



DELIBERAZIONE N° 202300360

SEDUTA DEL 16/06/2023

Ufficio autorizzazione ed accreditamento
strutture sanitarie e socio sanitarie
13BG

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari

Relatore ASSESSORE DELEGATO ALLA SALUTE E ALLE POLITICHE SOCIALI

La Giunta, riunitasi il giorno 16/06/2023 alle ore 12:00 nella sede dell'Ente,

Presente Assente

			Presente	Assente
1.	Bardi Vito	Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Fanelli Francesco	Vice Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Galella Alessandro	Assessore	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	Casino Michele	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Merra Donatella	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Latronico Cosimo	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segretario: Michele Busciolano

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

Visto del Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE Francesco Bortolan

Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale

PRENOTAZIONE IMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma.Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione.Programma Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno

IL DIRIGENTE

Allegati N° 1

Atto soggetto a pubblicazione integrale integrale senza allegati per oggetto per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

- VISTA** la L.R. n. 12/96 e ss.mm.ii., recante “*Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale*”;
- VISTO** il D.lgs. n. 165/2001, recante: “*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*” e ss.mm.ii.;
- VISTA** la L. n. 241/90 ad oggetto: “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*” e ss.mm.ii.;
- VISTO** il D.Lgs. n. 82 del 07/03/2005, recante “*Codice dell’amministrazione digitale*”;
- VISTA** la Legge n. 136 del 13/08/2010, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- VISTO** il D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTO** lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17/11/2016 n. 1 e successive modifiche e integrazioni
- VISTA** la D.G.R. n. 11/1998, recante: “*Individuazione degli atti di competenza della Giunta*”;
- VISTA** la L.R. 30/12/2019 n. 29, recante: “*Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni*”;
- VISTA** la DGR n.63 del 9 febbraio 2021 recante “*Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione”* adottato ai sensi dell'articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale;
- VISTO** il Regolamento regionale del 10.02.2021, n. 1, recante “*Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata*”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10.02.2021 - Serie speciale, emanato ai sensi dell’art. 2 della richiamata legge regionale n.29/2019 e successive modifiche intervenute con il Regolamento n.3 del 15/11/2021 e con il Regolamento regionale n. 4 del 29/12/2021;
- VISTA** la D.G.R. n.226 del 30/3/2021 ad oggetto: “*Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 Approvazione*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 219 del 19/03/2021, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art. 5, comma 2, del Regolamento n. 1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;
- VISTA** la D.G.R. n. 750 del 06/10/2021 ad oggetto “*Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale*”;
- VISTA** la deliberazione di Giunta regionale n. 768 del 6 ottobre 2021, avente ad oggetto “*Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali*”;
- VISTA** la D.G.R. n.906 del 12/11/2021 ad oggetto: “*Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi*”;
- VISTO** il punto 7 della succitata DGR n.906/2021, in forza del quale “*... Medio tempore, la reggenza degli uffici vacanti presso le direzioni è affidata al Direttore Generale*”;
- VISTO** il DPGR n.36/2022 ad oggetto “*Art. 48, comma 1, lettera d), art. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Nomina componenti della Giunta regionale della Basilicata*”;

- VISTO** il DPGR n.47/2022 ad oggetto “*Art.48, comma 1, artt. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Presa d'atto delle dimissioni e contestuale nomina dei componenti della Giunta Regionale*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 174 del 30/03/2022 avente ad oggetto: “Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Approvazione”;
- VISTA** la D.G.R. n.179 dell'8/04/2022 ad oggetto “*Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata - Approvazione.*”;
- VISTO** il Regolamento regionale del 05.05.2022, n. 1, recante “*Regolamento "Controlli interni di regolarità amministrativa" - Promulgazione*”;
- VISTO** il D.P.G.R. n. 80 del 5/05/2022 pubblicato sul BUR n.20 del 6/05/2022 avente ad oggetto “Regolamento regionale Controlli interni di regolarità amministrativa – Emanazione”;
- VISTO** la D.G.R. n. 762 del 14/11/2022 recante: “Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale”;
- VISTO** il D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., ad oggetto: “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42”;
- VISTA** la L.R. n. 34 del 06.09.2001, ad oggetto “Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata”;
- VISTA** la L.R. 11 febbraio 2022, n. 1, avente ad oggetto: “Piano Strategico Regionale – Art. 45, comma 4 dello Statuto regionale”;
- VISTA** la D.G.R. n. 265 del 11 maggio 2022 avente ad oggetto: “Approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza della Giunta regionale, di transizione al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ex art. 6 del Decreto Legge n. 80/2022”;
- VISTA** la D.C.R. n. 390 del 23/05/2022, avente ad oggetto “Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) 2022-2024 - Approvazione”;
- VISTO** Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- VISTO** altresì il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 104 del 24.05.2023 avente ad oggetto: “Art. 48, comma 1, lett. d) dello Statuto regionale. Nomina del sig. Michele Casino quale componente della Giunta regionale e modifica delle deleghe all'Assessore Alessandro Galella”;
- VISTA** la L. R. 5 aprile 2000 n.28 con cui sono state dettate norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione di quanto previsto dalla normativa nazionale, così come modificata ed integrata dalla L.R. 17 aprile 2001 n.18, dalla L.R. 4 gennaio 2002 n.5, dalla L. R. 7 agosto 2003 n.29, dalla L.R. 2 febbraio 2004 n.1, dalla L.R. 27 gennaio 2005 n.5, dalla L.R. 8 agosto 2005 n.27, dalla L.R. 2 febbraio 2006 n.1, dalla L.R. 30 gennaio 2007 n.1; dalla L.R. 10 aprile 2007, n.8 e dalla L.R. 14 ottobre 2008, n.25, dalla L.R. 5 febbraio 2010, n.16, dalla L.R. 30 dicembre 2011, n.26, dalla L.R. 26 giugno 2014, n.11, dalla L.R. 27 gennaio 2015, n.4; dalla L.R. 4 marzo 2016, n.5; dalla L.R. 24 luglio 2017, n.19; dalla L.R. 30 dicembre 2017, n.39; dalla L.R. 29 giugno 2018, n. 11; dalla L.R. 20 gennaio 2020, n. 2 e dalla L.R. 20 marzo 2020, n. 12; L.R. 14 gennaio 2021, n. 3 e con L.R. 22 settembre 2021, n. 38;
- VISTO** l'art. 31 della Legge Regionale 15 dicembre 2021, n. 59 avente ad oggetto: “Collegato alla Legge di Stabilità Regionale 2021”

VISTA la D.G.R. n.340 del 5 aprile 2016, concernente “Disposizioni in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie di cui agli artt. 62 e 68 della L.R. 4 marzo 2016, n.5. Indirizzi applicativi”;

VISTA la D.G.R. n. 473 del 31.05.2018 avente ad oggetto: “Costituzione e funzionamento dell’osservatorio permanente Regionale per l’Accreditamento (OPRA). Approvazione disciplina ai sensi dell’art. 13 l. r. 1/2007”;

VISTO in particolare 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" che ha riconosciuto l'importanza specifica dei percorsi assistenziali integrati e della caratterizzazione delle cure domiciliari in relazione all'intensità e alla complessità assistenziale.

CONSIDERATO che con successiva Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano adottata il 18 dicembre 2019 e concernente il "Patto per la Salute 2019-2021" (Rep. Atti n. 09/CSR), in particolare alla scheda 8, si è previsto, nell'ambito dell'assistenza territoriale, la necessità di "promuovere un forte impulso e un investimento prioritario" sull'assistenza domiciliare;

RILEVATO che con l'articolo 1, comma 406, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 è stata modificata la disciplina di cui al Decreto Legislativo 30 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;

RICHIAMATE:

a) la DGR n.2753 del 30/12/2005 di approvazione del manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private previsto dall'art. 8 quater d.lgs. 502/92 e s.m.i.;

b) la DGR n.697 dell'11/6/2013 con la quale si è recepito l'intesa tra il governo, le regioni e le province autonome, rep. n. 259/csr del 20/12/2012 sul documento recante "disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'art.7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012 (rep. atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009);

c) la DGR n.1471 del 17/11/2015 con la quale si è recepito l'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il governo, le regioni e le province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie rep. N. 32/CSR del 19 febbraio 2015";

d) la DGR n.1218 del 14/11/2017 -di approvazione definitiva dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sociosanitarie;

e) la DGR n.346 del 30/4/2018 con la quale è stata approvata la revisione del manuale di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della regione Basilicata, i cui requisiti risultano aggiornati e ridefiniti in attuazione delle intese della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 259/CSR del 20 dicembre 2012 (recepita con DGR n. 697/2013) e rep. atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015 (recepita con DGR n. 1471/2015);

f) la DGR n.170 del 12/3/2020 di approvazione del manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sociosanitarie, previsto dall'art. 8 quater d.lgs. 502/92 e s.m.i.;

VISTA in particolare la D.G.R. n. 335 del 10.06.2022 avente ad oggetto: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR – Missione 6 “Salute-DM 29 aprile 2022 Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare”;

VISTA in particolare la D.G.R. n. 106 del 14.03.2022 avente ad oggetto: “Recepimento dell'Accordo n. 151/CSR del 4 agosto 2021 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della Legge 5 giugno

2003, n. 131, 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";

VISTA la proposta del Board Regionale di Accreditamento (giusta D.G.R. n. 473 del 31.05.2018), allegato 1, con cui si sono individuate le check-list relative alla verifica dei requisiti da parte delle Commissioni Tecniche Aziendali delle Aziende Locali territorialmente competenti e dei Team di Accreditamento in coerenza con quanto successivamente deliberato con DGR n. 106 del 14.03.2022 in recepimento dell'Intesa Stato Regione n. 151/CSR del 4 agosto 2021;

CONSIDERATO che nella succitata intesa n. 151/CSR del 4 agosto 2021 al punto a) si stabilisce quanto segue: "le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano 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*;

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 21.12.2022, repertorio atti n. 266/CSR, con cui tra l'altro il Ministero della Salute ha ritenuto di assicurare che tutti i valori regionali riconducibili alla percentuale delle prese in carico degli assistiti (over 65) in assistenza domiciliare al 31.12.2025 previsti al di sotto del 9,48 % vengano riportati al 9,48 e i valori al di sopra del 10,98% vengano riportati al 10, 98%, per garantire la convergenza ad un intorno del 10% tra tutte le regioni e province autonome;

RITENUTO dover individuare a riferimento del fabbisogno di assistenza in ADI il target, stabilito per tutte le regioni a livello nazionale per gli over 65, del 10% sulla popolazione over 65;

RITENUTO, altresì, di dover assicurare l'assistenza in ADI a pazienti appartenenti alle restanti fasce di età, laddove necessario, per una percentuale pari al 2% della restante popolazione;

Su proposta dell'Assessore al ramo;

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

per i motivi espressi in narrativa da intendersi integralmente riportati:

- a. di approvare la proposta del Board Regionale di Accreditamento (giusta D.G.R. n. 473 del 31.05.2018), allegato 1, con cui si sono individuate le check-list relative alla verifica dei requisiti da parte delle Commissioni Tecniche Aziendali delle Aziende Locali territorialmente competenti e dei Team di Accreditamento;
- b. di individuare quale fabbisogno triennale 2023 – 2026 il target del 10% della popolazione over 65 anni, come individuato per tutte le regioni dal Ministero della Salute;
- c. di individuare altresì quale fabbisogno triennale 2023 – 2026 il target del 2% della popolazione under 65 anni;
- d. di disporre che le organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari dovranno essere autorizzate ai sensi delle norme regionali vigenti (L.R. 28/00 e s.m.i.), e che a tal fine dovranno risultare conformi ai requisiti di autorizzazione di cui all'allegato b) dell'Intesa recepita con DGR n. 106 del 14.03.2022 a e alle check list quale parte integrante della presente deliberazione;

- e. 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, e che a tal fine dovranno risultare conformi ai requisiti di accreditamento di cui all'allegato c) dell'Intesa recepita con DGR n. 106 del 14.03.2022 e alle check list quale parte integrante della presente deliberazione;
- f. di disporre, vista la necessità e l'urgenza, per la sola annualità 2023 che le organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari possono presentare l'istanza di accreditamento entro e non oltre il 31.10.2023 rimanendo valida per le annualità successive la tempistica già prevista dalla DGR 1598 del 31.10.2006;
- g. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

L'ISTRUTTORE _____

IL RESPONSABILE P.O. _____

IL DIRIGENTE **Francesco Bortolan** _____

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMessa E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Michele Busciolano**

IL PRESIDENTE

Vito Bardi

Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA

Requisiti di Autorizzazione per lo svolgimento delle Cure Domiciliari (Tipologia: Organizzazione che eroga cure domiciliari di livello Base, di I, II, III livello)		
<p>Ai sensi del DLgs n.502/1992 e smi, 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. Ogni Regione e Provincia autonoma può definire, con propria normativa, requisiti minimi autorizzativi aggiuntivi ed è tenuta a disciplinare il sistema per verificarne l'attuazione.</p>		
REQUISITI GENERALI MINIMI STRUTTURALI (RGS)		
RGS.1	L'Organizzazione che eroga cure domiciliari 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. Le sedi sono collegate tra loro in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali; (cfr. 1.1 AU)	<input type="checkbox"/>
RGS.2	<p>L'Organizzazione che eroga cure domiciliari (cfr. 1.2 AU):</p> <ul style="list-style-type: none"> - dispone di locali e spazi quali: <ul style="list-style-type: none"> per la sede organizzativa: <ul style="list-style-type: none"> a) un locale per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria (call center) aperto secondo il requisito 3.2.2; 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. per la sede operativa: <ul style="list-style-type: none"> 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) ad uso deposito del materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonchè alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione: <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Tutti i locali devono essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente</p> 	<input type="checkbox"/>
REQUISITI GENERALI MINIMI TECNOLOGICI (RGT)		
RGT.1	In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce (cfr. 2.1 AU): <ul style="list-style-type: none"> 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; 	<input type="checkbox"/>
RGT.2	In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce 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; (cfr. 2.2 AU)	<input type="checkbox"/>
RGT.3	In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce (cfr. 2.3 AU): <ul style="list-style-type: none"> a) l'adozione presso la sede organizzativa e operativa di un sistema informativo utile all'organizzazione dell'assistenza, specifico per l'attività nei diversi livelli di assistenza e che consenta l'immediata individuazione del fascicolo delle persone assistite e il controllo aggiornato del profilo di assistenza; b) 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; 	<input type="checkbox"/>
RGT.4	In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce le dotazioni necessarie per lo smaltimento dei rifiuti speciali come previsto dalla normativa vigente; (cfr. 2.5 AU)	<input type="checkbox"/>
RGT.5	In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce i contenitori per il trasporto dei campioni biologici a norma di legge; (cfr. 2.6 AU)	<input type="checkbox"/>
RGT.6	In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce (cfr. 2.7 AU): <ul style="list-style-type: none"> a) le borse per il personale sanitario, dotate del materiale necessario per l'attività da svolgere verificato attraverso una check-list predefinita; b) lo zaino per la gestione delle emergenze dotato di check-list predefinita; 	<input type="checkbox"/>
RGT.7	In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce (cfr. 2.8 AU): <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"> a) un inventario aggiornato delle attrezzature/apparecchiature utilizzate; b) 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. 	<input type="checkbox"/>

Requisiti di Autorizzazione per lo svolgimento delle Cure Domiciliari (Tipologia: Organizzazione che eroga cure domiciliari di livello Base, di I, II, III livello)		
Ai sensi del DLgs n.502/1992 e smi, 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. Ogni Regione e Provincia autonoma può definire, con propria normativa, requisiti minimi autorizzativi aggiuntivi ed è tenuta a disciplinare il sistema per verificarne l'attuazione.		
REQUISITI GENERALI MINIMI ORGANIZZATIVI (RGO)		
RGO.1	In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce la valutazione dei rischi ai sensi della vigente normativa e l'assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori; (cfr. 2.4 AU)	<input type="checkbox"/>
RGO.2	L'Organizzazione garantisce (cfr. 3.1.1 AU): - 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;	<input type="checkbox"/>
RGO.3	L'Organizzazione garantisce 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; (cfr. 3.1.2 AU)	<input type="checkbox"/>
RGO.4	L'Organizzazione garantisce (cfr. 3.1.3 AU): - 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: a) procedure interne organizzative; b) procedure operative adottate (in funzione del profilo); c) umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni; d) certificazione BLS (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore semiautomatico) aggiornata; e) sicurezza sul lavoro; f) gestione del rischio clinico; - che esista evidenza della formazione; - l'effettuazione di programmi di formazione per il nuovo personale;	<input type="checkbox"/>
RGO.5	L'Organizzazione garantisce (cfr. 3.1.4 AU): - che sia presente, conservato e regolarmente aggiornato, un elenco del personale impiegato, che riporti: a) la tipologia e il numero delle figure professionali, il possesso dei relativi requisiti professionali; b) 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: a) curriculum formativo aggiornato e relativa documentazione; b) attestazioni della formazione continua obbligatoria; c) attestato di idoneità psico-fisica al lavoro, valutazione di idoneità effettuata dal Medico competente; d) attestazione della formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro; e) attestazione dell'aggiornamento continuo del BLS; f) attestazione della formazione sulle procedure interne all'Organizzazione; g) 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;	<input type="checkbox"/>
RGO.6	L'Organizzazione garantisce nei confronti del proprio personale (cfr. 3.1.5 AU): a) l'attuazione di condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento; b) l'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali; c) l'applicazione della normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario;	<input type="checkbox"/>
RGO.7	L'Organizzazione garantisce 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); (cfr. 3.1.6 AU)	<input type="checkbox"/>

Requisiti di Autorizzazione per lo svolgimento delle Cure Domiciliari (Tipologia: Organizzazione che eroga cure domiciliari di livello Base, di I, II, III livello)		
Ai sensi del DLgs n.502/1992 e smi, 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. Ogni Regione e Provincia autonoma può definire, con propria normativa, requisiti minimi autorizzativi aggiuntivi ed è tenuta a disciplinare il sistema per verificarne l'attuazione.		
RG0.8	L'Organizzazione assicura (cfr. 3.2.1 AU): - che siano definiti: a) il catalogo delle prestazioni e dei servizi erogati; b) le modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari; c) la gestione delle eventuali urgenze; - che sia redatta la Carta dei Servizi (si veda punto 3.2.13); - che siano indicate le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina);	<input type="checkbox"/>
RG0.9	L'Organizzazione assicura (cfr. 3.2.10 AU): - 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;	<input type="checkbox"/>
RG0.10	L'Organizzazione assicura 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); (cfr. 3.2.11 AU)	<input type="checkbox"/>
RG0.11	L'Organizzazione assicura 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; (cfr. 3.2.12 AU)	<input type="checkbox"/>
RG0.12	L'Organizzazione assicura (cfr. 3.2.13 AU): - che venga redatta e periodicamente aggiornata una Carta dei Servizi, conforme alla normativa vigente, contenente informazioni relative almeno a: a) prestazioni erogate; b) modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari; c) target di popolazione assistita; d) orari; e) tariffe praticate; f) contatti; g) modalità di presentazione reclami; - che la Carta dei Servizi sia facilmente accessibile all'utenza;	<input type="checkbox"/>
RG0.13	L'Organizzazione assicura che l'attività amministrativa sia garantita per almeno 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) e quella sanitaria per 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;(cfr. 3.2.2 AU)	<input type="checkbox"/>
RG0.14	L'Organizzazione assicura (cfr. 3.2.3 AU): - che venga predisposto un Regolamento Interno in cui siano definite: a) le funzioni e le responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolte; b) le modalità di espletamento del servizio; c) l'equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale; d) i sistemi di comunicazione; - che venga definito un organigramma/funzionigramma;	<input type="checkbox"/>
RG0.15	L'Organizzazione assicura che, in funzione delle tipologie di cure domiciliari, siano definite procedure scritte in merito a (cfr. 3.2.5 AU): a) modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati; b) definizione del Piano di assistenza individuale (semplificato per le cure domiciliari di base); c) criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna; d) modalità e strumenti del passaggio di consegna; e) criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione;	<input type="checkbox"/>
RG0.16	L'Organizzazione assicura 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 (cfr. 3.2.6 AU): a) i dati anagrafici; b) il caregiver; c) la data di inizio delle cure domiciliari; d) gli operatori di riferimento; e) la diagnosi; f) gli eventuali elementi di rischio sanitario ed assistenziale (es. allergia, caduta); g) il consenso informato; h) gli strumenti di valutazione utilizzati; i) il piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti; l) le prestazioni erogate; m) gli ausili e/o presidi se necessari; n) le verifiche; o) i risultati raggiunti; p) la data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale; - per tutte le tipologie assistenziali, presso il domicilio della persona assistita, sia disponibile il diario assistenziale contenente, per ogni accesso: a) data e ora; b) operatore/i; c) prestazioni svolte; d) firma dell'operatore; Può essere prevista anche la firma del paziente o del caregiver;	<input type="checkbox"/>

Requisiti di Autorizzazione per lo svolgimento delle Cure Domiciliari (Tipologia: Organizzazione che eroga cure domiciliari di livello Base, di I, II, III livello)		
<p>Ai sensi del DLgs n.502/1992 e smi, 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. Ogni Regione e Provincia autonoma può definire, con propria normativa, requisiti minimi autorizzativi aggiuntivi ed è tenuta a disciplinare il sistema per verificarne l'attuazione.</p>		
RG0.17	<p>L'Organizzazione assicura (cfr. 3.2.7 AU):</p> <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; 	<input type="checkbox"/>
RG0.18	<p>L'Organizzazione assicura (cfr. 3.2.8 AU):</p> <ul style="list-style-type: none"> - che vengano definite le modalità di controllo e le relative registrazioni di giacenza, 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; 	<input type="checkbox"/>
RG0.19	<p>L'Organizzazione assicura (cfr. 3.2.9 AU):</p> <ul style="list-style-type: none"> - che siano disposte procedure: <ul style="list-style-type: none"> a) per garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici; b) 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); c) per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; d) per la somministrazione a domicilio di farmaci; e) per la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa vigente e con riferimento alla tracciabilità del prodotto; f) per la gestione delle emergenze-urgenze; g) per la gestione degli accessi vascolari; h) per il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente; i) 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 dei dolori etc.); - che le procedure siano aggiornate con una periodicità almeno triennale; - che le procedure siano diffuse agli operatori; 	<input type="checkbox"/>

Requisiti di Accreditamento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "DIRITTI DEL PAZIENTE"

CODICE DP

Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso e diritti del paziente	L'Organizzazione definisce, sulla base delle indicazioni regionali e aziendali, una Carta dei servizi (in conformità al requisito organizzativo 3.2.1) che assicuri la piena informazione circa l'assetto organizzativo, i livelli di responsabilità, i servizi erogati in rapporto ai livelli assistenziali, il target/tipologia dei pazienti, 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; (cfr. 2.1 AC)	è diffusa la carta dei servizi	vengono monitorate periodicamente le modalità di erogazione delle prestazioni comprese nei LEA, indicando la tipologia (cure domiciliari di base, di I, II e III livello) e controllate le modalità di verifica del miglioramento continuo della qualità.	viene aggiornata la Carta dei Servizi periodicamente e ogni qualvolta intervengano modifiche sostanziali nell'erogazione dei servizi.
	1P <input type="checkbox"/>	1D <input type="checkbox"/>	1C <input type="checkbox"/>	1A <input type="checkbox"/>
Reclamo	L'Organizzazione definisce strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento; (cfr. 3.2.14 AU)	sono applicati gli strumenti previsti	è valutata l'applicazione degli strumenti previsti	sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate.
	2P <input type="checkbox"/>	2D <input type="checkbox"/>	2C <input type="checkbox"/>	2A <input type="checkbox"/>
Ascolto	L'Organizzazione definisce un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati e della soddisfazione da parte dell'utente; (cfr. 3.2.15 AU)	sono svolte attività di valutazione di quanto pianificato (audit) con il coinvolgimento del personale.	è valutato il risultato dell'attività di audit.	sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate.
	3P <input type="checkbox"/>	3D <input type="checkbox"/>	3C <input type="checkbox"/>	3A <input type="checkbox"/>

Requisiti di Accreditamento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "SERVIZI DI SUPPORTO"

CODICE SS

Elementi	Plan	Do	Check	Act
Risorse umane	L'Organizzazione definisce procedure per (cfr. 8.1 AC): - 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"); - attuare modalità concordate con l'Azienda sanitaria per il supporto psicologico delle persone fragili; - 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 delle specificità religiose e culturali.	sono attuate le procedure pianificate	è valutata l'attuazione delle procedure	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate
	1P <input type="checkbox"/>	1D <input type="checkbox"/>	1C <input type="checkbox"/>	1A <input type="checkbox"/>
	L'Organizzazione definisce un atto di programmazione che (cfr. 1.3 AC): - definisce il proprio organigramma/fuzionigramma 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 secondo quanto previsto dal modello regionale; - definisce le modalità di rivalutazione periodica del sistema organizzativo secondo quanto stabilito a livello regionale; - elabora e adotta un regolamento del personale;	è attuato l'atto di programmazione pianificato	è valutata l'attuazione del piano	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate
2P <input type="checkbox"/>	2D <input type="checkbox"/>	2C <input type="checkbox"/>	2A <input type="checkbox"/>	
L'Organizzazione definisce un atto di programmazione che riporti (cfr. 4.2 AC): - un piano di inserimento e affiancamento/addestramento per il nuovo personale; - un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti; - un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale per il nuovo personale entro il 1° anno; - una valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento del nuovo personale e il loro eventuale miglioramento;	è attuato l'atto di programmazione pianificato	è valutata l'attuazione del piano	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate	
3P <input type="checkbox"/>	3D <input type="checkbox"/>	3C <input type="checkbox"/>	3A <input type="checkbox"/>	

Requisiti di Accreditamento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "SERVIZI DI SUPPORTO"		CODICE SS			
Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Risorse umane	L'Organizzazione 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. (cfr. 4.3 AC) <p align="right">4P <input type="checkbox"/></p>	è attuato il piano pianificato <p align="right">4D <input type="checkbox"/></p>	è valutata l'attuazione del piano <p align="right">4C <input type="checkbox"/></p>	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate <p align="right">4A <input type="checkbox"/></p>	
	L'Organizzazione definisce procedure per la valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori, prevedendo momenti di analisi e confronto sulle criticità; (cfr. 5.2 AC) <p align="right">5P <input type="checkbox"/></p>	sono attuate la procedure per le indagini periodiche <p align="right">5D <input type="checkbox"/></p>	è valutata l'attuazione del piano <p align="right">5C <input type="checkbox"/></p>	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate <p align="right">5A <input type="checkbox"/></p>	
Risorse tecnologiche e servizi	L'Organizzazione garantisce (cfr. 3.2 AC): 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 dell'assistito 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; <p align="right">6P <input type="checkbox"/></p>	è garantite la contattabilità telefonica <p align="right">6D <input type="checkbox"/></p>	è valutata l'utilizzo e utilità della contattabilità telefonica <p align="right">6C <input type="checkbox"/></p>	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate <p align="right">6A <input type="checkbox"/></p>	
	L'Organizzazione garantisce la presenza nella sede operativa di una dotazione informatica con (cfr. 3.3 AC): 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), specifici 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 17.12.2020 e della normative vigenti; <p align="right">7P <input type="checkbox"/></p>	sono garantite le dotazioni informatiche <p align="right">7D <input type="checkbox"/></p>	è valutata la coerenza della dotazione informatica con quella prevista <p align="right">7C <input type="checkbox"/></p>	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate <p align="right">7A <input type="checkbox"/></p>	

Requisiti di Accreditamento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "SERVIZI DI SUPPORTO"		CODICE SS			
Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Risorse tecnologiche e servizi	L'Organizzazione garantisce la presenza di una dotazione di materiali sanitari in relazione al livello di cure domiciliari da svolgere, come da indicazioni dell'Azienda sanitaria; (cfr. 3.4 AC) <p align="right">8P <input type="checkbox"/></p>	sono attuate le modalità aziendali per l'erogazione dei farmaci delle <p align="right">8D <input type="checkbox"/></p>	è valutata la coerenza tra le modalità pianificate e quelle <p align="right">8C <input type="checkbox"/></p>	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate <p align="right">8A <input type="checkbox"/></p>	
	L'Organizzazione definisce gli 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. (cfr. 7.2 AC) <p align="right">9P <input type="checkbox"/></p>	sono utilizzati gli strumenti pianificati <p align="right">9D <input type="checkbox"/></p>	è valutata l'attuazione degli strumenti <p align="right">9C <input type="checkbox"/></p>	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate <p align="right">9A <input type="checkbox"/></p>	
Partnership	L'Organizzazione svolge le proprie attività coordinandosi ed integrandosi 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; (cfr. 1.2 AC) <p align="right">10P <input type="checkbox"/></p>	è attuato il coordinamento/integrazione con le reti <p align="right">10D <input type="checkbox"/></p>	sono valutati periodicamente i report sull'attuazione del piano <p align="right">10C <input type="checkbox"/></p>	Sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate <p align="right">10A <input type="checkbox"/></p>	
Miglioramento qualità	L'Organizzazione definisce procedure per (cfr. 5.5 AC): - prevedere un colloquio di presa in carico delle persone assistite e dei familiari/caregiver, le cui conclusioni sono riportate nel fascicolo sanitario domiciliare; - 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; - prevedere strumenti per misurare il grado di soddisfazione e dell'esperienza degli assistiti (Customer satisfaction) anche in funzione delle disposizioni regionali. <p align="right">11P <input type="checkbox"/></p>	sono attuate le procedure pianificate <p align="right">11D <input type="checkbox"/></p>	è valutata l'attuazione delle procedure <p align="right">11C <input type="checkbox"/></p>	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate <p align="right">11A <input type="checkbox"/></p>	

Requisiti di Accreditemento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "SERVIZI DI SUPPORTO"		CODICE SS			
Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Miglioramento qualità	L'Organizzazione definisce procedure per (cfr. 5.3 AC): - garantire modalità efficaci di comunicazione con pazienti e familiari/caregiver; - 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;	sono attuate la procedure di comunicazione e informazione pianificate	è valutata l'attuazione delle procedure	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate	
	12P <input type="checkbox"/>	12D <input type="checkbox"/>	12C <input type="checkbox"/>	12A <input type="checkbox"/>	
Miglioramento qualità	L'Organizzazione definisce 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 e delle criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi; (cfr. 1.6 AC)	è attuato il piano per il miglioramento e sono effettuate relazioni annuali in merito alle attività	è valutata l'attuazione del piano	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate	
	13P <input type="checkbox"/>	13D <input type="checkbox"/>	13C <input type="checkbox"/>	13A <input type="checkbox"/>	
	L'Organizzazione alloca la sede operativa nel territorio della Azienda sanitaria nella quale esercita l'attività domiciliare (autorizzazione RGS.1), dotata di locali e spazi idonei in rapporto alla tipologia dell'attività svolta (oltre ai requisiti previsti in sede di autorizzazione), di un locale per il colloquio con le persone assistite e i familiari anche coincidente con quello previsto per le riunioni di equipe e di una segreteria operativa che garantisca la continuità del servizio, in coerenza con quanto previsto al punto 3.2.2 AU dei requisiti organizzativi; (cfr. 3.1 AC)	è attuato quanto pianificato ed è assicurata la formazione e il coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e	sono verificati i requisiti previsti per la sede operativa e analizzati i risultati della formazione effettuata;	sono attuate eventuali azioni correttive	
14P <input type="checkbox"/>	14D <input type="checkbox"/>	14C <input type="checkbox"/>	14A <input type="checkbox"/>		

Requisiti di Accreditamento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "SERVIZI DI SUPPORTO"

CODICE SS

Elementi	Plan	Do	Check	Act
Miglioramento qualità	<p>L'Organizzazione definisce procedure operative uniformi, da aggiornare periodicamente (almeno triennale), sulla base delle attività svolte, formulate attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura e definisce azioni sistematiche di verifica della qualità e sicurezza, in linea con le indicazioni regionali e aziendali, almeno per l'esecuzione delle principali manovre strumentali e per la gestione dei dispositivi in uso, quali (cfr. 6.2 AC):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) prevenzione e gestione delle lesioni da pressioni; b) prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione; c) 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; 	<p>sono attuate la procedure previste, da aggiornare periodicamente</p>	<p>è valutata l'attuazione delle procedure</p>	<p>Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate</p>
	18P <input type="checkbox"/>	18D <input type="checkbox"/>	18C <input type="checkbox"/>	18A <input type="checkbox"/>
	<p>L'Organizzazione definisce, sulla base della valutazione del rischio, già prevista nei requisiti per l'autorizzazione (punto 3.2.4), 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 in cui prevede le modalità per la partecipazione e il coinvolgimento del personale ai processi di gestione del rischio clinico. (cfr. 6.3 AC)</p>	<p>è attuato il Piano pianificato</p>	<p>è valutata l'attuazione delle piano</p>	<p>Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate</p>
	19P <input type="checkbox"/>	19D <input type="checkbox"/>	19C <input type="checkbox"/>	19A <input type="checkbox"/>

Requisiti di Accreditamento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "SERVIZI DI SUPPORTO"		CODICE SS		
Elementi	Plan	Do	Check	Act
Leadership	L'Organizzazione definisce in un piano triennale in cui vengono definiti gli obiettivi, la pianificazione e la programmazione delle cure domiciliari che intende garantire, identificandone la tipologia ai sensi dell'art.22 "Cure domiciliari" del DPCM 12.01.2017 di definizione 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; (cfr. 1.1 AC)	è attuato il piano triennale	sono valutati periodicamente i report sull'attuazione del piano	sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate
	20P <input type="checkbox"/>	20D <input type="checkbox"/>	20C <input type="checkbox"/>	20A <input type="checkbox"/>
Leadership	L'Organizzazione 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; (cfr. 7.1 AC)	è attuato il programma pianificato	è valutata l'attuazione delle piano	sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate
	21P <input type="checkbox"/>	21D <input type="checkbox"/>	21C <input type="checkbox"/>	21A <input type="checkbox"/>
Formazione e aggiornamento	L'Organizzazione definisce un atto di programmazione che riporti (cfr. 4.1 AC): - il responsabile della formazione; - il 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; - le attività di formazione negli ambiti specifici richiamati ai punti 4.2 (nuovo personale), 6.2 (procedure), 8.1 (umanizzazione);	è attuato l'atto di programmazione pianificato	è valutata l'attuazione del piano	sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate
	22P <input type="checkbox"/>	22D <input type="checkbox"/>	22C <input type="checkbox"/>	22A <input type="checkbox"/>

Requisiti di Accredimento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e trattamento	Preso in carico del paziente	<p>L'Organizzazione definisce procedure per (cfr. 1.5 AC):</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'adozione, coerentemente con quanto previsto dall'art.22 del DPCM 12.01.2017 in merito ai livelli di intensità assistenziale, il fascicolo sanitario domiciliare informatizzato InterRAI, Home Care e Palliative Care, 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 AU: <ul style="list-style-type: none"> a) il PAI con tutti gli elementi descritti al punto 1.4; b) le conclusioni del colloquio di presa in carico; c) gli 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; - la compilazione e la disponibilità presso il domicilio della persona assistita del diario assistenziale che deve contenere, in conformità con il requisito autorizzativo 3.2.6 AU, la parte della valutazione, della pianificazione, i tempi di durata del PAI e la modalità di verifica, le modalità di dimissione, la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni; - 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; - la tracciabilità delle attività di presa in carico delle persone assistite e delle attività e prestazioni erogate; - l'attuazione delle procedure regionali indicate per implementare il Sistema Informativo per il monitoraggio delle cure domiciliari (SIAD-NSIS), laddove previsto; - la consegna della copia della documentazione sanitaria alla persona assistita o a chi ne ha diritto nei tempi definiti dalle indicazioni nazionali e regionali; 	sono attuate le procedure previste ED ALIMENTATI I FLUSSI NSIS	sono valutati periodicamente i report sull'applicazione della procedura	sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate
		4P <input type="checkbox"/>	4D <input type="checkbox"/>	4C <input type="checkbox"/>	4A <input type="checkbox"/>

Requisiti di Accredimento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e trattamento	Presenza in carico del paziente	<p>L'Organizzazione definisce procedure per (cfr. 2.2 AC):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 12.01.2017; va assicurato il coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nel PAI; - 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; - assicurare la gestione dei percorsi e la definizione delle responsabilità; - garantire un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione sanitaria; 	Sono attuate le procedure pianificate	sono valutati periodicamente i report sull'applicazione della procedura	Sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate
		5P <input type="checkbox"/>	5D <input type="checkbox"/>	5C <input type="checkbox"/>	5A <input type="checkbox"/>
		<p>L'Organizzazione definisce procedure per (cfr. 5.4 AC):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - garantire il coinvolgimento della persona assistita e dei familiari/caregiver nella definizione del piano assistenziale; - garantire la 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; - attuare 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; 	Sono attuate le procedure pianificate	sono valutati periodicamente i report sull'applicazione della procedura	Sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate
		6P <input type="checkbox"/>	6D <input type="checkbox"/>	6C <input type="checkbox"/>	6A <input type="checkbox"/>

Requisiti di Accredimento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e trattamento	Performance clinico-assistenziale	<p>L'Organizzazione definisce procedure per (cfr. 2.3 AC):</p> <ul style="list-style-type: none"> - assicurare la continuità dell'assistenza in relazione alla natura dei bisogni e delle prestazioni erogate, così come indicato nel PAI; - garantire la copertura delle cure con la loro distribuzione per 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per le cure domiciliari di base e di I livello e per 7 giorni settimanali per le cure domiciliari integrate di II e III livello in coerenza con quanto previsto al punto 3.2.2 AU dei requisiti autorizzativi; - 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; - garantire, 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; <p style="text-align: right;">7P <input type="checkbox"/></p>	<p>Sono attuate le procedure pianificate</p> <p style="text-align: right;">7D <input type="checkbox"/></p>	<p>sono valutati periodicamente i report sull'applicazione della procedura</p> <p style="text-align: right;">7C <input type="checkbox"/></p>	<p>Sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate</p> <p style="text-align: right;">7A <input type="checkbox"/></p>
		<p>L'Organizzazione definisce procedure per (cfr. 2.4 AC):</p> <ul style="list-style-type: none"> - effettuare l'analisi di eventi avversi, incidenti, near misses accaduti durante la cura, anche tramite audit, e adottare modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori; - attuare le 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; - mettere in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate; - 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 dalle Regioni; - adotta modalità di misurazione delle prestazioni al fine di gestire e migliorare l'attività; <p style="text-align: right;">8P <input type="checkbox"/></p>	<p>Sono attuate le procedure pianificate</p> <p style="text-align: right;">8D <input type="checkbox"/></p>	<p>sono valutati periodicamente i report sull'applicazione della procedura</p> <p style="text-align: right;">8C <input type="checkbox"/></p>	<p>Sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate</p> <p style="text-align: right;">8A <input type="checkbox"/></p>