



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 172 SEDUTA DEL 02/03/2022

OGGETTO: Intesa n. 151/CSR del 04 agosto 2021. Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari

		PRESENZE
Tesei Donatella	Presidente della Giunta	Presente
Morrone Roberto	Vice Presidente della Giunta	Assente
Agabiti Paola	Componente della Giunta	Presente
Coletto Luca	Componente della Giunta	Presente
Fioroni Michele	Componente della Giunta	Assente
Melasecche Germini Enrico	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Donatella Tesei**

Segretario Verbalizzante: Avv. Maria Balsamo

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 7 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

AccS-R CURE DOMICILIARIcsr-n-151 (1)-redacted.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: “**Intesa n. 151/CSR del 04 agosto 2021. Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari**” e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista l'Intesa, Repertorio atto n. 151/CSR del 4 agosto 2021, sancita in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accredimento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178);

Considerato che la lettera a) della summenzionata Intesa dispone che le Regioni “*entro 12 mesi dalla data di sottoscrizione della presente Intesa provvedono ad attivare, ai sensi dell'art. 8-ter e dell'art. 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari, in coerenza con quanto previsto agli allegati A, B e C determinando, in particolare, il fabbisogno secondo le funzioni di assistenza individuate in sede di programmazione sanitaria per garantire i livelli essenziali di assistenza*”;

Considerato, altresì, che la lettera c) della summenzionata Intesa dispone che “*nelle more dell'individuazione del sistema tariffario da parte della competente Commissione nazionale, le tariffe sono definite dalle singole Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano*”;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), e, in particolare, l'articolo 21 sui percorsi assistenziali integrati e l'articolo 22 di caratterizzazione delle cure domiciliari in relazione all'intensità e alla complessità assistenziale;

Visti gli artt. 8-ter e 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

Visti gli artt. 117 e 118 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali);

Visto il regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 7 (Disposizioni in materia di autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, in attuazione della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali).);

Visto il regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 (Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private);

Vista la Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);

Visto il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni);

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1. di attivare il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari, così come stabilito dalla Intesa 151/CSR del 04/08/2021, allegato A) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
2. di recepire i *"Requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari"*, nonché i *"Requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari"*, di cui rispettivamente agli allegati b) e c) dell'Intesa 151/CSR del 04/08/2021;
3. di disporre che le organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari dovranno essere autorizzate ai sensi delle norme regolamentari regionali vigenti (regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 7), e che a tal fine dovranno risultare conformi ai requisiti di autorizzazione di cui all'allegato b) dell'Intesa;
4. di disporre che le organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari possono richiedere l'accreditamento istituzionale ai sensi delle norme regolamentari regionali vigenti (regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10), e che a tal fine dovranno risultare conformi ai requisiti di accreditamento di cui all'allegato c) dell'Intesa;
5. di dare mandato alla Direzione regionale Salute e Welfare e ai dirigenti competenti di predisporre i successivi atti necessari e conseguenti alla attuazione della presente deliberazione, con particolare riferimento:
 1. alla definizione delle tariffe delle cure domiciliari;
 2. alla determinazione del fabbisogno di cure domiciliari secondo le funzioni di assistenza individuate in sede di programmazione sanitaria per garantire i livelli essenziali di assistenza;
 3. alla predisposizione delle check-list relative ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento di cui al precedente punto 2;
6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Intesa n. 151/CSR del 04 agosto 2021. Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari

L'Intesa, Repertorio atto n. 151/CSR del 4 agosto 2021, sancita in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178), stabilisce, alla lettera a), che le Regioni *"entro 12 mesi dalla data di sottoscrizione della presente Intesa provvedono ad attivare, ai sensi dell'art. 8-ter e dell'art. 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari, in coerenza con quanto previsto agli allegati A, B e C determinando, in particolare, il fabbisogno secondo le funzioni di assistenza individuate in sede di programmazione sanitaria per garantire i livelli essenziali di assistenza"*.

L'allegato B dell'Intesa reca i *"Requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari"* mentre il successivo allegato C reca i *"Requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari"*.

L'Intesa stabilisce, altresì, alla lettera c), che *"nelle more dell'individuazione del sistema tariffario da parte della competente Commissione nazionale, le tariffe sono definite dalle singole Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano"*.

L'art. 117 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali) dispone che le autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio di attività sanitaria, di cui all'art. 8-ter del d.lgs. 502/1992, siano rilasciate alle strutture sanitarie in possesso di requisiti minimi previsti.

L'art. 118 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali) dispone che l'accreditamento istituzionale, di cui all'art. 8-quater del d.lgs. 502/1992, è rilasciato alle strutture sanitarie in possesso di requisiti ulteriori di qualificazione oltre a quelli previsti per l'autorizzazione.

Il sistema delle autorizzazioni sanitarie è disciplinato dal regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 7 (Disposizioni in materia di autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, in attuazione della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali).).

Il sistema di accreditamento istituzionale in sanità è disciplinato dal regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 (Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private).

I summenzionati sistemi possono essere immediatamente applicati anche agli iter per le richieste della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e dell'accreditamento istituzionale in sanità delle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari.

Si rinvia a successivi atti dirigenziali relativamente: (i) alla definizione delle tariffe delle cure domiciliari, (ii) alla determinazione del fabbisogno di cure domiciliari secondo le funzioni di assistenza individuate in sede di programmazione sanitaria per garantire i livelli essenziali di assistenza, nonché (iii) alla predisposizione delle check-list relative ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento (redatte con i

necessari adeguamenti di dettaglio alla specificità regionale dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento allegati alla Intesa).

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

1. di attivare il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari, così come stabilito dalla Intesa 151/CSR del 04/08/2021, allegato A) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
2. di recepire i *"Requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari"*, nonché i *"Requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari"*, di cui rispettivamente agli allegati b) e c) dell'Intesa 151/CSR del 04/08/2021;
3. di disporre che le organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari dovranno essere autorizzate ai sensi delle norme regolamentari regionali vigenti (regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 7), e che a tal fine dovranno risultare conformi ai requisiti di autorizzazione di cui all'allegato b) dell'Intesa;
4. di disporre che le organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari possono richiedere l'accreditamento istituzionale ai sensi delle norme regolamentari regionali vigenti (regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10), e che a tal fine dovranno risultare conformi ai requisiti di accreditamento di cui all'allegato c) dell'Intesa;
5. di dare mandato alla Direzione regionale Salute e Welfare e ai dirigenti competenti di predisporre i successivi atti necessari e conseguenti alla attuazione della presente deliberazione, con particolare riferimento:
 1. alla definizione delle tariffe delle cure domiciliari;
 2. alla determinazione del fabbisogno di cure domiciliari secondo le funzioni di assistenza individuate in sede di programmazione sanitaria per garantire i livelli essenziali di assistenza;
 3. alla predisposizione delle check-list relative ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento di cui al precedente punto 2;
6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 25/02/2022

Il responsabile del procedimento
Francesco Francescaglia

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 25/02/2022

Il dirigente del Servizio
Programmazione sanitaria, Assistenza
territoriale, Integrazione socio-sanitaria

Paola Casucci

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,
esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 28/02/2022

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE
Massimo Braganti
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore Luca Coletto ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 01/03/2022

Assessore Luca Coletto
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE

Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 3870 DEL 22/04/2022

OGGETTO: DGR 172/2022. Approvazione delle Check List dei requisiti di Autorizzazione e di Accreditamento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari.

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e sue successive modifiche ed integrazioni;
Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e i successivi regolamenti di organizzazione, attuativi della stessa;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista l'Intesa, Repertorio atto n. 151/CSR del 4 agosto 2021, sancita in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178);

Considerato che la lettera a) della summenzionata Intesa dispone che le Regioni "entro 12 mesi dalla data di sottoscrizione della presente Intesa provvedono ad attivare, ai sensi dell'art. 8-ter e dell'art. 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari, in coerenza con quanto previsto agli allegati A, B e C determinando, in particolare, il fabbisogno secondo le funzioni di assistenza individuate in sede di programmazione sanitaria per garantire i livelli essenziali di assistenza";

Considerato, altresì, che la lettera c) della summenzionata Intesa dispone che “nelle more dell’individuazione del sistema tariffario da parte della competente Commissione nazionale, le tariffe sono definite dalle singole Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano”;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), e, in particolare, l’articolo 21 sui percorsi assistenziali integrati e l’articolo 22 di caratterizzazione delle cure domiciliari in relazione all’intensità e alla complessità assistenziale;

Visti gli artt. 8-ter e 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

Visti gli artt. 117 e 118 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali);

Visto il Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 (Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.);

Visto il regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 7 (Disposizioni in materia di autorizzazioni all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, in attuazione della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali).);

Visto il regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 (Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private);

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 172 del 02/03/2022 (Intesa n. 151/CSR del 04 agosto 2021. Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l’erogazione di cure domiciliari);

Considerato che la summenzionata DGR 172/2022 dispone, al **punto 2**, di “*di recepire i “Requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari”, nonché i “Requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari”, di cui rispettivamente agli allegati b) e c) dell’Intesa 151/CSR del 04/08/2021”, nonché, al successivo punto 5 “di dare mandato alla Direzione regionale Salute e Welfare e ai dirigenti competenti di predisporre i successivi atti necessari e conseguenti alla attuazione della presente deliberazione, con particolare riferimento:*

1. *alla definizione delle tariffe delle cure domiciliari;*
2. *alla determinazione del fabbisogno di cure domiciliari secondo le funzioni di assistenza individuate in sede di programmazione sanitaria per garantire i livelli essenziali di assistenza;*
3. *alla predisposizione delle check-list relative ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento di cui al precedente punto 2;”*

Considerato che il R.R. 10/2018 all’art. 2 comma 2 dispone che “*I requisiti e le relative note applicative di cui agli Allegati A), A 1) e B) possono essere aggiornati dalla Giunta regionale, con propria deliberazione, a seguito di modifiche normative e atti di indirizzo generali*”, e che, conseguentemente, la DGR 172/2022 ha disposto di recepire i requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari di cui all’allegato c) dell’Intesa 151/CSR del 2021, demandando al Dirigente competente la predisposizione della relativa check-list;

Ritenuto di approvare le check-list relative ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento;

Dato atto che il Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza territoriale, Integrazione socio-sanitaria, nelle persone del Dirigente, della dott.ssa Micaela Chiodini, della dott.ssa Francesca Gori, e del dott. Francesco Francescaglia, in data 31 gennaio 2022 ha partecipato alle aziende sanitarie umbre la proposta di check-list relative ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento;

Visto il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni);

Considerato che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

Il Dirigente
D E T E R M I N A

1. di approvare, in attuazione del punto 5.3 della DGR 172/2022, le check-list di seguito elencate:

- **Check-List dei Requisiti di autorizzazione** per lo svolgimento delle Cure Domiciliari, **allegato 1** al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- **Check-List Requisiti di Accreditamento** per lo svolgimento delle Cure Domiciliari, **allegato 2** al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

2. di sostituire i requisiti specifici di area dell'Allegato B) al R.R. 10/2018 denominati "**Area socio sanitaria – cure domiciliari**" con la check-list contenuta nell'allegato 2 al presente atto di cui al precedente punto 1;

3. di trasmettere la presente determinazione, unitamente alla DGR 177/2022, alle Aziende USL Umbria 1 e 2;

4. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria;

5. l'atto è immediatamente efficace.

Perugia lì 20/04/2022

L'Istruttore
Francesco Francescaglia
Istruttoria firmata ai sensi dell' art. 23-ter del Codice dell'Amministrazione digitale

Perugia lì 20/04/2022

Si attesta la regolarità tecnica e amministrativa
Il Responsabile
Francesco Francescaglia
Parere apposto ai sensi dell' art. 23-ter del Codice dell'Amministrazione digitale

Perugia lì 22/04/2022

Il Dirigente
Paola Casucci
Documento firmato digitalmente ai sensi del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, art. 21 comma 2

ALLEGATO 1 - CHECK LIST DEI REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

(TIPOLOGIA: ORGANIZZAZIONE CHE EROGA CURE DOMICILIARI DI LIVELLO BASE, DI I, II, III LIVELLO)

NON SI APPLICA AI SINGOLI PROFESSIONISTI

Ai sensi del D.lgs. 502/92 e s.m.i., i requisiti di autorizzazione sono minimi, in quanto considerati essenziali ed obbligatori per ogni organizzazione pubblica o privata che intenda erogare un'attività sanitaria, a garanzia della sicurezza delle cure per la persona assistita e la sua famiglia, con un sistema di organizzazione e di erogazione delle attività che va rapportato alle caratteristiche e alla complessità dell'assistenza svolta.

1. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI	
L'Organizzazione che eroga cure domiciliari:	
<i>1.1 AU - Sede organizzativa e operativa</i>	- dispone almeno di una sede organizzativa, che può coincidere con una sede operativa, nell'ambito del territorio regionale, rapportata alla tipologia e alla complessità dell'attività svolta; tale sede svolge funzioni di centro organizzativo del servizio di cure domiciliari, di segreteria per informazioni e comunicazioni (call center), di raccolta di suggerimenti e reclami; dispone di sedi operative, dislocate sul territorio nel rispetto dei criteri di prossimità, cioè in ogni distretto sanitario in si intende erogare le cure domiciliare deve esserci almeno una sede operativa. Le sedi sono collegate tra loro in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali.
<i>1.2 AU - Locali e spazi della sede organizzativa e operativa</i>	- dispone di locali e spazi quali: per la sede organizzativa <ul style="list-style-type: none">▪ un locale per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria (<i>call center</i>) aperto secondo il requisito 3.2.2.;▪ un locale dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di <i>equipe</i>, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico;▪ uno spazio (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio;▪ uno spazio per la conservazione della documentazione sanitaria;▪ servizi igienici per il personale;▪ servizi igienici per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico. per la sede operativa <ul style="list-style-type: none">▪ un locale/spazio (es. armadi) ad uso deposito del materiale pulito/magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta dei farmaci e dei presidi sanitari;▪ un locale/spazio (es. armadi) per deposito del materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione;▪ uno spogliatoio del personale;▪ un locale dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di <i>equipe</i>, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico;▪ uno spazio (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio;▪ uno spazio per la conservazione della documentazione sanitaria;▪ servizi igienici per il personale;▪ servizi igienici per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico. Tutti i locali devono essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente.
2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI TECNOLOGICI	
In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce:	
<i>2.1 AU - Automezzi</i>	- la disponibilità di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività organizzative di supporto; - la conformità dei mezzi di trasporto alla normativa vigente (copertura assicurativa e altro); - un programma di controllo e manutenzione periodica dei mezzi;
<i>2.2 AU - Apparecchiature</i>	- tutte le attrezzature, i dispositivi medici e le apparecchiature elettromedicali, conformi alla normativa vigente, necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate; - la dotazione minima delle apparecchiature, che deve essere sottoposta a verifiche periodiche, che comprende: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori;

2.3 AU - Dotazioni telefoniche ed informatiche	<ul style="list-style-type: none"> - l'adozione presso la sede organizzativa e operativa di un sistema informativo utile all'organizzazione dell'assistenza, specifico per l'attività nei diversi livelli assistenziali e che consenta l'immediata individuazione del fascicolo delle persone assistite e il controllo aggiornato del profilo di assistenza; - i supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche e un sistema integrato di telecomunicazione e tecnologie audio-video con i relativi software, per creare, elaborare, archiviare, proteggere e scambiare dati elettronici comprese le prestazioni di telemedicina;
2.4 AU - Dispositivi di protezione individuale	<ul style="list-style-type: none"> - la Valutazione dei rischi ai sensi della vigente normativa e l'assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori;
2.5 AU - Dotazioni per smaltimento rifiuti speciali	<ul style="list-style-type: none"> - le dotazioni necessarie per lo smaltimento dei rifiuti speciali come previsto dalla normativa vigente;
2.6 AU - Contenitori per campioni biologici	<ul style="list-style-type: none"> - i contenitori per il trasporto dei campioni biologici a norma di legge;
2.7 AU - Borse attrezzate	<ul style="list-style-type: none"> - le borse per il personale sanitario, dotate del materiale necessario per l'attività da svolgere verificato attraverso una check list predefinita - lo zaino per la gestione delle emergenze dotato di check list predefinita;
2.8 AU - Gestione e manutenzione di attrezzature/apparecchiature	<ul style="list-style-type: none"> - la verifica periodica dello stato di funzionamento e manutenzione delle apparecchiature in dotazione, mediante: <ul style="list-style-type: none"> o un inventario aggiornato delle attrezzature/apparecchiature utilizzate, o la presenza e la disponibilità di tutta la documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento; - la presenza e la disponibilità della documentazione tecnica (con istruzioni per l'uso in lingua italiana) relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, per ogni verifica necessaria; - l'addestramento, qualora necessario, del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali, opportunamente documentato.
3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI	
3.1 AU - Responsabilità e personale	
L'Organizzazione garantisce:	
3.1.1 AU - Responsabilità dell'Organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> - che la responsabilità complessiva dell'Organizzazione stessa sia affidata a un direttore sanitario o, per le organizzazioni pubbliche, al responsabile medico designato dall'Azienda sanitaria. Tale figura è responsabile del mantenimento dei requisiti sanitari previsti e della verifica di qualità degli interventi svolti, della corretta gestione (acquisizione, stoccaggio, distribuzione, utilizzo e manutenzione) di tutto il materiale sanitario/presidi/attrezzature/apparecchiature, della sorveglianza sulla valutazione del personale e sulla documentazione sanitaria da questi redatta, della gestione del rischio clinico, della definizione delle modalità di comunicazione e raccordo con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera Scelta, nonché con gli Specialisti di riferimento; - che, per i servizi di cure domiciliari integrate (ADI) vengano garantite le funzioni di coordinamento e responsabilità clinica, infermieristica e amministrativa; - che per ogni persona in carico per cure domiciliari sia garantita la continuità della presa in carico per tutta la durata dell'assistenza , coerentemente con il Piano Assistenziale;
3.1.2 AU – Dotazione di personale	<ul style="list-style-type: none"> - che la dotazione di personale, in termini numerici e di figure professionali coinvolte, sia proporzionata alla tipologia di attività che intende erogare integrando fra di loro le diverse figure professionali, in particolare: medici, infermieri, operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione, OSS e le altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nel PAI;
3.1.3 AU - Requisiti per il personale (titoli e formazione)	<ul style="list-style-type: none"> - che tutte le figure professionali siano in possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione corrispondente, secondo la normativa vigente (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizioni ad Albi ed Ordini professionali); - che sia effettuata la verifica dei titoli in possesso degli operatori; - che siano rispettati gli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari; - che vi sia formazione in merito a: <ul style="list-style-type: none"> o procedure interne organizzative, o procedure operative adottate (in funzione del profilo), o umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni, o certificazione BLS (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore semiautomatico) aggiornata, o sicurezza sul lavoro, o gestione del rischio clinico; - che esista evidenza della formazione; - l'effettuazione di programmi di formazione per il nuovo personale;

<p>3.1.4 AU - Elenco degli operatori e fascicolo personale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - che sia presente, conservato e regolarmente aggiornato un elenco del personale impiegato, che riporti: <ul style="list-style-type: none"> o la tipologia e il numero delle figure professionali, il possesso dei relativi requisiti professionali, o la tipologia del rapporto di lavoro; - che sia data evidenza della turnazione del personale - che sia conservato, per il periodo previsto dalla normativa vigente, un archivio storico dei turni effettuati e della documentazione relativa ai servizi svolti, contenente i dati degli accessi a domicilio; - che sia costituito un fascicolo, anche in formato elettronico, relativo a ciascun operatore che presta attività, composto da: <ul style="list-style-type: none"> o curriculum formativo aggiornato e la relativa documentazione, o attestazioni della formazione continua obbligatoria, o attestato di idoneità psico-fisica al lavoro, valutazione di idoneità effettuata dal Medico competente, o attestazione della formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro, o attestazione dell'aggiornamento continuo del BLS, D, E, o attestazione della formazione sulle procedure interne all'Organizzazione, o possesso della patente di guida adeguata all'eventuale veicolo utilizzato ai fini dell'attività erogata; - che il fascicolo personale degli operatori sia conservato nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali;
<p>3.1.5 AU - Regolarità del rapporto di lavoro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nei confronti del proprio personale: <ul style="list-style-type: none"> o l'attuazione di condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento; o l'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali; o l'applicazione della normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario,
<p>3.1.6 AU - Identificabilità degli operatori</p>	<ul style="list-style-type: none"> - l'utilizzo di strumenti per l'identificazione degli operatori nel rispetto della normativa sulla privacy (cartellino di riconoscimento riportante almeno: nome e cognome dell'operatore, ruolo, logo e nome dell'Organizzazione stessa).
<p>3.2 AU - Procedure e gestione dell'attività</p>	
<p>L'Organizzazione assicura:</p>	
<p>3.2.1 AU Tipologia di prestazioni e di servizi erogati</p>	<ul style="list-style-type: none"> - che siano definiti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ il catalogo delle prestazioni e dei servizi erogati, ▪ le modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari, ▪ la gestione delle eventuali urgenze; - che sia redatta la Carta dei Servizi (<i>si veda punto 3.2.13</i>); - che siano indicate le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina);
<p>3.2.2 AU - Garanzia attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> - che l'attività amministrativa sia garantita per almeno 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) e quella sanitaria, in base ai 3 livelli di complessità stabiliti dai LEA ed individuati dal CIA, a su 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per le cure domiciliari di base e di 1° livello e per 7 giorni settimanali per le cure domiciliari integrate di 2° e 3° livello. - garantisce che sia redatto il Piano di Assistenza Individuale; - adotta strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti; - garantisce che il Piano di Assistenza Individuale sia puntualmente aggiornato dall'<i>equipe</i> di cura in relazione alla modifica dei bisogni - garantisce che il Piano di Assistenza Individuale contenga: <ul style="list-style-type: none"> o la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali; o l'identificazione degli obiettivi di salute; o la pianificazione delle attività; o la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare; o le figure professionali coinvolte e il referente del caso; o il caregiver della persona assistita o gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica dei bisogni; - verifica che le attività previste vengano effettuate;
<p>3.2.3 AU - Regolamento interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - che venga predisposto un Regolamento interno in cui siano definite: <ul style="list-style-type: none"> o le funzioni e le responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta, o le modalità di espletamento del servizio,

	<ul style="list-style-type: none"> ○ l'equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale, ○ i sistemi di comunicazione; <p>- che venga definito un organigramma/funzionigramma;</p>
3.2.4 AU – Gestione del Rischio Clinico (RC)	<ul style="list-style-type: none"> - che venga effettuata la valutazione del rischio clinico, in relazione alla tipologia e al livello dell'attività svolta e, in base alla valutazione, vengano stabilite le azioni di mitigazione del rischio, le relative procedure e il monitoraggio; - che la valutazione dei rischi includa le Infezioni Correlate all'Assistenza; - che tutto il personale venga formato sul rischio clinico; - che sia elaborato un piano per la gestione del rischio clinico, orientato alla sicurezza degli operatori e delle persone assistite, che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e definisca ruoli, responsabilità, monitoraggio, verifiche e formazione dedicata;
3.2.5 AU - Procedure scritte sul percorso di cura	<ul style="list-style-type: none"> - che, in funzione delle tipologie di cure domiciliari, siano definite procedure scritte in merito a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati, ▪ definizione del Piano di assistenza individuale (semplificato per le cure domiciliari di base), ▪ criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna, ▪ modalità e strumenti del passaggio di consegne, ▪ criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione;
3.2.6 AU - Documentazione sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - che per ogni persona assistita sia utilizzato un fascicolo sanitario domiciliare, possibilmente informatizzato (semplificato per le cure domiciliari di base) e periodicamente aggiornato, contenente i dati relativi alla persona assistita e all'attività, tra cui almeno: <ul style="list-style-type: none"> ○ i dati anagrafici, ○ il caregiver, ○ la data di inizio delle cure domiciliari, ○ gli operatori di riferimento, ○ la diagnosi, ○ gli eventuali elementi di rischio sanitario ed assistenziale (es. allergia, caduta), ○ il consenso informato, ○ gli strumenti di valutazione utilizzati, ○ il piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti, ○ le prestazioni erogate, ○ l'eventuale necessità di ausili e/o presidi, ○ le verifiche, ○ i risultati raggiunti, ○ la data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale; - che, per tutte le tipologie assistenziali, presso il domicilio della persona assistita, sia disponibile il diario assistenziale contenente, per ogni accesso: <ul style="list-style-type: none"> ○ data e ora, ○ operatore/i ○ prestazioni svolte, ○ firma dell'operatore; <p>Può essere prevista anche la firma del paziente o del caregiver.</p>
3.2.7 AU - Modalità di trattamento dei dati e privacy	<ul style="list-style-type: none"> - che tutti i documenti e/o i dati relativi alle persone assistite siano custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili, prevedendo modalità di accesso solo al personale abilitato e protezione da accessi non autorizzati; - che il sistema di archiviazione della documentazione sanitaria consenta un rapido accesso ai dati da parte degli operatori coinvolti nel processo di cura;
3.2.8 AU - Gestione di farmaci/presidi medico-chirurgici/prodotti nutrizionali	<ul style="list-style-type: none"> - che vengano definite le modalità di controllo e le relative registrazioni di giacenze, integrità, scadenza di farmaci, presidi medico-chirurgici e prodotti nutrizionali, ai sensi della normativa vigente; - che la documentazione relativa alle verifiche sia disponibile e correttamente conservata; - che i presidi e i dispositivi soddisfino le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione e manutenzione, facile trasportabilità e sicurezza nel trasporto e che siano contrassegnati con marchio CE qualora previsto;
3.2.9 AU - Procedure specifiche	<ul style="list-style-type: none"> - che siano disposte procedure: <ul style="list-style-type: none"> ▪ per garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici, ▪ per la sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione di strumenti, materiali e mezzi di trasporto (in cui sia descritto anche il monitoraggio delle stesse su apposito registro), ▪ per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, ▪ per la somministrazione a domicilio di farmaci,

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ per la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto, ▪ per la gestione delle emergenze-urgenze, ▪ ▪ per la gestione degli accessi vascolari, ▪ per il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente, ▪ altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad e. prevenzione e gestione delle lesioni cutanee da compressione, gestione dei cateterismi, gestione degli accessi vascolari, gestione della ventilazione meccanica invasiva o non invasiva e dell'ossigenoterapia, prevenzione delle cadute, valutazione del dolore etc.); <ul style="list-style-type: none"> - che le procedure siano aggiornate con una periodicità almeno triennale; - che le procedure siano diffuse agli operatori;
<i>3.2.10 AU - Integrazione professionale</i>	<ul style="list-style-type: none"> - che gli operatori integrino i propri interventi ed effettuino il trasferimento reciproco delle informazioni, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi del Piano di assistenza individuale, alimentando il fascicolo di cui al punto 3.2.6; - che siano definiti ed applicati strumenti per il passaggio delle consegne;
<i>3.2.11 AU - Valorizzazione e sostegno alla famiglia</i>	<ul style="list-style-type: none"> - che, tra gli obiettivi della presa in carico assistenziale, venga dato rilievo alla valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia, garantendo l'attività educativa, di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/caregiver per la gestione della persona assistita a domicilio, formalizzata nel diario assistenziale (mediante firma del caregiver);
<i>3.2.12 AU - Valorizzazione della partecipazione della persona assistita</i>	<ul style="list-style-type: none"> - che venga garantita la partecipazione della persona assistita nel processo di cura (<i>Empowerment</i>) attraverso momenti formalizzati nel piano assistenziale individuale e registrati nel diario assistenziale;
<i>3.2.13 AU - Materiale informativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - che venga redatta e periodicamente aggiornata una Carta dei Servizi, conforme alla normativa vigente, contenente informazioni relative almeno a: <ul style="list-style-type: none"> ○ prestazioni erogate, ○ modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari, ○ target di popolazione assistita, ○ orari, ○ tariffe praticate, ○ contatti ○ modalità di presentare eventuali reclami; - che la Carta dei Servizi sia facilmente accessibile per l'utenza;
<i>3.2.14 AU - Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi</i>	<ul style="list-style-type: none"> - che vengano definiti strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento;
<i>3.2.15 AU - Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi</i>	<ul style="list-style-type: none"> - che venga definito di un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati; - che venga favorita la partecipazione del personale allo svolgimento di attività di valutazione (audit); - che vengano adottate modalità di valutazione della soddisfazione da parte dell'utente.

ALLEGATO 2 - CHECK LIST REQUISITI DI ACCREDITAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

CRITERIO 0	CAMPO DI APPLICAZIONE, PROCESSI E INFORMAZIONI DOCUMENTATE
Requisito disciplinare AC	L'Organizzazione:
01 AC: CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE	- L'organizzazione deve definire in modo documentato il campo di applicazione del sistema di gestione, ovvero il perimetro entro il quale sono applicati i requisiti dell'accreditamento istituzionale
02 AC: PROCESSI INTERNI E PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO	- L'organizzazione deve definire in modo documentato i processi manageriali, clinici e assistenziali necessari per stabilire, attuare, mantenere e migliorare in modo continuativo il sistema di gestione in conformità ai requisiti per l'accreditamento istituzionale
	- In particolare, l'organizzazione deve: - determinare gli input necessari e gli output previsti per ciascun processo, le loro interazioni e le risorse ad esse associate - determinare i metodi, i criteri e gli indicatori che misurano le prestazioni dei processi - assegnare responsabilità e autorità per la gestione dei processi
	- Nel determinare i propri processi, l'organizzazione deve considerare anche gli eventuali processi esternalizzati (es. Pulizia e Sanificazione, Sterilizzazione, Manutenzione di Immobili, Impianti e Attrezzature, Movimentazione dei pazienti, dei materiali biologici e non biologici, Servizi farmaceutici, etc.) oltre che prodotti e servizi forniti dall'esterno con effetto sulla qualità dei servizi e delle prestazioni fornite al paziente assicurandosi che rimangano sotto il controllo del proprio sistema di gestione
	- L'organizzazione deve definire in modo documentato e conservare opportune registrazioni circa le modalità di valutazione, selezione, monitoraggio delle prestazioni e per la ri-valutazione dei fornitori esterni sulla base della loro capacità di fornire processi, prodotti e servizi conformi ai requisiti. Ciò anche, ove applicabile, interfacciandosi con la Centrale Regionale Acquisti
03 AC: INFORMAZIONI DOCUMENTATE	- L'organizzazione deve assicurare che il proprio sistema di gestione comprenda tutte le informazioni documentate richieste dai requisiti per l'accreditamento istituzionale e necessarie per garantire l'efficacia del proprio sistema di gestione
	- Le informazioni documentate devono assicurare appropriati criteri di identificazione e descrizione (es. titolo, data, autore, codice di riferimento), formato (cartaceo o elettronico) riesame e approvazione in merito a idoneità e adeguatezza e devono essere tenute sotto controllo per assicurare che siano disponibili e idonee all'utilizzo e adeguatamente protette a salvaguardia di riservatezza e integrità
	- Tra le informazioni documentate, l'organizzazione deve considerare anche quelle di origine esterna necessarie per la pianificazione e il funzionamento del sistema di gestione (es. Leggi, Regolamenti..) garantendone l'identificazione e la tenuta sotto controllo
CRITERIO 1	ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DEI SERVIZI, al fine di fornire evidenza di processi di pianificazione e verifica, coerenti con le indicazioni regionali ed efficaci nel promuovere la qualità, in quanto "fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione dell'organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo"
Requisito disciplinare AC	L'Organizzazione:
1.1 AC: Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	- L'organizzazione definisce in un piano triennale generale in cui vengono definiti gli obiettivi, la pianificazione e la programmazione delle cure domiciliari che intende garantire, identificandone la tipologia ai sensi dell'articolo 22 "Cure domiciliari" del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, raccordandosi con l'Azienda sanitaria per i sistemi di relazione con i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta, i servizi di continuità delle cure, delle dimissioni protette, Infermiere di famiglia e di comunità, la centrale operativa territoriale;
1.2 AC: Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	- svolge le proprie attività coordinandosi con le reti assistenziali previste dalla normativa regionale, secondo le modalità previste dall'Azienda sanitaria locale di riferimento, tra cui la rete delle cure palliative, la rete della terapia del dolore, la rete delle cure palliative e della terapia del dolore pediatrica;

ALLEGATO 2 - CHECK LIST REQUISITI DI ACCREDITAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

<p>1.3 AC: Definizione delle responsabilità</p>	<ul style="list-style-type: none"> - definisce il proprio organigramma/funzionigramma, che identifica le attività, le responsabilità/funzioni, - dispone di una pianta organica in cui sono riportati i nominativi del personale in servizio, la tipologia di rapporto di lavoro, la qualifica e le competenze specifiche (medici, infermieri, professionisti della riabilitazioni, operatori sociali, OSA e ed OSS); - definisce le modalità di rivalutazione periodica del sistema organizzativo (almeno annualmente) - elabora e adotta un regolamento del personale;
<p>1.4 AC: Presa in carico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - garantisce che il Piano di Assistenza Individuale sia redatto dall'apposita Unità di Valutazione Multidimensionale ai sensi dell'art. 21 del DPCM 12 gennaio 2017; - adotta strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti; - garantisce che il Piano di Assistenza Individuale sia puntualmente aggiornato dall'<i>equipe</i> di cura in relazione alla modifica dei bisogni e tale PAI aggiornato deve essere validato dal medico del Distretto territorialmente competente; - garantisce che il Piano di Assistenza Individuale contenga: <ul style="list-style-type: none"> o la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali; o l'identificazione degli obiettivi di salute; o la pianificazione delle attività; o la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare; o le figure professionali coinvolte e il referente del caso; o il caregiver della persona assistita o gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica dei bisogni; - verifica che le attività previste vengano effettuate;
<p>1.5 AC: Modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - adotta, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 22 del DPCM 12 gennaio 2017 in merito ai livelli di intensità assistenziale, il <i>fascicolo sanitario domiciliare</i> informatizzato, integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e periodicamente aggiornato, che comprenda, oltre a quanto previsto dal requisito autorizzativo 3.2.6 A.U.: <ul style="list-style-type: none"> o il PAI con tutti gli elementi descritti al punto 1.4; o le conclusioni del colloquio di presa in carico; o elementi di rischio specifici del paziente; o le attività e le prestazioni erogate; o le rivalutazioni periodiche e i relativi esiti; o la data e le motivazioni della chiusura del PAI; o il documento di dimissione; - garantisce la compilazione e la disponibilità presso il domicilio della persona assistita del <i>diario assistenziale</i> che deve contenere, in conformità con il requisito autorizzativo 3.2.6 A.U., la parte della valutazione, della pianificazione, i tempi di durata del PAI e le modalità di verifica, le modalità di dimissione, la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni; - assicura la corretta compilazione del fascicolo sanitario domiciliare e del diario assistenziale che devono contenere tutti gli elementi previsti anche per assolvere al debito informativo regionale e nazionale; - assicura la tracciabilità delle attività di presa in carico delle persone assistite e delle attività e prestazioni erogate; - attua le procedure regionali indicate per implementare il Sistema Informativo per il monitoraggio delle cure domiciliari (SIAD-NSIS), laddove previsto; - garantisce la consegna della copia della documentazione sanitaria alla persona assistita o a chi ne ha diritto nei tempi definiti dalle indicazioni nazionali e regionali;
<p>1.6 AC: Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - elabora un piano annuale per il miglioramento della qualità dei servizi in cui vengono descritti gli obiettivi, le attività previste, gli indicatori per il monitoraggio tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali; - il piano per il miglioramento della qualità tiene conto delle criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi; - relaziona annualmente in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi.

ALLEGATO 2 - CHECK LIST REQUISITI DI ACCREDITAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

CRITERIO 2	PRESTAZIONI E SERVIZI indicare l'offerta di prestazioni nell'ottica della presa in carico, garantendo, ove necessario, la continuità nell'ambito di PDTA strutturati ed espliciti, in quanto "E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti e con i cittadini";
Requisito disciplinare AC	L'Organizzazione:
2.1 AC: Tipologia di prestazioni e di servizi erogati	<ul style="list-style-type: none"> - eroga le prestazioni comprese nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza indicando le tipologie (cure domiciliari di base, di I, di II, di III livello); - definisce, sulla base delle indicazioni regionali e aziendali, una Carta dei servizi (in conformità al requisito autorizzativo 3.2.1) che assicuri la piena informazione circa l'assetto organizzativo, i servizi erogati in rapporto ai livelli assistenziali, il target/tipologia dei pazienti, le modalità erogative, le modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari e la gestione delle urgenze. La Carta dei servizi deve indicare, altresì, le modalità e la tempistica per l'accesso alla documentazione sanitaria nonché le modalità di verifica per il miglioramento continuo della qualità. - aggiorna la Carta dei Servizi periodicamente e ogni qualvolta intervengano modifiche sostanziali nell'erogazione dei servizi;
2.2 AC: Eleggibilità e presa in carico dei pazienti	<ul style="list-style-type: none"> - assicura la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari integrate sulla base del PAI e della valutazione multidimensionale dei bisogni. La responsabilità clinica è attribuita al medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017; va assicurata il coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nel PAI; - garantisce la presa in carico degli assistiti secondo le indicazioni regionali e aziendali anche in merito ai criteri prioritari per l'accesso e ai tempi di attesa; - adotta, a tal fine, procedure per la gestione dei percorsi e la definizione delle responsabilità; - adotta un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione sanitaria.
2.3 AC: Continuità assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> - assicura la continuità dell'assistenza in relazione alla natura dei bisogni e delle prestazioni da erogare, così come indicato nei PAI; - garantisce la copertura delle cure con la loro distribuzione su 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per le cure domiciliari di base e di primo livello e per 7 giorni settimanali per le cure domiciliari integrate di secondo e terzo livello; - individua un Referente del caso per la persona assistita, i familiari/caregiver e per gli altri operatori dell'equipe assistenziale, riportato nel fascicolo sanitario domiciliare e nel diario assistenziale; - garantisce, in particolare, anche con riferimento a dimissioni protette, che: <ul style="list-style-type: none"> a) vi sia continuità dell'informazione, continuità gestionale e continuità relazionale, anche in caso di trasferimento e/o dimissione, attraverso la definizione di modalità strutturate e l'identificazione di appositi strumenti, da inserire nel fascicolo sanitario domiciliare o nel diario assistenziale; b) la documentazione sanitaria della persona assistita sia a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI;
2.4 AC: Monitoraggio e valutazione	<ul style="list-style-type: none"> - effettua l'analisi di eventi avversi, incidenti, near misses accaduti durante la cura, anche tramite audit, e adotta modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori; - si attiene alle modalità previste dall'Azienda sanitaria per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura; - mette in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate; - adotta un sistema di monitoraggio e di valutazione quali-quantitativa delle attività erogate, in particolare in merito ai criteri di eleggibilità del paziente, di presa in carico e di continuità assistenziale, in aderenza alle indicazioni e agli indicatori previsti dalle Regioni; - adotta modalità di misurazione delle prestazioni al fine di gestire e migliorare l'attività;
2.5 AC: Modalità di gestione della documentazione sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - adotta procedure per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo; - analizza i risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e attua eventuali azioni correttive; - formalizza e attua procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria.

ALLEGATO 2 - CHECK LIST REQUISITI DI ACCREDITAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

CRITERIO 3	ASPETTI STRUTTURALI ad integrazione dei requisiti minimi, con verifica dei processi che consentono di mantenere nel tempo l'adeguatezza e la sicurezza di strutture, impianti, attrezzature, in quanto <i>“L'organizzazione cura l'idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse”</i> ;
Requisito disciplinare AC	L'Organizzazione:
3.1 AC: Idoneità all'uso delle strutture (sede operativa e relative caratteristiche)	<ul style="list-style-type: none"> - dispone di una sede operativa sita nel territorio della Azienda sanitaria nella quale si esercita l'attività domiciliare; - è dotata di una segreteria operativa che garantisca la continuità del servizio; - garantisce che la sede operativa sia dotata dei locali e degli spazi idonei in rapporto alla tipologia dell'attività svolta (oltre ai requisiti previsti in sede di autorizzazione, deve essere presente un locale per il colloquio con le persone assistite e i familiari anche coincidente con quello previsto per le riunioni di equipe); - assicura la formazione e il coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e l'ambiente di lavoro.
3.2 AC: Contattabilità telefonica	<ul style="list-style-type: none"> - garantisce: <ul style="list-style-type: none"> o che nella sede operativa sia presente una linea telefonica dedicata per le persone assistite, i familiari e per gli operatori (anche attraverso un numero verde per facilitare le modalità di contatto degli assistiti con il servizio), o la dotazione di un telefono mobile per ogni operatore, che possa fungere anche da strumento informatico per la trasmissione dei dati;
3.3 AC: Dotazioni Informatiche	<ul style="list-style-type: none"> - garantisce la presenza nella sede operativa di una dotazione informatica con: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>personal computer</i> dedicati all'attività, ▪ almeno una stampante dedicata all'attività, ▪ una connessione <i>internet</i>, ▪ dispositivi tecnologici utili alla trasmissione da remoto dei dati per il monitoraggio dell'assistenza, relativi alle prestazioni erogate in funzione degli obiettivi del PAI, ▪ dispositivi digitali per l'erogazione di servizi a distanza (telemedicina), specifiche per le tipologie di prestazioni che si intendono effettuare in tali modalità (telemonitoraggio; telecontrollo medico; teleassistenza e altro), ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 e delle normative vigenti;
3.4 AC: Dotazione di materiali sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - garantisce la presenza di una dotazione di materiali sanitari in relazione al livello di cure domiciliari da svolgere, come da indicazioni dell'Azienda sanitaria; - si attiene alle modalità aziendali della erogazione per i farmaci, le apparecchiature elettromedicali e i presidi necessari all'attività domiciliare.

CRITERIO 4	COMPETENZE DEL PERSONALE , per assicurare il possesso, l'acquisizione e il mantenimento da parte del personale delle conoscenze e abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività, in quanto <i>“L'organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività”</i>
Requisito disciplinare AC	L'Organizzazione:
4.1 AC: Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	<ul style="list-style-type: none"> - garantisce l'individuazione di un responsabile della formazione; - garantisce la definizione di un piano annuale di formazione che preveda la rilevazione dei fabbisogni formativi, la programmazione delle attività formative, la valutazione dell'efficacia delle stesse e della soddisfazione da parte del personale; - cura la formazione negli ambiti specifici richiamati ai punti 4.2 (nuovo personale) , 6.2 (procedure) , 8.1 (umanizzazione);
4.2 AC: Inserimento e addestramento di nuovo personale	<ul style="list-style-type: none"> - mette in atto un piano di inserimento e affiancamento/addestramento per il nuovo personale; - formalizza e mette in atto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti; - adotta e mette in atto di un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale per il nuovo personale entro il 1° anno; - prevede una valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento del nuovo personale e il loro eventuale miglioramento;

ALLEGATO 2 - CHECK LIST REQUISITI DI ACCREDITAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

4.3 AC: Valutazione del personale	- elabora un piano di valutazione periodico (annuale) del personale che tenga conto delle capacità relazionali e di comunicazione e delle competenze tecniche nell'ottica del miglioramento del servizio e della crescita professionale.
--	--

CRITERIO 5	COMUNICAZIONE , nella consapevolezza che una buona comunicazione e relazione tra professionisti e con i pazienti costituisce garanzia di allineamento ai comportamenti professionali attesi e di partecipazione dei pazienti alle scelte di trattamento, in quanto <i>“Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nell'erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento”</i>
Requisito disciplinare AC	L'Organizzazione:
5.1 AC: Modalità di comunicazione interna alla struttura, per favorire la partecipazione degli operatori	- mette in atto meccanismi operativi che favoriscano la comunicazione tra gli operatori del servizio e azioni per un eventuale miglioramento, anche con la programmazione e l'effettuazione di regolari riunioni di <i>equipe</i> ;
5.2 AC: Modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione	- effettua indagini periodiche di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori; - facilita momenti di analisi e confronto sulle criticità;
5.3 AC: Modalità e contenuti delle informazioni da fornire alle persone assistite e ai caregiver	- attua una procedura per garantire modalità efficaci di comunicazione con pazienti e familiari/ <i>caregiver</i> ; - definisce, attua e documenta procedure di informazione alla persona assistita e ai suoi familiari/ <i>caregiver</i> sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle complicanze e dei rischi correlati all'assistenza (infezioni, cadute, ecc.), sulla somministrazione della terapia e sulla gestione di dispositivi, protesi e ausili;
5.4 AC: Coinvolgimento delle persone assistite, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali	- adotta modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciari tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il <i>turn over</i> del personale; - garantisce che la persona assistita e i familiari/ <i>caregiver</i> siano coinvolti nella definizione del piano assistenziale; - garantisce che venga prevista una rivalutazione periodica del Piano di assistenza individuale (PAI), condivisa con le persone assistite, i familiari/ <i>caregiver</i> e il Medico di medicina generale o il Pediatra di libera scelta; - mette in atto un sistema per la valutazione dell'efficacia delle modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e familiari/ <i>caregiver</i> anche mediante l'utilizzo dei dati derivanti dalla gestione dei reclami e dall'elaborazione degli esiti della rilevazione su soddisfazione ed esperienza degli utenti;
5.5 AC: Modalità di ascolto delle persone assistite	- prevede un colloquio di presa in carico delle persone assistite e dei familiari/ <i>caregiver</i> , le cui conclusioni sono riportate nel fascicolo sanitario domiciliare; - acquisisce il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) del paziente in conformità alla normativa vigente e secondo le procedure approvate dall'Azienda sanitaria di riferimento; - prevede strumenti per misurare il grado di soddisfazione e dell'esperienza degli assistiti (<i>Customer satisfaction</i>) anche in funzione delle disposizioni regionali.

Criterio 6	APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA , in quanto l'efficacia, appropriatezza e sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure, ed è necessario garantire che la struttura attui processi sistematici e metta a disposizione strumenti per supportare le proprie articolazioni nell'adozione delle pratiche migliori, in quanto <i>“L'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati”</i>
Requisito disciplinare AC	L'Organizzazione:
6.1 AC: Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche	- applica tutti i protocolli, le procedure di buona pratica professionale e le istruzioni operative presenti nell'Azienda sanitaria di riferimento, formulati secondo i principi della <i>Evidence based Practice (EBP)</i> , corredati di indicatori di esito; - garantisce l'accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali;
6.2 AC: Procedure operative per la qualità e la sicurezza delle cure	- applica procedure operative uniformi sulla base delle attività svolte, formulate attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura e azioni sistematiche di verifica della qualità e sicurezza, nonché alle indicazioni regionali e aziendali, almeno per l'esecuzione delle principali manovre strumentali e per la gestione dei dispositivi in uso, quali: <ul style="list-style-type: none"> o prevenzione e gestione delle lesioni da pressione, o prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione, o prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio),

ALLEGATO 2 - CHECK LIST REQUISITI DI ACCREDITAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

	<ul style="list-style-type: none"> o somministrazione delle terapie farmacologiche, o somministrazione della terapia trasfusionale, o valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale, o gestione di cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici e cateteri venosi, o valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario; <p>- garantisce il periodico aggiornamento delle procedure (almeno triennale);</p>
6.3 AC: Programma per la gestione del rischio clinico	<ul style="list-style-type: none"> - elabora sulla base della valutazione del rischio, già prevista nei requisiti per l'autorizzazione (punto 3.2.4), il <i>piano per la gestione del rischio clinico</i>, che deve essere rivalutato in sede di rilascio e di rinnovo dell'accreditamento, in cui vengono definiti gli obiettivi, le attività per la riduzione dei rischi e gli indicatori per il monitoraggio, - definisce le modalità per la partecipazione e il coinvolgimento del personale ai processi di gestione del rischio clinico.

Criterio 7	PROCESSI DI MIGLIORAMENTO ED INNOVAZIONE , con governo delle azioni di miglioramento, adozione di innovazioni tecnologiche e organizzativo-professionali e facilitazione della ricerca clinica e organizzativa per adattarsi a contesti nuovi, assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili, in quanto <i>“Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo-professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità dell'organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili”</i> ;
Requisito disciplinare AC	L'Organizzazione:
7.1 AC: Progetti di miglioramento	- definisce, formalizza e diffonde a tutto il personale il programma annuale per il miglioramento della qualità dei servizi e della sicurezza, comprensivo dei relativi indicatori.
7.3 AC: Adozione di iniziative di innovazione	- predispone strumenti adeguati, che consentono di acquisire e, quindi, utilizzare le innovazioni tecnologiche e organizzative previste dall'Azienda sanitaria di riferimento, compresa la Telemedicina, nell'ottica di un costante miglioramento qualitativo dei servizi erogati e tenendo conto anche dei fabbisogni emergenti nell'ambito dell' <i>equipe</i> curante.

CRITERIO 8	UMANIZZAZIONE , al fine di rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica, in quanto <i>“L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è un impegno comune a tutte le strutture”</i> .
Requisito disciplinare AC	L'Organizzazione:
8.1 AC: Programmi per l'umanizzazione delle cure	<ul style="list-style-type: none"> - garantisce la presenza di una costante formazione del personale centrata sulla qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari/<i>caregiver</i> nonché sulle abilità procedurali di <i>counseling</i> (es. empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di “cattive notizie”); - attua modalità concordate con l'Azienda sanitaria per il supporto psicologico delle persone fragili; - vigila affinché il personale operi nel rispetto della dignità delle persone assistite tenendo conto delle differenti esigenze correlate ad età, genere, particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica, e anche delle specificità religiose e culturali.