

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE 28 giugno 2023, n. 0110/Pres.

Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle organizzazioni eroganti cure domiciliari, in attuazione degli articoli 63 e 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006).

Parte I
Principi generali

- Art. 1 Oggetto
- Art. 2 Livelli assistenziali delle cure domiciliari
- Art. 3 Ambito di applicazione
- Art. 4 Soggetti competenti
- Art. 5 Autorizzazione alla costruzione, adattamento, trasformazione, ampliamento e trasferimento

Parte II
Rilascio autorizzazione all'esercizio dell'attività

- Art. 6 Procedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività
- Art. 7 Obblighi del titolare dell'autorizzazione all'esercizio
- Art. 8 Vigilanza delle aziende sanitarie

Parte III
Rilascio dell'accreditamento

- Art. 9 Procedimento di accreditamento istituzionale
- Art. 10 Corrispettivo
- Art. 11 Fase istruttoria
- Art. 12 Istruttoria straordinaria
- Art. 13 Procedimento di riesame
- Art. 14 Adozione del decreto
- Art. 15 Durata dell'accreditamento
- Art. 16 Rinnovo dell'accreditamento
- Art. 17 Integrazione dell'accreditamento
- Art. 18 Accordi contrattuali
- Art. 19 Vigilanza della Direzione centrale

Parte III
Disposizioni finali

Art. 20 Procedimento di autorizzazione e di accreditamento per le organizzazioni pubbliche

Art. 21 Cure domiciliari e telemedicina

Art. 22 Entrata in vigore

Allegato 1A Requisiti di autorizzazione

Allegato 1B Modello domanda di autorizzazione

Allegato 2 Requisiti di accreditamento

Allegato 3 Documentazione per ispezione tecnica dell'azienda sanitaria

Parte I
Principi generali

Art. 1
(Oggetto)

1. Ai sensi degli articoli 63 e 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006) il presente regolamento disciplina il procedimento e i requisiti per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle organizzazioni pubbliche e private eroganti cure domiciliari.

Art. 2
(Livelli assistenziali delle cure domiciliari)

1. Il terzo comma dell'art. 22 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante la "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" classifica le Cure Domiciliari in quattro livelli assistenziali, in relazione al bisogno di salute dell'assistito e al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale:

- a. **cure domiciliari di livello base:** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un Coefficiente di intensità assistenziale (CIA) inferiore a 0,14;
- b. **cure domiciliari integrate (ADI) di I° livello:** costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art.9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un Progetto di assistenza individuale (PAI) ovvero di un Progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona;
- c. **cure domiciliari integrate (ADI) di II° livello:** costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di

secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un Progetto di assistenza individuale (PAI) ovvero di un Progetto riabilitativo individuale (PRI);

cure domiciliari integrate (ADI) di III° livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un Progetto di assistenza individuale (PAI).

2. Tale classificazione rileva ai fini autorizzativi poiché ad ogni livello di intensità dell'assistenza domiciliare corrispondono prestazioni, anche diagnostiche, differenti che comportano l'utilizzo di risorse umane, attrezzature, dispositivi medici, apparecchiature elettromedicali adeguate, come pure l'applicazione di requisiti minimi talvolta differenti.

3. Nelle domande per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale deve essere specificato il livello di intensità dell'assistenza domiciliare che si intende erogare.

Art. 3

(Ambito di applicazione)

1. Le disposizioni del presente regolamento si applicano alle organizzazioni pubbliche e private per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale ad erogare cure domiciliari alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse.

Art. 4

(Soggetti competenti)

1. L'autorizzazione alla costruzione, adattamento, trasformazione, ampliamento e trasferimento delle sedi organizzative e/o operative delle organizzazioni eroganti cure domiciliari è rilasciata dal comune competente per territorio.

2. L'autorizzazione all'esercizio del servizio di cure domiciliari di cui al comma 1 è rilasciata da ciascuna azienda sanitaria competente per territorio in base all'ubicazione della sede organizzativa e/o operativa.

3. L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità dell'Amministrazione regionale, di seguito Direzione centrale.

4. Nell'esercizio delle proprie competenze in materia di accreditamento la Direzione centrale si avvale, anche per l'effettuazione di sopralluoghi, di professionisti denominati valutatori in conformità a quanto previsto:

- a) dall'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, recepita con deliberazione della Giunta regionale 19 luglio 2013, n. 1303 (Recepimento dell'intesa, rep n 259/csr del 20.12.2012, ai sensi dell'art 8, comma 6, della l 131/2003, tra il governo, le regioni e le province autonome 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);
- b) dall'Intesa Stato – Regioni del 19 febbraio 2015, recepita con Deliberazione della Giunta Regionale 6 novembre 2015, n. 2220 (Recepimento dell'Intesa, rep. 2. 32/CSR del 19 febbraio 2015, ai sensi dell'articolo 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. Istituzione dell'Organismo tecnicamente accreditante).

5. Gli accordi contrattuali di cui all'articolo 65 della legge regionale n. 22/2019 sono stipulati tra le organizzazioni eroganti cure domiciliari e le aziende sanitarie territorialmente competenti in base all'ubicazione della sede organizzativa e/o operativa.

6. Le aziende sanitarie sono competenti per la vigilanza in relazione all'autorizzazione all'esercizio delle attività di erogazione delle cure domiciliari, per la verifica del rispetto dell'accordo contrattuale e della qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate.

7. La Direzione centrale è competente per la vigilanza in relazione all'accreditamento. La stessa si avvale, nell'esercizio dell'attività di vigilanza, dei valutatori di cui al comma 4.

8. Per l'effettuazione dei sopralluoghi di cui ai commi 4 e 7 la Direzione centrale incarica un numero di valutatori variabile in base alla complessità organizzativa del soggetto erogante cure domiciliari. Il numero di valutatori non è comunque inferiore a due.

9. L'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) definisce la composizione dei Gruppi di valutazione, formati dai soggetti di cui al comma 4.

10. Il governo clinico – assistenziale dei percorsi di cure domiciliari è in carico all'Azienda sanitaria territoriale di riferimento che garantisce la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale e definisce il progetto assistenziale individuale (PAI).

Art. 5

(Autorizzazione alla costruzione, adattamento, trasformazione, ampliamento e trasferimento)

1. Il soggetto che intende costruire, adattare, trasformare, ampliare o trasferire una sede organizzativa e/o operativa per l'erogazione di cure domiciliari presenta istanza al comune competente per territorio.

2. Il comune, previamente al rilascio dell'autorizzazione di propria competenza, acquisisce dalla Regione, Direzione centrale salute, il parere sulla compatibilità del progetto con il fabbisogno regionale relativo alle prestazioni sanitarie oggetto dell'istanza di autorizzazione. Il parere viene rilasciato a seguito di favorevole valutazione della compatibilità del progetto rispetto alla necessità di garantire a livello distrettuale la presa in carico della percentuale di assistiti individuata quale target/obiettivo dagli atti di pianificazione regionale

3. Il parere di cui al comma 2 è vincolante ai fini della stipula dell'accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 65 della legge regionale n. 22/2019 laddove dispone, in particolare, che gli accordi contrattuali sono definiti in coerenza con la programmazione regionale che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi.

4. Il comune, previamente al rilascio dell'autorizzazione di propria competenza, acquisisce altresì il parere igienico - sanitario dell'azienda sanitaria competente per territorio sulla base dei requisiti previsti nell'allegato 1A del presente regolamento.

5. I pareri di cui ai commi 2 e 4 sono resi entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta.

Parte II

Rilascio autorizzazione all'esercizio dell'attività

Art. 6

(Procedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività)

1. L'organizzazione che intende erogare cure domiciliari alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, in possesso del certificato di agibilità, presenta istanza di autorizzazione all'esercizio dell'attività all'azienda sanitaria competente per territorio in base all'ubicazione della sede organizzativa e/o operativa.

2. I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio sono elencati nell'allegato 1A del presente regolamento.

3. La domanda, redatta secondo il modello di cui all'allegato 1B del presente regolamento contiene:

- a) le generalità del titolare, se persona fisica, o le generalità del rappresentante legale, se persona giuridica, con unita copia dell'atto costitutivo;
- b) la denominazione dell'organizzazione e il livello assistenziale di cure domiciliari che si intendono erogare.

4. Per titolare dell'organizzazione di cui al comma 1 si intende il soggetto giuridico, pubblico o privato, proprietario o gestore della sede organizzativa e/o operativa, comunque avente la rappresentanza legale della stessa. Tale soggetto giuridico deve dimostrare, attraverso un valido titolo giuridico, la piena disponibilità e responsabilità di tutti gli elementi che caratterizzano la sede organizzativa e/o operativa e che sono connessi ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

5. La domanda è corredata della documentazione elencata nel modello di domanda di cui all'allegato 1B al presente regolamento. Qualora l'istanza riguardi l'adattamento, la trasformazione, l'ampliamento o il trasferimento di una struttura già autorizzata, la documentazione da allegare fa riferimento solo all'intervento oggetto della domanda medesima.

6. L'azienda sanitaria competente per territorio si esprime sull'accoglimento della domanda entro sessanta giorni dal ricevimento della stessa.

7. Il soggetto richiedente l'autorizzazione all'esercizio comunica all'azienda sanitaria l'avvenuto completamento dell'allestimento della struttura al fine dell'effettuazione dell'ispezione tecnica da parte della commissione di vigilanza dell'azienda sanitaria di cui al successivo articolo 8, da svolgersi entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione. All'atto dell'ispezione tecnica è messa a disposizione dell'azienda sanitaria la documentazione elencata all'allegato 3 al presente regolamento.

8. Quando l'esito dell'ispezione tecnica è positivo l'azienda sanitaria adotta il provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività entro trenta giorni dallo svolgimento dell'ispezione.

9. Quando l'esito dell'ispezione tecnica è negativo l'azienda sanitaria stabilisce, sulla base delle valutazioni espresse della commissione di vigilanza, le prescrizioni cui il richiedente deve conformarsi e i termini per l'adeguamento. In tale caso l'azienda sanitaria effettua una nuova ispezione tecnica all'esito della quale autorizza o non autorizza l'esercizio dell'attività.

10. In caso di diniego dell'autorizzazione all'esercizio il soggetto richiedente può presentare motivata istanza di riesame all'azienda sanitaria. Se l'azienda sanitaria conferma il diniego non è possibile presentare nuova domanda di autorizzazione prima di un anno dalla data di comunicazione della conferma del diniego.

Art. 7

(Obblighi del titolare dell'autorizzazione all'esercizio)

1. Il titolare dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'articolo 6:
- a) assicura che siano effettuati i controlli di qualità previsti dalle norme vigenti;
 - b) invia con cadenza quinquennale una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti di cui all'allegato 1 al presente atto;

- c) trasmette all'azienda sanitaria competente per territorio e alla Direzione centrale le informazioni richieste in ordine all'attività svolta, al personale in servizio ed ogni altra notizia richiesta a fini epidemiologici e statistici o prevista dalla normativa vigente;
- d) comunica all'azienda sanitaria competente per territorio i periodi di chiusura della struttura e le interruzioni di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione;
- e) comunica all'azienda sanitaria competente per territorio gli eventuali interventi strutturali che non comportino autorizzazioni o concessioni edilizie, la redistribuzione interna, la variazione della destinazione d'uso dei locali, nonché rinnovi di impianti;
- f) comunica all'azienda sanitaria competente per territorio le eventuali variazioni del soggetto titolare dell'autorizzazione o della denominazione della struttura;
- g) è responsabile della tenuta ed aggiornamento della seguente documentazione concernente:
 - 1. ogni variazione intervenuta sulla dotazione organica del personale, anche con riferimento ad eventuali incarichi di consulenza;
 - 2. il possesso dei titoli previsti per il ruolo e la funzione svolta da tutto il personale sanitario e tecnico operante nella struttura;
 - 3. le sostituzioni o modificazioni di attrezzature, compatibili con la tipologia e le dimensioni della struttura autorizzata;
 - 4. l'acquisto delle attrezzature nel rispetto della legge 5.2.1992, n. 175, "Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie".

2. A seguito delle comunicazioni di cui alle lettere e) ed f) l'azienda sanitaria competente per territorio adotta le relative modifiche del provvedimento di autorizzazione.

3. Gli eventuali interventi strutturali non devono incidere in maniera sostanziale sulle caratteristiche della struttura e, in ogni caso, garantiscono il rispetto dei requisiti richiesti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'articolo 6, comma 2.

Art. 8

(Vigilanza delle aziende sanitarie)

1. Le aziende sanitarie competenti per territorio, fermo restando quanto previsto all'articolo 4, comma 6, svolgono attività di vigilanza sul regolare esercizio delle attività sanitarie autorizzate e sul mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi da parte delle organizzazioni eroganti cure domiciliari.

2. Ai fini dello svolgimento dell'attività di vigilanza di propria competenza le aziende sanitarie costituiscono, con provvedimento del direttore generale, una commissione di vigilanza composta dal responsabile del Dipartimento di prevenzione o suo delegato, da un esperto in materia impiantistica, da un esperto in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e da un dipendente amministrativo con funzioni di segretario. La commissione di vigilanza può essere integrata, ove necessario, da ulteriori esperti.

3. La Direzione centrale fornisce indicazioni sul funzionamento e sui compiti della commissione di vigilanza.

4. Ferma restando la responsabilità penale e le sanzioni amministrative per l'inosservanza di altre norme statali o regionali, la violazione delle disposizioni in materia di autorizzazione relativa all'esercizio delle attività sanitarie è punita con le sanzioni amministrative di cui all'art. 67 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006).

Parte III Rilascio dell'accreditamento

Art. 9 *(Procedimento di accreditamento istituzionale)*

1. Il titolare dell'organizzazione in possesso dell'autorizzazione all'esercizio di cure domiciliari interessato al rilascio dell'accreditamento istituzionale presenta istanza alla Direzione centrale esclusivamente con modalità web tramite apposito applicativo gestionale, previa richiesta alla medesima Direzione centrale delle credenziali di accesso.

2. Per titolare dell'organizzazione di cui al comma 1 si intende il soggetto giuridico, pubblico o privato, proprietario o gestore della sede organizzativa/operativa, comunque avente la rappresentanza legale della stessa. Tale soggetto giuridico deve dimostrare, attraverso un valido titolo giuridico, la piena disponibilità e responsabilità di tutti gli elementi che caratterizzano la sede organizzativa/operativa e che sono connessi ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

3. Nell'istanza il titolare dichiara:

- a) la sede organizzativa e/o operativa e la denominazione dell'organizzazione;
- b) le generalità del titolare dell'organizzazione o del rappresentante legale della medesima se persona giuridica.

4. La domanda è corredata della seguente documentazione:

- a) dichiarazione di non sussistenza di situazioni di incompatibilità, previste dalla vigente normativa, nel rapporto di lavoro con il personale comunque impiegato nella organizzazione;
- b) la documentazione antimafia di cui al D.P.R. n. 252/1998;
- c) planimetria 1:100 dei locali, con destinazione d'uso;
- d) questionario di autovalutazione preliminare, da compilarsi con la modalità web tramite il gestionale di cui al comma 1, sul possesso dei requisiti di accreditamento, di cui all'allegato 2;
- e) piano della formazione;
- f) piano della qualità;

- g) carta dei servizi;
- h) l'organigramma;
- i) elenco nominativo del personale, con indicazione della qualifica e del titolo di studio posseduto, della funzione organizzativa assegnata nonché del monte ore settimanale, firmato dal legale rappresentante;
- j) elenco dei fornitori esterni di prestazioni e servizi di cui si avvale l'organizzazione.

5. I requisiti per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale sono contenuti nell'allegato 2 del presente regolamento.

Art. 10 (Corrispettivo)

1. L'organizzazione che chiede l'accREDITAMENTO istituzionale o l'integrazione dello stesso è tenuta a versare il corrispettivo dei costi sostenuti dall'Amministrazione regionale per i sopralluoghi, prima dello svolgimento degli stessi. L'importo e le modalità del versamento sono determinati con provvedimento della Direzione centrale.

Art. 11 (Fase istruttoria)

1. La Direzione centrale effettua un controllo sulla regolarità e completezza della domanda e della documentazione di cui all'articolo 9, commi 3 e 4, entro trenta giorni dal ricevimento della medesima e comunica al richiedente l'avvio del procedimento, nonché l'esito, positivo o negativo, del predetto controllo. Il procedimento per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale si conclude entro centottanta giorni dal ricevimento della domanda.

2. La valutazione di merito sulla documentazione prodotta prevista dai relativi requisiti è rimessa alla competenza del Gruppo di valutazione di cui al comma 3.

3. In caso di esito positivo della valutazione di cui al comma 2, la Direzione Centrale avvia l'istruttoria tecnica e ne affida lo svolgimento a un gruppo di valutazione, che viene incaricato previa individuazione da parte dell'O.T.A. Contestualmente, la Direzione centrale concorda con il rappresentante dell'organizzazione richiedente la data di svolgimento del sopralluogo finalizzato alla verifica dei requisiti, o delle altre modalità di verifica individuate all'articolo 12, inviando la relativa comunicazione.

4. In caso di irregolarità o incompletezza della domanda e/o della documentazione allegata la Direzione centrale invita il soggetto che ha fatto istanza alla regolarizzazione e a produrre eventuali osservazioni entro un termine perentorio di dieci giorni. Se l'esito del controllo è positivo la Direzione centrale comunica la data del sopralluogo per la verifica dei requisiti.

5. In assenza di riscontro entro il termine di cui al comma 4 o qualora la regolarizzazione richiesta non è idonea, la Direzione centrale adotta decreto di diniego della domanda di accreditamento istituzionale.

6. I valutatori incaricati ai sensi dell'articolo 4, commi 4 e 7, in base ai risultati delle verifiche documentali e degli accertamenti effettuati all'interno delle sedi, che possono articolarsi in uno o più sopralluoghi, o verifiche documentali o ispezioni da remoto, in relazione alla complessità organizzativa del soggetto richiedente, redigono un verbale di verifica che reca la descrizione delle operazioni svolte, delle conformità o non conformità accertate nonché il giudizio di cui al successivo comma 7 con gli eventuali adeguamenti richiesti e la loro tempistica. Il predetto verbale, sottoscritto dai componenti del gruppo di valutazione e dal legale rappresentante della struttura, o da un suo delegato, viene inviato alla Direzione Centrale dal coordinatore del gruppo.

7. All'esito delle verifiche i valutatori formulano un giudizio:

- a) di accreditabilità a pieno titolo, qualora la struttura risulti conforme ai requisiti, essenziali e non essenziali;
- b) di accreditabilità con riserva, qualora la struttura risulti non conforme ad uno o più requisiti non essenziali e necessiti di un piano di adeguamento;
- c) di non accreditabilità, qualora la struttura non risulti conforme ad uno o più requisiti essenziali.

8. In caso di accreditabilità con riserva, i valutatori specificano nel verbale le non conformità accertate, nonché gli interventi finalizzati a rimuovere le carenze rilevate e i tempi di realizzazione degli stessi, concordati con la struttura interessata. I tempi di adeguamento non possono in ogni caso essere superiori a 1 anno.

9. In caso di accertamento della non conformità di uno o più requisiti essenziali i valutatori riportano nel verbale le non conformità accertate e sospendono la formulazione del giudizio di non accreditabilità.

10. La Direzione centrale, ricevuto il verbale di cui al comma 6 e sulla base delle non conformità ivi risultanti, dispone l'effettuazione di un successivo sopralluogo da svolgersi non prima di venti giorni e non oltre trenta giorni dal primo.

11. All'esito del nuovo sopralluogo di cui al comma 10, i valutatori applicano le disposizioni di cui ai commi 6 e 7. Qualora il nuovo sopralluogo confermi la non conformità ad uno o più requisiti essenziali di accreditamento, il verbale riporta la descrizione delle non conformità accertate e il giudizio di non accreditabilità. Il rappresentante della struttura, qualora contesti il giudizio di non accreditabilità, può chiedere che le proprie dichiarazioni siano riportate nel verbale.

12. Entro 15 giorni dalla conclusione degli accertamenti da parte del gruppo di valutazione, il Direttore centrale, prima della adozione del decreto di non accreditamento, comunica al soggetto che ha fatto istanza di accreditamento istituzionale i motivi che ostano all'accoglimento della domanda, ai sensi dell'articolo 16 bis della legge regionale 20 marzo

2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso).

13. Qualora nel corso dei sopralluoghi i valutatori accertino non conformità riferite ai requisiti di autorizzazione li segnalano alla Direzione centrale per la successiva comunicazione all'azienda sanitaria competente per territorio.

Art. 12
(Istruttoria straordinaria)

1. Qualora si verificano situazioni emergenziali che impediscano l'accesso alle sedi organizzative e/o operative e sussista la necessità di garantire la regolare verifica della conformità delle stesse ai requisiti di qualità e sicurezza, la Direzione centrale ricorre alla verifica documentale, o alla verifica virtuale da remoto. Tali modalità di verifica sono adottate, sia nei casi di primo accreditamento o di rinnovo dello stesso, sia nei casi di integrazione, fatta salva la previsione di cui all'articolo 17, comma 2.

2. La valutazione sull'adozione delle modalità di verifica di cui al comma 1, è effettuata dalla Direzione centrale sulla base della disponibilità in capo al soggetto interessato della dotazione tecnologica ritenuta necessaria.

3. Nei casi in cui si ricorra alla verifica documentale, le organizzazioni interessate producono, oltre alla documentazione di cui all'articolo 9, tutta la documentazione inerente ai requisiti essenziali di accreditamento, nonché quella ulteriore individuata dalla Direzione centrale e inerente ai requisiti non essenziali ritenuti particolarmente significativi.

4. La verifica documentale si conclude con una riunione virtuale da remoto, finalizzata a consentire al Gruppo di valutazione l'acquisizione di chiarimenti sulla documentazione valutata da parte degli operatori della struttura sottoposta a verifica.

5. La verifica virtuale da remoto deve consentire al gruppo di valutazione di avere la visione dei locali, degli impianti, delle apparecchiature e, pertanto, può essere programmata previa verifica della disponibilità di adeguate tecnologie in dotazione al soggetto interessato e ai valutatori, nonché della capacità del personale incaricato dal soggetto interessato e dei valutatori di garantire il corretto utilizzo dei supporti tecnologici disponibili.

6. La Direzione centrale, ricevuta la domanda e la documentazione allegata con le modalità di cui all'articolo 9, avvia il procedimento con le modalità di cui alla presente Parte III.

Art. 13
(Procedimento di riesame)

1. Il procedimento di riesame è avviato, a cura del Direttore del Servizio competente in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie della Direzione centrale e del titolare della Posizione organizzativa in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, quando l'attività di verifica dei valutatori si conclude con un giudizio di non accreditabilità e il verbale riporti le dichiarazioni di cui all'articolo 11, comma 11, o nei casi individuati all'articolo 14, comma 5.

2. Il riesame di cui al comma 1 è effettuato dal Presidente e dal Vice Presidente dell'O.T. A, nonché da un professionista esperto in materia di assistenza sanitaria, inserito nell'elenco regionale dei valutatori. I soggetti competenti per il riesame possono convocare i valutatori per acquisire eventuali chiarimenti.

3. Il procedimento di riesame può concludersi con uno dei seguenti giudizi:

- a) non accreditabilità, a conferma del giudizio di cui all'articolo 11, comma 11, qualora le dichiarazioni ivi previste siano ritenute non rilevanti o non pertinenti;
- b) accreditabilità con riserva ai sensi dell'articolo 11, comma 7, lettera b), qualora le medesime dichiarazioni siano state ritenute rilevanti e pertinenti e venga valutato che le non conformità siano relative ai requisiti non essenziali collegati a quelli essenziali, di cui costituiscono la specificazione. In questi casi, il Gruppo di riesame predispone il relativo piano di adeguamento con le modalità di cui all'articolo 11, comma 8.

Art. 14 (Adozione del decreto)

1. Il Direttore centrale salute, politiche sociali e disabilità adotta un decreto:

- a) di accreditamento a pieno titolo;
- b) di accreditamento con riserva;
- c) di non accreditamento.

2. Il decreto di accreditamento con riserva indica i programmi di adeguamento e i termini degli stessi. I termini stabiliti all'articolo 11, comma 8, possono essere prorogati, per una sola volta, su richiesta motivata del soggetto che ha presentato domanda di accreditamento istituzionale, fino ad un massimo del 20% rispetto a quelli indicati nel decreto di accreditamento con riserva.

3. Il decreto di accreditamento con riserva, contenente il piano di adeguamento e i relativi termini di adeguamento, è emanato anche qualora il giudizio di autorizzabilità e accreditabilità con riserva sia formulato dal gruppo di riesame, ai sensi dell'articolo 13, comma 3, lettera b).

4. Il decreto di non accreditamento è emanato, sia all'esito del giudizio di non accreditabilità di cui all'articolo 1, comma 11, in assenza delle dichiarazioni a verbale del legale rappresentante, sia all'esito della conferma di tale giudizio da parte del gruppo di riesame, ai sensi dell'articolo 13, comma 3, lettera a).

5. Entro quindici giorni dalla conclusione degli accertamenti di cui all'articolo 11, comma 12 e dell'articolo 13, comma 3, lettera a) e prima dell'adozione del decreto di cui al comma 5, viene inviata comunicazione all'ente interessato dei motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza ai sensi dell'articolo 10 bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi).

6. All'esito dell'eventuale riscontro da parte del soggetto interessato della comunicazione di cui al comma 5, il parere del gruppo di riesame viene acquisito solo qualora le osservazioni e i documenti prodotti siano diversi da quelli già valutati e comportino una ulteriore valutazione tecnica dei requisiti.

7. Il decreto del Direttore centrale viene adottato anche in tutti i casi di sospensione o revoca dell'accreditamento di cui all'articolo 19.

Art. 15

(Durata dell'accreditamento)

1. L'accreditamento istituzionale a pieno titolo ha una durata di tre anni decorrente dalla adozione del relativo decreto.

2. L'accreditamento con riserva ha una durata corrispondente ai termini assegnati per l'adeguamento, decorrente dalla data di adozione del relativo decreto, fatta salva la concessione della proroga di cui all'articolo 14, comma 2.

3. Alla scadenza dei tempi assegnati per l'adeguamento la Direzione centrale dispone la verifica della conformità ai requisiti e adotta un decreto:

- a) di accreditamento a pieno titolo, in caso di esito positivo;
- b) di revoca dell'accreditamento rilasciato con riserva, in caso di esito negativo.

4. La durata complessiva dell'accreditamento con riserva e del successivo accreditamento a pieno titolo non può comunque superare la durata di tre anni di cui al comma 1.

5. L'integrazione dell'accreditamento disciplinata nell'articolo 17 non determina una proroga della scadenza dell'accreditamento iniziale.

Art. 16

(Rinnovo dell'accreditamento)

1. Prima dell'inizio dell'ultimo semestre di durata dell'accreditamento le organizzazioni accreditate sono tenute a presentare domanda di rinnovo dell'accreditamento istituzionale con le modalità di cui all'articolo 9.

2. Il procedimento per il rinnovo si svolge secondo le modalità di cui all'articolo 11.

3. Il procedimento per il rinnovo deve essere completato entro la data di scadenza del precedente provvedimento. Qualora intervengano giustificati motivi che impediscono di completare, la Direzione Centrale dispone una proroga di 60 giorni. In tale caso, permane l'efficacia del precedente provvedimento fino alla emanazione del nuovo decreto di autorizzazione e accreditamento.

Art. 17

(Integrazione dell'accreditamento)

1. Le organizzazioni già accreditate per le cure domiciliari, qualora intendano modificare il livello di intensità dell'assistenza domiciliare da erogare oppure procedere all'ampliamento della sede organizzativa e/o operativa o al trasferimento in altra sede dello stesso comune o di altro Comune afferente al territorio della stessa Azienda sanitaria, ne danno comunicazione alla Direzione centrale entro un mese dal rilascio dell'autorizzazione da parte delle aziende sanitarie competenti per territorio e producono la documentazione di cui all'articolo 9, commi 3 e 4, attraverso l'applicativo gestionale.

2. La Direzione centrale avvia il procedimento di cui agli articoli 11 e seguenti effettuando un nuovo sopralluogo se la documentazione prodotta, o quella integrativa eventualmente richiesta, dimostrino che le variazioni intervenute hanno determinato una configurazione organizzativa diversa da quella iniziale. In caso contrario, l'istruttoria viene effettuata sulla base della documentazione prodotta.

3. Le organizzazioni per le cure domiciliari già accreditate comunicano alla Direzione centrale anche le eventuali variazioni intervenute con riferimento al soggetto titolare o alla denominazione dell'organizzazione.

4. Nell'ipotesi di cui al comma 3, il nuovo soggetto titolare deve dimostrare la conformità ai requisiti di accreditamento e, pertanto, è tenuto a produrre la documentazione di cui all'articolo 9, commi 3 e 4, attraverso l'applicativo gestionale. La Direzione centrale avvia il procedimento di cui agli articoli 11, valutando la necessità di un eventuale sopralluogo.

5. Fino al completamento del procedimento di integrazione dell'accreditamento le organizzazioni interessate mantengono l'accreditamento e l'eventuale accordo contrattuale stipulato con l'azienda sanitaria competente per territorio.

6. Nelle more del completo allestimento e dell'accreditamento della nuova sede organizzativa e/o operativa, qualora la sede precedentemente accreditata non consenta lo svolgimento dell'attività, l'organizzazione per le cure domiciliari informa tempestivamente dell'indisponibilità della sede la Direzione centrale, che procede all'adozione del decreto di sospensione dell'accreditamento.

7. L'integrazione dell'accreditamento non determina una proroga della durata dell'accreditamento iniziale.

Art. 18
(*Accordi contrattuali*)

1. Le aziende sanitarie territorialmente competenti, in coerenza con la programmazione regionale che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi, procedono alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'articolo 65 della legge regionale n. 22/2019, con le organizzazioni accreditate ai sensi dell'articolo 14.

2. I rapporti economici con gli erogatori privati di servizi sanitari sono regolati tramite nomenclatori tariffari, repertori prestazionali e per specifici percorsi assistenziali omnicomprensivi approvati con deliberazione della Giunta regionale.

3. Le aziende sanitarie territorialmente competenti vigilano sul rispetto dell'accordo contrattuale e sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

4. Le modalità di accesso alle prestazioni erogate dalle organizzazioni di cui all'articolo 3 sono disciplinate con deliberazione di Giunta regionale.

Art. 19
(*Vigilanza della Direzione centrale*)

1. La Direzione centrale esercita attività di vigilanza nei confronti delle organizzazioni accreditate, effettuando sopralluoghi di controllo quando venga a conoscenza di criticità che possano mettere a rischio la sicurezza dei pazienti e/o degli operatori.

2. In caso di rifiuto della struttura a sottoporsi ai sopralluoghi di cui al comma 1, la Direzione centrale adotta il provvedimento di sospensione dell'accreditamento per un periodo di trenta giorni. Entro quindici giorni dalla scadenza di detto periodo, viene disposto un nuovo sopralluogo, anche senza preavviso. In caso di ulteriore rifiuto, la Direzione centrale adotta il provvedimento di revoca dell'accreditamento.

3. L'attività di vigilanza è svolta dai valutatori incaricati ai sensi dell'articolo 4, commi 4 e 7. Nell'esercizio dell'attività di vigilanza si applicano le disposizioni dell'articolo 11 e 13.

4. Determina la sospensione dell'accreditamento la mancata disponibilità della sede accreditata, nelle more del completo allestimento e del rilascio dell'autorizzazione per la nuova sede, nei casi di ampliamento o di trasferimento di cui all'articolo 17, comma 1.

5. Determina la revoca dell'accreditamento la mancata comunicazione finalizzata all'integrazione dell'accreditamento per le fattispecie di cui all'articolo 17, comma 3.

6. Le ipotesi di sospensione e revoca dell'accreditamento non comportano la sospensione o la revoca dell'autorizzazione; l'eventuale sospensione o revoca dell'autorizzazione comporta automaticamente la sospensione o la revoca dell'accreditamento.

7. La comunicazione di dati non veritieri, rilevata dalla Direzione centrale nella fase istruttoria di cui all'articolo 11, ovvero nelle fasi di monitoraggio o di vigilanza, comporta il diniego del rilascio dell'accreditamento o la revoca dello stesso, ove già concesso; resta fermo quanto previsto dall'art. 76, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Parte III Disposizioni finali

Art. 20

(Procedimento di autorizzazione e di accreditamento per le organizzazioni pubbliche)

1. Le strutture organizzative che erogano cure domiciliari afferenti alle aziende sanitarie vengono sottoposte a un procedimento congiunto di autorizzazione e di accreditamento, di competenza della Direzione centrale.

2. Le disposizioni di cui agli articoli 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17 e 19 si applicano per la valutazione dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento nei confronti delle strutture di cui al comma 1.

3. Il giudizio di cui al comma 7, dell'articolo 11, formulato nei confronti delle strutture di cui al comma 1, è sia di autorizzabilità che di accreditabilità. I termini di adeguamento di cui al comma 6, dell'articolo 11, si applicano anche per i corrispondenti requisiti di autorizzazione. In caso di non conformità ai requisiti autorizzativi strutturali, i tempi di adeguamento non possono essere superiori a tre anni.

4. Il decreto di cui all'articolo 14 è sia di autorizzazione che di accreditamento.

Art. 21

(Cure domiciliari e telemedicina)

1. Le Cure Domiciliari possono essere erogate da parte delle organizzazioni pubbliche e private anche avvalendosi della Telemedicina (televisita, teleconsulto medico, teleconsulenza medico-sanitaria, teleassistenza da professioni sanitarie, telerefertazione, teleriabilitazione, telemonitoraggio, telecontrollo medico) nelle modalità e forme previste dalla normativa nazionale e regionale di riferimento e, in particolare, dalle linee guida organizzative relative al "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" di cui al D.M. 29/04/2022, adottate con DGR n. 832 del 09.06.2022, nonché dalle «Linee guida per i

Servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio» di cui al D.M. 21/09/2022 alle quali si rinvia.

2. I sistemi utilizzati per l'erogazione di prestazioni di telemedicina, che operino a qualsiasi livello aziendale, regionale, interregionale e/o nazionale, devono essere conformi ai requisiti stabiliti dal D.M. 21/09/2022 recante il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

3. I sistemi informativi utilizzati dalle organizzazioni pubbliche e private devono essere in grado di interoperare con le piattaforme di telemedicina adottate a livello regionale/nazionale e devono essere sottoposti a certificazione da parte della Regione per assicurare il rispetto di requisiti di qualità e completezza nella produzione dei dati.

Art. 22
(Entrata in vigore)

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE PER LE CURE DOMICILIARI

legenda

C requisito conforme

NC requisito non conforme

NA requisito non applicabile

N.	Requisito	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione
REQUISITI AUTORIZZATIVI E STRUTTURALI				
Sede organizzativa e operativa				
CD.AU.1	La struttura 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 (<i>call center</i>), 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.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Locali e spazi della sede organizzativa operativa				
CD.AU.2	La struttura dispone per la sede organizzativa di locali e spazi quali: <ul style="list-style-type: none"> • un locale per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria (<i>call center</i>) aperto secondo il requisito CD.AU52; 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.3	<ul style="list-style-type: none"> • 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; 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.4	<ul style="list-style-type: none"> • uno spazio (<i>front office</i>) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio; 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.5	<ul style="list-style-type: none"> • uno spazio per la conservazione della documentazione sanitaria; 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.6	<ul style="list-style-type: none"> • servizi igienici per il personale; 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

CD.AU.7	• servizi igienici per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.8	La struttura dispone per la sede operativa di locali e spazi quali: • 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;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.9	• 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;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.10	• uno spogliatoio del personale;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.11	• 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;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.12	• uno spazio (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.13	• uno spazio per la conservazione della documentazione sanitaria;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.14	• servizi igienici per il personale;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.15	• servizi igienici per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.16	Tutti i locali devono essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
REQUISITI AUTORIZZATIVI TECNOLOGICI				
Automezzi				
CD.AU.17	È garantita la disponibilità di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività organizzative di supporto.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.18	È garantita la conformità dei mezzi di trasporto alla normativa vigente (copertura assicurativa e altro).	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.19	È presente un programma di controllo e manutenzione periodica dei mezzi.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Apparecchiature				
CD.AU.20	Sono resi disponibili tutte le attrezzature, i dispositivi medici e le apparecchiature elettromedicali, conformi alla normativa vigente, necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

CD.AU.21	È garantita la dotazione minima delle apparecchiature, che deve essere sottoposta a verifiche periodiche e che comprende: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Dotazioni telefoniche e informatiche				
CD.AU.22	È adottato presso la sede organizzativa e operativa 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.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.23	Sono presenti 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"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Dispositivi di protezione individuale				
CD.AU.24	Sono attivate modalità per la Valutazione dei rischi ai sensi della vigente normativa.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.25	Sono assegnati dispositivi di protezione individuale agli operatori.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Smaltimento rifiuti speciali				
CD.AU.26	Sono garantite le dotazioni necessarie per lo smaltimento dei rifiuti speciali come previsto dalla normativa vigente.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Gestione campioni biologici				
CD.AU.27	I contenitori per il trasporto dei campioni biologici sono a norma di legge.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Borse attrezzate				
CD.AU.28	Sono fornite borse per il personale sanitario, dotate del materiale necessario per l'attività da svolgere verificato attraverso una <i>check list</i> predefinita.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.29	È fornito lo zaino per la gestione delle emergenze dotato di <i>check list</i> predefinita.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Gestione e manutenzione attrezzature				
CD.AU.30	Periodicamente si verifica lo stato di funzionamento e manutenzione delle apparecchiature in dotazione, mediante: <ul style="list-style-type: none"> • un inventario aggiornato delle attrezzature/apparecchiature utilizzate; • la presenza e la disponibilità di tutta la documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento. 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.31	È disponibile la documentazione tecnica (con istruzioni per l'uso in lingua italiana) relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, per ogni verifica necessaria.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.32	È garantito l'addestramento, qualora necessario, del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali, opportunamente documentato.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
REQUISITI ORGANIZZATIVI				
RESPONSABILITÀ E PERSONALE				
Responsabilità dell'organizzazione				
CD.AU.33	La responsabilità complessiva dell'Organizzazione stessa è 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.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.34	Per i servizi di cure domiciliari integrate (ADI) sono garantite le funzioni di coordinamento e responsabilità clinica, infermieristica e amministrativa.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.35	Per ogni persona in carico per cure domiciliari è garantita la continuità della presa in carico per tutta la durata dell'assistenza, coerentemente con il Piano Assistenziale.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Dotazione di personale				
CD.AU.36	<p>La dotazione di personale, in termini numerici e di figure professionali coinvolte, è proporzionata alla tipologia di attività erogata integrando fra di loro le diverse figure professionali, in particolare: medici, infermieri, operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione, OSS e le altre necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nel piano assistenziale individuale (PAI).</p> <p>Tale dotazione deve essere commisurata al numero degli utenti assistiti e sulla base della caratterizzazione dei profili di cura domiciliari, per livelli differenziati in funzione della natura del bisogno, dell'intensità, della complessità in funzione del <i>case mix</i> e dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel PAI, della durata media e delle fasce orarie di operatività dei servizi erogatori di cure domiciliari.</p> <p>È presente, conservato e regolarmente aggiornato un documento della struttura che definisce attività e prestazioni erogate e relativa dotazione di personale.</p>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Requisiti per il personale (titoli e formazione)				
CD.AU.37	Tutte le figure professionali sono in possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione corrispondente, secondo la normativa vigente (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizioni ad Albi ed Ordini professionali).	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.38	È effettuata la verifica dei titoli in possesso degli operatori.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.39	Sono rispettati gli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.40	<p>È garantita la formazione in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • procedure interne organizzative, o procedure operative adottate (in funzione del profilo), o umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni; • certificazione BLS (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore semiautomatico) aggiornata; • sicurezza sul lavoro, o gestione del rischio clinico. 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.41	Vi è evidenza della formazione.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.42	Vi è evidenza dell'effettuazione di programmi di formazione e inserimento per il personale neo assunto.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Operatori e fascicolo personale				
CD.AU.43	<p>È costituito un fascicolo, anche in formato elettronico, relativo a ciascun operatore che presta attività, composto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • curriculum formativo aggiornato e la relativa documentazione; • attestazioni della formazione continua obbligatoria; • attestato di idoneità psico-fisica al lavoro, valutazione di idoneità effettuata dal Medico competente; • attestazione della formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro; • attestazione dell'aggiornamento continuo del BLS/D; • attestazione della formazione sulle procedure interne all'Organizzazione; • possesso della patente di guida adeguata all'eventuale veicolo utilizzato ai fini dell'attività erogata. 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.44	Il fascicolo personale degli operatori è conservato nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.45	<p>È presente, conservato e regolarmente aggiornato un elenco del personale impiegato, che riporti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la tipologia e il numero delle figure professionali, il possesso dei relativi requisiti professionali; • la tipologia del rapporto di lavoro. 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.46	Vi è evidenza della turnazione del personale.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.47	È 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.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Regolarità del rapporto di lavoro				
CD.AU.48	<p>È garantito nei confronti del proprio personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'attuazione di condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento; • l'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali; • l'applicazione della normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario. 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Identificabilità degli operatori				
CD.AU.49	Sono utilizzati strumenti per l'identificazione degli operatori nel rispetto della normativa sulla <i>privacy</i> (cartellino di riconoscimento riportante almeno: nome e cognome dell'operatore, ruolo, logo e nome dell'Organizzazione stessa).	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
PROCEDURE E GESTIONE DELLE ATTIVITÀ				
Tipologia di prestazione e di servizi erogati				
CD.AU.50	È redatta la Carta dei Servizi che definisce: <ul style="list-style-type: none"> • il catalogo delle prestazioni e dei servizi erogati; • le modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari; • la gestione delle eventuali urgenze. 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.51	Sono indicate nella Carta dei Servizi le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina). (si veda anche il requisito CD.AU80)	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Garanzia di attività				
CD.AU.52	L'attività amministrativa è 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.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Regolamento interno				
CD.AU.53	È predisposto un Regolamento interno in cui sono definite: <ul style="list-style-type: none"> • le funzioni e le responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta; • le modalità di espletamento del servizio; • l'equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale; • i sistemi di comunicazione. 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.54	È definito un organigramma/funzionigramma.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Gestione del rischio clinico				
CD.AU.55	È effettuata la valutazione del rischio clinico, in relazione alla tipologia e al livello dell'attività svolta e, in base alla valutazione, sono stabilite le azioni di mitigazione del rischio, le relative procedure e il monitoraggio.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.56	La valutazione dei rischi include le Infezioni Correlate all'Assistenza.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

CD.AU.57	Tutto il personale è formato sul rischio clinico.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.58	È elaborato un piano per la gestione del rischio clinico, orientato alla sicurezza degli operatori e delle persone assistite, che comprende anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e che definisce ruoli, responsabilità, monitoraggio, verifiche e formazione dedicata.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Procedure scritte sul percorso del paziente				
CD.AU.59	In funzione delle tipologie di cure domiciliari, sono definite procedure scritte in merito a: • modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.60	• definizione del Piano di assistenza individuale (semplificato per le cure domiciliari di base);	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.61	• criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.62	• modalità e strumenti del passaggio di consegne;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.63	• criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Documentazione sanitaria				
CD.AU.64	Per ogni persona assistita è 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: • i dati anagrafici; • il caregiver; • la data di inizio delle cure domiciliari; • gli operatori di riferimento; • la diagnosi; • gli eventuali elementi di rischio sanitario ed assistenziale (es. allergia, caduta); • il consenso informato; • gli strumenti di valutazione utilizzati; • il piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti; • le prestazioni erogate;	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

	<ul style="list-style-type: none"> • l'eventuale necessità di ausili e/o presidi; • le verifiche; • i risultati raggiunti; • la data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale. 			
CD.AU.65	<p>Per tutte le tipologie assistenziali, presso il domicilio della persona assistita, è disponibile il diario assistenziale contenente, per ogni accesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • data e ora; • operatore/i; • prestazioni svolte; • firma dell'operatore. 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.66	<p>Può essere prevista anche la firma del paziente o del <i>caregiver</i>.</p>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Trattamento dei dati e privacy				
CD.AU.67	<p>Tutti i documenti e/o i dati relativi alle persone assistite sono 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.</p>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.68	<p>Il sistema di archiviazione della documentazione sanitaria consente un rapido accesso ai dati da parte degli operatori coinvolti nel processo di cura.</p>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Gestione dei farmaci/presidi medico chirurgici, prodotti nutrizionali				
CD.AU.69	<p>Sono 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>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.70	<p>La documentazione relativa alle verifiche è disponibile e correttamente conservata.</p>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.71	<p>I presidi e i dispositivi soddisfano le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione e manutenzione, facile trasportabilità e sicurezza nel trasporto e sono contrassegnati con marchio CE qualora previsto.</p>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Procedure specifiche				
CD.AU.72	<p>Sono disposte procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici; • per la sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione di strumenti, materiali e mezzi di trasporto (in cui sia descritto anche il monitoraggio delle stesse su apposito registro); • per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; • per la somministrazione a domicilio di farmaci; • per la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto; • per la gestione delle emergenze-urgenze; • per la gestione degli accessi vascolari; • per il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente; • altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad e. prevenzione e gestione delle lesioni cutanee da compressione, gestione dei cateterismi, gestione degli accessi vascolari, gestione della ventilazione meccanica invasiva o non invasiva e dell'ossigenoterapia, prevenzione delle cadute, valutazione del dolore etc.). 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.73	Tali procedure sono aggiornate con una periodicità almeno triennale.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.74	Tali procedure sono diffuse agli operatori.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Integrazione professionale				
CD.AU.75	Gli operatori integrano i propri interventi ed effettuano il trasferimento reciproco delle informazioni, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi del Piano di assistenza individuale, alimentando il fascicolo di cui al requisito CD.AU64.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.76	Sono definiti ed applicati strumenti per il passaggio delle consegne.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Valorizzazione e sostegno alla famiglia				
CD.AU.77	Tra gli obiettivi della presa in carico assistenziale, è dato rilievo alla valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia, garantendo l'attività educativa, di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/ <i>caregiver</i> per la gestione della persona assistita a domicilio, formalizzata nel diario assistenziale (mediante firma del <i>caregiver</i>).	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Valorizzazione della partecipazione della persona assistita				
CD.AU.78	È garantita la partecipazione della persona assistita nel processo di cura (<i>Empowerment</i>) attraverso momenti formalizzati nel piano assistenziale individuale e registrati nel diario assistenziale.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Materiale informativo				
CD.AU.79	È redatta e periodicamente aggiornata una Carta dei Servizi, conforme alla normativa vigente, contenente informazioni relative almeno a: <ul style="list-style-type: none"> • prestazioni erogate; • modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari; • target di popolazione assistita; • orari, o tariffe praticate; • contatti; • modalità di presentare eventuali reclami. 	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.80	La Carta dei Servizi è facilmente accessibile per l'utenza.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi				
CD.AU.81	Sono definiti strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi				
CD.AU.82	che venga definito di un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.83	È favorita la partecipazione del personale allo svolgimento di attività di valutazione (<i>audit</i>).	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.84	Sono adottate modalità di valutazione della soddisfazione da parte dell'utente.	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Al Sig. Direttore Generale

dell'Azienda Sanitaria

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'EROGAZIONE DI
CURE DOMICILIARI DI LIVELLO BASE, DI I, II E III LIVELLO

Il/la sottoscritto/a

nato/a a (.....) il / /.....

residente in

via / piazza n°.....

codice fiscale/partita IVA

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della

- organizzazione PUBBLICA
- organizzazione PRIVATA

RAGIONE SOCIALE

con sede in

via / piazza n.

codice fiscale/ partita IVA

PEC

E-Mail Recapito telefonico

nome del Direttore Responsabile

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000), sotto la propria responsabilità,

CHIEDE IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PER

- apertura
- adattamento
- trasformazione
- ampliamento
- trasferimento
- variazione

della/e struttura/e adibita/e a

- sede organizzativa
- sede operativa

Per l'erogazione delle prestazioni di

- Cure domiciliari di livello base: "Coefficiente di intensità assistenziale" (CIA) inferiore a 0,14. Non presuppongono necessariamente la presa in carico del paziente, né una obbligatoria valutazione multidimensionale e una individuazione di un piano di cura multidisciplinare;
- Cure domiciliari Integrate (ADI) di I livello: caratterizzate da un CIA1 compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso. Tipologia di intervento che richiede la valutazione multidimensionale, la "presa in carico" della persona e la definizione di un "Progetto di Assistenza individuale" (PAI ovvero di un "Progetto Riabilitativo Individuale" (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi;
- Cure domiciliari Integrate (ADI) di II livello: caratterizzate da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50 in relazione alla criticità e complessità del caso. Tipologia di intervento che richiede la valutazione multidimensionale, la "presa in carico" della persona e la definizione di un "Progetto di Assistenza individuale" (PAI ovvero di un "Progetto Riabilitativo Individuale" (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi;
- Cure domiciliari Integrate (ADI) di III livello: caratterizzate da un CIA maggiore di 0,50 con elevato livello di complessità. Tipologia di intervento che richiede continuità assistenziale ed interventi programmati con necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver.

Tipologia dell'organizzazione:

.....

denominata

con sede organizzativa nel Comune di (.....)

Via/Piazza n. int

Distinta al catasto Fabbricati al Foglio Mappale Sub

(questa parte è da compilare solo nel caso in cui la sede operativa sia distinta dalla sede organizzativa)

con sede operativa nel Comune di (.....)

Via/Piazza n. int

Distinta al catasto Fabbricati al Foglio Mappale Sub

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

.....

Si allega la seguente documentazione di cui alle caselle barrate:

- copia del progetto già approvato dal Comune ai fini dell'autorizzazione di cui all'art. 4 del regolamento, completo di piante sezioni e prospetti con destinazione d'uso dei singoli locali;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la conformità della struttura al progetto approvato dal Comune;
- certificato di agibilità dei locali;
- relazione tecnica sulla conformità dei locali ai requisiti minimi strutturali, di cui all'Allegato 1A del regolamento;
- relazione tecnica concernente gli impianti di ventilazione artificiale e di riscaldamento;
- copia del certificato di Prevenzione Incendi, ove previsto;
- elenco degli impianti e delle attrezzature di cui si intende dotare il presidio;
- copia dell'atto costitutivo, se il richiedente è persona giuridica;
- dichiarazione firmata, secondo le forme di legge, di accettazione dell'incarico e della conseguente responsabilità da parte del Direttore sanitario designato;
- elenco degli impianti e delle attrezzature di cui è dotata la struttura;
- elenco delle attività e delle prestazioni che si intendono, rispettivamente, svolgere ed erogare;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali.

FIRMA

.....

REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI EROGANTI CURE DOMICILIARI
--

Il sistema dell'accreditamento istituzionale rappresenta uno strumento di miglioramento continuo della qualità, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti che sono direttamente correlati ai livelli di qualità attesa, nonché dalla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza degli stessi che richiede una periodicità di controlli. I requisiti di accreditamento delle organizzazioni eroganti cure domiciliari sono inseriti in una tabella, strutturata in modo da rendere agevole la procedura di autovalutazione da parte delle organizzazioni e quella di verifica da parte dei valutatori. Inoltre, per le attività afferenti alle Aziende sanitarie la stessa impostazione è prevista anche per i requisiti di autorizzazione, poiché è prevista una procedura congiunta di verifica, sia dei requisiti di autorizzazione che di accreditamento.

LE AREE TEMATICHE

Nelle tabelle i requisiti sono concettualmente organizzati secondo la descrizione contenuta nell'Intesa n. 151/CSR del 4 agosto 2021:

- ATTUAZIONE SISTEMA GESTIONE DEI SERVIZI
- PRESTAZIONI E SERVIZI
- ASPETTI STRUTTURALI
- COMPETENZE DEL PERSONALE
- COMUNICAZIONE
- APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA
- PROCESSI DI MIGLIORAMENTO E INNOVAZIONE
- UMANIZZAZIONE

Alcuni dei requisiti sono contrassegnati dalla lettera "E" in quanto si tratta di requisiti essenziali che devono essere in possesso dell'organizzazione al momento di attivazione del procedimento di accreditamento istituzionale. Pertanto i requisiti essenziali non possono essere dichiarati "non applicabili", nell'ambito del processo di autovalutazione della struttura.

Il riscontro di non conformità anche ad un solo requisito essenziale nel corso del sopralluogo disposto dalla Direzione centrale per la verifica delle evidenze di conformità ai requisiti, determina la formulazione del giudizio di "NON ACCREDITAMENTO" della struttura.

STRUTTURA DELLE TABELLE DI REQUISITI

Ciascuna tabella è composta di 6 colonne:

la colonna 1 riporta la progressione alfanumerica che individua la tipologia del requisito;

la colonna 2 riporta la descrizione dei requisiti raggruppati per area tematica;

la colonna 3, contrassegnata dalla lettera "E" individua i requisiti essenziali;

la colonna 4 è riservata all'autovalutazione ed è compilata dalla struttura richiedente all'atto della presentazione della domanda di accreditamento; riporta le lettere "C", conforme, "NC" non conforme e "NA" non applicabile; tutti i riquadri dovranno essere compilati e per ciascun requisito l'organizzazione richiedente deve selezionare una sola delle lettere sopraindicate;

la colonna 5 è uno spazio per annotazioni dell'organizzazione in relazione e a completamento dell'autovalutazione; è richiesto di motivare sempre la non applicabilità di un requisito che può essere accolta solo in caso di assenza dell'attività o della tecnologia descritta nel requisito.

la colonna 6 è riservata alla valutazione di competenza dei valutatori incaricati di verificare la conformità dell'organizzazione ai requisiti predefiniti.



legenda

C requisito conforme

NC requisito non conforme

NA requisito non applicabile

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione
REQUISITI DI ACCREDITAMENTO: attuazione sistema gestione dei servizi					
Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto					
CD.AU.1	La Direzione ha redatto un piano triennale generale in cui vengono definiti gli obiettivi, la pianificazione e la programmazione delle cure domiciliari che intende garantire, identificandone la tipologia ai sensi dell'articolo 22 "Cure domiciliari" del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, raccordandosi con l'Azienda sanitaria per i sistemi di relazione con i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta, i servizi di continuità delle cure, delle dimissioni protette, Infermiere di famiglia e di comunità, la centrale operativa territoriale.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali					
CD.AU.2	Le attività sono svolte 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.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Definizione delle responsabilità					
CD.AU.3	È redatto l'organigramma/funzionigramma, che identifica le attività e le responsabilità/funzioni.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.4	È disponibile 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.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.5	La Direzione definisce le modalità di rivalutazione periodica del sistema organizzativo secondo quanto stabilito a livello regionale.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.6	La Direzione elabora e adotta un regolamento del personale.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Presa in carico					
CD.AU.7	Sono adottati strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.8	Il Piano di Assistenza Individuale è redatto dall'apposita Unità di Valutazione Multidimensionale ai sensi dell'art. 21 del DPCM 12 gennaio 2017.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.9	Il Piano di Assistenza Individuale è puntualmente aggiornato dall'equipe di cura in relazione alla modifica dei bisogni.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.10	Il Piano di Assistenza Individuale contiene: <ul style="list-style-type: none"> • la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali; • l'identificazione degli obiettivi di salute; • la pianificazione delle attività; • la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare; • le figure professionali coinvolte e il referente del caso; • il <i>caregiver</i> della persona assistita; • gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica dei bisogni. 	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.11	Sono adottate modalità per verificare che le attività previste siano effettuate.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati)					
CD.AU.12	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 CD.AU 64 (documentazione sanitaria): <ul style="list-style-type: none"> • il PAI con tutti gli elementi descritti al requisito CD.ACC 10 (presa in carico); • le conclusioni del colloquio di presa in carico; • elementi di rischio specifici del paziente; • le attività e le prestazioni erogate; • le rivalutazioni periodiche e i relativi esiti; • la data e le motivazioni della chiusura del PAI; • il documento di dimissione. 		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.13	È garantita la compilazione e la disponibilità presso il domicilio della persona assistita del diario assistenziale che deve contenere, in conformità con il requisito autorizzativo requisito autorizzativo CD.AU65 (documentazione sanitaria), la parte della valutazione, della pianificazione, i tempi di durata del	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

	PAI e le modalità di verifica, le modalità di dimissione, la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni.			
CD.AU.14	È assicurata 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.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.15	È assicurata la tracciabilità delle attività di presa in carico delle persone assistite e delle attività e prestazioni erogate.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.16	Sono attuate le procedure regionali indicate per implementare il Sistema Informativo per il monitoraggio delle cure domiciliari (SIAD-NSIS), laddove previsto.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.17	È garantita la consegna della copia della documentazione sanitaria alla persona assistita o a chi ne ha diritto nei tempi definiti dalle indicazioni nazionali e regionali.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi				
CD.AU.18	È redatto 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	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.19	Il piano per il miglioramento della qualità tiene conto delle criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.20	La Direzione dell'organizzazione relaziona annualmente in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
PRESTAZIONI E SERVIZI				
Tipologia di prestazioni e di servizi erogati				
CD.AU.21	L'organizzazione eroga le prestazioni comprese nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza indicando le tipologie (cure domiciliari di base, di I, di II, di III livello);	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.22	È redatta, sulla base delle indicazioni regionali e aziendali, una Carta dei servizi in conformità al requisito autorizzativo CD.AU50 (tipologia di prestazione e di servizi erogati, 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.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.23	La Carta dei Servizi è aggiornata periodicamente e ogni qualvolta intervengano modifiche sostanziali nell'erogazione dei servizi.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Eleggibilità e presa in carico dei pazienti					
CD.AU.24	È assicurata la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari integrate sulla base del PAI e della valutazione multidimensionale dei bisogni. La responsabilità clinica è attribuita al medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017; va assicurata il coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nel PAI.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.25	È garantita 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.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.26	Sono adottate, a tal fine, procedure per la gestione dei percorsi e la definizione delle responsabilità.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.27	È adottato un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione sanitaria.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Continuità assistenziale					
CD.AU.28	È assicurata la continuità dell'assistenza in relazione alla natura dei bisogni e delle prestazioni da erogare, così come indicato nei PAI.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.29	È garantita 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 dal requisito autorizzativo CD.AU.52 (garanzia di attività).	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.30	È individuato 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.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.31	È garantito, in particolare, anche con riferimento a dimissioni protette, che: <ul style="list-style-type: none"> • 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; • la documentazione sanitaria della persona assistita sia a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI. 		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Monitoraggio e valutazione					
CD.AU.32	È effettuata l'analisi di eventi avversi, incidenti, <i>near misses</i> accaduti durante la cura, anche tramite <i>audit</i> , e adotta modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

CD.AU.33	Ci si attiene alle modalità previste dall'Azienda sanitaria per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.34	Sono messe in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.35	È adottato 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.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.36	Sono adottate modalità di misurazione delle prestazioni al fine di gestire e migliorare l'attività.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Modalità di gestione della documentazione sanitaria					
CD.AU.37	Sono adottate procedure per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.38	Sono analizzati i risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e attua eventuali azioni correttive.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.39	Sono formalizzate e attuate procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
ASPETTI STRUTTURALI					
Idoneità all'uso delle strutture (sede operativa e relative caratteristiche)					
CD.AU.40	La struttura dispone di una sede operativa sita nel territorio della Azienda sanitaria nella quale si esercita l'attività domiciliare.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.41	È presente una segreteria operativa che garantisce la continuità del servizio.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.42	È garantito 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 <i>equipe</i>).		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.43	È assicurata la formazione e il coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e l'ambiente di lavoro.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Contattabilità telefonica					
CD.AU.44	È garantito:	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

	<ul style="list-style-type: none"> • 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); • la dotazione di un telefono mobile per ogni operatore, che possa fungere anche da strumento informatico per la trasmissione dei dati. 				
Dotazioni informatiche					
CD.AU.45	<p>È garantita la presenza nella sede operativa di una dotazione informatica con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>personal computer</i> dedicati all'attività; • almeno una stampante dedicata all'attività; • una connessione internet; • dispositivi tecnologici utili alla trasmissione da remoto dei dati per il monitoraggio dell'assistenza, relativi alle prestazioni erogate in funzione degli obiettivi del PAI; • dispositivi digitali per l'erogazione di servizi a distanza (telemedicina), specifiche per le tipologie di prestazioni che si intendono effettuare in tali modalità (telemonitoraggio; telecontrollo medico; teleassistenza e altro), ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 e delle normative vigenti. 	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Dotazioni di materiali sanitari					
CD.AU.46	È presente una dotazione di materiali sanitari in relazione al livello di cure domiciliari da svolgere, come da indicazioni dell'Azienda sanitaria.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.47	Ci si attiene alle modalità aziendali della erogazione per i farmaci, le apparecchiature elettromedicali e i presidi necessari all'attività domiciliare.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
COMPETENZE DEL PERSONALE					
Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica					
CD.AU.48	È individuato un responsabile della formazione.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.49	È definito un piano annuale di formazione che prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi, la programmazione delle attività formative, la valutazione dell'efficacia delle stesse e della soddisfazione da parte del personale;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.50	È curata la formazione negli ambiti specifici nuovo personale, procedure e umanizzazione.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Inserimento e addestramento di nuovo personale					
CD.AU.51	È messo in atto un piano di inserimento e affiancamento/addestramento per il nuovo personale.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.52	È formalizzato e messo in atto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.53	È adottato e messo in atto di un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale per il nuovo personale entro il 1° anno.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.54	È prevista una valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento del nuovo personale e il loro eventuale miglioramento.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Valutazione del personale					
CD.AU.55	È elaborato 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.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
COMUNICAZIONE					
Modalità di comunicazione interna alla struttura, per favorire la partecipazione degli operatori					
CD.AU.56	Sono messi in atto meccanismi operativi che favoriscano la comunicazione tra gli operatori del servizio e azioni per un eventuale miglioramento, anche con la programmazione e l'effettuazione di regolari riunioni di <i>équipe</i> .		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione					
CD.AU.57	Sono effettuate indagini periodiche di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.58	Sono facilitati momenti di analisi e confronto sulle criticità.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Modalità e contenuti delle informazioni da fornire alle persone assistite e ai caregiver					
CD.AU.59	È attuata una procedura per garantire modalità efficaci di comunicazione con pazienti e familiari/ <i>caregiver</i> .		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.60	Sono definite, attuate e documentate procedure di informazione alla persona assistita e ai suoi familiari/ <i>caregiver</i> sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle complicanze e dei rischi correlati all'assistenza (infezioni, cadute, ecc.), sulla somministrazione della terapia e sulla gestione di dispositivi, protesi e ausili.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Coinvolgimento delle persone assistite, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali					
CD.AU.61	Sono adottate modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciosi tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il <i>turn over</i> del personale.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.62	La persona assistita e i familiari/ <i>caregiver</i> sono coinvolti nella definizione del piano assistenziale.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.63	È prevista una rivalutazione periodica del Piano di assistenza individuale (PAI), condivisa con le persone assistite, i familiari/ <i>caregiver</i> e il Medico di medicina generale o il Pediatra di libera scelta.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.64	È messo in atto un sistema per la valutazione dell'efficacia delle modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e familiari/ <i>caregiver</i> anche mediante l'utilizzo dei dati derivanti dalla gestione dei reclami e dall'elaborazione degli esiti della rilevazione su soddisfazione ed esperienza degli utenti.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Modalità di ascolto delle persone assistite					
CD.AU.65	È previsto un colloquio di presa in carico delle persone assistite e dei familiari/ <i>caregiver</i> , le cui conclusioni sono riportate nel fascicolo sanitario domiciliare.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.66	Il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) del paziente sono acquisiti in conformità alla normativa vigente e secondo le procedure approvate dall'Azienda sanitaria di riferimento.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.67	Sono previsti strumenti per misurare il grado di soddisfazione e dell'esperienza degli assistiti (<i>Customer satisfaction</i>) anche in funzione delle disposizioni regionali.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA					
Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche					
CD.AU.68	Sono applicati tutti i protocolli, le procedure di buona pratica professionale e le istruzioni operative presenti nell'Azienda sanitaria di riferimento, formulati secondo i principi della <i>Evidence based Practice</i> (EBP), corredati di indicatori di esito.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.69	È garantita l'accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

Procedure operative per la qualità e la sicurezza delle cure					
CD.AU.70	<p>Sono applicate 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prevenzione e gestione delle lesioni da pressione; • prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione; • prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio); • somministrazione delle terapie farmacologiche; • somministrazione della terapia trasfusionale; • valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale; • gestione di cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici e cateteri venosi; • valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario. 		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.71	Le procedure sono periodicamente aggiornate (almeno ogni tre anni).		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Programma per la gestione del rischio clinico					
CD.AU.72	Sulla base della valutazione del rischio, già prevista dai requisiti per l'autorizzazione, è elaborato 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.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.73	Sono definite le modalità per la partecipazione e il coinvolgimento del personale ai processi di gestione del rischio clinico.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
PROCESSI DI MIGLIORAMENTO E INNOVAZIONE					
Progetti di miglioramento					
CD.AU.74	Il programma annuale per il miglioramento della qualità dei servizi e della sicurezza, comprensivo dei relativi indicatori, è definito, formalizzato e diffuso a tutto il personale.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
Adozione di iniziative di innovazione					
CD.AU.75	predispone strumenti adeguati, che consentono di acquisire e, quindi, utilizzare le innovazioni tecnologiche e organizzative previste dall'Azienda sanitaria di riferimento, compresa la Telemedicina, nell'ottica di un costante		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

	miglioramento qualitativo dei servizi erogati e tenendo conto anche dei fabbisogni emergenti nell'ambito dell'equipe curante.				
UMANIZZAZIONE					
Programmi per l'umanizzazione delle cure					
CD.AU.76	È garantita la presenza di una costante formazione del personale centrata sulla qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari/ <i>caregiver</i> nonché sulle abilità procedurali di <i>counseling</i> (es. empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie").		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.77	Il supporto psicologico delle persone fragili è attuato secondo modalità concordate con l'Azienda sanitaria.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA
CD.AU.78	Il personale opera 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.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA

DOCUMENTAZIONE DA TENERE A DISPOSIZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA

Entro 30 giorni dalla comunicazione del completo allestimento della struttura, viene fissata la data per l'effettuazione dell'ispezione tecnica da parte della Commissione di Vigilanza; per tale data il titolare deve mettere a disposizione dell'ente che autorizza la seguente documentazione, prodotta nelle forme previste dalla legge:

- 1) documentazione comprovante il rispetto delle norme in materia di rifiuti sanitari;
- 2) certificato di conformità dell'installatore abilitato relativo all'impianto termico e/o all'impianto di ventilazione artificiale, ai sensi della L. 46/90;
- 3) certificato di conformità alle vigenti norme tecniche in materia di impianti di illuminazione artificiale;
- 4) progetto (completo di relazione tecnica) dell'impianto elettrico, con particolare riferimento alla norma CEI 64/8) firmato dal professionista iscritto all'albo professionale di categoria, e inoltre:
 - certificato di conformità dell'installatore in copia conforme (già depositata alla C.C.I.A.), preferibilmente su modulo definito dalla Legge 46/90 firmato dall'installatore; in particolare tale certificato deve riportare le norme di sicurezza che si sono osservate nell'esecuzione delle opere;
 - relazione di collaudo, eseguito da un tecnico qualificato, con tutte le indicazioni e le misure dei parametri verificati e l'attestazione di conformità alle norme;
 - denuncia impianto di "messa a terra" all'ISPESL dall'ente competente, e – se necessario – dell'impianto di protezione scariche atmosferiche;
- 5) documentazione tecnica e certificazioni relative alle apparecchiature elettromedicali (norme CEI 62/5);
Qualora le apparecchiature fossero già in uso da tempo, deve essere fornita la documentazione di controllo della sicurezza delle stesse;
- 6) licenza di esercizio relativa agli ascensori e montacarichi;
- 7) relazione di collaudo degli impianti di erogazione gas medicali eseguita da tecnico qualificato;
- 8) ogni altra documentazione richiesta dal rispetto dei requisiti previsti dall'allegato 1A alla presente delibera.