palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Criteri strutturali di certificazione per il marchio «Qualità in cure palliative» negli hospice

---

Versione 1.0

Approvata dal Consiglio direttivo della Dachverband Hospize Schweiz (Associazione mantello degli hospice svizzeri) il 23.09.2026

Approvata dal Consiglio direttivo palliative.ch il 28.10.2026

Valida dal 01.01.2027

palliative.ch | Kochergasse 6 | 3011 Berna

Tel. +41 (0)31 310 02 90 | E-mail: info@palliative.ch | www.palliative.ch

Sommario

1. Introduzione 3
2. Struttura dell'offerta 3
   2.1 Definizione 3
   2.2 Gruppi target 3
   2.3 Compito e obiettivo 4
3. Criteri di qualità della struttura 4
   3.1 Gruppi professionali 4
   3.2 Qualifica del personale 5
   3.3 Strutture relative al team 7
   3.4 Apparecchiature e dispositivi medici 7
   3.5 Spazi e strutture 8
   3.6 Dimensioni minime 8
   3.7 Certificazione di qualità 8
4. Ambito di validità 8

1. INTRODUZIONE

Il presente documento si basa sulle definizioni del documento dell'UFSP «Versorgungsstrukturen für Spezialisierte Palliative Care in der Schweiz» (Strutture di assistenza delle cure palliative specializzate in Svizzera)[1] e del «Grundlagendokument für Hospize» (Documento di base per hospice)[2] della Dachverband Hospize Schweiz (DVHS) (Associazione mantello degli hospice svizzeri).

2. STRUTTURA DELL'OFFERTA

2.1 Definizione

Un **hospice** è un istituto sociosanitario che ha il compito di fornire prestazioni di cure palliative specializzate (CPS). Può essere gestito come istituto autonomo o come parte di un ospedale o di un istituto di cura.

Gli hospice devono essere certificati (ad es. titolari del marchio di qualità per hospice di palliative.ch).

Gli hospice non gestiti autonomamente garantiscono, grazie a un proprio conto d'esercizio, che i loro costi e le loro prestazioni siano riportati in modo trasparente e risultino comprensibili. Ciò garantisce la trasparenza dei costi e la chiara distinzione rispetto alle **case di cura con mandato di assistenza di base per cure palliative**.

Un team multiprofessionale specializzato in cure palliative si occupa delle/dei pazienti e delle persone di riferimento a loro vicine con un approccio olistico. Il personale volontario è parte integrante del team.

2.2 Gruppi target

Hospice: pazienti con una malattia in stadio avanzato, cronica e incurabile, con una sintomatologia complessa, dispendio elevato per cure specialistiche (mediche, infermieristiche, psicosociali e spirituali) e un'aspettativa di vita prevista di poche settimane. Queste caratteristiche corrispondono ai criteri di ammissione per un hospice che fornisce cure palliative specializzate. I criteri di esclusione sono un pericolo acuto per se stessi o per gli altri.

Distinzione rispetto alla casa di cura: le case di cura offrono l'assistenza di base con cure palliative. Le/I pazienti per cui è indicato il ricovero in hospice e che quindi necessitano di assistenza con cure palliative specializzate 24 ore su 24, 7 giorni su 7, non possono essere assistite/i adeguatamente in una casa di cura. Le case di cura hanno un altro compito.

Distinzione rispetto al reparto di cure palliative di un ospedale per cure acute: le/i pazienti con un'aspettativa di vita superiore ad alcune settimane e le/i pazienti che necessitano di cure ospedaliere a causa della loro situazione acuta possono essere ricoverate/i nel reparto di cure palliative per un periodo limitato.

---

[1] UFSP, palliative.ch e CDS (2014): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz (Strutture di assistenza delle cure palliative specializzate in Svizzera).
[2] Dachverband Hospize Schweiz (2019). Grundlagendokument für Hospize und hospizähnliche Strukturen in sozial-medizinischen Institutionen (Documento di base per hospice e strutture simili a hospice in istituti sociosanitari).

2.3 Compito e obiettivo

Le cure palliative specializzate comprendono l'assistenza completa di persone con quadri clinici complessi che si trovano in fase terminale. L'assistenza nell'hospice si rende necessaria quando, a causa della complessità, l'assistenza a domicilio o l'assistenza di base con cure palliative in una casa di cura non è (più) possibile e un trattamento nell'ospedale per cure acute non promette alcun miglioramento della problematica o la/il paziente non lo desidera più e diventa necessaria una soluzione di cura successiva.

I concetti di trattamento palliativo mirano ad alleviare i sintomi debilitanti, a raggiungere la migliore qualità di vita possibile delle persone colpite e a una morte dignitosa. Includono l'accompagnamento delle persone di riferimento vicine.

Un hospice è autonomo per quanto riguarda l'accoglienza, il trattamento e la dimissione delle/dei pazienti. L'indicazione per l'ammissione nell'hospice è formulata dalla medica o dal medico dell'hospice in collaborazione con la direzione del servizio di cura, avvalendosi di uno strumento riconosciuto. Anche la medica/il medico di famiglia o specialista può fornire un'indicazione per l'ammissione, la quale viene poi verificata dalla/dal medica/o dell'hospice, che decide infine anche in merito all'ammissione definitiva.

La durata della degenza fino al verificarsi della morte naturale è illimitata nel tempo.

3. CRITERI DI QUALITÀ DELLA STRUTTURA

3.1 Gruppi professionali

Personale di cura

Almeno 1,2 infermiere/i ETP per letto (1 posto a tempo pieno ogni 0,8333 posti letto)

- di cui almeno il 50% di infermiere/i diplomate/i
- di cui 30% OSS (operatrici/tori sociosanitarie/i)
- di cui al massimo il 30% assistenti di cura

Il numero del personale di cura dipende dal numero di posti letto dell'hospice:

	Turno diurno	Turno serale	Turno notturno	Totale	**Coefficiente**
	ETP	ETP	ETP	ETP	**ETP/letto**
1 letto	1	1	1	4.8	**4.80**
2 letti	1.5	1	1	5.6	**2.80**
3 letti	2	1.5	1	7.2	**2.40**
4 letti	2	1.5	1	7.2	**1.80**
5 letti	2.5	2	1	8.8	**1.76**
6 letti	2.5	2	1	8.8	**1.47**
7 letti	3	2.5	1	10.4	**1.49**
8 letti	3	2.5	1	10.4	**1.30**
9 letti	3.5	2.5	1	11.2	**1.24**
10 letti	4	3	1	12.8	**1.28**
11 letti	4	3	1.5	13.6	**1.24**

12 letti	4.5	3	1.5	14.4	**1.20**
13 letti	4.5	3.5	2	16.0	**1.23**
14 letti	5	4	2	17.6	**1.26**

Il personale infermieristico diplomato è presente tutti i giorni 24 ore su 24 (7/24/365); per ogni turno è responsabile almeno una/un infermiera/e diplomata/o.

Di notte è presente sul posto almeno 1 infermiera/e (SSS/SUP) e un'altra persona è reperibile.

Servizio medico

Il personale medico dell'hospice si assume la responsabilità della parte medica. Può trattarsi di una/un medica/o assunta/o dall'hospice stesso o di una/o o più mediche/medici consulenti di ruolo fisso.

Il personale medico dell'hospice effettua una visita almeno due volte alla settimana ed è reperibile telefonicamente durante il giorno. L'assistenza medica è garantita 24/7/365.

Spiritual Care/assistenza spirituale

Il personale specialistico da coinvolgere è definito e può essere coinvolto in caso di necessità.

Altri gruppi professionali disponibili esclusivamente in caso di necessità

- Assistenza/pedagogia sociale
- Psicologia
- Fisioterapia/terapia respiratoria
- Musicoterapia/arteterapia
- Terapia con animali e altre forme terapeutiche appropriate

Personale volontario

Il personale volontario è parte integrante del team dell'hospice. Fa capo a una/un referente per il volontariato che pianifica anche gli interventi. Il personale volontario si occupa dell'assistenza delle/dei pazienti dell'hospice. L'assistenza include: accompagnamento della/del paziente al capezzale o all'interno della struttura senza interventi di cura (anche di notte), assistenza durante i pasti (senza somministrazione del cibo in caso di disturbi della deglutizione), passeggiate, ecc.

3.2 Qualifica del personale

Direzione del servizio di cura

La direzione del servizio di cura dispone di un certificato di qualifica supplementare riconosciuta per cure palliative specializzate (B2, CAS/DAS/MAS) e di un'esperienza di almeno due anni nel trattamento di pazienti palliativi.

Infermiere/i diplomate/i

Almeno la metà di tutto il personale infermieristico diplomato e obbligatoriamente almeno una/un infermiera/e diplomata/o per ogni turno ha almeno un anno di esperienza professionale e una qualifica supplementare (B2 o CAS/DAS/MAS) nel campo delle cure palliative specializzate.

Si raccomanda che tutto il personale infermieristico possieda le competenze specialistiche derivanti da una formazione continua in cure palliative specializzate, almeno con il livello di prestazione B2[3].

[3] I livelli di formazione A1, B1 e B2 riportati nel presente documento si riferiscono al modello di qualifiche per l'assistenza palliativa in Svizzera di palliative.ch.

Altro personale infermieristico

Il personale infermieristico rimanente ha almeno due anni di esperienza professionale. Almeno la metà del personale infermieristico impiegato ha un livello di competenza B1.

Si raccomanda che tutto il personale infermieristico possieda le competenze specialistiche derivanti da una formazione continua in cure palliative specializzate, almeno con il livello di prestazione B1.

Servizio medico

La/Il medica/o dell'hospice dispone delle seguenti qualifiche:

un titolo di specializzazione interdisciplinare o almeno 80 ore di teoria in cure palliative (corso base di medicina palliativa e «Das Einmaleins der Pflegeheim-Medizin» (Le basi della medicina nelle case di cura) o corso base di medicina palliativa e modulo End of Life) nonché 2 circoli di qualità svolti all'anno con un medico con specializzazione interdisciplinare.

Spiritual Care/Assistenza spirituale

Le/Gli operatrici/tori specializzate/i di Spiritual Care/assistenza spirituale hanno completato studi di teologia o hanno conseguito un diploma universitario con relativo perfezionamento. Deve essere disponibile una formazione continua incentrata sullo svolgimento di colloqui.

Altri gruppi professionali

Le/Gli operatrici/tori specializzate/i di altre professioni, che all'occorrenza fanno parte del contesto multiprofessionale, hanno competenze ed esperienze nell'assistenza palliativa delle persone in fin di vita. Hanno svolto una formazione continua in cure palliative di livello almeno A1 o adeguata al profilo professionale.

Personale volontario

Il personale volontario ha completato un corso di perfezionamento in cure palliative (livello di formazione minimo A1) o il corso di accompagnatrici/accompagnatori di hospice. La formazione dovrebbe concludersi entro i primi due anni di impiego.

3.3 Strutture relative al team

Riunione settimanale del team multiprofessionale con documentazione del decorso e valutazione del contesto di vita delle/dei pazienti per mezzo di strumenti adeguati o misure simili per la stabilizzazione e l'autoriflessione del team:

eventi strutturati come supervisione, gruppo Balint, discussioni guidate sui casi, riflessione medico-etica, debriefing post-decesso o discussione conclusiva per il team. Servizi di sostegno individuale sono a disposizione anche di tutto il personale.

3.4 Apparecchiature e dispositivi medici

Devono essere disponibili le seguenti apparecchiature: Generatori di ossigeno

- Aspiratori
- Pompe per il controllo del dolore
- Infusori volumetrici e perfusori
- Materassi antidecubito
- Materiale per il posizionamento cinestetico
- Piastre di raffreddamento

3.5 Spazi e strutture

Atmosfera accogliente e familiare, aree pazienti attrezzate secondo le norme per le costruzioni senza barriere

Solo camere a 1 letto con bagno privato accessibile con sedie a rotelle. Questo requisito è obbligatorio per le nuove costruzioni e deve essere previsto per gli edifici esistenti nell'ambito di progetti di ristrutturazione

Possibilità di pernottamento e zona comune per i parenti stretti e le persone di riferimento

Locali multifunzionali per colloqui e attività terapeutiche e sociali

Aree di relax per dipendenti e familiari

Postazioni di lavoro adeguate e sufficienti per il team multiprofessionale

Sala del silenzio

3.6 Dimensioni minime

Le dimensioni minime di un hospice dipendono dalle esigenze locali e regionali.

3.7 Certificazione di qualità

L'hospice è certificato da un'organizzazione indipendente riconosciuta per l'offerta di prestazioni in cure palliative specializzate.

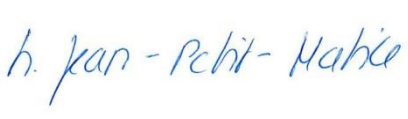
4. AMBITO DI VALIDITÀ

I diritti di modifica del presente documento spettano al Consiglio direttivo di palliative.ch e al Consiglio direttivo della Dachverband Hospice Schweiz (DVHS) (Associazione mantello degli hospice svizzeri). Eventuali modifiche richiedono il consenso dei due Consigli.

La presente versione dei criteri strutturali degli hospice entra in vigore il 01.01.2027 ed è stata approvata dal Consiglio direttivo dell'associazione palliative.ch in data 28.10.2026 e dal Consiglio direttivo della Dachverband Hospice Schweiz (DVHS) (Associazione mantello degli hospice svizzeri) in data 23.09.2026 ed è valida fino a revoca.



Manuela Weichelt
Presidente palliative.ch



Sibylle Jean-Petit-Matile
Presidente Dachverband Hospice Schweiz