

Regolamento per l'attribuzione del Label "Qualità in Cure Palliative"

A. Area d'applicazione

1. Questo regolamento stabilisce le condizioni e la procedura per l'attribuzione del label «Qualità in cure palliative» alle strutture di degenza di prima linea e alle equipe di consulenza di cure palliative, così come sono state definite da palliative.ch.

La valutazione avviene sulla base dei criteri e degli standard di qualità elaborati da palliative.ch.

Tutti i documenti ufficiali sono validi nella versione presente sul sito internet di qualitépalliative al momento della conferma dell'ammissione all'audit. Con la conferma dell'ammissione all'audit, saranno in ogni caso inviati i documenti più rilevanti nella versione corrispondente.

B. Organizzazione e parti coinvolte

2. Il segretariato di qualitépalliative agisce sotto la responsabilità della segretaria generale o del segretario generale. Esso
 - a. registra l'annuncio della struttura per una prima certificazione o per una ricertificazione,
 - b. decide, dopo verifica dei requisiti, dell'ammissione della domanda a una prima certificazione / ricertificazione (in caso di dubbio viene richiesto il parere del Comitato),
 - c. definisce la composizione dell'equipe che condurrà l'audit,
 - d. decide su eventuali richieste di rifiuto da parte della struttura nei confronti di uno o più auditori proposti,
 - e. assicura l'invito tempestivo a tutti i partecipanti dell'audit,
 - f. attribuisce il mandato della conduzione dell'audit a un'organizzazione partner specializzata negli audit e definisce l'ambito da valutare,
 - g. stabilisce contrattualmente con la struttura e gli auditori la preparazione e lo svolgimento dell'audit,
 - h. organizza l'audit intermedio
 - i. redige una lista contenente tutti i label rilasciati e la pubblica sul sito internet,
 - j. redige una lista di tutte le organizzazioni partner specializzate negli audit e degli auditori,
 - k. assicura che i auditori ricevano una formazione regolare
 - l. porta avanti tutte le decisioni e gli incarichi del comitato secondo quanto definito in questo regolamento,
 - m. assicura l'incasso delle tariffe.

3. Il comitato di qualità palliative
 - a. decide dell'attribuzione o del ritiro del label,
 - b. decide su ricorsi contro le sue decisioni o quelle del segretariato secondo il punto 2.
 - c. decide dei provvedimenti da attuare in base ai risultati dell'audit intermedio,
 - d. emette delle direttive sulle qualità richieste agli auditori,
 - e. definisce le tariffe secondo questo regolamento,
 - f. è competente per tutti quelle misure e quelle decisioni per cui in questo regolamento non sia stato previsto qualcun altro.
4. L'organizzazione partner specializzata negli audit
 - a. prepara in collaborazione con la struttura il programma e lo svolgimento dell'audit et dell'audit intermedio
 - b. decide e richiede alla struttura la documentazione necessaria,
 - c. redige un rapporto basato sulla valutazione dell'equipe auditrice,
 - d. svolge l'attività di formazione degli auditori per conto della sede centrale.
5. L'equipe auditrice si compone di un auditore dell'organizzazione partner, che ha il compito di condurre l'audit mentre gli altri auditori sono professionisti dell'ambito medico, infermieristico e psicosociale. Gli specialisti soddisfano i requisiti del profilo de qualità palliative. L'equipe auditrice conduce la prima certificazione e le ricertificazioni secondo le disposizioni di questo regolamento e di eventuali indicazioni complementari di qualità palliative.
6. La struttura esercita i suoi diritti e si assume i suoi obblighi conformemente al presente regolamento e assicura, attraverso un'accurata preparazione, il buon svolgimento degli audit e degli audit intermedie.

C. Svolgimento della prima certificazione o della ricertificazione

7. La struttura che richiede una prima certificazione deve annunciarsi al segretariato almeno 8 mesi prima del periodo desiderato per l'audit e proporre 3 date.

Per la ricertificazione l'annuncio deve essere inviato almeno otto mesi prima della data desiderata per l'audit. L'audit di ricertificazione di solito avviene 12 mesi prima della scadenza del label.

Con la scheda d'annuncio la struttura conferma la correttezza delle informazioni date e si assume in toto le conseguenze di eventuali dati sbagliati.

8. L'annuncio è in quanto tale confermato solo dopo che il segretariato ha convalidato l'ammissione.
9. Il segretariato incarica in seguito l'organizzazione partner per la conduzione dell'audit, il quale di solito dura un giorno.
10. Il segretariato comunica alla struttura gli auditori previsti. La struttura può opporsi a questa proposta inoltrando entro due settimane una richiesta scritta di cambiamento di auditore che dev'essere fondata. E' il segretariato che esamina e decide su eventuali opposizioni.

11. Con la definitiva conferma degli auditori, il segretariato in accordo con tutti i partecipanti stabilisce la data dell'audit. L'organizzazione partner organizza in seguito tutti i preparativi necessari per lo svolgimento dell'audit.

12. La struttura deve mettere a disposizione dell'organizzazione partner la documentazione necessaria nella modalità richiesta almeno cinque settimane prima della data dell'audit.

Se la documentazione risulta incompleta e non viene completata nel giro di due settimane secondo le richieste dell'organizzazione partner, quest'ultima può richiedere il rinvio o l'annullamento dell'audit.

13. L'organizzazione partner invia almeno tre settimane prima dell'audit a tutti i partecipanti un programma dettagliato sul suo svolgimento insieme alla documentazione. La struttura mette in campo tutti i preparativi necessari per uno svolgimento senza intoppi del programma.

14. L'equipe auditrice porta a termine la sua valutazione della struttura secondo il programma prestabilito e in base agli standard e ai criteri di qualità secondo il punto 1. (la versione utilizzata per la valutazione va ogni volta chiaramente definita). Nella documentazione usata per la valutazione sono definiti chiaramente tutti i criteri, per cui è obbligatorio un adempimento minimo.

L'equipe auditrice per ogni criterio di qualità determina se è raggiunto in modo minimo, medio o completamente.

Alla fine dell'audit l'equipe auditrice comunica a voce alla direzione della struttura le sue constatazioni e formula le non conformità per i criteri non raggiunti, come pure un termine temporale per correggerli. Questo termine, in caso di ricertificazione, può estendersi al massimo fino a sei mesi prima della scadenza del label.

Il raggiungimento nei termini di tutti i criteri obbligatori e dunque il lavoro di miglioramento sulle non conformità è la premessa essenziale per l'attribuzione del label.

15. Sulla base delle valutazioni e delle osservazioni dell'equipe auditrice, l'organizzazione partner redige una prima versione del rapporto dell'audit e richiede una presa di posizione degli auditori. In seguito, la stessa organizzazione partner sottopone il rapporto anche alla struttura, la quale deve pure prendere posizione per iscritto entro due settimane e può richiedere delle correzioni.

16. Nel caso l'equipe auditrice non accetti completamente le correzioni richieste, l'organizzazione partner informa di ciò per iscritto entro due settimane sia la struttura sia il segretariato aggiungendo le motivazioni addotte.

17. Il rapporto definitivo dell'audit deve pervenire al comitato di qualità palliative tramite il segretariato entro i seguenti termini:

- a. nel caso di una prima certificazione: entro due mesi dalla data dell'audit; in caso di non conformità, il rapporto di audit finale viene inviato dopo che le non conformità sono state soddisfatte.
- b. nel caso di una ricertificazione senza non conformità: entro due mesi dalla data dell'audit; in caso di non conformità, il rapporto di audit finale viene inviato dopo che le non conformità sono state soddisfatte.
- c. nel caso di audit di follow-up: entro due mesi dalla data dell'audit.

D. Audit intermedio e audit di verifica

18. Al più tardi dopo due anni dall'attribuzione del label deve aver luogo un audit intermedio. Esso è effettuato dall'organizzazione partner.

Nell'audit intermedio viene dato particolarmente peso a quei criteri, per i quali eventuali azioni di miglioramento per esperienza necessitano tempi più lunghi.

19. Il segretariato informa sia l'organizzazione partner sia la struttura almeno quattro mesi prima della data prevista per l'audit intermedio.

20. Il segretariato organizza il team di audit.

21. L'organizzazione partner organizza tutti i preparativi necessari per lo svolgimento dell'audit intermedio. In particolare, inoltra alla struttura con almeno due mesi di anticipo il documento "rapporto per l'audit intermedio". La struttura rinvia al mittente il documento completato al più tardi due settimane prima della data prevista per l'audit intermedio.

22. L'organizzazione partner invia il rapporto al segretariato entro quattro settimane dall'audit.

23. Il segretariato invia il rapporto e la fattura finale all'istituzione.

24. Nel caso emergano dall'audit intermedio considerevoli mancanze rispettivamente il non raggiungimento di criteri di qualità definiti, l'organizzazione partner lo segnala nel rapporto insieme alla formulazione di non conformità. In seguito si procede come da punto 15 e 16.

25. Un audit di verifica viene richiesto qualora durante una prima certificazione, un audit intermedio o una ricertificazione siano constatate non conformità.

Per la preparazione dell'audit di verifica e per la compilazione del rapporto si applicano per analogia le stesse regole, ma con scadenze dimezzate.

Se anche dall'audit di verifica emergono criteri non raggiunti, l'organizzazione partner deve richiedere la non attribuzione del label. In questo senso procede come nei punti 15 e 16.

E. Attribuzione, rinnovo e ritiro del label

26. Il comitato attribuisce il label, se come definito nel punto 14, tutti i criteri di qualità obbligatori sono raggiunti almeno minimamente. La sua decisione si basa sul rapporto dell'audit e su un eventuale rapporto dell'audit di verifica.

27. Il label è attribuito per la durata di 5 anni e può essere rinnovato, se la ricertificazione rispettivamente l'audit di verifica mostra che le necessarie condizioni sono adempite.

28. Il comitato può ritirare il label in ogni momento, qualora le condizioni durante il periodo di validità del label non fossero più adempite in maniera evidente oppure qualora la struttura desse adito al suo ritiro per motivi gravi.

29. L'attribuzione del label deve avvenire senza condizioni. Non può essere in nessun modo legata a non conformità o ad altre riserve.

F. Tariffe e costi

30. Il comitato stabilisce nell'allegato le tariffe, che secondo il seguente regolamento possono essere richieste, in particolare per la prima certificazione e la ricertificazione, l'audit intermedio e l'audit di verifica.
31. Il segretariato definisce le scadenze per il pagamento ed eventuali dettagli complementari.
32. La struttura iscrivendosi s'impegna a pagare completamente tutti i costi relativi al conseguimento del label (compreso quelli per un audit di verifica).
33. La struttura è tenuta ad assumersi anche i costi derivanti da un rinvio o annullazione della data di un audit a causa di documentazione o preparazione insufficiente.

G. Ulteriori disposizioni

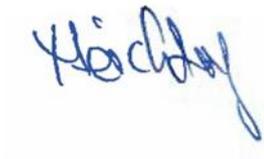
34. Le decisioni del comitato, in base a questo regolamento, contengono l'indicazione che entro 30 giorni può essere inoltrato contro di esse un ricorso in forma scritta alla commissione di ricorso di qualità palliative.
35. La struttura rimane proprietaria di tutti i documenti messi a disposizione dell'équipe auditrice. La struttura è pure proprietaria del rapporto dell'audit e decide del suo utilizzo futuro.
36. L'équipe di auditori sottostà al segreto professionale e in particolare non è autorizzata a trasmettere alcun dato rilevato nel corso dell'audit alle autorità, alle assicurazioni malattia o ad altre istanze.
37. Le istituzioni certificate hanno il diritto di utilizzare il logo del label per tutta la durata della certificazione per le loro attività di comunicazione. Il logo del label può essere usato unicamente in relazione alla comunicazione concernente la certificazione.

H. Disposizioni transitorie e entrata in vigore

38. Questo regolamento sostituisce il regolamento del 13. Dicembre 2018. Esso entra in vigore dal 01.01.2025, tenendo conto delle seguenti disposizioni transitorie.

39. Il regolamento del 13. Dicembre 2018 è valido per le istituzioni che hanno un processo in corso.

Berna, 4. Dicembre 2025



Benno Meichtry,
Presidente



Renate Gurtner Vontobel,
Direttore generale

Libera traduzione dal tedesco – in caso di divergenza d'interpretazione o nelle traduzioni in altre lingue di questo documento, fa testo solo la versione originale in tedesco.



Allegato al - Regolamento per l'attribuzione del label "Qualità in cure palliative"

In questo allegato il comitato definisce le tariffe, che si applicano secondo il regolamento per l'attribuzione del label "Qualità in cure palliative", in particolare per la prima certificazione e la ricertificazione, l'audit intermedio, l'audit di verifica come pure per altri servizi.

I. Tariffa per la prima certificazione e la ricertificazione

La pianificazione e la conduzione di un audit di un giorno da parte di qualitépalliative e dell'organizzazione partner specializzata negli audit costa all'istituzione CHF 12'500.- più l'attuale imposta sul valore aggiunto.

Questa tariffa è stabilita per la conduzione di un audit standard di un giorno per un singolo servizio. Il segretariato di qualitépalliative procede a un calcolo e alla formulazione di un preventivo nel caso di audit speciali che coinvolgono per esempio più servizi.

J. Acconto

Dopo aver ricevuto la conferma dell'ammissione all'audit, l'istituzione s'impegna a pagare a qualitépalliative un acconto sul costo dell'audit. Esso ammonta a CHF 4'500.- più l'attuale imposta sul valore aggiunto.

K. Resto del pagamento

Il pagamento rimanente di CHF 8.000,00 più l'IVA corrente è dovuto 30 giorni dopo la consegna del rapporto approvato dalla direzione dell'istituto.

L. Tariffa per la gestione di non conformità

Il lavoro supplementare dell'equipe di auditori, dell'organizzazione partner e del segretariato in relazione a eventuali non conformità sarà oggetto di un preventivo e sarà fatturato dal segretariato all'istituzione sulla base dell'impegno resosi necessario.

M. Tariffa per audit straordinari

Qualora qualitépalliative dovesse richiedere un audit straordinario durante il tempo di validit  del label, il segretariato calcola l'impegno necessario ed emette la fattura corrispondente.

N. Tariffa per un colloquio preparatorio con l'organizzazione partner specializzata negli audit

Nel caso della necessit  di un colloquio preparatorio con un rappresentante dell'organizzazione partner presso la struttura che si   annunciata, verr  fatturato un forfait di CHF 500.- pi  l'attuale imposta sul valore aggiunto. Nel caso di un viaggio d'andata maggiore a 1 ora e mezza sar  fatturato per ogni ora supplementare CHF 50.- pi  l'attuale imposta sul valore aggiunto.

O. Tariffa per la consulenza a un'istituzione che non   annunciata per un audit

Per una consulenza approfondita a un'istituzione che non   annunciata per un audit si paga una tariffa di CHF 50.- per ora di consulenza, pi  l'attuale imposta sul valore aggiunto.

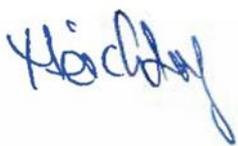
P. Tariffa per l'audit intermedio

Per ogni audit intermedio   emessa una fattura di CHF 2'000.- pi  l'attuale imposta sul valore aggiunto.

Q. Tariffa per i ricorsi

La procedura davanti alla Commissione di ricorso comporta di base dei costi. La Commissione di ricorso decide sull'imposizione dei costi. Il costo della procedura ammonta al massimo a CHF 5'000.- pi  l'attuale imposta sul valore aggiunto.

Berna, il 04.12.2025



Benno Meichtry,
Presidente



Renate Gurtner Vontobel,
Direttore generale