

CURE DOMICILIARI

REQUISITI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO

Premessa

L'esercizio e l'accreditamento delle Unità d'Offerta sociosanitarie di cure domiciliari sono disciplinati dal presente provvedimento ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e s.m.i. *Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità* e in recepimento di quanto disposto dall'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 4/8/2021, recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'art. 1, comma 406, della Legge 3/12/2020 n. 178".

Il presente allegato innova la disciplina dei requisiti generali e specifici (organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici) di esercizio e di accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie di cure domiciliari, in armonia con quanto disposto, in tema di valutazione del bisogno dalla normativa vigente - artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017, dall'Allegato 2 del presente provvedimento.

ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO

L'esercizio e l'accreditamento delle cure domiciliari, già erogate attraverso l'Unità d'Offerta ADI, viene ridefinito sull'Unità d'Offerta **C-DOM** che eroga prestazioni per Cure Domiciliari di Base e ADI Livelli 1,2,3 (*).

(*)Livello 1: CIA tra 0,14 e 0,30 - Livello 2: CIA tra 0,31 e 0,50 - Livello 3: CIA > di 0,50.

ISTANZA DI RICLASSIFICAZIONE

- L'istanza di riclassificazione riguarda tutte le UDO già in esercizio, che siano o meno accreditate e a contratto.
- Deve essere presentata istanza di riclassificazione per cure domiciliari **C-DOM**, entro il **01/12/2022**.
Se si tratta di ADI già operanti e a contratto su più ATS, l'istanza è presentata alla ATS di accreditamento originaria.
Qualora si intenda proseguire nell'attività anche nelle rimanenti ATS, dovrà essere presentata, **sempre entro il 01/12/2022**, una SCIA/SCIA CONTESTUALE ex novo, per ognuna delle altre sedi operative nelle altre ATS, a cui verranno assegnati ulteriori nuovi CUDES (**).
A seguito dell'istanza, nel caso di unità d'offerta accreditata, si darà avvio alla conferma di accreditamento con modalità e nei tempi previsti dalla DGR n. 2569/2014 e s.m.i.
- I soggetti gestori che non intendono riclassificarsi ovvero che non intendono riclassificarsi su alcuni dei territori dove in precedenza operavano, devono presentare comunicazione di cessazione dell'attività alla ATS del territorio interessato, nei modi previsti dalla DGR 2569/2014, **entro il 1/12/2022**, dimostrando di aver organizzato la continuità dell'assistenza legata alle prese in carico attive, per le quali le prestazioni non potranno comunque protrarsi oltre il 1/03/2023. Verrà conseguentemente dichiarata la decadenza dall'accreditamento/abilitazione. (**)

- Qualora non pervenga alcuna istanza di riclassificazione né comunicazione di cessazione, entro il termine del 1/12/2022, si provvede alla decadenza d'ufficio, previo accertamento da parte di RL e dell'ATS della mancanza di qualsiasi istanza. (**)

*(**) ai fini della rendicontazione della produzione a tutto il 31/03/2023 l'ente gestore utilizza il CUDES ADI pre-riclassificazione; per consentire il completamento dei processi di rendicontazione, le ATS non devono procedere alla chiusura dei CUDES ADI fino a esplicite indicazioni della DG Welfare.*

SCIA/SCIA CONTESTUALE PER LE NUOVE UNITÀ D'OFFERTA

Per gli enti interessati, pubblici o privati, all'avvio di nuove UDO di cure domiciliari **C-DOM**, la SCIA/SCIA con contestuale accreditamento potrà essere presentata a partire dal **31/03/2023**, con conseguente acquisizione dello status di ente abilitato o di ente abilitato e accreditato all'esercizio per le cure domiciliari di base e di ADI integrata di I, II e III livello. **Per i nuovi gestori ASST, l'istanza dovrà essere comunque presentata entro il 30/09/2023.**

La SCIA/SCIA CONTESTUALE per esercizio/accreditamento di cure domiciliari **C-DOM** deve essere presentata all'ATS nella quale insiste la sede operativa che si intende attivare e accreditare. Qualora si intendano attivare e accreditare sedi operative in diverse ATS deve essere presentata una SCIA/SCIA contestuale per ogni ATS in cui insiste la sede operativa.

Nel caso in cui la sede operativa sia ubicata in una ASST confinante con ASST di diversa ATS, il Soggetto Gestore ha la facoltà di chiedere, nell'istanza di SCIA/SCIA CONTESTUALE/ISTANZA DI RICLASSIFICAZIONE, di esercitare anche nei Distretti confinanti con la ASST in cui insiste la sede operativa accreditata, anche se appartenenti ad altra ATS. In quest'ultimo caso l'istanza deve essere presentata per conoscenza anche all'altra ATS.

PERIMETRO TERRITORIALE DELL'ACCREDITAMENTO

Il livello minimo di operatività è il territorio di almeno un Distretto.

Nell'ISTANZA DI RICLASSIFICAZIONE il Soggetto Gestore Privato accreditato indicherà i Distretti (ai sensi della l.r. n. 22/2022) di operatività che avranno valenza anche ai fini del contratto, come definito e regolamentato nell'allegato n. 2.

Per il Comune di Milano il Distretto corrisponde al Municipio.

Terminata la fase di riclassificazione, a partire dal 31/03/2023, potranno essere presentate istanze di nuove udo di C-DOM o di estensione dell'accREDITAMENTO, come regolamentato nell'allegato n 2.

Per le ASST il perimetro territoriale di accreditamento coinciderà con i Distretti del territorio di competenza.

REQUISITI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO

Si precisa che, ove il requisito preveda un'evidenza documentale, il soggetto gestore ha facoltà di adottare un unico documento complessivo o più documenti specifici, formalmente corretti (ovvero datati e approvati).

I documenti, le procedure e i protocolli assistenziali adottati sono aggiornati ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con una periodicità non superiore al triennio.

La definizione della dotazione minima di materiali sanitari, in relazione al livello di cure domiciliari da svolgere, è contenuta nell'Appendice del presente allegato, senza oneri ulteriori per l'utente.

Resta inteso che la fornitura al cittadino dei presidi previsti nel nomenclatore tariffario delle protesi rimane a carico del Fondo Sanitario

IL SOGGETTO GESTORE ASSICURA I SEGUENTI REQUISITI:

REQUISITI DI ESERCIZIO GENERALI E SPECIFICI

SOGGETTIVI

REQUISITO	
1. AU Soggettivi	Si richiama quanto previsto nell'Allegato 1 della DGR n. 2569/2014 e s.m.i.

STRUTTURALI

REQUISITO	
2.1. AU Sede organizzativa e operativa	<p>Come previsto dalla DGR n. 2569/2014 e s.m.i.:</p> <p>il soggetto gestore è tenuto a dichiarare il titolo di godimento dell'immobile destinato all'attività sociosanitaria, gli eventuali vincoli gravanti sullo stesso e la compatibilità dell'attività con eventuali vincoli esistenti sull'immobile stesso.</p> <p>Ove applicabili, è tenuto ad assicurare i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none">a) agibilità;b) protezione antisismica;c) protezione antincendio;d) protezione acustica;e) sicurezza elettrica e continuità elettrica;f) sicurezza anti infortunistica;g) igiene dei luoghi di lavoro;h) protezione dalle radiazioni ionizzanti;i) eliminazione delle barriere architettoniche;j) smaltimento rifiuti sanitari;

	<p>k) condizioni microclimatiche; l) impianti di distribuzione dei gas; m) materiali esplosivi.</p> <p>In merito a tali requisiti si fa riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali e locali. Facilita l'accesso con l'apposizione di una segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione.</p> <p>Inoltre, il Soggetto Gestore:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispone di una sede organizzativa a livello regionale, che può coincidere con la sede operativa. Nella sede organizzativa vengono svolte funzioni di centro organizzativo del servizio di cure domiciliari, di segreteria per informazioni e comunicazioni (CALL CENTER), di raccolta di suggerimenti e reclami; la sede organizzativa può essere collocata all'interno di spazi generali di altre udo, purché ben identificati; 2. dispone di sedi operative, che possono anche essere collocate all'interno di spazi generali di altre udo, purché ben identificati, dislocate sul territorio nel rispetto dei seguenti criteri di prossimità, e pertanto: almeno una in ogni ATS in cui l'erogatore intende esercitare; 3. prevede una procedura che assicuri il collegamento delle sedi tra loro in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali.
<p>2.2. AU Locali e spazi della sede organizzativa e operativa</p>	<p>Il Soggetto Gestore dispone di locali e spazi quali:</p> <p>SEDE ORGANIZZATIVA, QUALORA SIA A SÈ STANTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 LOCALE per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center ; 2. 1 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; 3. 1 SPAZIO (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica); 4. 1 SPAZIO dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria; 5. SERVIZI IGIENICI per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo, qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore); 6. SERVIZI IGIENICI per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore). <p>Tutti i locali devono essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente</p> <p>SEDE OPERATIVA, QUALORA SIA SÈ STANTE:</p>

1. **1 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;
2. **1 SPAZIO** (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica);
3. **1 SPAZIO** dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione della documentazione sanitaria;
4. **1 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;
5. **1 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;
6. **1 SPOGLIATOIO** per il personale (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore);
7. **SERVIZI IGIENICI PER IL PERSONALE** (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore);
8. **SERVIZI IGIENICI PER GLI UTENTI**, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore).

QUALORA LE SEDI ORGANIZZATIVA E OPERATIVA SIANO CONDIVISE:

1. **1 LOCALE** per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center ;
2. **1 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;
3. **1 SPAZIO** (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica);
4. **1 SPAZIO** dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria;
5. **1 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;
6. **1 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;
7. **1 SPOGLIATOIO** per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore);
8. **SERVIZI IGIENICI** per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore);
9. **SERVIZI IGIENICI** per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore).

Le sedi organizzativa/operativa, possono essere ubicate anche presso unità d'offerte gestite da un soggetto gestore diverso, purché in spazi ben identificati, non già ricompresi tra quelli abilitati/accreditati, con specifica cartellonistica . In questo caso il contratto di messa a disposizione degli

spazi tra i due diversi soggetti deve prevedere quali sono i locali specificamente dedicati alle attività domiciliari e di esclusiva competenza e utilizzo da parte del soggetto gestore di cure domiciliari. Le due udo dovranno avere accessi e percorsi separabili in caso di emergenza pandemica o dovranno dotarsi di idonee procedure per operare in sicurezza in caso di pandemia.

TECNOLOGICI

REQUISITO	
3.1. AU automezzi	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività organizzative di supporto. - La conformità dei mezzi di trasporto alla normativa vigente (es. copertura assicurativa, ammettendo l'uso di mezzi di trasporto idonei messi a disposizione dai lavoratori con riconoscimento di adeguato rimborso chilometrico). - Un programma di controllo e manutenzione periodica dei mezzi.
3.2. AU apparecchiature/gestione e manutenzione	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le attrezzature e i dispositivi medici necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate. - Tutte le apparecchiature elettromedicali, conformi alla normativa vigente, necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate. - La dotazione minima delle apparecchiature, che deve essere sottoposta a verifiche periodiche, che comprende: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori; <p>e comunque tutti i materiali sanitari secondo l'elenco di cui alla specifica Appendice del presente Allegato.</p> <p>Il gestore deve adottare una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici e assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la verifica periodica dello stato di funzionamento e manutenzione delle apparecchiature in dotazione mediante: <ul style="list-style-type: none"> o un inventario aggiornato delle apparecchiature/attrezzature utilizzate o la presenza e la disponibilità di tutta la documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento - la presenza e la disponibilità della documentazione tecnica (con istruzioni per l'uso in lingua italiana) relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, per ogni verifica necessaria - l'addestramento, qualora necessario, del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali, opportunamente documentato
3.3. AU dotazioni telefoniche ed informatiche	<p>Attua le procedure regionali indicate per implementare il sistema informativo per il monitoraggio delle cure domiciliari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'adozione presso la sede organizzativa e operativa di un sistema informativo utile all'organizzazione dell'assistenza, che consenta l'immediata individuazione del fascicolo delle persone assistite e il controllo aggiornato del profilo di assistenza.

	<ul style="list-style-type: none"> - L'adozione presso la sede organizzativa e operativa di un sistema informativo utile all'organizzazione dell'assistenza, specifico per l'attività nei diversi livelli assistenziali e che consenta l'immediata individuazione del fascicolo delle persone assistite e il controllo aggiornato del profilo di assistenza. - I supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche e un sistema integrato di telecomunicazione e tecnologie audio-video con i relativi software, per creare, elaborare, archiviare, proteggere e scambiare dati elettronici comprese le prestazioni di telemedicina.
3.4. AU dispositivi di protezione individuale	- la valutazione dei rischi ai sensi della vigente normativa e l'assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori;
3.5. AU dotazioni per smaltimento rifiuti speciali	- le dotazioni necessarie per lo smaltimento dei rifiuti speciali come previsto dalla vigente normativa;
3.6. AU contenitori per campioni biologici	- i contenitori per i trasporti biologici a norma di legge;
3.7. AU borse attrezzate	- le borse per il personale sanitario, dotate del materiale necessario per l'attività da svolgere verificato attraverso una check list predefinita; - disponibilità dello zaino per la gestione delle emergenze, dotato di check list predefinita (pertinente in relazione ai protocolli in uso).

ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

Responsabilità e personale

REQUISITO	
4.1. AU Responsabilità dell'organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> - Deve essere garantito un Responsabile sanitario medico con esperienza biennale in gestione dei servizi sociosanitari o corsi di management sanitario, con funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità. 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 o 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). - Devono essere garantite le funzioni di coordinamento e responsabilità clinica, infermieristica e amministrativa. - Per ogni persona assistita deve essere garantita la continuità della presa in carico per tutta la durata dell'assistenza, coerentemente con il Piano Assistenziale, rapportandosi con la UVM (di ASST). - Garantisce, in particolare, che: <ul style="list-style-type: none"> o 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 o nel diario assistenziale;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ la continuità assistenziale sia garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata.
4.2. AU Dotazione di personale	<p>La dotazione di personale, in termini numerici e di figure professionali coinvolte, deve essere proporzionata alla tipologia di attività che intende erogare integrando fra di loro le diverse figure professionali, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medici (con specializzazione in geriatria/disciplina equipollente o medicina interna/disciplina equipollente, fisiatra/disciplina equipollente) infermieri, operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione, OSS, psicologo e le altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nei PI, PAI.
4.3. AU Requisiti per il personale (titoli e formazione)	<ul style="list-style-type: none"> - I criteri di selezione del personale devono ricomprendere la conoscenza della lingua italiana; - tutte le figure professionali devono essere in possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione corrispondente, secondo la normativa vigente, con verifica da parte del gestore (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizioni agli albi e ordini professionali); - devono essere rispettati gli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari; - devono essere adottate procedure per l'inserimento e affiancamento/addestramento e programmi di formazione per il nuovo personale, garantendo, entro il primo anno, la formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale; - prevede una valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento per il nuovo personale; - deve essere predisposto un piano annuale di formazione che preveda la rilevazione dei fabbisogni formativi, la programmazione delle attività formative, la valutazione dell'efficacia delle stesse e della soddisfazione da parte del personale, garantendo la formazione in merito a: <ul style="list-style-type: none"> ○ procedure interne organizzative; ○ procedure operative adottate (in funzione del profilo); ○ umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni; ○ certificazione BLS/D (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore e semiautomatico) aggiornata; ○ sicurezza sul lavoro (assicura la formazione e il coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e l'ambiente di lavoro); ○ gestione del rischio clinico. -
4.4. AU Elenco degli operatori e fascicolo personale	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto gestore adotta un sistema di rilevazione dell'attività svolta dagli operatori; - deve essere data evidenza della turnazione del personale, compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie e permessi; - deve essere 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; - deve essere costituito un fascicolo, anche in formato elettronico, conservato nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, relativo a ciascun operatore che presta attività, composto da: <ul style="list-style-type: none"> ○ curriculum formativo aggiornato e la relativa documentazione; ○ attestazione della formazione continua obbligatoria; ○ attestato di idoneità psicofisica al lavoro, valutazione di idoneità effettuata dal medico competente; ○ 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.

4.5. AU Regolarità del rapporto di lavoro	<p>Nei confronti del proprio personale garantisce:</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 e antinfortunistiche, previdenziali e assistenziali. - L'applicazione di una normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario. <p>Inoltre, il soggetto gestore stipula, in data non successiva alla presentazione della SCIA, una polizza assicurativa per la responsabilità civile per coprire eventuali danni agli utenti o ad altri soggetti. La polizza deve comprendere i danni involontariamente cagionati in conseguenza di fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia.</p> <p>Eventuali franchigie previste dalle polizze non devono gravare sui terzi danneggiati. In alternativa, il soggetto gestore deve avere un programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.</p>
4.6. AU Identificabilità degli operatori	<p>Garantisce l'utilizzo di strumenti per l'identificazione degli operatori nel rispetto della normativa sulla privacy (cartellino di riconoscimento riportanti almeno: nome e cognome dell'operatore, ruolo, logo e nome dell'organizzazione stessa).</p>

PROCEDURE E GESTIONE DELL'ATTIVITÀ

REQUISITO	
5.1. AU Politiche di gestione delle risorse umane/economiche	L'adozione di un documento in cui siano definite ed esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche.
5.2. AU Garanzia attività	<p>Che l'attività amministrativa sia garantita per almeno 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì).</p> <p>L'attività sanitaria deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali; b) per 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate (un numero non inferiore a 42 ore settimanali, in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti); <p>È prevista possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura.</p>
5.3. AU Regolamento interno	<ul style="list-style-type: none"> - Che venga definito un organigramma/fuzionigramma, nel quale deve essere identificato un referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ASST, comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri); - che venga predisposto un regolamento interno in cui siano definite: <ul style="list-style-type: none"> o le funzioni e le responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta, in particolare devono essere individuati i responsabili del sistema informativo, delle attività di valutazione e miglioramento della qualità, della formazione del personale; o le modalità di espletamento del servizio; o l'equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale (divisa); o i sistemi di comunicazione.

5.4. AU Gestione del rischio clinico	<ul style="list-style-type: none"> - Documento che dia evidenza che venga effettuata la valutazione del rischio clinico, in relazione alla tipologia e al livello dell'attività svolta e, in base alla valutazione, vengano stabilite le azioni di mitigazione del rischio, le relative procedure e il monitoraggio, comprendendo anche la valutazione dei rischi delle infezioni correlate all'assistenza. - Che tutto il personale venga formato sul rischio clinico. - Che sia elaborato un piano per la gestione del rischio clinico, comprensivo della prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, definendo obiettivi, ruoli, responsabilità, sistema di verifica e monitoraggio e modalità di formazione dedicata.
5.5. AU Procedure scritte sul percorso di cura	<ul style="list-style-type: none"> - Che, in funzione delle tipologie di cure domiciliari, siano adottate le procedure scritte in merito a: <ul style="list-style-type: none"> a) modalità di accesso dell'utente; b) modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati; c) definizione del piano di assistenza individuale, semplificato per le cure domiciliari di primo livello; d) criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna; e) modalità e strumenti del passaggio di consegne; f) criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione; g) procedura che definisca la modalità di compilazione, conservazione, archiviazione e controllo del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata.
5.6. AU Documentazione sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Che per ogni persona assistita sia utilizzato un fascicolo socio sanitario domiciliare, possibilmente informatizzato e periodicamente aggiornato, contenente i dati relativi alla persona assistita e all'attività, tra cui almeno: <ul style="list-style-type: none"> o i dati anagrafici; o il caregiver; o la data di inizio delle cure domiciliari; o gli operatori di riferimento; o la diagnosi; o gli eventuali eventi di rischio sanitario e assistenziale (esempio allergia, caduta); o il consenso informato; o gli eventuali strumenti di valutazione utilizzati, in coerenza con la tipologia di prestazioni da erogare; o il piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti; o le prestazioni erogate; o l'eventuale necessità di ausili/presidi; o le verifiche; o i risultati raggiunti; o la data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale. - Che, per tutte le tipologie assistenziali, presso il domicilio della persona assistita, sia disponibile il diario assistenziale, anche in formato digitale, contenente, per ogni accesso: <ul style="list-style-type: none"> o data e ora;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ operatore/i; ○ prestazioni svolte; ○ firma dell'operatore. <p>Il fascicolo sociosanitario domiciliare è adottato in forma semplificata per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali ed è di norma circoscritto alla registrazione dell'esecuzione delle attività prestazionali che devono essere garantite.</p> <p>La documentazione sociosanitaria della persona assistita deve essere a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI.</p>
5.7. AU Modalità di trattamento dei dati e privacy	<ul style="list-style-type: none"> - Che tutti i documenti e/o i dati relativi alle persone assistite siano custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili. - Che sia formalizzata e attuata una procedura per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria, prevedendo anche la modalità di protezione da accessi non autorizzati.
5.8. AU Gestione di farmaci/presidi medico chirurgici prodotti nutrizionali	<ul style="list-style-type: none"> - Che vengano definite le modalità di controllo e le relative registrazioni di giacenze, integrità, scadenza di presidi medico chirurgici e prodotti nutrizionali ai sensi della normativa vigente. - Che la documentazione relativa alle verifiche sia disponibile e correttamente conservata. - Che i presidi e i dispositivi soddisfino le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione e manutenzione, facile trasportabilità e sicurezza nel trasporto e che siano contrassegnati con marchio CE qualora previsto.
5.9. AU Procedure specifiche	<p>Adotta, applica e diffonde agli operatori procedure operative uniformi attinenti alle 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 per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire modalità efficaci di informazione/comunicazione con pazienti e familiari/caregiver, in relazione a quanto previsto dal PAI; - garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici; - la sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti, materiali e contenitori di trasporto (in cui sia descritto anche il monitoraggio delle stesse su apposito registro); - la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; - approvvigionamento, conservazione e smaltimento, nonché somministrazione dei farmaci; - il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente; - la gestione delle emergenze urgenze anche in funzione dell'attivazione della rete di emergenza/urgenza; - l'identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella; - la gestione degli accessi vascolari e terapia infusione; - prevenzione e gestione delle lesioni da pressione e altre lesioni cutanee; - prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione; - prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio); - valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale; - gestione dei cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici e cateteri venosi;

	<ul style="list-style-type: none"> - valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario; - igiene personale; - gestione dell'incontinenza; - la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto; - altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad esempio, gestione della ventilazione meccanica invasiva o non invasiva e dell'ossigeno terapia ecc.).
5.10. AU Integrazione professionale	<ul style="list-style-type: none"> - Che gli operatori integrino i propri interventi ed effettuino il trasferimento reciproco delle informazioni, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi del piano di assistenza individuale, alimentando il fascicolo sociosanitario. - Mette in atto meccanismi operativi che favoriscano la comunicazione tra gli operatori (bacheche, intranet, riunioni periodiche, fogli informativi) del servizio e azioni per un eventuale miglioramento, anche con la programmazione l'effettuazione di regolari riunioni di equipe.
5.11. AU Valorizzazione e sostegno alla famiglia	Che, tra gli obiettivi della presa in carico assistenziale, venga dato rilievo alla valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia, garantendo l'attività educativa di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/ caregiver per la gestione della persona assistita a domicilio, formalizzata nel diario assistenziale (mediante firma dei caregiver).
5.12. AU Valorizzazione della partecipazione della persona assistita	<ul style="list-style-type: none"> - Che venga garantita la partecipazione della persona assistita nel processo di cura (empowerment) attraverso momenti formalizzati nel piano assistenziale individuale e registrati nel diario assistenziale - Garantisce che la persona assistita e i familiari/caregiver siano coinvolti nella definizione del piano assistenziale
5.13. AU Materiale informativo	<p>Che venga redatta e periodicamente aggiornata una carta dei servizi conforme alla normativa vigente, contenente informazioni relative a</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni erogate; - modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari; - target di popolazione assistita; - orari; - tariffe praticate; - contatti; - modalità di presentazione di eventuali reclami; - che siano indicate le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina). <p>Che la carta dei servizi sia facilmente accessibile per l'utenza aggiornata e datata.</p>
5.14. AU Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	Che vengano definiti strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento.
5.15. AU Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> - Che venga definito un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati; - che venga favorita la partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione (audit); - che vengano adottate modalità di soddisfazione da parte dell'utente;

	<ul style="list-style-type: none"> - che venga elaborato un piano annuale, entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg. per i nuovi accreditamenti) 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 che tenga conto delle criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi che deve essere diffuso a tutto il personale anche in aderenza alle indicazioni e agli indicatori previsti dalle regioni; - che venga prodotta una relazione annuale in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi; - analizza i risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e attiva eventuali azioni correttive.
--	--

IL SOGGETTO GESTORE ASSICURA I SEGUENTI REQUISITI:

REQUISITI SOGGETTIVI, GENERALI E SPECIFICI DI ACCREDITAMENTO

SOGGETTIVI

REQUISITO	
1. AC Soggettivi	Si richiama quanto previsto nell'Allegato 1 della DGR n. 2569/2014 e s.m.i.

ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

Area tematica: sistema di gestione dei servizi

REQUISITO	
2.1. AC Adozione del modello organizzativo e del codice etico ai sensi del decreto legislativo 231/2001	Si richiama quanto previsto nell'Allegato 1 della DGR n. 2569/2014 e s.m.i.
2.2. AC Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle	<ul style="list-style-type: none"> - Definisce un piano triennale generale in cui vengono descritti gli obiettivi, la pianificazione e la programmazione delle cure domiciliari previste nell'art. 22 "Cure domiciliari" del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

attività di assistenza e di supporto	<ul style="list-style-type: none"> - All'interno del piano sono indicati 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, raccordandosi con l'ASST sede delle prestazioni domiciliari.
2.3.AC Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	<p>Adotta un documento nel quale siano descritte le modalità di coordinamento con le reti assistenziali previste dalla normativa regionale, secondo le modalità indicate dall'ASST di pertinenza, tra cui la rete delle cure palliative, la rete della terapia del dolore, la rete delle cure palliative e della terapia del dolore pediatrica.</p>
2.4. AC Definizione delle responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Dispone di una pianta organica in cui sono riportati i nominativi del personale in servizio, la tipologia di rapporto di lavoro, la qualifica e le competenze specifiche secondo quanto previsto dal modello regionale. - Definisce le modalità di rivalutazione periodica del sistema organizzativo secondo le tempistiche indicate a livello regionale. - Elabora e adotta un regolamento del personale.
2.5. AC Presa in carico	<ul style="list-style-type: none"> - Adotta strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti (semplificato per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali). - Garantisce che la presa in carico sia coerente con il Progetto Individuale. - Garantisce che il Piano di Assistenza Individuale (PAI) sia puntualmente aggiornato dall'equipe di cura in relazione alla modifica dei bisogni. - Garantisce che il PAI relativo ai percorsi che prevedono attività integrate, contenga: <ul style="list-style-type: none"> o la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali; o l'identificazione degli obiettivi di salute; o la pianificazione delle attività; o la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare; o le figure professionali coinvolte e il referente del caso; o il caregiver della persona assistita; o gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica di bisogni. - Per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali il PAI semplificato deve contenere almeno: valutazione/condizione/pianificazione attività/verifica risultati raggiunti. - Verifica che le attività previste vengano effettuate.
2.6. AC Modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati)	<p>Adotta, coerentemente con quanto previsto dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017 in merito ai livelli di intensità assistenziale, il fascicolo sociosanitario domiciliare informatizzato, integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e periodicamente aggiornato, che comprende, oltre a quanto previsto per il livello di esercizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il PAI con tutti gli elementi descritti al punto precedente; - le conclusioni del colloquio di presa in carico coerente al livello di prestazioni da erogare; - elementi di rischio specifico del paziente; - le attività e le prestazioni erogate;

	<ul style="list-style-type: none"> - le valutazioni periodiche e i relativi esiti; - la data e le motivazioni della chiusura del PAI; - il documento di dimissione. <p>Il fascicolo sociosanitario deve essere informatizzato entro e non oltre un anno dal presente provvedimento o dalla data dell'istanza di riclassificazione se in questa sede viene già dichiarato il possesso del requisito per attività in telemedicina.</p> <p>Per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali, il fascicolo sociosanitario deve contenere: PAI semplificato, diario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presso il domicilio, garantisce la compilazione e la disponibilità/accessibilità del diario assistenziale (anche in formato elettronico) che deve contenere la parte della valutazione, della pianificazione, il PAI e la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni. - Assicura la corretta compilazione del fascicolo sociosanitario domiciliare e del diario assistenziale che devono contenere tutti gli elementi previsti anche per assolvere al debito informativo regionale e nazionale. - Si dota di un sistema di contabilità analitica nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali. Detto sistema, direttamente riferito alla singola unità d'offerta, consente di imputare i dati economici per centri di costo, con un livello di dettaglio almeno funzionale all'assolvimento del debito informativo regionale. Il sistema contabile dimostra il corretto rapporto tra le risorse impiegate e le prestazioni erogate e promuove sistemi di controllo di gestione e altri metodi di valutazione dei risultati.
--	--

Area tematica: Tipologia e caratteristiche delle Prestazioni

REQUISITO	
3.1 AC Tipologia di prestazioni e di servizi erogati	<p>Eroga le prestazioni coerentemente con quanto previsto dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017</p> <p>Definisce una carta dei servizi, datata, esposta, a disposizione del pubblico, pubblicata sul sito web (se esistente) dell'unità d'offerta.</p> <p>I contenuti minimi della carta dei servizi sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le condizioni che danno titolo all'accesso; - criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente; - la descrizione dell'unità d'offerta; - le modalità di erogazione delle prestazioni e la descrizione delle attività previste, riferite alla specifica tipologia di unità d'offerta; - l'orario di funzionamento dell'unità d'offerta ; - la raggiungibilità della struttura con i mezzi di trasporto; - gli strumenti e le modalità atte a tutelare i diritti delle persone assistite, i tempi di gestione delle segnalazioni e dei reclami, le indicazioni in caso di dimissioni, trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure; - gli strumenti, le modalità e i tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei caregiver rispetto alla qualità dei servizi e delle prestazioni usufruite, nonché per la rilevazione dei disservizi; - le tempistiche e le modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio.

	Alla carta dei servizi sono allegati la scheda di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e la scheda per esprimere apprezzamenti o lamentele o per denunciare i disservizi.
3.2. AC eleggibilità e presa in carico dei pazienti	<ul style="list-style-type: none"> - Assicura la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari integrate sulla base del Progetto Individuale e della valutazione multidimensionale dei bisogni. La responsabilità clinica è attribuita al medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017; va assicurato il coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nei Piani di Assistenza Individuale (PAI). - Garantisce la presa in carico degli assistiti secondo le indicazioni regionali, aziendali e clausole contrattuali (se a contratto) anche in merito ai criteri prioritari per l'accesso ai tempi di attesa. - La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita: <ul style="list-style-type: none"> o entro 72 ore fatte salve eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di dimissioni protette o anche successive alle 72 ore per prestazioni differibili a giudizio dell'inviante. - Adotta, a tal fine, procedure per la gestione dei percorsi e la definizione delle responsabilità. - Adotta un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione socio-sanitaria.
3.3. AC continuità assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> - Garantisce la copertura delle cure con la loro distribuzione su: <ul style="list-style-type: none"> o 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali o 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività integrate (un numero non inferiore a 49 ore settimanali di assistenza distribuite sui 7 giorni in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti) - Individua un referente del caso per la persona assistita, i familiari/caregiver e per gli altri operatori dell'equipe assistenziale, riportato nel fascicolo sanitario domiciliare e nel diario assistenziale. - Garantisce la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento.
3.4. AC monitoraggio e valutazione	<ul style="list-style-type: none"> - Effettua l'analisi di eventi avversi, incidenti near misses accaduti durante la cura, anche tramite audit, e adotta modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori. - Si attiene alle modalità previste dall'ASST per il coinvolgimento e l'informazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura. - Mette in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate.

STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Area tematica: aspetti strutturali, dotazioni, miglioramento e innovazione

REQUISITO	
4.1. AC Idoneità all'uso delle strutture (sede operativa e relative caratteristiche) e	<ul style="list-style-type: none"> - Nel caso in cui sede organizzativa e operativa non coincidano, la sede operativa è dotata di un servizio di segreteria operativa che garantisca la continuità del servizio in coerenza con quanto previsto nei requisiti organizzativi di esercizio (AU). - Il Gestore garantisce: <ul style="list-style-type: none"> o che nella sede operativa sia presente una linea telefonica dedicata per le persone assistite, i familiari e per gli operatori (eventualmente anche attraverso un numero verde per facilitare le modalità di contatto degli assistiti con il servizio);

contattabilità telefonica	<ul style="list-style-type: none"> ○ la dotazione di un telefono mobile per ogni operatore che possa fungere anche da strumento informatico per la trasmissione dei dati.
4.2. AC dotazioni informatiche/iniziative di innovazione	<ul style="list-style-type: none"> - Il Gestore garantisce la presenza nella sede operativa di una dotazione informatica con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Personal computer dedicati all'attività ○ Almeno una stampante dedicata all'attività ○ Una connessione internet ○ Strumenti tecnologici utili all'invio/ricezione 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) coerenti con le tipologie di prestazioni ai sensi dell'accordo Stato Regioni del 17/12/2020, Decreto Ministero della Salute 29 aprile 2022 e delle normative vigenti, entro un anno dall'approvazione del presente provvedimento. Se l'attività in telemedicina è dichiarata già in fase di riclassificazione il requisito del fascicolo sociosanitario informatizzato deve essere contestualmente già posseduto (vedi requisito 6.2.AC). - Predisporre strumenti che consentano di uniformare il modello organizzativo attraverso l'utilizzo, l'integrazione di servizi o l'interoperabilità tra dati, basata su protocolli di comunicazione standard e specifiche tecniche di integrazione, delle innovazioni tecnologiche messe a disposizione dai sistemi Regionali, compresi il Sistema per la Gestione Digitale del Territorio e la Telemedicina.

ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

Area tematica: Formazione e valutazione del personale

REQUISITO	
5.1. AC Valutazione del personale	<ul style="list-style-type: none"> - Formalizza e mette in atto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo-assunti. - Elabora un piano di valutazione periodico (annuale) del personale che tenga conto delle capacità relazionali e di comunicazione e delle competenze tecniche nell'ottica del miglioramento del servizio e della crescita professionale.

Area tematica: Comunicazione e relazione tra i professionisti e con i pazienti

REQUISITO	
6.1. AC Modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> - Effettua indagini periodiche (almeno annuale) di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori. - Facilita momenti di analisi e controllo sulle criticità.

6.2. AC Coinvolgimento delle persone assistite, dei loro familiari e caregiver nelle scelte clinico assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> - Adotta modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciosi tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il turn over del personale (es. azioni finalizzate a minimizzare la rotazione del personale per salvaguardare la continuità del rapporto di assistenza con i medesimi operatori per tutta la durata della presa in carico). - Garantisce che venga prevista una rivalutazione periodica del piano di assistenza individuale (PAI), condivisa con le persone assistite, i familiari/caregiver e il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta. - Mette in atto un sistema per la valutazione dell'efficacia delle modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e familiari/caregiver anche mediante l'utilizzo dei dati derivanti dalla gestione dei reclami e dall'elaborazione degli esiti della rilevazione su soddisfazione ed esperienza degli utenti .
6.3. AC Modalità di ascolto delle persone assistite	<ul style="list-style-type: none"> - Prevede un colloquio di presa in carico delle persone assistite e dei familiari/caregiver, che può coincidere col primo accesso al domicilio, le cui conclusioni sono riportate nel fascicolo sanitario domiciliare. - Acquisisce il consenso informato e si informa se sono state formulate eventuali disposizioni anticipate di trattamento (DAT) del paziente in conformità alla normativa vigente.

Area tematica: Appropriatelyzza clinica e sicurezza delle cure

REQUISITO	
7.1. AC Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche	<ul style="list-style-type: none"> - Adotta e applica tutti i protocolli, le procedure di buona pratica professionale e le istruzioni operative formulati secondo i principi della Evidence Based (EBP) corredati da indicatori di esito. - Garantisce la diffusione e l'accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali.

Area tematica: Umanizzazione delle cure

REQUISITO	
8.1. AC Programmi per l'umanizzazione delle cure	<ul style="list-style-type: none"> - Garantisce la presenza di una costante formazione del personale centrata sulla qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari/caregiver nonché alle abilità procedurali di counseling (es. empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie"). - Attua modalità per il supporto psicologico delle persone fragili concordate e condivise con le indicazioni dell'ASST territoriale. - Vigila affinché il personale operi nel rispetto della dignità delle persone assistite tenendo conto delle differenti esigenze correlate ad età, genere, particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e anche delle specificità religiose e culturali. <p>È assicurata la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori addetti all'assistenza in un arco di tempo triennale, sulla base delle esigenze specifiche rispetto all'utenza da assistere e su tematiche relative all'umanizzazione delle cure. È prevista per tutti gli operatori (n.b.: anche per coloro che non concorrono allo standard della udo) la formazione su tematiche relative alla comunicazione e alle tecniche di relazione con gli utenti e i caregiver, anche rispetto alla gestione dei conflitti).</p>

--	--

Appendice all'Allegato 1

Elenco dei beni per assistenza nel C-DOM

	BENI SANITARI
Fonendoscopio	X
Sfigmomanometro	X
Glucometro	X
Saturimetro	X
Aspiratore	X
Dispositivi di protezione individuale: mascherina chirurgica mascherina FFP2 camice visiera	X
Contenitori per smaltimento rifiuti speciali	X
Contenitori per campioni biologici	X
Soluzioni per la detersione/disinfezione delle mani	X
Disinfettanti a antisettici di diverso tipo	X
Guanti monouso in lattice varie misure	X
Guanti sterili varie misure	X
Aghi a farfalla varie misure	X
Aghi cannula varie misure	X
Siringhe 2,5 - 5 - 10 - 20 ml	X
Schizzettoni	X
Cateteri in silicone e in lattice varie misure	X
Sonde per aspirazione endotracheale	X
Sondini nasogastrici di silicone	X
Garze e batuffoli di varia misura, anche in confezioni sterili	X
Cerotto carta - seta varie misure	X
Nastro adesivo elastico per fissaggio medicazioni	X
Rete elastica varie misure per contenzione medicazioni	X
Bende orlate	X
Kit monouso chirurgico	X
Kit monouso di medicazione	X
Telini sterili	X

Arcelle monouso	X
Pinze monouso	X
Forbici di diverso tipo, sterili e non	X
Pinze anatomiche e chirurgiche (sterili)	X
Soluzioni fisiologiche	X
Termometro	X
Pompe elastomeriche	X
Materiale per prelievo ematico: laccio emostatico, garza/batuffolo, disinfettante, set per prelievo (sistema sottovuoto), provette e contenitori per materiale biologico	X
Materiale per gestione alvo: clisma, sonda rettale, lubrificante	X
Materiale per gestione catetere vescicale: cateteri in lattice e silicone varie misure, kit per cateterismo vescicale o in assenza di kit: telino sterile • garze sterili • antisettico • lubrificante in siringa • lubrificante con lidocaina sterile monodose • soluzione fisiologica • guanti monouso • guanti sterili • fisiologica sterile da 100 ml • schizzettone sterile • siringa monouso da 10 cc	X
Materiale per somministrazione terapia: batuffoli e/o garze, stativi per sostenere cestelli portafalconi per terapia infusione, cestelli per flebo	X
Medicazioni avanzate (per lesioni da pressione, lesioni vascolari, traumatiche, post-chirurgiche, ecc)	X

Il gestore deve garantire il materiale e i presidi occorrenti per lo specifico PAI.

Resta inteso che la fornitura al cittadino dei presidi previsti nel Nomenclatore Tariffario delle Protesi (**Allegato 5** al DPCM 12 gennaio 2017) è garantita dalle ASST.