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
Spiegazioni ed esempi - Indicazioni per l'eventuale revisione

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 esempi - Indicazioni per l'eventuale revisione»

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	7
B1	Ingresso / Inizio / Trasferimento	7
B2	Soggiorno / Cura	8
B3	Dimissione / Trasferimento / Conclusione	11
B4	Fase della morte / Decesso	12
C	Processo decisionale e pianificazione anticipata sanitaria (Advance Care Planning)	14
D	Parenti e amici	16
E	Collaborazione nel team interprofessionale	17
F	Creare e coordinare le reti	21
G	Introduzione e formazione dei collaboratori	22
H	Qualità (sicurezza, verifica, sviluppo)	24

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
	*Bigorio 2008, Raccomandazioni su cure palliative e spiritualità. * Spiritual Care nelle cure palliative. Linee guida per la pratica interprofessionale, palliative.ch, 2018. * Linee guida per l'assistenza pastorale come Spiritual Care specializzata in cure palliative, palliative.ch, 2019.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- L'esistenza di un concetto scritto che contenga tutti i requisiti minimi di cui sopra. - Domanda su cosa è cambiato da quando il concetto è stato creato/rivisto. - Pienamente soddisfatto: se tutti i punti del concetto sono presenti

A1.2	Implementazione e attuazione
	Requisito minimo: È possibile individuare il processo di implementazione del concetto.
Spiegazioni Esempi	L'attuazione e la realizzazione del concetto possono avvenire in molti modi. È importante che le informazioni non rimangano solo sulla carta, ma che i contenuti siano anche vissuti e comunicati (vedi punto A 1.2). Esempi: Gruppo di progetto, circolo di qualità, inserimento del personale.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Ad esempio, sulla base di rapporti di progetto, piani di attuazione, verbali, elenchi di partecipanti, ecc.

A1.3	Comunicazione
	Requisito minimo: Il concetto viene comunicato internamente (ai collaboratori). Viene garantito che ogni collaboratore sia a conoscenza del concetto.
Spiegazioni Esempi	È importante che la comunicazione del concetto avvenga in modo continuo e che questo possa essere dimostrato.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Può essere mostrato, ad esempio, nel processo di inserimento del nuovo personale. Lista di controllo per l'inserimento, sito web, newsletter, eventi, formazione, ecc.

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.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Le versioni sono datate, gli autori e l'organo di approvazione sono elencati. - Verbali di gruppi di progetto, circoli di qualità, gruppi di esperti. - Domanda su cosa è cambiato nel corso della revisione del concetto. - Domanda su come le innovazioni possono essere suggerite dalla base.

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.
Spiegazioni Esempi	Questa posizione dell'istituzione può accettare o meno la prassi; gli argomenti a favore o contrari devono essere giustificati in modo trasparente. Potrebbe essere necessario includere anche i requisiti cantonali. Può includere lo svolgimento del processo per mostrare come verrà gestito.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Opuscolo informativo, brochure per i pazienti, sito web

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).
Spiegazioni Esempi	Può includere lo svolgimento del processo per mostrare come verrà gestito.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Opuscolo informativo, brochure per i pazienti, sito web

A2.2	Implementazione
	Requisito minimo: È possibile individuare il processo di implementazione o di attuazione di tutte le dichiarazioni di principio.
Spiegazioni Esempi	L'attuazione e la realizzazione di queste dichiarazioni di principio possono avvenire in molti modi. È importante che le dichiarazioni non siano solo scritte sulla carta, ma che il contenuto sia anche vissuto e comunicato.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Ad esempio, sulla base di rapporti di progetto, piani di attuazione, verbali, elenchi di partecipanti, ecc. - Domanda su esempi concreti negli ultimi 6 mesi.

A2.3	Comunicazione
	Requisito minimo: Queste dichiarazioni di principio vengono comunicate a collaboratori e a pazienti/residenti, così come a parenti e amici.
Spiegazioni Esempi	- Per i collaboratori, ciò può avvenire, ad esempio, durante l'inserimento. - Nel caso dei pazienti, durante la valutazione al momento del ricovero o in relazione a un intervento concordato. - Sono possibili sia forme di comunicazione orale che scritta (volantino?).
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Lista di controllo per l'inserimento dei collaboratori - Eventi, formazioni, ecc. - Comunicazione in tavole rotonde, rapporti interprofessionali o discussioni tecniche - Chiedere esempi degli ultimi 6 mesi

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.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Le versioni sono datate, gli autori e l'organo di approvazione sono elencati.

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.
Spiegazioni Esempi	Gli indicatori dell'UFSP possono essere utilizzati come esempio di criteri di inclusione ed esclusione (opuscolo sui criteri di indicazione per le cure palliative specializzate).
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Svolgimento delle procedure di registrazione e ammissione - Formulari di registrazione e ammissione - Documentazione del paziente - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
Spiegazioni Esempi	- Alcuni esempi di strumenti di valutazione: ESAS, HOPE, SENS, CAM, Karnofsky, FIM, Barthel, Termometro del Distress, geno-eco-gramma, ecc. - Esempi di strumenti di valutazione per gli aspetti spirituali: SPIR, HOPE, STIV - Il termine "regolare" è definito dall'istituzione e deve avere un senso nella pratica e per la cura del paziente.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Documentazione del paziente - Domanda sugli strumenti di valutazione più frequentemente utilizzati - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
Spiegazioni Esempi	Esempio di regolare: - Problemi principali 1 volta al giorno - Tutte le 4 dimensioni 1 volta a settimana
	- Alcuni esempi di strumenti di valutazione: ESAS, HOPE, SENS, CAM, Karnofsky, FIM, Barthel, Termometro del Distress, ecc. - Valutazione spirituale continua: SPIR, HOPE, STIV, - Indicazioni per Spiritual Care e l'assistenza pastorale (www.indikationen-set.ch)
Indicazioni per l'eventuale revisione	Verifica, ad esempio, attraverso l'ispezione della cartella clinica. Domanda: I bisogni, lo stress e le risorse spirituali sono registrati sistematicamente?

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.
Spiegazioni Esempi	Viene specificato che cos'è un piano di trattamento, come viene documentato, come viene attuato e come viene controllato il suo aggiornamento.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Documentazione del paziente - Standard, procedure, verbali dei rapporti, visite, ecc. - Domanda: La dimensione spirituale è discussa e documentata nei rapporti interprofessionali? - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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)
Spiegazioni Esempi	NIV: Ventilazione non invasiva PCA: analgesia controllata dal paziente Definizione di rete: si tratta principalmente di istituzioni (come Spitex, hospice, altri ospedali, cliniche specializzate, ecc.) Esempi di standard: Linee guida Bigorio, manuale di cure palliative, linee guida EAPC, linee guida NICE, linee guida cliniche Bausewein, linee guida S3, raccomandazioni/standard di trattamento interni.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Domanda sugli standard più frequentemente utilizzati - Documentazione del paziente - Domanda: I bisogni, lo stress e le risorse spirituali sono registrati sistematicamente? - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
Spiegazioni Esempi	Può includere lo svolgimento del processo per mostrare come viene gestito.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Documentazione del paziente - Elenco degli indicatori - Svolgimento del processo - Linee guida

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.
Spiegazioni Esempi	Alcuni esempi di strumenti di valutazione: ESAS, HOPE, SENS, CAM, Karnofsky, FIM, Barthel, Termometro del Distress, IPOS, Geno-eco-gramma, ecc.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Verifica, ad esempio attraverso l'ispezione della cartella clinica del paziente. - Domanda: I bisogni, lo stress e le risorse spirituali sono sistematicamente registrati e documentati? - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

B2.5	Continuità del trattamento
	Requisiti minimi: La continuità nel trattamento/assistenza è assicurata ed è garantita la comunicazione all'interno del team interprofessionale.
Spiegazioni Esempi	- Se possibile (auspicabile per le cure palliative stazionarie): che a ogni paziente sia assegnato un assistente di cura di riferimento. - Esempio di possibilità di scambio di informazioni: per telefono, e-mail, videoconferenza, per iscritto, riunioni, ecc.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Organizzazione giornaliera e settimanale del team - Documentazione del paziente

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.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Verifica, ad esempio, attraverso l'ispezione della cartella clinica del paziente - Standard/procedure/protocolli, procedure per la regolazione e la documentazione della comunicazione

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
Spiegazioni Esempi	I progetti/piani del paziente possono essere a più livelli e cambiare nel corso della malattia; anche questo sviluppo/cambiamento deve essere specificato.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Ispezionare lo svolgimento del processo documentato - Ottenere informazioni sulle risorse di cure palliative dopo la dimissione. - Documentazione dei pazienti dimessi. - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- criteri prestabiliti possono includere, ad esempio, i segni di morte imminente (signs of impending death). - Procedure/standard/strumenti di valutazione per la fase di morte - Documentazioni del paziente

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.
Spiegazioni Esempi	Esempi riguardo al punto 2: piano di trattamento, farmaci, materiale per la somministrazione sottocutanea, pompe a siringa, ecc. Esempi riguardo al punto 4: esistenza di un responsabile per la tematica o l'area specialistica. Collaborazione con la cura pastorale (Spiritual Care specializzata).
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Documentazione del paziente - Protocolli di rapporti/visite - Richiedere esempi nelle ultime 2 settimane - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
Spiegazioni Esempi	Per soddisfare questo punto, occorre naturalmente chiarirlo in anticipo con il paziente e i familiari e trasmettere le informazioni.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Richiedere esempi negli ultimi mesi - In famiglie provenienti da altre culture - In sistemi familiari conflittuali

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.
Spiegazioni Esempi	Esempio: orari di visita aperti, soprattutto alla fine della vita, apertura per i riti religiosi, luogo in cui la famiglia può ritirarsi.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Richiedere esempi negli ultimi mesi - In famiglie provenienti da altre culture - In sistemi familiari conflittuali

B4.5	Sostegno a familiari e amici
	Requisiti minimi: Ai familiari e alle persone di riferimento viene offerto o mediato sostegno nel loro lutto.
Spiegazioni Esempi	Mediazione, accompagnamento al lutto, gruppo di sostegno
Indicazioni per l'eventuale revisione	Richiedere esempi negli ultimi mesi

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.
Spiegazioni Esempi	Esempi: chiamata telefonica ai parenti, invio di una cartolina di condoglianze, cerimonia commemorativa, altri rituali funebri, ecc.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Richiedere esempi negli ultimi mesi

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.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Ad esempio, attraverso l'ispezione della cartella clinica del paziente, se è contenuta nella documentazione. - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

C1.2	Direttive Anticipate
	Requisiti minimi: La presenza delle direttive anticipate è sistematicamente registrata, documentata ed è accessibile a tutti in modo trasparente.
Spiegazioni Esempi	- Domanda integrata eventualmente nel colloquio di ammissione o nella valutazione iniziale. - Diritto della protezione dei minori e degli adulti (DPMA - Legge sulla protezione civile SR 210 (art. 360 - 456)): Testamento biologico Art. 370 e segg. - e in particolare l'art. 378 sulla rappresentanza in caso di misure mediche.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Ad esempio, ispezionando la cartella clinica del paziente

C1.3	Supporto alla stesura di un
	Requisiti minimi: Su richiesta della/ del paziente viene offerto un aiuto nella stesura delle direttive anticipate.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Opuscolo informativo presente e/o documentato nella cartella del paziente, ecc.

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.
Spiegazioni Esempi	Legge sulla protezione dei minori e degli adulti (DPMA - Legge federale sulla protezione civile SR 210 (art. 360 - 456)): Testamento biologico Art. 370 e seguenti e soprattutto Art. 378 sulla rappresentanza in caso di misure mediche.

Indicazioni per l'eventuale revisione	Documentazione del paziente

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.
Spiegazioni Esempi	Esempi: Si può trattare di emergenze come agitazione pronunciata, dispnea acuta/soffocamento, emorragie, convulsioni, ecc. Alcuni esempi di misure: piano di emergenza medica, Advanced Care Planning, ecc. <u>In caso di CP mobile/ambulatoriali riguardo ai punti 3-5</u>: la somministrazione di farmaci e quindi anche la loro conservazione e messa in sicurezza dipende dall'attività dell'équipe di CP mobile/ambulatoriale (équipe di prima linea e/o di seconda linea) -> se non vengono somministrati farmaci, i punti aggiuntivi 3-5 non si applicano. Altrimenti: soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Linee guida, disposizioni e/o standard - Formulari, liste di controllo - Documentazione del paziente - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
Spiegazioni Esempi	Esempi di diritti del paziente: diritto all'autodeterminazione; diritto a un'informazione e a spiegazioni tempestive e adeguate; diritto di accesso a tutti gli atti e alla documentazione riguardanti la propria persona; diritto a rifiutare misure diagnostiche e terapeutiche; diritto a rifiutare informazioni, ecc. Legge sulla protezione dei minori e degli adulti (DPMA - Legge federale sulla protezione civile SR 210 (art. 360 - 456)): Testamento biologico Art. 370 e seguenti e soprattutto Art. 378 sulla rappresentanza in caso di misure mediche.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Ad esempio, tramite un opuscolo, un colloquio informativo documentato, ecc.

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
Indicazioni per l'eventuale revisione	Documentazione del paziente Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
	È inoltre definito: Viene definito un processo su come valutare, affrontare e sostenere le esigenze delle persone accompagnate e dei membri della famiglia.
Spiegazioni Esempi	È auspicabile che queste informazioni vengano registrate in una procedura standardizzata.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
Spiegazioni Esempi	È auspicabile che queste informazioni vengano registrate in una procedura standardizzata.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Documentazione del paziente Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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:
Spiegazioni Esempi	**Definizione di team principale**: persone specificatamente impiegate in questo team e responsabili principali per il compito delle cure palliative. **Definizione di team esteso:** si tratta in genere di persone chiaramente definite che si occupano direttamente dei pazienti in cure palliative su incarico del team principale.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Questo sottocapitolo è solo per informazione generale e non sarà valutato.

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.
Spiegazioni Esempi	Devono essere descritti esempi di interazioni, di documentazioni dei processi svolti e tramite quali canali (discussioni di casi, la SENS viene portata avanti in modo cronologico, ecc.). Deve essere chiaro chi informa chi e come viene regolato e garantito il flusso di informazioni. Coinvolgimento dell'assistenza pastorale come Spiritual Care specializzata: indicazioni per Spiritual Care e l'assistenza spirituale: www.indikationenset.ch
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Elenco di incontri/riunioni per lo scambio interprofessionale - Documentazione del paziente - Si può chiedere, ad esempio, come vengono trasmesse le informazioni e dove vengono registrate (rapporto, cartella clinica elettronica, ecc.). - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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
Spiegazioni Esempi	Per canali di scambio si intende, tra le altre cose, anche visite, riunioni del team, ecc.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Panoramica degli incontri di scambio con ritmo delle riunioni, partecipanti, conduzione, documentazione. - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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: _____
Spiegazioni Esempi	Sensore, Metap, concetto proprio di etica
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Standard/processi/protocolli - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
Spiegazioni Esempi	Esempi: ad esempio, processi MBO, supervisioni, colloqui di riflessione dopo i decessi, discussioni di casi, ecc. In particolare, dovrebbero svolgersi incontri di riflessione interprofessionali, motivo per cui è importante anche la documentazione dei partecipanti e delle loro professioni. La supervisione del team serve a migliorare la cooperazione tra più persone. Gli obiettivi della supervisione del team sono: superare le tensioni, promuovere la comunicazione, chiarire le libertà individuali, elaborare procedure vincolanti, revisione congiunta del lavoro relativo al paziente e orientamento agli obiettivi.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Verbali, elenco dei partecipanti - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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).
Spiegazioni Esempi	Si tratta di altri professionisti che non fanno parte del team principale interprofessionale o del team esteso, ma che possono essere chiamati in causa se necessario.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Documentazione del paziente - Esempi di quali specialisti vengono consultati più frequentemente/meno frequentemente, con relativa giustificazione

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.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Concetto datato, convenzione, programma di formazione, liste di impiego. - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

F Creare e coordinare le reti

F1.1	Esiste una rete
	Requisiti minimi: La rete professionale e i suoi attori sono definiti.
Spiegazioni Esempi	Definizione di rete: si tratta principalmente di istituzioni (ad es. Spitex, hospice, cliniche specializzate, ecc.). Tuttavia, in determinate circostanze, può trattarsi anche di singoli individui (medico di famiglia, fisioterapista), a seconda del luogo di cura.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Elenco dei nomi delle persone coinvolte, accordi di cooperazione in forma scritta, riunioni, verbali, ecc.

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.
Spiegazioni Esempi	Ad esempio, specificando per iscritto le modalità di coinvolgimento dei partner della rete.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Le prove possono includere eventi informativi, congressi, simposi, opuscoli, siti web, ecc.

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
Spiegazioni Esempi	La persona di riferimento può essere, ad esempio, il superiore o un mentore.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Programmi, formulari, liste di controllo per l'introduzione dei nuovi collaboratori - Elenchi dei partecipanti - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono presenti tutti gli altri punti aggiuntivi.

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).
Spiegazioni Esempi	Riguardo al punto 1): La formazione continua in cure palliative può comprendere: CAS, DAS, corsi, congressi, seminari, ecc. Riguardo al punto 2) Esempi: journal club interprofessionale, formazione continua strutturata, partecipazione a progetti di ricerca, ecc.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Pianificazione scritta della formazione dei dipendenti - Prove di ulteriori eventi formativi svolti - Soddisfatto a livello minimo: se è soddisfatto solo il requisito minimo; pienamente soddisfatto, se sono disponibili tutti gli altri punti aggiuntivi.

G1.3	Teaching
	Requisiti minimi: La struttura/istituzione partecipa alla formazione e all'aggiornamento professionale nel settore delle cure palliative.
Spiegazioni Esempi	Partecipazione a corsi di formazione continua: medicina palliativa, cure palliative e assistenza infermieristica. Sotto forma di formazione ufficiale, incarichi o in modo informale (ad esempio, Bedside-Teaching, discussione di casi, ecc.)
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Programmi di corsi e conferenze - Rapporti annuali - Esempi negli ultimi 6 mesi

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.
Spiegazioni Esempi	Questo criterio non richiede la creazione di indagini costose. Nei reparti di cure palliative integrati in istituzioni più grandi, spesso esistono già indagini sulla soddisfazione dei pazienti e dei familiari. Queste possono ovviamente essere utilizzate per valutazioni e sviluppi specifici in relazione alle cure palliative.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Descrizione del progetto - Risultati della valutazione, rapporti

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.
Spiegazioni Esempi	Questi indicatori sono parametri liberamente selezionabili. Devono essere significativi per la gestione della qualità e l'assistenza ai pazienti. L'obiettivo è migliorare costantemente la qualità del trattamento e dell'assistenza ai pazienti (processo di sviluppo continuo). Le esigenze e la portata dei progetti variano quindi a seconda delle dimensioni della struttura e del team. Se nell'istituto esistono già alcuni set di indicatori, questi possono essere utilizzati per valutazioni e sviluppi specifici in relazione alle cure palliative. Alcuni esempi di indicatori per le cure palliative stazionarie, che non sono però né completi né obbligatori: • Controllo dei sintomi (ad es. dolore, dispnea, nausea) entro un tempo predefinito (ad es. 48 ore), dimostrato con uno strumento validato. • Oppiacei e lassativi • Screening della depressione o di altri sintomi psicologici • Screening mediante strumenti convalidati/riconosciuti. • Valutazione dei sintomi nella fase di morte (ad es. irrequietezza, mancanza di respiro). • Interruzione delle misure mediche nella fase di morte • Altre valutazioni della qualità (ad es. cadute, piaghe da decubito, numero di sedazioni palliative) • Pianificazione dell'assistenza sanitaria • ecc.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Descrizione del progetto, se ancora in fase di creazione - Risultati della valutazione, rapporti

H1.3	Critical Incidence Reporting system (CIRS): Acquisizione
	Requisiti minimi: Gli incidenti critici vengono sistematicamente registrati, segnalati e discussi nel team.
Spiegazioni Esempi	Incidente critico: evento che causa un danno ai residenti, ai loro familiari, al personale o alla struttura nel suo complesso, o che con ogni probabilità avrebbe causato un danno se non fosse stato scoperto in tempo. Per le persone presenti nella struttura, ciò può comportare danni fisici o psicologici alla loro integrità, compresa la morte, ma anche danni materiali. Le conseguenze del danno per la struttura possono essere reclami, denunce, perdita di reputazione e perdite finanziarie.
Indicazioni per l'eventuale revisione	- Consultazione del sistema di segnalazione - Processo relativo alle segnalazioni - Lista delle segnalazioni

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.
Indicazioni per l'eventuale revisione	Procedura e documentazione CIRS

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