

EQUAM Standards

Studio medico die base – Qualità certificata

EQUAM Standards v 1.6 dal 05.07.2022 - Si prega di notare le spiegazioni sul retro!

Criteria
minimi

Code Indicatori

1 Infrastruttura

1.1 Disponibilità, accesso e locali

Lo studio medico dispone di un sito web o di un opuscolo con tutte le informazioni necessarie per

1.1.1 l'accesso.

1.1.1.01 Sulla homepage/sul volantino/sulla brochure dello studio medico è indicato un numero di telefono?

1.1.1.02 Sulla homepage/sul volantino/sulla brochure sono indicati gli orari di reperibilità telefonica?

1.1.1.03 Sulla homepage c'è la possibilità di contattare lo studio medico per e-mail e/o modulo online?

1.1.1.04 Sulla homepage/sul volantino/sulla brochure sono indicati gli orari di apertura dello studio medico?

1.1.1.05 Sulla homepage/sul volantino/sulla brochure è indicato l'indirizzo dello studio medico?

1.1.1.06 Sulla homepage/sul volantino/sulla brochure c'è una mappa dello studio medico?

1.1.1.07 Sulla homepage/sul volantino/sulla brochure ci sono le indicazioni stradali per raggiungere lo studio medico?

1.1.1.08 Sulla homepage/sul volantino/sulla brochure ci sono le indicazioni per raggiungere lo studio medico con i mezzi pubblici?

L'annuncio in segreteria telefonica è comprensibile, registrato in tedesco standard, francese o italiano

1.1.2 e fornisce informazioni sull'assistenza al di fuori degli orari di ricevimento.

- 1.1.2.01 Il messaggio registrato della segreteria telefonica è chiaro?
- 1.1.2.02 Il messaggio registrato della segreteria telefonica è in tedesco (non svizzero tedesco), francese e/o italiano?
- 1.1.2.03 Il messaggio registrato della segreteria telefonica informa sull'assistenza al di fuori degli orari di consultazione?

1.1.3 Lo studio medico dispone di toilette separate per pazienti e collaboratori.

1.1.3.01 È presente una toilette separata per il personale?

1.1.4 I collaboratori hanno la possibilità di ritirarsi indisturbati per colloqui, pause ecc.

1.1.4.01 I collaboratori hanno la possibilità di ritirarsi indisturbati per discussioni, pause e altro?

Lo studio adotta misure volte a garantire che i pazienti e il personale possano lasciare i locali

1.1.5 rapidamente in caso di necessità.

1.1.5.01 C'è un piano di evacuazione nello studio medico?

1.1.5.02 Le vie di fuga dello studio medico sono libere?

1.2 Attrezzatura, dotazioni di emergenza e medicinali

Lo studio medico garantisce la manutenzione dell'attrezzatura, è l'attrezzatura è attualmente

1.2.1 sottoposta a manutenzione.

- 1.2.1.01 C'è un processo adeguato per la manutenzione degli apparecchi di misura della pressione?
- 1.2.1.02 La manutenzione dei misuratori di pressione è aggiornata?
- 1.2.1.03 C'è un processo adeguato per la manutenzione degli apparecchi di laboratorio?
- 1.2.1.04 La manutenzione degli apparecchi di laboratorio è aggiornata?
- 1.2.1.05 C'è un processo adeguato per la manutenzione degli impianti a raggi X?
- 1.2.1.06 La manutenzione dell'impianto a raggi X è aggiornata?
- 1.2.1.07 C'è un processo adeguato per la manutenzione e il controllo del funzionamento dei defibrillatori?
- 1.2.1.08 La manutenzione dei defibrillatori è aggiornata?
- 1.2.1.09 C'è un processo adeguato per la manutenzione dello sterilizzatore?
- 1.2.1.10 La manutenzione dello sterilizzatore è aggiornata?
- 1.2.1.11 C'è un processo adeguato per la manutenzione degli estintori?
- 1.2.1.12 La manutenzione dell'estintore è aggiornata?
- 1.2.1.13 Lo studio medico esegue controlli del laboratorio interni secondo le direttive QUALAB
- 1.2.1.14 Lo studio medico fa eseguire controlli del laboratorio esterni secondo le direttive QUALAB

1.2.2 Lo studio medico conserva i medicinali in modo appropriato.

1.2.2.01 Il frigorifero è dotato di un termometro min/max?

1.2.2.02 La temperatura viene letta e documentata regolarmente?

1.2.2.03 La temperatura è compresa tra 2 e 8 gradi Celsius?

1.2.2.04 Le oscillazioni della temperatura possono essere scoperte tempestivamente?

Lo studio medico conserva i medicinali nel modo più sicuro possibile contro l'accesso da parte di
1.2.3 bambini e pazienti.

1.2.3.01 Lo studio medico conserva i medicinali il più possibile al sicuro da bambini e pazienti?

Lo studio medico conserva i medicinali soggetti alla legge sugli stupefacenti in un armadio chiuso e
1.2.4 ancorato.

- 1.2.4.01 L'armadio è chiuso a chiave?
- 1.2.4.02 L'armadio è inamovibile?

1.2.5 Lo studio medico dispone di una lista d'inventario del kit di emergenza.

1.2.5.01 Lo studio medico ha un inventario del kit di pronto soccorso?

Il kit di emergenza controllato contiene tutti i medicinali necessari. La loro data di scadenza non è
1.2.6 superata.

- 1.2.6.01 Il kit di pronto soccorso contiene adrenalina non scaduta?
- 1.2.6.02 Il kit di pronto soccorso contiene atropina non scaduta?
- 1.2.6.03 Il kit di pronto soccorso contiene un corticosteroide iniettabile non scaduto?
- 1.2.6.04 Il kit di pronto soccorso contiene un sedativo non scaduto?
- 1.2.6.05 Il kit di pronto soccorso contiene glucagone o glucosio non scaduti?
- 1.2.6.06 Il kit di pronto soccorso contiene un nitrato non scaduto?
- 1.2.6.07 Il kit di pronto soccorso contiene un beta-mimetico non scaduto?
- 1.2.6.08 Il kit di pronto soccorso contiene morfina non scaduta?
- 1.2.6.09 Il kit di pronto soccorso contiene un antistaminico iniettabile non scaduto?
- 1.2.6.10 Il kit di pronto soccorso contiene un diuretico non scaduto?
- 1.2.6.11 Il kit di pronto soccorso contiene acido acetilsalicilico non scaduto?
- 1.2.6.12 Il kit di pronto soccorso contiene una diidropiridina non scaduta?
- 1.2.6.13 Il kit di pronto soccorso contiene il seguente sistema AMBU: pallone autoespandibile piccolo (bambini, 500 ml) e grande (adulti, 1500 ml), con serbatoio di ossigeno e tubo per l'ossigeno?
- 1.2.6.14 Il kit di pronto soccorso contiene una bombola di ossigeno con riduttore di pressione e flussometro?
- 1.2.6.15 Il kit di pronto soccorso contiene tabelle di dosaggio e un nastro di emergenza?
- 1.2.6.16 Il kit di pronto soccorso contiene una soluzione fisiologica (500 ml o 1000 ml)?

1.2.7 Lo studio medico dispone di un proprio defibrillatore?

- 1.2.7.01 Lo studio medico dispone di un proprio defibrillatore?

2 Pazienti

2.4 Gestione e protezione dei dati dei pazienti

2.4.1 Lo studio medico dispone di un piano scritto sulla protezione dei dati.

- 2.4.1.01 Il piano di protezione dei dati definisce un responsabile?
- 2.4.1.02 Il piano di protezione dei dati definisce i compiti del responsabile?
- 2.4.1.03 Il piano di protezione dei dati descrive come garantire che nessun dato dei pazienti sia visibile da terzi?
- 2.4.1.04 Il piano di protezione dei dati descrive come assicurare il più possibile la discrezione alla ricezione?
- 2.4.1.05 Il piano di protezione dei dati descrive come i pazienti possono visionare e richiedere i loro dati?
- 2.4.1.06 Il piano di protezione dei dati descrive l'archiviazione dei dati?
- 2.4.1.07 Il piano di protezione dei dati descrive l'eliminazione dei dati?
- 2.4.1.08 Il piano di protezione dei dati descrive come informare i pazienti sull'utilizzo dei dati per scopi di garanzia della qualità?
- 2.4.1.09 Il piano di protezione dei dati descrive un processo volto a garantire che non vengano utilizzati dati di pazienti che non acconsentono all'utilizzo dei loro dati per scopi scientifici o di garanzia della qualità?
- 2.4.1.10 Il piano di protezione dei dati descrive come garantire che le registrazioni negli atti dei pazienti possano essere rintracciate in ogni momento?
- 2.4.1.11 Il piano di protezione dei dati descrive come impedire la trasmissione di dati a persone non autorizzate (p. es. parenti, datore di lavoro, ecc.)?
- 2.4.1.12 Il piano di protezione dei dati descrive i canali attraverso i quali sono comunicate le informazioni dei pazienti?
- 2.4.1.13 Il piano di protezione dei dati chiarisce come documentare le risposte in uscita a domande di altri fornitori di prestazioni, casse malati, ecc.?
- 2.4.1.14 Il piano di protezione dei dati documenta la responsabilità per la salvaguardia dei dati (backup) e la loro verifica (lettura dei backup)?
- 2.4.1.15 Il piano di protezione dei dati documenta la responsabilità per la protezione da virus informatici del computer dello studio medico?

2.4.2 Nello studio medico i dati dei pazienti non sono accessibili a terzi non autorizzati.

- 2.4.2.01 Nei locali di visita o in altri locali accessibili ai pazienti NON sono visibili dati di pazienti?

Lo studio medico assicura che le conversazioni e le telefonate alla reception non possano essere, per quanto possibile, ascoltate.

- 2.4.3.01 Lo studio assicura che le conversazioni e le telefonate alla reception non possano essere ascoltate, per quanto possibile?

2.4.4 I pazienti possono visionare e ricevere i propri dati.

- 2.4.4.01 I pazienti possono visionare e ricevere i loro dati?

Lo studio garantisce la possibilità di risalire in qualsiasi momento a chi ha eseguito esami di laboratorio

2.4.5 e quali sono stati eseguiti.

- 2.4.5.01 Lo studio medico garantisce che in ogni momento sia rintracciabile chi ha eseguito quali esami di laboratorio?

La procedura di identificazione dei pazienti alla reception rispetta la protezione dei dati e la

2.4.6 discrezione.

- 2.4.6.01 La procedura di identificazione del paziente alla ricezione rispetta la protezione dei dati e la discrezione?

Lo studio medico assicura che sia sempre possibile risalire a chi ha effettuato determinate annotazioni

2.4.7 anamnestiche.

- 2.4.7.01 Lo studio medico assicura che sia sempre possibile risalire a chi ha effettuato determinate annotazioni anamnestiche?

2.5 Gestione dei pazienti

2.5.1 Esiste una procedura attraverso la quale i pazienti ricevono informazioni sullo studio medico.

- 2.5.1.01 Lo studio medico informa i pazienti sull'offerta medica?
2.5.1.02 Lo studio medico informa i pazienti su cosa fare in caso di emergenza?
2.5.1.03 Lo studio medico informa i pazienti in merito a chi si possono rivolgere se hanno domande sul funzionamento del sistema sanitario / del loro modello assicurativo?

Lo studio medico fissa gli appuntamenti in modo da prevedere di riservare tempo a sufficienza per le

2.5.2 diverse esigenze dei vari pazienti.

- 2.5.2.01 Lo studio medico ha categorizzato i tipi di esigenze o i pazienti in funzione della pianificazione degli appuntamenti?
2.5.2.02 Lo studio medico fissa appuntamenti più o meno lunghi a seconda di determinate categorie di esigenze o di pazienti?

Lo studio medico ha definito criteri per il triage telefonico in base ai quali un paziente deve essere

2.5.3 convocato immediatamente o rinviato al pronto soccorso.

- 2.5.3.01 Lo studio medico ha definito criteri per il triage telefonico secondo i quali un paziente deve essere convocato subito o inviato al pronto soccorso?

2.5.4 Gli ASM hanno un referente per le questioni relative al triage telefonico.

- 2.5.4.01 Gli/le ASM hanno una persona di riferimento per domande inerenti al triage telefonico?
2.5.4.02 La disponibilità della persona di riferimento è chiarita?

2.5.5 I pazienti non conosciuti direttamente dal personale vengono identificati in modo certo alla reception.

- 2.5.5.01 I pazienti che il personale dello studio medico non conosce personalmente sono identificati chiaramente alla ricezione?
2.5.5.02 Viene controllato che le informazioni date combacino con la cartella clinica o l'agenda?

2.5.6 Lo studio medico rispetta la dignità dei pazienti durante lo svolgimento di esami obiettivi.

- 2.5.6.01 Il team ha una posizione in merito alla questione di come rispettare la dignità del paziente negli esami clinici?

2.5.7 Lo studio medico ha regole per la comunicazione ai pazienti dei risultati dei loro esami.

- 2.5.7.01 È regolato quali tipi di risultati sono comunicati da quali figure professionali?
2.5.7.02 È regolato per che tipi di risultati bisogna adottare particolari misure di comunicazione?

Lo studio medico ha criteri che determinano quando mettere in discussione la fattibilità di un esame o 2.5.8 di un trattamento.

- 2.5.8.01 Lo studio medico ha definito fino a quale età o per quali indicazioni i bambini vengono inviati da un pediatra?
- 2.5.8.01 Lo studio medico ha definito da quale età o per quali indicazioni i pazienti sono inviati da uno specialista p o dal medico di famiglia?
- 2.5.8.02 Lo studio medico ha un regolamento che chiarisce quando non affidarsi ad amici o familiari per una traduzione?
- 2.5.8.03 Lo studio medico ha un regolamento che chiarisce quando valutare l'opportunità dell'accompagnamento di un paziente da parte di un genitore?

I membri del team sono reciprocamente informati in merito alle lingue che ciascuno è in grado di 2.5.9 tradurre.

- 2.5.9.01 I membri del team sanno chi tra di loro è in grado di tradurre quali lingue?

Lo studio medico dispone di una regolamentazione su come procedere nel trattamento di pazienti di 2.5.10 lingua straniera.

- 2.5.10.0 Lo studio medico ha un regolamento chiaro sulla procedura per il trattamento di pazienti che parlano 1 altre lingue?

2.6 Prevenzione e promozione della salute

Lo studio medico dispone di una procedura per informare i pazienti in merito a esami di diagnosi

2.6.1 precoce e di prevenzione.

- 2.6.1.01 Lo studio medico ha chiarito quali pazienti informare, quando e per quali esami di prevenzione?

2.6.2 Ogni cartella paziente contiene note anamnestiche su allergie, effetti collaterali e interazioni.

- 2.6.2.01 La cartella clinica contiene dati anamnestici su allergie, intolleranze farmacologiche o controindicazioni?

Ogni cartella paziente contiene informazioni sull'attività fisica e l'alimentazione e inoltre, per i ragazzi e

2.6.3 gli adulti, sul consumo di alcol e nicotina.

- 2.6.3.01 La cartella clinica contiene informazioni sul movimento fisico?
- 2.6.3.02 La cartella clinica contiene informazioni sull'alimentazione?
- 2.6.3.03 La cartella clinica contiene informazioni sul consumo di alcol?
- 2.6.3.04 La cartella clinica contiene informazioni sul tabagismo?

2.7 Continuità

Lo studio medico dispone di una procedura per l'anamnesi di nuovi pazienti, di pazienti che si recano

2.7.1 regolarmente nello studio medico e/o che ricevono una terapia permanente.

- 2.7.1.01 Esiste un accordo sulla procedura anamnestica standard o per determinati pazienti?

Lo studio medico favorisce la continuità del trattamento con una persona incaricata dello studio

2.7.2 medico.

- 2.7.2.01 Ai nuovi pazienti viene assegnato un professionista sanitario come principale persona di riferimento?
- 2.7.2.02 I pazienti sono informati sull'importanza della continuità del trattamento?

Il medico elabora con i pazienti affetti da malattie croniche strategie e piani che li aiutano a gestire al meglio la loro malattia nella vita quotidiana e nelle situazioni difficili.

2.7.3.01 I professionisti sanitari dello studio medico elaborano strategie e piani con i pazienti malati cronici, per aiutare i pazienti a gestire al meglio la loro malattia nella quotidianità e in situazioni difficili?

2.7.3.01 I professionisti sanitari dello studio medico elaborano strategie e piani con i pazienti malati cronici, per aiutare i pazienti a gestire al meglio la loro malattia nella quotidianità e in situazioni difficili?

Lo studio medico dispone di una procedura per fissare gli appuntamenti di controllo per i pazienti affetti da malattie croniche.

2.7.4.01 Lo studio medico ha un processo per riconvocare i pazienti con malattie croniche?

2.7.4.01 Lo studio medico ha un processo per riconvocare i pazienti per esami di prevenzione e vaccinazioni?

2.7.5 Lo studio medico dispone di una procedura per la gestione dei medicinali permanenti.

2.7.5.01 Il processo garantisce che la dispensazione di medicinali soggetti a prescrizione sia confermata dal medico?

2.7.5.02 Il processo garantisce che il medico controlli l'indicazione almeno una volta all'anno?

2.7.6 Lo studio medico dispone di un modello per le terapie farmacologiche e ne regola la pubblicazione.

- 2.7.6.01 Lo studio medico ha un modello per i piani di farmacoterapia?

- 2.7.6.02 Esistono criteri che definiscono a quali pazienti sono consegnati piani di farmacoterapia?

Ogni cartella paziente contiene un elenco di diagnosi o problematiche. In tale documento sono

2.7.7 riportati anche i referti esterni rilevanti.

2.7.7.01 La cartella clinica contiene un elenco delle diagnosi o dei problemi?

2.7.7.02 Nell'elenco sono riportati referti esterni rilevanti?

2.7.8 Lo studio medico promuove l'autogestione dei pazienti.

2.7.8.01 Il medico o il team attua misure volte a favorire l'autogestione dei pazienti?

2.7.8.02 Il medico o il team garantisce che le misure adottate corrispondano all'evidenza scientifica attuale e alla best practice?

2.8 Gestione dei pazienti

Negli ultimi 24 mesi è stato eseguito un sondaggio convalidato tra i pazienti, la cui valutazione è a

2.8.1 disposizione dello studio.

- 2.8.1.01 Negli ultimi 24 mesi è stato eseguito un sondaggio tra i pazienti validato e lo studio medico ha l'analisi dei risultati?

2.8.2 Le misure di miglioramento concrete derivano dal sondaggio tra i pazienti e sono documentate

2.8.2.01 Dal sondaggio tra i pazienti sono state tratte e documentate concrete misure di miglioramento?

2.8.3 È stata esaminata l'efficacia delle misure di miglioramento dell'esperienza del paziente.

2.8.3.01 È stata verificata l'efficacia delle misure di miglioramento relative all'esperienza dei pazienti?

3 Team

3.2 Gestione del personale

3.2.1 In caso di nuove assunzioni viene verificata l'autenticità di diplomi/certificati.

3.2.1.01 Nelle nuove assunzioni viene verificata l'autenticità di diplomi e certificati?

3.2.2 Tutti i collaboratori hanno una descrizione delle posizioni.

3.2.2.01 I collaboratori hanno una descrizione dell'impiego?

3.2.3 Una volta l'anno ha luogo un colloquio con il personale.

3.2.3.01 Negli ultimi 12 mesi ha condotto colloqui con il personale?

3.2.3.02 Ha discusso il tema dell'aggiornamento professionale?

3.2.3.03 Il colloquio è stato documentato per scritto?

3.2.4 Lo studio medico favorisce lo scambio spontaneo e non gerarchico all'interno del team.

3.2.4.01 Lo studio medico promuove lo scambio non gerarchico e disinibito nel team?

3.2.5 Esiste una procedura per l'inserimento di nuovi ASM nei rispettivi settori lavorativi.

3.2.5.01 Esiste un processo per l'introduzione di nuovi/e ASM nei loro ambiti di lavoro?

3.2.6 Esiste una procedura per l'inserimento di nuovi medici nei rispettivi settori lavorativi.

3.2.6.01 Esiste un processo per l'introduzione dei nuovi medici nei loro ambiti di lavoro?

All'occorrenza esiste una procedura per l'inserimento di altro personale medico (eccetto medici e

3.2.7 ASM).

3.2.7.01 Esiste un processo per l'introduzione al lavoro di altro personale medico?

3.2.8 All'occorrenza esiste una procedura per l'inserimento di personale sostitutivo.

3.2.8.01 Esiste un processo per l'introduzione al lavoro di sostituti?

3.3 Formazione e perfezionamento

3.3.1 Lo studio medico si impegna a favore della formazione e/o dell'apprendistato.

3.3.1.01 Lo studio medico forma professionisti o organizza perfezionamenti o corsi?

3.3.2 Il personale medico dello studio partecipa a circoli di qualità condotti da professionisti.

3.3.2.01 Gli/le ASM partecipano a circoli di qualità con moderazione professionale?

3.3.2.02 I medici dello studio partecipano a un circolo di qualità riconosciuto?

3.4 Scambio professionale

3.4.1 Il team discute del trattamento di singoli pazienti in situazioni particolarmente complesse.

3.4.1.01 Nel team viene discusso il trattamento di singoli pazienti in situazioni particolarmente complesse?

3.4.2 Il team discute l'approccio con gruppi di pazienti con caratteristiche o rischi specifici.

3.4.2.01 Nel team viene discussa la gestione di gruppi di pazienti con caratteristiche o rischi specifici?

3.4.3 L'intero team dello studio medico svolge riunioni regolari e strutturate.

- 3.4.3.01 Prima delle riunioni del team viene stilato un elenco delle trattande?
- 3.4.3.02 Viene redatto un verbale delle riunioni?
- 3.4.3.03 Le riunioni si tengono regolarmente?

3.5 Sondaggio sulla cultura della sicurezza de parte del personale

Negli ultimi 24 mesi è stata condotta un'indagine sulla cultura della sicurezza da parte del personale e

3.5.1 la valutazione è a disposizione dello studio.

- 3.5.1.01 Negli ultimi 24 mesi è stato condotto un sondaggio tra i collaboratori sulla cultura della sicurezza, con susseguente analisi?

Le misure di miglioramento concrete sono state ricavate dall'indagine sulla cultura della sicurezza e

3.5.2 sono documentate.

- 3.5.2.01 Negli ultimi 24 mesi è stato condotto un sondaggio tra i collaboratori sulla cultura della sicurezza, con susseguente analisi?

3.5.3 È stata verificata l'efficacia delle misure di miglioramento della cultura della sicurezza.

- 3.5.3.01 È stata verificata l'efficacia delle misure di miglioramento relative alla cultura della sicurezza?

4 Coordinamento con esterni

4.1 Trasferimenti e incarichi

4.1.1 Lo studio medico dispone di un elenco dei suoi fornitori preferiti (preferred provider).

- 4.1.1.01 È stato creato o adattato l'indirizzario dello studio medico?
- 4.1.1.02 L'indirizzario dello studio medico è regolarmente controllato?
- 4.1.1.03 L'indirizzario contiene accanto ad altri fornitori di prestazioni mediche anche ulteriori contatti importanti per l'assistenza dei pazienti, come servizi sociali, gruppi di autoaiuto o altri?

Le informazioni necessarie per il proseguimento del trattamento devono essere trasmesse in modo

4.1.2 tempestivo, completo e leggibile, a eventuali altri medici curanti attuali o successivi.

- 4.1.2.01 Tutti gli elementi di una cartella clinica possono essere inviati tempestivamente?
- 4.1.2.02 Ricette e piani di farmacoterapia sono emessi in forma elettronica?

4.1.3 Lo studio medico promuove una struttura uniforme e la completezza dei trasferimenti.

- 4.1.3.01 Lo studio medico promuove la struttura uniforme e la completezza degli incarichi di esame?

4.1.4 Lo studio medico promuove pratiche di trasferimento basate sull'evidenza e non difensive.

- 4.1.4.01 Lo studio medico promuove pratiche di trasferimento basate sull'evidenza e non difensive?

Esiste una procedura per il caso in cui il paziente desideri cambiare medico all'interno o all'esterno

4.1.5 dello studio medico o nel caso in cui lo studio medico non voglia più trattare un paziente.

- 4.1.5.01 Il processo garantisce che il medico che consegna il paziente ne trasmetta anche la cartella clinica
- 4.1.5.02 Il processo garantisce che il medico curante precedente e quello successivo comunichino tra loro solo con il consenso del paziente e che il paziente sia informato su tutte le comunicazioni tra curante precedente e successivo?

4.2 Feedback di medici curanti esterni

4.2.1 Lo studio medico segue gli esami ordinati.

4.2.1.01 Lo studio medico traccia gli incarichi di esame?

Lo studio medico garantisce che i risultati di analisi approfondite siano visionati tempestivamente da

4.2.2 un medico.

- 4.2.2.01 Lo studio medico ha criteri che regolano l'urgenza di una presa di visione?
- 4.2.2.02 La presa di visione è garantita da un visto o da un contrassegno elettronico?
- 4.2.2.03 Lo studio medico ha regole di supplenza per la presa di visione dei reperti?

Lo studio medico documenta quali misure (es. riconvocazione del paziente) sono state adottate sulla

4.2.3 base dei risultati pervenuti.

4.2.3.01 Lo studio medico documenta quali misure (p. es. riconvocazione del paziente) sono state prese in seguito ai risultati pervenuti?

4.3 Scambio con altri medici curanti

4.3.1 Lo studio medico si incontra con fornitori di prestazioni locali o con i preferred provider.

4.3.1.01 I collaboratori dello studio medico si incontrano con fornitori di prestazioni locali e/o preferred provider?

4.3.2 Lo studio medico documenta le risposte alle domande di altri medici curanti esterni.

4.3.2.01 Lo studio medico documenta le risposte alle domande di curanti esterni?

5 Qualità e sicurezza

5.1 Igiene e sicurezza sul lavoro

5.1.1 Lo studio medico dispone di un piano scritto in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

- 5.1.1.01 Il piano chiarisce come pulire le superfici, i pavimenti, gli impianti sanitari e le superfici d'esame?
- 5.1.1.02 Il piano chiarisce come garantire l'igiene delle mani?
- 5.1.1.03 Il piano chiarisce come conservare e utilizzare gli strumenti sterili?
- 5.1.1.04 Il piano chiarisce come eliminare gli oggetti taglienti?
- 5.1.1.05 Il piano chiarisce come gestire la sterilizzazione sul posto o esternamente?
- 5.1.1.06 Il piano chiarisce come garantire che a tutti i collaboratori sia offerta la vaccinazione contro l'epatite B e
- 5.1.1.07 Il piano chiarisce la procedura da seguire in caso di ferita provocata da aghi?

5.1.2 Sono disponibili i dispositivi necessari per la pulizia igienica delle mani.

- 5.1.2.01 In tutti i locali di trattamento è presente del disinfettante?
- 5.1.2.02 In tutte le toilette sono presenti dispositivi igienici per asciugare le mani?
- 5.1.2.03 In tutte le toilette è presente del disinfettante?

5.1.3 Lo studio medico smaltisce i rifiuti speciali in modo sicuro e appropriato.

- 5.1.3.01 Lo studio medico dispone di recipienti adatti per lo smaltimento di materiale infetto in ogni luogo dove potrebbe prodursi?
- 5.1.3.02 Lo studio medico dispone di recipienti adatti per lo smaltimento di oggetti taglienti in tutti i luoghi in cui vengono utilizzati?
- 5.1.3.03 Lo studio medico garantisce che i rifiuti speciali siano smaltiti separatamente e non finiscano nei rifiuti domestici?

5.2 Gestione di eventi critici

5.2.1 Lo studio medico dispone di una procedura che consente ai pazienti di formulare feedback e critiche.

5.2.1.01 Lo studio medico ha un processo che consente ai pazienti di dare un feedback ed esprimere critiche?

Lo studio medico dispone di una procedura per trattare i reclami dei pazienti e di altri fornitori di

5.2.2 prestazioni.

5.2.2.01 Lo studio medico documenta i reclami di pazienti o di altri fornitori di prestazioni?

5.2.2.02 Lo studio medico documenta i reclami di pazienti o di altri fornitori di prestazioni?

5.2.2.03 Lo studio medico adotta misure in seguito alle discussioni di reclami?

5.2.3 Lo studio medico ha una procedura per gestire gli eventi critici.

- 5.2.3.01 Lo studio medico documenta gli eventi critici?
- 5.2.3.02 Lo studio medico discute gli eventi critici in tempi brevi?
- 5.2.3.03 Lo studio medico analizza gli eventi critici in modo interprofessionale?
- 5.2.3.04 Lo studio medico adotta misure in seguito alle discussioni di eventi critici?
- 5.2.3.05 Il team ha un processo per la comunicazione con i pazienti in caso di eventi critici?

Lo studio medico informa i pazienti in merito al medico dell'organo di mediazione (ombudsman)

5.2.4 EQUAM.

5.2.4.01 Lo studio medico raccomanda ai pazienti l'ombudsman medico di EQUAM?

5.3 Gestione delle emergenze

5.3.1 Lo studio medico dispone di un piano d'emergenza per le emergenze mediche.

- 5.3.1.01 Lo studio medico ha un piano per le emergenze mediche?

Almeno l'80% del personale dello studio medico ha partecipato lo scorso anno a un corso di formazione

5.3.2 sull'emergenza medica acuta.

- 5.3.2.01 L'anno scorso, almeno l'80 % dei collaboratori dello studio medico ha partecipato a un'istruzione sulle emergenze mediche acute?

5.4 Sviluppo e politica della qualità

5.4.1 Lo studio medico dispone di una persona responsabile della qualità.

5.4.1.01 Lo studio medico dispone di un responsabile della qualità?

Lo studio prevede una procedura per informare tutti i collaboratori sulle novità nei processi rilevanti

5.4.2 per la qualità e la sicurezza.

5.4.2.01 Lo studio medico ha un processo grazie al quale tutti i collaboratori sono informati sulle novità in merito ad aspetti rilevanti per la qualità e la sicurezza?

Lo studio medico adotta misure che aiutano a garantire l'implementazione nel team di regole rilevanti

5.4.3 per la qualità e la sicurezza.

5.4.3.01 Lo studio medico adotta misure che aiutano a garantire l'attuazione di regole rilevanti per la qualità e la sicurezza nel team?

Spiegazione degli standard EQUAM

- | Code | Spiegazione |
|----------|---|
| 1.1.1.03 | Questo indicatore valuta anche come viene gestito il caso in cui i pazienti possano condividere informazioni mediche con lo studio attraverso questo canale non protetto. |
| 1.1.1.07 | Un calcolatore di itinerario (p. es. di Google Maps) soddisfa questo criterio. |
| 1.1.1.08 | Un calcolatore di itinerario (p. es. di Google Maps) soddisfa questo criterio. |
| 1.1.4.01 | Il locale è abbastanza grande, ordinato, dotato di adeguate possibilità per sedersi e mangiare, illuminato e sicuro, in modo che i pazienti non possano ascoltare le conversazioni che vi si tengono? |
| 1.2.1.01 | Il processo garantisce che i misuratori di pressione siano calibrati ogni due anni da un servizio competente. L'ideale è che il servizio di controllo sia accreditato SAS, tuttavia non è obbligatorio. |
| 1.2.1.02 | Per questo indicatore si intende una calibrazione non più vecchia di due anni. |
| 1.2.1.03 | La manutenzione di apparecchi di laboratorio, defibrillatori ed estintori in genere viene eseguita dal fabbricante. Questo significa che lo studio medico deve assicurarsi con la ditta che la manutenzione funzioni. Inoltre devono essere organizzate manutenzioni interne, p. es. cicli di lavaggio degli apparecchi di ematologia. |
| 1.2.1.04 | È sufficiente una prova scritta della manutenzione. |
| 1.2.1.05 | Il processo deve garantire che l'esame di condizione venga eseguito da un servizio autorizzato dall'UFSP. Gli intervalli tra gli esami di condizione sono generalmente stabiliti dal fabbricante. Il processo deve inoltre garantire che ogni anno sia eseguito un esame di stabilità da parte del proprio personale di servizio o di terzi. I monitor di refertazione devono essere controllati ogni settimana. |
| 1.2.1.06 | Questo indicatore si considera soddisfatto se nel registro dei beni è presente un'ispezione di costanza non più vecchia di un anno e un'ispezione delle condizioni non più vecchia di sei anni. |
| 1.2.1.07 | Il defibrillatore fa parte dell'equipaggiamento basilare di emergenza di ogni studio medico (cfr. il relativo promemoria della Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio SSMUS all'indirizzo http://www.sgnor.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Downloads/DAK_Notfallausruestung_d.pdf (disponibile in tedesco e francese)). Pertanto l'opzione NR non è ammessa. La manutenzione dei defibrillatori secondo le istruzioni del fabbricante è prescritta per legge. L'articolo 71 capoverso 2 lettera a dell'ordinanza relativa ai dispositivi medici stabilisce che i dispositivi medici, di cui i defibrillatori fanno parte quali cosiddetti dispositivi medici classici, devono essere sottoposti a manutenzione secondo le istruzioni del fabbricante. Link all'ordinanza: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/552/it Testo dell'ordinanza: Art. 20 Manutenzione 1 Chi applica dispositivi in qualità di specialista provvede all'esecuzione della manutenzione conforme alle prescrizioni nonché ai relativi esami. 2 La manutenzione deve essere eseguita conformemente ai principi di un sistema di gestione della qualità, essere organizzata e documentata opportunamente e orientarsi in particolare: a. alle istruzioni del fabbricante; b. al rischio del dispositivo e della sua utilizzazione. |
| 1.2.1.08 | È sufficiente una prova scritta della manutenzione. |
| 1.2.1.09 | La procedura deve garantire che lo sterilizzatore sia sottoposto a manutenzione secondo le istruzioni del fabbricante. |
| 1.2.1.10 | È sufficiente una prova scritta della manutenzione. |
| 1.2.1.11 | L'estintore fa parte dell'equipaggiamento di base di uno studio medico. Pertanto l'opzione NR non è ammessa. In via eccezionale, l'auditor può considerare soddisfatto il criterio anche quando l'edificio è dotato di un impianto di ugelli antincendio o se nell'edificio è disponibile in ogni momento un estintore pronto per l'uso. La manutenzione degli estintori in genere viene eseguita dal fabbricante. Questo significa che lo studio medico deve assicurarsi con la ditta che la manutenzione funzioni. |
| 1.2.1.12 | È sufficiente una prova scritta della manutenzione. |

- 1.2.1.13 Questo indicatore non è rilevante se lo studio non gestisce un proprio laboratorio. La direttiva di QUALAB attualmente in vigore per il controllo di qualità interno è consultabile al link:
<http://www.qualab.swiss/Aktuelle-Richtlinien.htm> (disponibile in tedesco e francese).
- 1.2.1.14 Questo indicatore non è rilevante se lo studio non gestisce un proprio laboratorio. La direttiva di QUALAB attualmente in vigore per il controllo di qualità esterno è consultabile al link:
<http://www.qualab.swiss/Aktuelle-Externe-Qualitaetskontrolle.htm> (disponibile in tedesco e francese).
- 1.2.3.01 L'ideale è una porta della farmacia chiusa a chiave. Sistemi a impronte digitali o con badge offrono un'elevata sicurezza. Se una soluzione del genere non è possibile per motivi edili, occorre chiedere se esistano misure adottabili dallo studio medico che aumentano la sicurezza della conservazione.
- 1.2.6.01 P. es. adrenalina IMS Minijet Braun, adrenalina amp. In pediatria: fiale.
- 1.2.6.02 Non rilevante per la pediatria
 Secondo la SSMUS (informazione di Barbara Schild), già da tempo non si usa più atropina nella rianimazione. Tuttavia si utilizza in caso di bradicardia e di gravi reazioni vasovagali. Di conseguenza è ancora utile nella valigetta di pronto soccorso ed è riportata anche nell'elenco della SSMUS (vedi materiale per gli auditor).
- 1.2.6.03 P. es. Betametason, Celestone, Dexametason, Depo Medrol, Prednisolut, Solu Medrol In pediatria: Prednison i.v.
- 1.2.6.04 Non rilevante per la pediatria
 P. es. Diazepam, Dormicum, Lorazepam, Midazolam, Stesolid, Temesta, Valium
- 1.2.6.05 Non rilevante per la pediatria
- 1.2.6.06 Non rilevante per la pediatria
 P. es. Corangin Nitro, Iso Mack, Isoket, Nitroglycerin, Sorbidilat, Nitrospray
- 1.2.6.07 P. es. Berodual, Berotec, Bricanyl, Ecovent, Foradil, Oxis, Pulmicort, Symbicort, Salbutamol, Ventolin, Ventodisk In pediatria: Salbutamol Dosieraerosol
- 1.2.6.08 Non rilevante per la pediatria
 P. es. Morphium, Morphinsulfat
- 1.2.6.09 P. es. Chlorphenamin, Clemastin, Promethazin, Tavegyl Amp. In pediatria: Clemastin i.v. Ampullen (Tavegyl)
- 1.2.6.10 Non rilevante per la pediatria
 P. es. Flurosemid, Lasix, Torem, Oedemex
- 1.2.6.11 Non rilevante per la pediatria
 P. es. Aspirin, Aspégic
- 1.2.6.12 Non rilevante per la pediatria
 P. es. Nifepidin (z.b. Adalat) oder Amlopidin
- 1.2.6.13 Solo per studi pediatrici
- 1.2.6.14 Solo per studi pediatrici
- 1.2.6.15 Solo per studi pediatrici
- 1.2.6.16 Solo per studi pediatrici
- 1.2.7.01 Per le studio pediatriche, questo non è un criterio minimo e l'auditor può selezionare "Non rilevante".
- 2.4.1.05 Secondo l'articolo 8 della legge sulla protezione dei dati (LPD), ogni persona ha il diritto di ricevere una copia dei suoi dati dal detentore della collezione di dati (in questo caso lo studio medico). Ad eccezione dei cosiddetti «strumenti personali», devono essere consegnati tutti i dati. Se si teme che la persona metta in pericolo se stessa dopo la comunicazione dei dati, la comunicazione può avvenire tramite un medico di fiducia del paziente.
- 2.4.1.06 A causa del prolungamento del termine di prescrizione a partire dal 1.1.2020 da 10 a 20 anni, si raccomanda di stabilire un periodo di conservazione di 20 anni. Motivo: è probabile un adeguamento dei termini di prescrizione cantonali. Inoltre, è utile conservare i documenti per tutto il tempo in cui si potrebbe essere obbligati a risarcire danni. Tuttavia deve essere rispettato il principio della proporzionalità, provvedendo a conservare soltanto i documenti di cui si ha effettivamente bisogno, sulla base della «rilevanza» dei dati. In altre parole, la conservazione dei dati deve essere appropriata allo scopo.

- 2.4.1.07 Riguardo all'eliminazione dei dati è importante che nel piano di protezione dei dati figuri una direttiva chiara su «cosa», «quando» e «come». A nostra conoscenza non esistono prescrizioni legali chiare in materia. Vigè il principio che vanno conservati solo i dati di cui si ha effettivamente bisogno, e per un periodo non superiore a quello prescritto dalla legge.
- 2.4.1.10 Data e autore devono essere documentati.
- 2.4.4.01 Esistono procedure/istruzioni che descrivono come i pazienti possono ottenere il dossier completo, se necessario? I pazienti avrebbero tutti i dati in mano, cioè sia i risultati degli esami che il decorso del KG?
- 2.4.5.01 La tracciabilità può essere dimostrata attraverso la data e la paternità per un campione casuale?
- 2.4.6.01 Questo indicatore si considera soddisfatto se, altri pazienti perlomeno non vengono a sapere per che motivo l'altro paziente è venuto nello studio medico
- 2.4.7.01 La tracciabilità può essere dimostrata attraverso la data e la paternità per un campione casuale?
- 2.5.1.01 Questo indicatore si considera soddisfatto se, l'ASM è in grado di indicare una persona responsabile e i contenuti che sono comunicati ai pazienti
- 2.5.1.02 Questo indicatore si considera soddisfatto se, l'ASM è in grado di dire chi informa e su cosa. Il paziente dovrebbe sapere, ad esempio, che innanzitutto deve chiamare lo studio medico e non recarsi subito al pronto soccorso di un ospedale.
- 2.5.1.03 Questo indicatore si considera soddisfatto se, l'ASM è in grado di indicare una persona responsabile
- 2.5.10.0 L'ideale sarebbe ricorrere in ogni circostanza a interpreti professionisti. Siccome però, per motivi organizzativi e finanziari, spesso questo non è possibile in uno studio medico, occorre che lo studio sappia consapevolmente in quali casi intende ricorrere a interpreti per telefono o in presenza. I punti da controllare sono i seguenti tre: Lo studio medico ha un regolamento chiaro che stabilisce quando non affidarsi ad amici o familiari per una traduzione? I membri del team sanno chi tra di loro è in grado di tradurre quali lingue? Lo studio medico ha criteri per decidere in quali casi rivolgersi a un servizio di interpretariato professionale?
- 2.5.2.01 P. es. visite urgenti, appuntamenti per pazienti cronici, per pazienti con disabilità fisiche o psichiche, che parlano lingue straniere, ecc. Negli studi piccoli sono sufficienti contrassegni sulla cartella clinica che indicano che un determinato paziente richiede più tempo. Negli studi medici di grandi dimensioni sono necessarie disposizioni scritte.
- 2.5.2.02 Negli studi piccoli sono sufficienti slot per appuntamenti concessi nello stesso giorno. Si faccia mostrare l'agenda e controlli se il primo appuntamento della settimana prima dell'audit è stato fissato coerentemente con la checklist/il contrassegno sulla cartella clinica.
- 2.5.3.01 La persona è in grado di menzionare criteri?
- 2.5.7.02 Se devono essere comunicati risultati delicati, come quelli di un test HIV o di uno screening, può essere opportuno, ad esempio, stabilire che questo avvenga solo in un colloquio personale e non per lettera, anche se il paziente desidera altrimenti.
- 2.5.8.01 P. es. se alcuni medici non trattano lattanti.
- 2.5.8.03 P. es. esami radiologici nelle giovani donne, domande su gravidanza
- 2.6.1.01 Qui spetta allo studio medico decidere quali pazienti informare e quando.
- 2.7.1.01 In studi di grandi dimensioni va presentata una checklist o una maschera comune. Negli studi medici individuali si può chiedere come fa il medico ad assicurarsi di non trascurare nulla nell'anamnesi.
- 2.7.2.01 Importante soprattutto per gli studi di grandi dimensioni, per quelli piccoli però potrebbe essere rilevante se ci sono ASM che assumono in parte questa funzione.
- 2.7.3.01 P. es. piani d'azione per asmatici, pazienti con BPCO, pazienti con insufficienza cardiaca, pericolo di ipoglicemie nei diabetici. Sì, se le strategie e i piani sono elaborati secondo un processo o un modello predefinito, come il Chronic care model. Deve essere evidente quali questioni e punti sono chiariti sistematicamente con i pazienti.
- 2.7.3.01 P.es. dermatite atopica, piano di trattamento dell'asma, consumo televisivo, consumo di dolci, p associazione sportiva.
- 2.7.6.02 Questi piani sono importanti per i pazienti cronici, con comorbilità o altrimenti complessi. Un buon criterio può essere ad esempio la terapia di lunga durata.
- 2.8.1.01 L'analisi del sondaggio deve essere presentata all'auditor e/o visionata insieme all'auditor durante la visita di audit.

- 2.8.2.01 Questo punto si riferisce alle misure di miglioramento che sono state definite prima dell'esecuzione dell'audit di EQUAM. Non si tratta di un criterio minimo, pertanto può essere eventualmente definita come (nuova) misura di miglioramento nel quadro della certificazione dopo l'audit.
- 2.8.3.01 La verifica dell'efficacia potrebbe avvenire ad esempio con un meccanismo di feedback da gruppi ristretti (gruppo di discussione, mini-sondaggio o consultazione di rappresentanti di pazienti scelti), oppure nel quadro di sondaggi tra i pazienti più regolari.
- 3.2.1.01 È descritto un processo? Per i medici: verifica nel registro delle professioni mediche
- 3.2.2.01 Sì, se può essere mostrato un esempio di un ASM e di un medico
- 3.2.4.01 ISTRUZIONE AUDIT: domandi: «Negli ultimi 12 mesi ha organizzato per il team un evento o qualcosa di simile in cui i collaboratori hanno potuto interagire senza costrizioni gerarchiche e trascorrere del tempo insieme?»
- 3.2.5.01 È necessaria una checklist scritta.
- 3.2.6.01 È necessaria una checklist scritta.
- 3.2.7.01 È necessaria una checklist scritta.
- 3.2.8.01 È necessaria una checklist scritta.
- 3.3.1.01 Questo indicatore si considera soddisfatto se, lo studio medico forma apprendisti ASM, accoglie medici per stage pratici o se membri del team dello studio sono impegnati come docenti nella formazione, nel perfezionamento e nell'aggiornamento.
- 3.3.2.01 Necessaria la prova scritta
- 3.3.2.02 Necessaria la prova scritta
- 3.4.1.01 P. es. pazienti con comorbidità o politerapia in situazioni sociali particolarmente difficili o con multipli fattori di stress, pazienti difficili da gestire e/o molto esigenti, pazienti con difficoltà psichiche per i quali è importante un approccio uniforme da parte di tutti i professionisti, ecc. Lo studio medico seleziona i casi secondo propri criteri. Sì, se possono essere menzionati esempi concreti e presentate documentazioni della discussione (p. es. sotto forma di note nella cartella clinica, appunti, verbali).
- 3.4.2.01 P. es. gestione di pazienti con malattie croniche specifiche, pazienti con limitazioni fisiche o psichiche, pazienti in situazioni sociali difficili, richiedenti l'asilo, pazienti in case di cura, pazienti esigenti, ecc. Sì, se possono essere menzionati esempi concreti e presentate documentazioni della discussione (p. es. sotto forma di appunti o di un verbale).
- 3.4.3.01 Questo indicatore si considera soddisfatto se, ad esempio, è possibile mostrare un'agenda.
- 3.4.3.03 Non conta la frequenza ma la regolarità. In teoria, quindi, possono tenersi anche solo una volta all'anno. Tuttavia, molti altri criteri presuppongono che il team dello studio medico discuta contenuti e li documenti. Pertanto è improbabile che un'unica riunione verbalizzata all'anno basti per soddisfare questi criteri.
- 3.5.1.01 Negli studi medici con meno di 10 collaboratori questo indicatore non viene controllato. Tuttavia, anche in uno studio piccolo la cultura della sicurezza e dell'apprendimento è un tema importante.
- 3.5.2.01 Punto non rilevante se non è stato condotto un sondaggio tra i collaboratori sulla cultura della sicurezza. Questo punto si riferisce alle misure di miglioramento che sono state definite prima dell'esecuzione dell'audit di EQUAM. Non si tratta di un criterio minimo, pertanto può essere eventualmente definita come (nuova) misura di miglioramento nel quadro della certificazione dopo l'audit.
- 3.5.3.01 Punto non rilevante se non è stato condotto un sondaggio tra i collaboratori sulla cultura della sicurezza. La verifica dell'efficacia potrebbe avvenire con un nuovo sondaggio tra i collaboratori dopo 12-24 mesi.
- 4.1.2.01 In particolare anche i risultati di fornitori di prestazioni esterni.
- 4.1.3.01 Sì, se le strutture e gli elementi degli incarichi di trasferimento sono stati discussi o se sono presenti modelli o checklist. Non rilevante negli studi medici individuali.
- 4.1.4.01 Sì, se lo studio p. es. adotta criteri che indicano quando valutare l'opportunità di un trasferimento (p. es. sulla base di criteri di Smarter medicine o dello Swiss Medical Forum), se nello studio viene discusso come gestire i pazienti che desiderano esami inutili o se lo studio lavora con linee guida sul trasferimento
- 4.2.1.01 Sì, se lo studio medico documenta le richieste che invia e segue il progresso della loro evasione, per esempio per le analisi di laboratorio, gli esami radiologici, ecc.

- 4.2.3.01 Sì, se la persona interpellata è in grado di mostrare come documenta il nesso p. es. tra una radiografia e una convocazione.
- 4.3.1.01 P. es. con ospedale, cure domiciliari, servizi sociali, ecc. Gli incontri non devono limitarsi alla consegna di pazienti. Questo punto viene soddisfatto anche tramite incontri regolari nell'ambito di circoli di qualità
- 4.3.2.01 Sì, se può essere mostrato un esempio e se anche gli/le ASM documentano le risposte.
- 5.1.3.01 P. es. una bacinella reniforme
- 5.2.2.01 Necessaria la prova scritta
- 5.2.2.02 Necessaria la prova scritta
- 5.2.3.01 Necessaria la prova scritta
- 5.2.3.02 Necessaria la prova scritta. Discussione al più tardi 1 mese dopo l'evento.
- 5.2.3.05 Presentare almeno 1 verbale o la descrizione del processo, se non sono disponibili casi. Incoraggiare alla discussione e alla verbalizzazione scritta.
- 5.3.1.01 È sufficiente p. es. un promemoria in cui è indicata la procedura in caso di emergenze mediche, i numeri telefonici importanti, ecc. Dev'essere consultabile molto rapidamente.
- 5.3.2.01 Almeno ogni 12 mesi si tiene un'istruzione del personale dello studio medico sulle emergenze mediche. L'istruzione annuale può essere eseguita da un medico interno, a condizione che disponga della prova di un perfezionamento in emergenze mediche conseguito negli ultimi 3 anni. Almeno ogni 3 anni, l'istruzione del personale dello studio viene condotta da un esperto esterno. È necessaria una prova scritta, come un attestato di partecipazione, un certificato, ecc. Il punto è considerato soddisfatto se è stato frequentato un corso conforme ai criteri della American Heart Association AHA o dell'European Resuscitation Council ERC (cfr. panoramica dei corsi della Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio) o un corso equivalente.
- 5.4.1.01 Prima e durante l'audit aveva un chiaro interlocutore? Chi è responsabile per EQUAM nello studio medico? Oppure, p. es. negli studi di grandi dimensioni, c'è una persona designata?
- 5.4.2.01 Rilevante solo per gli studi di grandi dimensioni.
- 5.4.3.01 Rilevante solo per gli studi di grandi dimensioni e di particolare importanza per gli studi che hanno più sedi. Esempi: verifica dell'igiene delle mani, documentazione di CIRS, ecc. Sensibilizzazione in materia di protezione dei dati, ecc.