viene dimostrato con esempi documentati di pazienti.			
	È inoltre stabilito: Oltre al trattamento farmacologico e non farmacologico dei sintomi, è possibile accedere ad altri trattamenti specializzati* come ad esempio: drenaggio pleurico, NIV, punzione di ascite, PCA, cura della tracheotomia, cura del catetere peridurale, possibilità di effettuare radioterapia e /o chemioterapia (* nell'ambito della rete)			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B2.3.2	Sedazione palliativa			
	Requisiti minimi: L'istituzione definisce per iscritto le sue indicazioni e il coinvolgimento della paziente / del paziente e dei familiari nel processo decisionale in merito alla sedazione palliativa.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B2.4	Efficacia del trattamento			
	Requisiti minimi: L'effetto del trattamento dei sintomi viene valutato sistematicamente. È stabilito chi e in che intervallo di tempo esegue il controllo.			
	È inoltre stabilito: 1. L'effetto delle misure viene verificato, se possibile, con strumenti di valutazione riconosciuti o validati. 2. Documentazione scritta del controllo, questa è accessibile all'intero team di trattamento.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B2.5	Continuità del trattamento			
	Requisiti minimi: La continuità nel trattamento/assistenza è assicurata ed è garantita la comunicazione all'interno del team interprofessionale.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B2.6	Comunicazione			
	Requisiti minimi: Viene offerto in modo attivo di effettuare colloqui concernenti le/i pazienti (ad esempio, colloqui con le/i pazienti, parenti o familiari) e questi hanno luogo in modo regolare o ogniqualvolta il caso lo richiede. I colloqui sono documentati per iscritto.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B3 Dimissione / Trasferimento / Conclusione

B3.1	**Procedura di uscita**			
	Requisiti minimi: Il processo di dimissione, di trasferimento o di conclusione del trattamento/assistenza è descritto.			
	È inoltre stabilito: La conclusione/dimissione dal trattamento include i seguenti punti: 1. Comunicazione con le/i colleghe/i che continueranno i trattamenti e l'assistenza 2. Checklist per la dimissione 3. Se necessario fornire il piano d'emergenza / medicamenti / materiale. 4. Si è proceduto ad istruire sia la/il paziente che i familiari			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B4 Fase di morte e decesso

B4.1	**Riconoscimento della fase di morte**			
	Requisiti minimi: La fase di morte viene riconosciuta e comunicata dal team.			
	È inoltre stabilito: Il team principale interprofessionale riconosce la fase di morte in base a criteri prestabiliti. Essa viene documentata.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B4.2	Procedura nella fase di morte			
	Requisiti minimi: La procedura nella fase di morte è definita. Viene tematizzato e, se necessario, garantito il ricorso ad un professionista di assistenza spirituale in qualità di Spiritual Care specializzata nella fase della morte.			
	È inoltre stabilito: Quando viene diagnosticata la fase di morte: 1. Questo viene comunicato nel team di trattamento e ai parenti. 2. Gli obiettivi terapeutici vengono adattati concentrando l'attenzione sul controllo dei sintomi. 3. Viene offerto supporto ai familiari. 4. I valori personali/rituali/bisogni spirituali della persona morente vengono rispettati/integrati.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B4.3	Familiari e amici (partecipazione all'organizzazione)			
	Requisiti minimi: Ai familiari e alle persone di riferimento viene offerta la possibilità di partecipare all'organizzazione dell'ultima fase della vita / al processo di morte / dopo il decesso.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B4.4	Familiari e amici (commiato)			
	Requisiti minimi: I familiari e le persone di riferimento possono, secondo le loro esigenze, richiedere tempo e spazio per congedarsi in modo adeguato dalla persona morente/deceduta.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B4.5	Sostegno a familiari e amici			
	Requisiti minimi: Ai familiari e alle persone di riferimento viene offerto o mediato sostegno nel loro lutto.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

B4.6	Supporto del team di assistenza			
	Requisiti minimi: Al team di assistenza viene offerta la possibilità di prendere commiato dalla persona morente e /o deceduta.			
	Specificazione: Esiste una forma di commemorazione per familiari e membri del team.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

C Processo decisionale e pianificazione sanitaria anticipata (Advance Care Planning)

C1.1	Anticipazione (in tutti gli ambiti)			
	Requisiti minimi: In base all'attuale fabbisogno di cure palliative viene avviata una pianificazione in previsione del futuro.			
	È inoltre definito: 1. Questa pianificazione in previsione del futuro tiene conto in particolare dei valori, della qualità di vita, delle priorità/progetti, dei desideri e delle aspettative della paziente / del paziente e di chi la/lo circonda. 2. Si tratta di un processo continuo. 3. Queste discussioni sono documentate e accessibili all'intero team di trattamento e vengono adattate in caso di cambiamenti.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

C1.2	Direttive Anticipate			
	Requisiti minimi: La presenza delle direttive anticipate è sistematicamente registrata, documentata ed è accessibile a tutti in modo trasparente.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

C1.3	Supporto alla stesura di un			
	Requisiti minimi: Su richiesta della/ del paziente viene offerto un aiuto nella stesura delle direttive anticipate.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

C1.4	Persone rappresentanti			
	Requisiti minimi: Nel caso di un'eventuale incapacità di discernimento, la persona che rappresenta il paziente può prendere decisioni mediche ai sensi del diritto in materia di protezione dei minori e degli adulti (DPMA), il suo nominativo è documentato e visibile a tutte le parti interessate.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

C1.5	Situazioni di emergenza palliative			
	Requisiti minimi: Le situazioni di emergenza palliative, se indicate, vengono affrontate individualmente e le misure opportune vengono stabilite in anticipo e registrate per iscritto.			
	È inoltre definito: Le informazioni e/o la documentazione sono accessibili all'intero team di trattamento.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

C1.6	Diritti del paziente			
	Requisiti minimi: Le informazioni sui diritti dei pazienti sono disponibili in forma scritta per le pazienti/ i pazienti e, se necessario, possono essere ulteriormente chiarite in un colloquio.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

D Parenti e amici

D1.1	Coinvolgimento di parenti e amici			
	Requisiti minimi: Il team di trattamento chiarisce, con il consenso della paziente / del paziente, il tipo e il grado di coinvolgimento di parenti e amici.			
	È inoltre definito: Le informazioni e/o la documentazione sono accessibili all'intero team di trattamento			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

D1.2	Esigenze di parenti e amici			
	Requisiti minimi: Le esigenze di parenti e amici vengono registrate e documentate. Supporto e accompagnamento del team interprofessionale vengono offerti loro in modo attivo.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

D1.3	Informazione a parenti e amici			
	Requisiti minimi: Parenti e amici vengono informati riguardo al contenuto del diritto di protezione degli adulti (Articolo N° 377 e ss.).			
	È inoltre definito: È possibile dimostrare l'avvenuta comunicazione di queste informazioni.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

E Collaborazione nel team interprofessionale

E1.1	Composizione del team
	Requisiti minimi: Sono presenti specialisti che garantiscono l'assistenza palliativa in relazione alla dimensione fisica, psichica, sociale e spirituale. Essi fanno parte del team principale o del team esteso.
	È inoltre definito: Il team di assistenza palliativa interprofessionale (=team principale - colonna di sinistra) e il team esteso (colonna di destra) comprendono le seguenti professioni, si prega di selezionare: **Team principale** ☐ Assistente di cura ☐ Medici ☐ Fisioterapia ☐ Ergoterapia ☐ Assistenti sociali ☐ Nutrizionista ☐ Psicologa/o ☐ Logopedia ☐ Assistenza spirituale (Spiritual Care spec.) ☐ Terapisti di un trattamento medico complementare ☐ Psicomotricità ☐ Musicoterapia e arteterapia ☐ Estetista ☐ Volontari ☐ Altro: **Team esteso** ☐ Assistente di cura ☐ Medici ☐ Fisioterapia ☐ Ergoterapia ☐ Assistenti sociali ☐ Nutrizionista ☐ Psicologa/o ☐ Logopedia ☐ Assistenza spirituale (Spiritual Care spec.) ☐ Terapisti di un trattamento medico complementare ☐ Psicomotricità ☐ Musicoterapia e arteterapia ☐ Estetista ☐ Volontari ☐ Altro:
Valutazione	Questo sottocapitolo serve esclusivamente a titolo informativo e non riceve alcuna valutazione. Quali professioni siano necessarie, in che numero per letto e con quale formazione viene descritto nel documento di riferimento.
Commenti	

E1.2	Collaborazione nel team			
	Requisiti minimi: Sono definiti i processi, i canali di comunicazione, la procedura di intervento e la collaborazione con gli specialisti all'interno del team interprofessionale. Viene garantita la continuità nella collaborazione interprofessionale.			
	Specificazione: Il feedback/i rapporti riguardanti gli interventi sono accessibili a tutta l'équipe di cura, in particolare in caso di modifiche del piano di trattamento.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

E1.3	Scambio nel team			
	Requisiti minimi: Sono disponibili e utilizzati regolarmente canali di scambio interprofessionali. I risultati sono documentati.			
	È inoltre definito: Questo dovrebbe includere almeno: 1. Una visita interprofessionale (con almeno un medico e un infermiera/e) 5 giorni alla settimana. 2. Un rapporto interprofessionale 1x / settimana con i rappresentati di tutte le professioni del team. 3. Sono auspicati ulteriori canali di scambio interprofessionale			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

E1.4	Riflessione strutturata in situazioni difficili			
	Requisiti minimi: Approccio strutturato alle riflessioni interprofessionali. In caso di questioni etiche o di difficili processi decisionali etici, si ricorre a professionisti qualificati.			
	É inoltre definito: Questo deve includere almeno: 1. Nel caso di situazioni difficili vengono effettuate e documentate discussioni del caso strutturate e interdisciplinari, questo è valido in particolar modo anche per questioni etiche. 2. Si prega di indicare quante sono le discussioni effettuate lo scorso anno e quali professioni vi hanno partecipato. Numero di sessioni: Numero di professioni diverse:			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

E1.5	Misure per la stabilizzazione e la riflessione del lavoro professionale e nel team			
	Requisiti minimi: Vengono offerti e utilizzati degli spazi di riflessione per lo scambio reciproco e la comunicazione all'interno del team.			
	È inoltre definito: 1. Le sessioni di riflessione svolte sono documentate. I partecipanti possono essere visti dalla documentazione. 2. Si deve svolgere in particolare una supervisione interprofessionale. 3. si registra la soddisfazione dei dipendenti e si definiscono eventuali misure per mantenere/migliorare la soddisfazione dei dipendenti.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

E1.6	Specialisti coinvolti			
	Requisiti minimi: Viene garantito il coinvolgimento di specialisti provenienti da altri settori. Esiste una lista delle persone. Il coinvolgimento di questi specialisti può essere dimostrato.			
	Specificazione: L'elenco comprende non solo i nomi o il gruppo professionale di questi specialisti, ma anche le informazioni di contatto (+ orari di lavoro).			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

E1.7	Volontari			
	Requisiti minimi: È garantito il coinvolgimento di volontari. L'istituzione possiede una politica di volontariato. Questa disciplina la collaborazione, la formazione e la forma di assistenza dei volontari.			
	È inoltre definito: 1. Per i volontari viene effettuato un briefing (prima) e un debriefing (dopo) ogni contatto con le/i pazienti in cui viene discusso lo scopo/l'obiettivo dell'accompagnamento, viene inoltre raccolta l'esperienza del volontario. Viene definito chi debba eseguire questa "supervisione". 2. Viene stipulata una convezione scritta con ogni volontario. Questa regola la collaborazione, la formazione e la forma di assistenza della persona volontaria.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

F Creare e coordinare le reti

F1.1	**Esiste una rete**			
	Requisiti minimi: La rete professionale e i suoi attori sono definiti.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

F1.2	**Modalità di lavoro nella rete**			
	Requisiti minimi: Il processo di collaborazione con i partner della rete è regolato e attestato tramite esempi.			
	È inoltre definito: Con almeno uno dei partner della rete avviene uno scambio regolare e strutturato.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

F1.3	Presenza verso l'esterno			
	Requisiti minimi: L'istituzione partecipa all'informazione e alla sensibilizzazione della popolazione nei confronti delle cure palliative. Possono essere mostrati degli esempi.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

G Introduzione e formazione dei collaboratori

G1.1	Introduzione di nuovi collaboratori			
	Requisiti minimi: Tutti i nuovi collaboratori vengono introdotti alle cure palliative e al rispettivo settore professionale. Le persone responsabili di questa introduzione sono stabilite e l'introduzione è documentata.			
	È inoltre stabilito: Si tratta di un'introduzione uniformata standardizzata che comprende almeno i seguenti argomenti: 1. Concetto 2. Una checklist per i nuovi collaboratori 3. Descrizione delle mansioni 4. Collaborazione interprofessionale 5. Punti specifici della professione riguardanti l'atteggiamento nelle cure palliative 6. Definizione di una persona di contatto 7. Letteratura specializzata sulle cure palliative			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

G1.2	Corsi di aggiornamento dei collaboratori esistenti			
	Requisiti minimi: Tutti i collaboratori partecipano regolarmente a corsi di aggiornamento interprofessionali. La pianificazione e l'attuazione dei corsi sono documentate.			
	È inoltre definito: 1. Ogni collaboratore deve nel giro di 5 anni aver frequentato almeno un corso di formazione o aggiornamento in cure palliative 2. Esistono aggiornamenti interprofessionali interni specifici per le CP (lista, piano).			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

G1.3	Teaching			
	Requisiti minimi: La struttura/istituzione partecipa alla formazione e all'aggiornamento professionale nel settore delle cure palliative.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

H Qualità (sicurezza, verifica, sviluppo)

H1.1	**Soddisfazione delle/dei pazienti/residenti**			
	Requisiti minimi: La presenza di strumenti e processi per registrare la soddisfazione dei pazienti e dei familiari può essere dimostrata. Esiste una forma che permette ai pazienti/ familiari di esprimere la propria soddisfazione.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

H1.2	**Sviluppo della qualità riguardante «Patient-oriented-outcomes»**			
	Requisiti minimi: L'istituzione definisce due indicatori di qualità che registrano, valutano e fungono da base per le misure di sviluppo e i processi di miglioramento della qualità.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

H1.3	Critical Incidence Reporting system (CIRS): Acquisizione			
	Requisiti minimi: Gli incidenti critici vengono sistematicamente registrati, segnalati e discussi nel team.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

H1.4	Critical Incidence Reporting system (CIRS): Elaborazione e sviluppo			
	Requisiti minimi: Per quanto riguarda gli incidenti critici, vengono decise e attuate misure adeguate. La loro efficacia viene verificata e documentata.			
Valutazione	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Commenti				

© palliative.ch 2022. Qualsiasi utilizzo del presente documento senza l'espressa autorizzazione dell'autore viola la protezione del diritto d'autore ed è vietato.