

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 dicembre 2022, n. 1916

Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: “Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle cure domiciliari necessari ai fini del rilascio dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale ai sensi dell’Accordo Stato - Regioni n. 151/CSR del 04 agosto 2021”.

L’Assessore, sulla base dell’istruttoria espletata dalla Responsabile P.O. e dalla Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza Territoriale-Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR e confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, riferisce quanto segue:

VISTI:

- il D.Lgs. n.502/1992 s.m.i., che, all’art.2, co.1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la legge regionale n.25 del 2006 che, all’art. 14, prevede che la erogazione di tutta l’attività sanitaria e socio-sanitaria delle strutture territoriali sia posta in capo al Distretto;
- le Intese tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) e del 19 febbraio 2015 (Rep. n. 32/CSR) sul disciplinare tecnico dell’accreditamento e relativo cronoprogramma di attuazione;
- il Patto per la salute 2014-2016, approvato con l’Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014;
- il decreto ministeriale n.70 del 2015 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n.198/CSR del 13 gennaio 2015);
- l’Accordo Stato – Regioni del 15 settembre 2016 (Rep. n. 160) concernente il Piano Nazionale della Cronicità;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 26/01/2018 recante: Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018;
- il Regolamento regionale 21 gennaio 2019, n.7 recante: “Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 9 del 25/01/2019, con integrazioni pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n.18 del 14/02/2019;
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n.23 recante: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n.70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017”, parzialmente modificato dal Regolamento regionale n.14 del 2020, pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia del 24 agosto 2020, in attuazione del Decreto Legge n. 34 del 2020;
- il Patto per la Salute 2019-2021, approvato con l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 18 dicembre 2019;
- la deliberazione di Giunta regionale n.333 del 10 marzo 2020 “Approvazione documento “La riorganizzazione della rete di assistenza territoriale della Regione Puglia”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 375 del 19 marzo 2020 con la quale veniva approvato il Regolamento regionale “Modifiche al Regolamento regionale n.7/2019 (Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza)”;
- il Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19” convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul

documento "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38", Rep. Atti n. 118/CSR del 27 luglio 2020;

- la legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di bilancio 2021), che, all'articolo 1, comma 406, ha introdotto alcune modifiche alla disciplina di cui al decreto legislativo 23 dicembre 1992, n. 502 estendendo l'applicazione del sistema di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie anche alle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la Missione 6 Salute, Component 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- la deliberazione di Giunta regionale n.1179 del 14 luglio 2021 ad oggetto: "Recepimento Accordo Stato – Regioni n. 215/CSR del 17 dicembre 2020 ed approvazione del documento "Indicazioni Regione Puglia per l'erogazione di prestazioni in telemedicina". Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 951/2019 e n.2111/2020 - nomenclatore specialistica ambulatoriale";
- il D.L. del 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2021, n. 108, avente ad oggetto "Governance del Piano Nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure";
- l'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". Rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021;
- la deliberazione di Giunta regionale n.134 del 15/02/2022 con la quale è stata recepita, *inter alia*, l'Intesa Stato-Regioni 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". Rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021;
- la DGR n.688 del 11/05/2022 ad oggetto: "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022";
- Il decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 23 maggio 2022, n. 77 ad oggetto: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".
- l'Accordo Stato – Regioni (Rep. Atti n. 256/CSR del 7 dicembre 2022) recante "*Parere, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'art. 1, comma 274, della legge n.234 del 2021. PNRR*".

PREMESSO CHE:

- a) Il Dpcm 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, all'articolo 21 "Percorsi assistenziali integrati" stabilisce che "nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali".
- b) L'articolo 22 dello stesso decreto articola le risposte assistenziali in più livelli di intensità e complessità assistenziale, individuati a partire dalla valutazione multidimensionale e dalla conseguente formulazione di piano assistenziale individuale.
- c) Il c.d. "decreto rilancio", decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, coordinato con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, contiene, all'articolo 1, disposizioni volte a rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, di cui i servizi domiciliari costituiscono una componente cruciale.

- d) La norma potenzia le cure domiciliari, con uno stanziamento di risorse importante finalizzato a privilegiare, quando possibile, percorsi di cura e assistenza nei luoghi di vita della persona, a diversi gradienti di complessità, con ciò diminuendo il ricorso a forme di assistenza e cura istituzionalizzate (sia nell'ambito dei ricoveri ospedalieri sia nelle strutture residenziali territoriali).
- e) Le cure domiciliari integrate, ai sensi del citato D.L. 34/2020 sono rivolte sia ai pazienti affetti da Covid-19 o in isolamento domiciliare sia a tutti i "soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del 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 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 65 del 18.03.2017 – S.O. n. 15. ».
- f) Il Patto per la salute 2019-2021, approvato con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 18 dicembre 2019, alla scheda 8 prevede la necessità di promuovere un forte impulso e un investimento prioritario sull'assistenza domiciliare e, nell'ambito dell'assistenza territoriale, concordare indirizzi e parametri di riferimento per promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio-assistenziali.
- g) Il Patto per la salute 2014-2016, approvato con l'Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014, agli articoli 5 e 6, intendeva rafforzare strumenti e modalità di integrazione e qualificazione dell'assistenza a livello locale attraverso il rafforzamento dei punti unici d'accesso (PUA) per indirizzare il cittadino al percorso adeguato in relazione alle necessità, l'effettuazione di una valutazione multidimensionale (VMD) per accertare la presenza di condizioni cliniche, ambientali, familiari e sociali idonee alla permanenza a domicilio della persona non autosufficiente, la previsione di progetti di assistenza individuale (PAI) centrati sui bisogni integrati sia sanitari che sociali, formulati dall'equipe responsabile della presa in carico, la promozione di una più adeguata distribuzione delle prestazioni, dando evidenza al fabbisogno, espresso in funzione della popolazione da assistere, e l'organizzazione delle cure domiciliari sanitarie e sociosanitarie articolate per intensità, complessità e durata dell'assistenza.
- h) Il Piano nazionale cronicità (Accordo Stato-Regioni del 15 settembre 2016) ha definito un disegno strategico per la gestione dei pazienti in condizioni di cronicità a diversi gradi di evoluzione e contempla il potenziamento delle cure domiciliari e la riduzione dei ricoveri ospedalieri anche avvalendosi degli strumenti forniti dalla "tecno-assistenza" e dalla digitalizzazione dei processi, quali i sistemi ICT e la telemedicina.
- i) L'articolo 21 dei LEA stabilisce la necessità di avviare dei percorsi assistenziali integrati e garantire l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona attraverso la VMD dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale e la predisposizione di un progetto di assistenza individuale (PAI). Il PAI è redatto dall'equipe di cura sulla base degli indicatori dei bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale e prevede il coinvolgimento diretto della persona e della sua famiglia e di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale. L'approccio per percorso previsto dall'articolo 21 dei LEA rappresenta un'importante novità in quanto introduce il principio di governo clinico attraverso la gestione del caso (case management), riconducendo ad unitarietà le cure domiciliari ed evitando la frammentazione del bisogno in base all'organizzazione dei servizi.
- j) L'articolo 22, come già sopra indicato, individua un livello di cure domiciliari di base e tre livelli di cure domiciliari integrate (ADI), con la finalità di assicurare una proporzionalità delle risposte in funzione della complessità dei bisogni garantendo la continuità tra le diverse fasi dell'assistenza territoriale.

- k) L'Allegato 1 del decreto ministeriale 70 del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" che, al paragrafo 10, prevede la continuità delle cure tra territorio e ospedale, con la necessità di riorganizzare il sistema in una logica di continuità assistenziale organizzata in rete. L'interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere riveste, infatti, un ruolo centrale nella riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e dei ricoveri ripetuti, spesso conseguenti alla mancata gestione del processo di dimissione protetta. Le iniziative di continuità delle cure e dell'assistenza tra il territorio e l'ospedale si identificano nei programmi di dimissione protetta e/o assistita che richiedono la disponibilità di strutture con varie funzioni e, tra queste, i servizi di cure domiciliari (CD) o le unità di cure palliative (CP).

CONSIDERATO CHE

- a) occorre, pertanto, prevedere, in analogia a quanto indicato dagli articoli 8 ter e 8 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i, un sistema di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale dei soggetti erogatori di cure domiciliari, che assicuri equità nell'accesso ai servizi, sicurezza e qualità delle cure nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. La finalità è quella di garantire al malato e alla sua famiglia cure adeguate durante tutto il decorso della malattia, per ogni età e sull'intero territorio regionale, nonché favorire la messa a regime di sistemi di valutazione dei risultati raggiunti in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria ai cittadini, rinviando a successivi provvedimenti di Giunta la definizione del fabbisogno per provincia utile al rilascio dell'accredimento istituzionale, ai sensi della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii e le procedure per il rilascio dell'accredimento istituzionale;
- b) la Deliberazione di Giunta regionale n. 134/2022 ha rinviato a un successivo provvedimento la definizione dei requisiti necessari al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accredimento istituzionale, in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni n.151/CSR del 04/08/2021.

GARANZIE DI RISERVATEZZA

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., e ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del suddetto Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 302 del 07/03/2022.

L'impatto di genere stimato è:

- diretto
 indiretto
 neutro

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n.118/2011 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. K, propone alla Giunta:

1. di approvare lo schema di Regolamento recante "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle cure domiciliari necessari ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi dell'Accordo Stato - Regioni n. 151/CSR del 04 agosto 2021", di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di provvedere con successivi provvedimenti di Giunta a definire il fabbisogno per provincia utile al rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii e le procedure per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale;
3. di trasmettere il presente Atto, per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale, al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante della Commissione competente per materia, nei modi e nei termini di cui all'art.44, comma 2 della legge regionale 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014;
4. di rinviare a successivo provvedimento, conseguente agli adempimenti del citato art.44 comma 2 della L.R. 7/2004, l'approvazione definitiva del Regolamento;
5. di prevedere la pubblicazione integrale del Regolamento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dal Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Responsabile P.O. Assistenza Territoriale: Isabella CAVALLO

La Dirigente del Servizio SGAT-
Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR: Antonella CAROLI

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta: Mauro NICASTRO

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.22/2021.

Il Direttore di Dipartimento Promozione della Salute e
del Benessere Animale: Vito MONTANARO

L'Assessore: Rocco PALESE

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Di fare propria la relazione dell'Assessore, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;

1. di approvare lo schema di Regolamento recante "Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle cure domiciliari necessari ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio

- e dell'accreditamento istituzionale ai sensi dell'Accordo Stato - Regioni n. 151/CSR del 04 agosto 2021", di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di provvedere con successivi provvedimenti di Giunta a definire il fabbisogno per provincia utile al rilascio dell'accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii e le procedure per il rilascio dell'accreditamento istituzionale;
 3. di trasmettere il presente Atto, per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale, al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante della Commissione competente per materia, nei modi e nei termini di cui all'art.44, comma 2 della legge regionale 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014;
 4. di rinviare a successivo provvedimento, conseguente agli adempimenti del citato art.44 comma 2 della L.R. 7/2004, l'approvazione definitiva del Regolamento;
 5. di prevedere la pubblicazione integrale del Regolamento sul BURP.

Il Segretario della Giunta
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta
RAFFAELE PIEMONTESE

Codice CIFRA: SGO/ DEL / 2022/00112

Regolamento “Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle cure domiciliari necessari ai fini del rilascio dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale ai sensi dell’Accordo Stato - Regioni n. 151/CSR del 04 agosto 2021

**Articolo 1
(Finalità)**

1. Con il presente Regolamento vengono definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle cure domiciliari ai sensi dell’Accordo Stato - Regioni n. 151/CSR del 04 agosto 2021, necessari ai fini del rilascio dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale.
2. In coerenza con l’Accordo Stato – Regioni rep. atti n. 151/CSR del 04 agosto 2021 concernente “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” recepito con la deliberazione di Giunta regionale n. 134 del 15/2/2022, si definiscono:
 - Cure domiciliari: sono definite dall’art. 22 del Dpcm 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;
3. I destinatari del presente Regolamento sono le Organizzazioni che erogano le cure domiciliari di livello base, di I, II, III livello.

**Articolo 2
(Requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari)**

1. Requisiti strutturali

1. L’Organizzazione che eroga cure domiciliari deve disporre 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 deve svolgere funzioni di centro organizzativo del servizio di cure domiciliari, di segreteria per informazioni e comunicazioni (call center), di raccolta di suggerimenti e reclami; deve disporre di sedi operative, dislocate sul territorio nel rispetto dei criteri di prossimità. Le sedi devono essere collegate tra loro in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali.
2. L’Organizzazione che eroga cure domiciliari deve disporre di locali e spazi quali:
 1. per la sede organizzativa
 - a) un locale per l’organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria (call center) aperto secondo il requisito di cui all’art. 2, comma 3, capoverso b) punto 1.d);
 - b) un locale dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico;
 - c) uno spazio (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio;
 - d) uno spazio per la conservazione sicura della documentazione sanitaria;
 - e) servizi igienici per il personale;
 - f) servizi igienici per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico.
 2. per la sede operativa
 - a) 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;
 - b) 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;

- c) uno spogliatoio per il personale;
- d) un locale dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico;
- e) uno spazio (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio;
- f) uno spazio per la conservazione della documentazione sanitaria;
- g) servizi igienici per il personale;
- h) 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. Requisiti tecnologici

1. In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione deve garantire:
 - a) la disponibilità di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività organizzative di supporto;
 - b) la conformità dei mezzi di trasporto alla normativa vigente (copertura assicurativa e altro);
 - c) un programma di controllo e manutenzione periodica dei mezzi;
 - d) tutte le attrezzature, i dispositivi medici e le apparecchiature elettromedicali, conformi alla normativa vigente, necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate;
 - e) la dotazione minima delle apparecchiature, che deve essere sottoposta a verifiche periodiche, che comprende: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori;
 - f) 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;
 - g) 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;
 - h) la Valutazione dei rischi ai sensi della vigente normativa e l'assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori;
 - i) le dotazioni necessarie per lo smaltimento dei rifiuti speciali come previsto dalla normativa vigente;
 - j) i contenitori per il trasporto dei campioni biologici a norma di legge;
 - k) le borse per il personale sanitario, dotate del materiale necessario per l'attività da svolgere verificato attraverso una check list predefinita
 - l) lo zaino per la gestione delle emergenze dotato di check list predefinita;
 - m) la verifica periodica dello stato di funzionamento e manutenzione delle apparecchiature in dotazione, mediante:
 1. un inventario aggiornato delle attrezzature/apparecchiature utilizzate,
 2. la presenza e la disponibilità di tutta la documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento;
 3. 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;
 4. l'addestramento, qualora necessario, del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali, opportunamente documentato.

3. Requisiti organizzativi.

- a) **Responsabilità e personale.**
1. L'Organizzazione deve garantire:
 - a) 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;
- b) che, per i servizi di cure domiciliari integrate (ADI) vengano garantite le funzioni di coordinamento e responsabilità clinica, infermieristica e amministrativa;
 - c) 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;
 - d) 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;
 - e) 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);
 - f) che sia effettuata la verifica dei titoli in possesso degli operatori;
 - g) che siano rispettati gli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari;
 - h) che vi sia formazione in merito a:
 - 1. procedure interne organizzative,
 - 2. procedure operative adottate (in funzione del profilo),
 - 3. umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni,
 - 4. certificazione BLS (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore semiautomatico) aggiornata,
 - 5. sicurezza sul lavoro,
 - 6. gestione del rischio clinico;
 - i) che esista evidenza della formazione;
 - j) l'effettuazione di programmi di formazione per il nuovo personale;
 - k) che sia presente, conservato e regolarmente aggiornato un elenco del personale impiegato, che riporti:
 - 1. la tipologia e il numero delle figure professionali, il possesso dei relativi requisiti professionali,
 - 2. la tipologia del rapporto di lavoro;
 - l) che sia data evidenza della turnazione del personale
 - m) 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;
 - n) che sia costituito un fascicolo, anche in formato elettronico, relativo a ciascun operatore che presta attività, composto da:
 - 1. curriculum formativo aggiornato e la relativa documentazione,
 - 2. attestazioni della formazione continua obbligatoria,
 - 3. attestato di idoneità psico-fisica al lavoro,
 - 4. valutazione di idoneità effettuata dal Medico competente,
 - 5. attestazione della formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro,
 - 6. attestazione dell'aggiornamento continuo del BLS,
 - 7. attestazione della formazione sulle procedure interne all'Organizzazione,
 - 8. possesso della patente di guida adeguata all'eventuale veicolo utilizzato ai fini dell'attività erogata;
 - o) che il fascicolo personale degli operatori sia conservato nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali;
 - p) nei confronti del proprio personale:

1. l'attuazione di condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento;
 2. l'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali;
 3. l'applicazione della normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario;
- q) 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).
- b) Procedure e gestione dell'attività**
1. L'organizzazione deve assicurare:
 - a) che siano definiti:
 1. il catalogo delle prestazioni e dei servizi erogati,
 2. le modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari, fa
 3. la gestione delle eventuali urgenze;
 - b) che sia redatta la Carta dei Servizi (di cui all'art. 2, comma 3, capoverso b, punto 1 aa);
 - c) che siano indicate le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina);
 - d) che l'attività amministrativa sia garantita per almeno 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) e quella sanitaria 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;
 - e) che venga predisposto un Regolamento interno in cui siano definite:
 1. le funzioni e le responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta,
 2. le modalità di espletamento del servizio,
 3. l'equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale,
 4. i sistemi di comunicazione;
 - f) che venga definito un organigramma/funzionigramma;
 - g) 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;
 - h) che la valutazione dei rischi includa le Infezioni Correlate all'Assistenza;
 - i) che tutto il personale venga formato sul rischio clinico;
 - j) 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;
 - k) che, in funzione delle tipologie di cure domiciliari, siano definite procedure scritte in merito a:
 1. modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati,
 2. definizione del Piano di assistenza individuale (semplificato per le cure domiciliari di base),
 3. criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna,
 4. modalità e strumenti del passaggio di consegne,
 5. criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione;
 - l) che, per tutte le tipologie assistenziali, presso il domicilio della persona assistita, sia disponibile il diario assistenziale contenente, per ogni accesso:
 1. data e ora,
 2. operatore/i,
 3. prestazioni svolte,
 4. firma dell'operatore.

Può essere prevista anche la firma del paziente o del caregiver;

- m) 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;
- n) che il sistema di archiviazione della documentazione sanitaria consenta un rapido accesso ai dati da parte degli operatori coinvolti nel processo di cura;
- o) 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;
- p) che la documentazione relativa alle verifiche sia disponibile e correttamente conservata;
- q) 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;
- r) che siano disposte procedure:
 - 1. per garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici,
 - 2. 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),
 - 3. per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza,
 - 4. per la somministrazione a domicilio di farmaci,
 - 5. per la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto,
 - 6. per la gestione delle emergenze-urgenze,
 - 7. per la gestione degli accessi vascolari,
 - 8. per il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente,
 - 9. altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad es. 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.);
- s) che le procedure siano aggiornate con una periodicità almeno triennale;
- t) che le procedure siano diffuse agli operatori;
- u) 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 all'art. 2, comma 3, capoverso b) punto 1 l);
- v) che siano definiti ed applicati strumenti per il passaggio delle consegne;
- w) 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);
- x) che venga garantita la partecipazione della persona assistita nel processo di cura (Empowerment) attraverso momenti formalizzati nel piano assistenziale individuale e registrati nel diario assistenziale;
- y) che venga redatta e periodicamente aggiornata una Carta dei Servizi, conforme alla normativa vigente, contenente informazioni relative almeno a:
 - 1. prestazioni erogate,
 - 2. modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari,
 - 3. target di popolazione assistita,
 - 4. orari,
 - 5. tariffe praticate,
 - 6. contatti
 - 7. modalità di presentazione di eventuali reclami;
- z) che la Carta dei Servizi sia facilmente accessibile per l'utenza;

- aa) che vengano definiti strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento;
- bb) che venga definito un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati;
- cc) che venga favorita la partecipazione del personale allo svolgimento di attività di valutazione (audit);
- dd) che vengano adottate modalità di valutazione della soddisfazione da parte dell'utente.

Articolo 3

Requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari

1. Attuazione di un sistema di gestione dei servizi

1. L'Organizzazione che eroga cure domiciliari deve definire un piano triennale generale nel quale 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;
2. Deve svolgere 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;
3. Deve definire il proprio organigramma/funzionigramma, che identifica le attività, le responsabilità/funzioni,
4. Deve disporre 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 secondo quanto previsto dal modello regionale;
5. Deve definire le modalità di rivalutazione periodica del sistema organizzativo secondo quanto stabilito a livello regionale;
6. Deve elaborare e adottare un regolamento del personale;
7. Deve adottare strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti;
8. Deve garantire che il Piano di Assistenza Individuale sia redatto dall'apposita unità di valutazione multidimensionale ai sensi dell'art. 21 del DPCM 12 gennaio 2017;
9. Deve garantire che il Piano di Assistenza Individuale sia puntualmente aggiornato dall'equipe di cura in relazione alla modifica dei bisogni;
10. Deve garantire che il Piano di Assistenza Individuale contenga:
 - a) la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali;
 - b) l'identificazione degli obiettivi di salute;
 - c) la pianificazione delle attività;
 - d) la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare;
 - e) le figure professionali coinvolte e il referente del caso;
 - f) il caregiver della persona assistita
 - g) gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica dei bisogni;
11. Deve verificare che le attività previste vengano effettuate;
12. Deve adottare, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 22 del DPCM 12 gennaio 2017 in merito ai livelli di intensità assistenziale, il fascicolo sanitario domiciliare informatizzato, integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e periodicamente aggiornato, che comprenda, oltre a quanto previsto dal requisito autorizzativo di cui all'art. 2,

comma 3, capoverso b) punto 1 l):

- a) il PAI con tutti gli elementi descritti ai precedenti commi 8, 9 e 10;
 - b) le conclusioni del colloquio di presa in carico;
 - c) elementi di rischio specifici del paziente;
 - d) le attività e le prestazioni erogate;
 - e) le rivalutazioni periodiche e i relativi esiti;
 - f) la data e le motivazioni della chiusura del PAI;
 - g) il documento di dimissione;
13. Deve garantire la compilazione e la disponibilità presso il domicilio della persona assistita del diario assistenziale che deve contenere, in conformità con il requisito autorizzativo di cui all'art. 2, comma 3, capoverso b) punto 1 l), 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;
 14. Deve assicurare 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;
 15. Deve assicurare la tracciabilità delle attività di presa in carico delle persone assistite e delle attività e prestazioni erogate;
 16. Deve attuare le procedure regionali indicate per implementare il Sistema Informativo per il monitoraggio delle cure domiciliari (SIAD-NSIS), laddove previsto;
 17. Deve garantire la consegna della copia della documentazione sanitaria alla persona assistita o a chi ne ha diritto nei tempi definiti dalle indicazioni nazionali e regionali;
 18. Deve elaborare 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;
 19. Il piano per il miglioramento della qualità deve tenere conto delle criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi;
 20. Deve relazionare annualmente in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi.

2. Prestazioni e servizi

1. L'Organizzazione deve erogare le prestazioni comprese nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza indicando le tipologie (cure domiciliari di base, di I, di II, di III livello);
2. Deve definire, sulla base delle indicazioni regionali e aziendali, una Carta dei servizi (in conformità al requisito autorizzativo di cui all'art. 2, comma 3, capoverso b) punto 1 b) 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.
3. Deve aggiornare la Carta dei Servizi periodicamente e ogni qualvolta intervengano modifiche sostanziali nell'erogazione dei servizi;
4. Deve assicurare 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 assicurato il coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nel PAI;
5. Deve garantire 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;
6. Deve adottare, a tal fine, procedure per la gestione dei percorsi e la definizione delle responsabilità;
7. Deve adottare un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione sanitaria;
8. Deve assicurare la continuità dell'assistenza in relazione alla natura dei bisogni e delle prestazioni

da erogare, così come indicato nei PAI;

9. Deve garantire 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 in coerenza con quanto previsto all'art.2, comma 3, capoverso b) punto 1 d) dei requisiti autorizzativi;
10. Deve individuare 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;
11. Deve garantire, in particolare, anche con riferimento a dimissioni protette, che:
 - 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;
12. Deve effettuare l'analisi di eventi avversi, incidenti, near misses accaduti durante la cura, anche tramite audit, e deve adottare modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori;
13. Deve attenersi 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;
14. Deve mettere in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate;
15. Deve adottare 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 dalla Regione;
16. Deve adottare modalità di misurazione delle prestazioni al fine di gestire e migliorare l'attività;
17. Deve adottare procedure per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo;
18. Deve analizzare i risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e deve attuare eventuali azioni correttive;
19. Deve formalizzare e attuare procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria.

3. Aspetti strutturali

1. L'Organizzazione deve disporre di una sede operativa sita nel territorio della Azienda sanitaria nella quale esercita l'attività domiciliare;
2. deve essere dotata di una segreteria operativa che garantisca la continuità del servizio, in coerenza con quanto previsto all'art.2, comma 3, capoverso b) punto 1 d) dei requisiti organizzativi;
3. deve garantire 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);
4. deve assicurare la formazione e il coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e l'ambiente di lavoro.
5. Deve garantire:
 - a. 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),
 - b. la dotazione di un telefono mobile per ogni operatore, che possa fungere anche da strumento informatico per la trasmissione dei dati;
6. Deve garantire la presenza nella sede operativa di una dotazione informatica con:
 - a) personal computer dedicati all'attività,
 - b) almeno una stampante dedicata all'attività,

- c) una connessione internet,
 - d) dispositivi tecnologici utili alla trasmissione da remoto dei dati per il monitoraggio dell'assistenza, relativi alle prestazioni erogate in funzione degli obiettivi del PAI,
 - e) 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; DGR??
7. Deve garantire la presenza di una dotazione di materiali sanitari in relazione al livello di cure domiciliari da svolgere, come da indicazioni dell'Azienda sanitaria;
8. Deve attenersi alle modalità aziendali della erogazione per i farmaci, le apparecchiature elettromedicali e i presidi necessari all'attività domiciliare.

4. Competenze del personale

1. L'Organizzazione deve garantire l'individuazione di un responsabile della formazione;
2. deve garantire 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;
3. deve curare la formazione negli ambiti specifici richiamati ai successivi commi 4, 5, 6 e 7 (nuovo personale), al successivo capoverso 6, punti 3 e 4 (procedure), al successivo capoverso 8 (umanizzazione);
4. deve mettere in atto un piano di inserimento e affiancamento/addestramento per il nuovo personale;
5. deve formalizzare e mettere in atto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti;
6. deve adottare e mettere in atto un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale per il nuovo personale entro il 1° anno;
7. deve prevedere una valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento del nuovo personale e il loro eventuale miglioramento;
8. deve elaborare 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.

5. Comunicazione

1. L'organizzazione deve mettere 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 equipe;
2. Deve effettuare indagini periodiche di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori;
3. Deve facilitare momenti di analisi e confronto sulle criticità;
4. Deve attuare una procedura per garantire modalità efficaci di comunicazione con pazienti e familiari/caregiver;
5. Deve definire, attuare e documentare procedure di informazione alla persona assistita e ai suoi familiari/caregiver 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;
6. Deve adottare modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciosi tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il turn over del personale;
7. Deve garantire che la persona assistita e i familiari/caregiver siano coinvolti nella definizione del piano assistenziale;

8. Deve garantire che venga prevista una rivalutazione periodica del Piano di assistenza individuale (PAI), condivisa con le persone assistite, i familiari/caregiver e il Medico di medicina generale o il Pediatra di libera scelta;
9. Deve mettere in atto un sistema per la valutazione dell'efficacia delle modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e familiari/caregiver anche mediante l'utilizzo dei dati derivanti dalla gestione dei reclami e dall'elaborazione degli esiti della rilevazione su soddisfazione ed esperienza degli utenti;
10. Deve prevedere un colloquio di presa in carico delle persone assistite e dei familiari/caregiver, le cui conclusioni devono essere riportate nel fascicolo sanitario domiciliare;
11. Deve acquisire 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;
12. Deve prevedere strumenti per misurare il grado di soddisfazione e dell'esperienza degli assistiti (Customer satisfaction) anche in funzione delle disposizioni regionali.

6. Appropriatelyzza clinica e sicurezza

1. L'Organizzazione deve applicare tutti i protocolli, le procedure di buona pratica professionale e le istruzioni operative presenti nell'Azienda sanitaria di riferimento, formulati secondo i principi della Evidence based Practice (EBP), corredati di indicatori di esito;
2. Deve garantire l'accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali;
3. Deve applicare 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:
 - a) e gestione delle lesioni da pressione,
 - b) prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione,
 - c) prevenzione prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio),
 - d) somministrazione delle terapie farmacologiche,
 - e) somministrazione della terapia trasfusionale,
 - f) valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale,
 - g) gestione di cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici e cateteri venosi,
 - h) valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario;
4. Deve garantire il periodico aggiornamento delle procedure (almeno triennale);
5. Deve elaborare sulla base della valutazione del rischio, già prevista nei requisiti per l'autorizzazione (art. 2, comma 3, capoverso b) punti 1g, 1h, 1i), il piano per la gestione del rischio clinico, 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,
6. Deve definire le modalità per la partecipazione e il coinvolgimento del personale ai processi di gestione del rischio clinico.

7. Processi di miglioramento e innovazione

1. L'Organizzazione deve definire, formalizzare e diffondere a tutto il personale il programma annuale per il miglioramento della qualità dei servizi e della sicurezza, comprensivo dei relativi indicatori.
2. Deve predisporre 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'equipe curante.

8. Umanizzazione

1. L'Organizzazione deve garantire la presenza di una costante formazione del personale centrata sulla qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari/caregiver nonché sulle abilità procedurali di counseling (es. empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie");
2. Deve attuare modalità concordate con l'Azienda sanitaria per il supporto psicologico delle persone fragili;
3. Deve vigilare 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.

Articolo 7**(Definizione del fabbisogno e procedure di accreditamento)**

1. Con deliberazione di Giunta regionale è definito il fabbisogno per provincia utile al rilascio dell'accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii
2. Con deliberazione di Giunta regionale sono definite le procedure per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

