

## B.2.6 REQUISITI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI E TECNOLOGICI SPECIFICI DELLE CURE DOMICILIARI

- a) **livello base:** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base ....sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA (1) ) inferiore a 0,14.
- b) **cure domiciliari integrate (ADI) di I^ livello:** costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo o 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 ... 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).
- 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....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)
- d) **cure domiciliari integrate (ADI) di III^ livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo .....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.....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)

Il servizio di cure domiciliari dispone di una rete di sedi organizzative e operative collegate funzionalmente fra di loro in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali. La sede organizzativa garantisce le funzioni di centro organizzativo del servizio, di segreteria per informazioni e comunicazioni (call center), raccolta suggerimenti e reclami. La sede organizzativa può coincidere con la sede operativa; non possono sussistere sedi operative prive di sedi organizzative. L'ambito territoriale di pertinenza è di norma l'Area Vasta, con eventuale deroga per le zone limitrofe e confinanti. Le strutture che erogano assistenza domiciliare dovranno soddisfare i requisiti presenti nella lista A e nella lista B generale, oltre ai requisiti specifici sotto riportati.

Req.	Testo	Applicabilità
<b>REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI PER LA SEDE ORGANIZZATIVA</b>		
	La sede organizzativa del servizio che eroga le cure domiciliari dispone dei seguenti spazi/locali:	
B2.6.1	Locale per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria (call center) aperto secondo il requisito B2.6.12	Anche ad uso non esclusivo

B2.6.2	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	Anche ad uso non esclusivo
B2.6.3	Spazio (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio	Anche ad uso non esclusivo
B2.6.4	Spazio per la conservazione sicura della documentazione sanitaria	Anche ad uso non esclusivo
<b>REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI PER LA SEDE OPERATIVA</b>		
<b>La sede operativa del servizio che eroga le cure domiciliari dispone dei seguenti spazi/locali:</b>		
B2.6.5	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	Anche ad uso non esclusivo
<b>REQUISITI ORGANIZZATIVI (SEDE ORGANIZZATIVA E/O SEDE OPERATIVA)</b>		
B2.6.6	La Responsabilità dell'organizzazione è affidata a un direttore sanitario (per le strutture private) o, per le organizzazioni pubbliche, a un responsabile medico designato dall'Azienda sanitaria	
B2.6.7	Sono garantite le funzioni di coordinamento e responsabilità clinica, infermieristica e amministrativa	
B2.6.8	Nella rete del servizio è garantita la presenza di una equipe congrua, sia in termini numerici che di figure professionali coinvolte, e integrata; ricomprendente: medici, infermieri, operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione e altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nel PAI/PRI	
B2.6.9	Sono definite le modalità per garantire la continuità della presa in carico per tutta la durata dell'assistenza, coerentemente con il Piano Assistenziale per ogni persona in carico	
B2.6.10	E' presente, conservato e regolarmente aggiornato un elenco del personale impiegato, che riporti la tipologia e il numero delle figure professionali, evidenza della turnazione del personale; un archivio storico dei turni effettuati e della documentazione relativa ai servizi svolti, contenente i dati degli accessi a domicilio	

B2.6.11	Le attività di Assistenza Domiciliare sono erogate all'interno di un Piano Assistenziale Individuale (semplificato per le cure domiciliari di base)	
B2.6.12	L'attività amministrativa deve essere 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	
B2.6.13	<b>Presenza di procedure scritte, che soddisfano criteri di riproducibilità, accuratezza, completezza, leggibilità in modo da rendere effettivamente utilizzabile le informazioni in essi contenuti, per:</b>	
B2.6.13.1	modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno (attraverso strumenti validati)	
B2.6.13.2	definizione del Piano di Assistenza Individuale (semplificato per le cure domiciliari di base)	
B2.6.13.3	criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna	
B2.6.13.4	modalità e strumenti del passaggio di consegne	
B2.6.13.5	criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione	
B2.6.14	un'intensità assistenziale, un fascicolo sanitario domiciliare informatizzato (semplificato per le cure domiciliari di base) e periodicamente aggiornato, contenente i dati relativi alla persona assistita e all'attività e in particolare: i dati anagrafici, il caregiver, la data di inizio delle cure domiciliari, gli operatori di riferimento, la diagnosi, gli eventuali elementi di rischio sanitario ed assistenziale (es. allergia, caduta), il consenso informato, gli strumenti di valutazione utilizzati, il piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti, le prestazioni erogate, l'eventuale necessità di ausili e/o presidi. Le	

Il suddetto fascicolo sanitario domiciliare informatizzato è integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico nel rispetto dei tempi della programmazione regionale

B2.6.15

B2.6.16	Sono definite le modalità e gli strumenti per la tracciabilità dell'attività presso il domicilio del paziente attraverso il diario assistenziale contenente, per ogni accesso: data e ora, operatore/i, prestazioni svolte, firma dell'operatore	
B2.6.17	Sono definite modalità codificate per la gestione di farmaci/presidi medico - chirurgici/prodotti nutrizionali (scadenziario, registrazioni giacenze, ecc) compresa la corretta conservazione dei controlli effettuati	Per le sedi sedi operative
B2.6.18	Sono definite modalità codificate relative alla corretta conservazione, sanificazione e manutenzione dei presidi e dei dispositivi secondo le specifiche caratteristiche	
<b>REQUISITI TECNOLOGICI</b>		
<b>In funzione dei livelli di attività erogata, l'Organizzazione garantisce (la sede organizzativa e la sede operativa ognuno per gli aspetti di propria competenza):</b>		
B2.6.19	degli operatori e delle attività organizzative di supporto, conformi alle normative vigenti (coperture assicurative, ecc.) con in essere un programma di controllo e manutenzione periodico dei mezzi;	
B2.6.20	La dotazione minima delle apparecchiature riportate in apposito elenco per sede erogatrice, deve essere sottoposta a verifiche periodiche, e comprende: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori	
B2.6.21	Presenza di 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); deve essere presente la dotazione di un telefono mobile per ogni operatore, che possa fungere anche da strumento informatico per la trasmissione dei dati	Per le sedi operative

B2.6.22	Presenza di: personal computer dedicati all'attività, almeno una stampante dedicata all'attività, 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	Per le sedi operative
---------	--	-----------------------

**REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DELLE CURE DOMICILIARI**

DIMENSIONE	Requisito specifico	Peso	Evidenza	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Standard	Fonte
1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA E GESTIONE DELLE STRATEGIE AZIENDALI	PROGRAMMAZIONE Sono assicurate una pianificazione e una programmazione delle cure domiciliari a garanzia di quanto previsto dal DPCM 12/01/2017	9	Presenza 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 e la modalità di gestione complessiva ( sistemi relazione con MMG e PLS; servizi di continuità delle cure; dimissioni protette; infermiere di comunità e di famiglia, COT; coordinamento con le reti regionali sulle cure palliative e sul dolore; compilazione e disponibilità del diario assistenziale presso il domicilio; passaggio di consegna fra operatori)				Presenza Documento	Documento
			Altro					
2. RISORSE UMANE	Sono chiaramente identificate funzioni e responsabilità delle figure professionali	4	Sono disponibili le schede di posizione con la definizione della tipologia di attività svolta, delle modalità di espletamento del servizio, e dei sistemi di comunicazione	% di schede di posizione correttamente compilate sul totale degli operatori presenti nel servizio	N° di schede di posizione correttamente compilate	Totale degli operatori presenti nel servizio	75%	Documento (schede di posizione)
			Altro					

3. GESTIONE DEI DATI	Sono stati definiti processi di gestione dei dati e dei relativi flussi	9	Presenza di un sistema integrato di gestione dei dati clinici e amministrativi orientato al paziente che consenta l'immediata individuazione del fascicolo delle persone assistite e il controllo aggiornato del profilo di assistenza				Utilizzo tempestivo delle informazioni per la governance clinica	Valutazione sul campo tramite interviste agli operatori
		9	Presenza di un sistema Supporto tecnologico 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				Corretta archiviazione dei dati generati dalle tecnologie audio-video	Valutazione sul campo tramite interviste agli operatori
		<i>Altro</i>						
4. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI	Comunicazione adeguata da parte dei sanitari	2	E' compilato e reso disponibile presso il domicilio della persona assistita il diario assistenziale che contiene i dati relativi alla valutazione, alla pianificazione e ai tempi di durata del PAI/PRI, le modalità di verifica e di dimissione, oltre alla tracciabilità degli operatori che hanno effettuato le valutazioni e le prestazioni				85%	Indagine utenti
		<i>Altro</i>						

4. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI	Educazione al paziente, ai familiari e ai caregiver	6	Presenza di materiale educativo rivolto al paziente, ai familiari , ai caregiver				Presenza documento	Documento (brochure o materiale educativo )
		2	Rilevazione delle informazioni fornite	% di pazienti/familiari/caregiver che dichiarano che gli è stato consegnato materiale educativo o che sono state fornite spiegazioni 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	N° di pazienti/familiari/caregiver che dichiarano che gli è stato consegnato materiale educativo o che sono state fornite spiegazioni 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	N° di pazienti/familiari/caregiver intervistato	80%	Indagine utenti
			Altro					



5. QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE	Il PAI o PRI è redatto secondo i criteri di qualità	9	Presenza PAI/PRI elaborato in equipe multiprofessionale che espliciti: aree intervento prioritario, obiettivi espressi in termini misurabili, tipologia interventi programmati, modalità e tempi di valutazione degli obiettivi (o rivalutazione periodica)	% PAI/PRI in cui risultano esplicitati aree intervento prioritario, obiettivi espressi in termini misurabili, tipologia interventi programmati, modalità e tempi di valutazione degli obiettivi; (o rivalutazione periodica)	N° PAI/PRI in cui risultano esplicitati aree intervento prioritario, obiettivi espressi in termini misurabili, tipologia interventi programmati, modalità e tempi di valutazione degli obiettivi; (o rivalutazione periodica)	N° PAI/PRI revisionati	80%	Revisione documentazione clinica
		9	Presenza nel PAI/PRI di una esplicita condivisione degli obiettivi con l'utente/famiglia/caregiver	% in cui vi è esplicita condivisione degli obiettivi con l'utente/famiglia/caregiver	N° in cui vi è esplicita condivisione degli obiettivi con l'utente/famiglia/caregiver	N° PAI/PRI revisionati	80%	Revisione documentazione clinica
			Altro					
5. QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE	Le attività sono monitoratee coerenti con PAI/PRI	7	I casi sono discussi periodicamente da parte dell'equipe multiprofessionale mediante incontri di condivisione e discussione				Presenza di incontri almeno trimestrali	Documento (registro incontri, calendario di attività dei briefing...)
			Altro					

5. QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE	<p>indirizzo clinico-terapeutico e assistenziale fra cui:</p> <p>a. prevenzione e gestione delle lesioni da pressione</p> <p>b. prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione</p> <p>c. prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio)</p> <p>d. somministrazione delle terapie farmacologiche</p> <p>e. somministrazione della terapia trasfusionale</p> <p>f. valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale</p> <p>g. gestione di cateteri vescicali, stomie, sondini naso°gastrici e cateteri venosi</p> <p>h. valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure</p>	9	Monitoraggio applicazione dei protocolli/procedure del requisito				Report monitoraggio applicazione protocolli/procedure	Monitoraggio interno
			Altro					
5. QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE	<p>La struttura può avvalersi di un network di specialisti e/o servizi per offrire la migliore presa in carico dei pazienti fragili</p>	7	Disponibilità di contatti con altri specialisti/servizi funzionali a garanzia della tutela le persone fragili				Presenza monitoraggio	Monitoraggio interno
			Altro					

<b>6. ORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO AI PERCORSI</b>	Progressiva presa in carico della popolazione eleggibile (standard finale 10%)	<b>9</b>	<b>Presenza monitoraggio della presa in carico della popolazione eleggibile</b>	<i>% over 65 presi in carico per assistenza domiciliare (per tutte le classi di CIA)</i>	<i>N° over 65 presi in carico per assistenza domiciliare (per tutte le classi di CIA)</i>	<i>Totale popolazione over 65</i>	<b>Miglioramento rispetto all'anno precedente</b>	<b>Valutazione esterna (MES/ARS)</b>
			<i>Altro</i>					