



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 3541

Seduta del 30/05/2012

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
DANIELE BELOTTI
GIULIO BOSCAGLI
LUCIANO BRESCIANI
RAFFAELE CATTANEO
ROMANO COLOZZI
ALESSANDRO COLUCCI

GIULIO DE CAPITANI
ROMANO LA RUSSA
CARLO MACCARI
MARGHERITA PERONI
MARCELLO RAIMONDI
GIOVANNI ROSSONI
LUCIANA MARIA RUFFINELLI
DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Giulio Boscagli

Oggetto

DEFINIZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI PER L'ESERCIZIO E L'ACCREDITAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - (A SEGUITO DI PARERE DELLA COMMISSIONE CONSILIARE)

Il Dirigente

Paola Palmieri

Il Direttore Generale

Roberto Albonetti

L'atto si compone di 10 pagine

di cui 5 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- il D.P.C.M. 29 novembre 2001 che, nell'ambito dell'assistenza distrettuale, individua l'assistenza domiciliare tra i livelli essenziali e uniformi da garantire sul territorio;
- la legge 15 marzo 2010, n. 38 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore”;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112”;
- la l.r. 2 aprile 2007, n. 8 “Disposizioni in materia di attività sanitarie e socio-sanitarie. Collegato”;
- la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario”;
- il d.lgs. 3 ottobre 2009, n. 153 “Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69”;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- la d.c.r. 28 settembre 2010, n. 56 “Programma Regionale di Sviluppo della IX Legislatura” (PRS);
- la d.c.r. 17 novembre 2010, n. 88 di approvazione del “Piano Socio-Sanitario Regionale 2010 – 2014” (PSSR);
- la d.g.r. 1 dicembre 2010, n. 937 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario regionale per l'esercizio 2011”;

RICHIAMATI alcuni specifici contenuti della programmazione di Regione Lombardia, in particolare quanto stabilito dal citato PSSR 2010-2014 in ordine :

- alla qualificazione della rete dell'assistenza domiciliare, che valorizzi l'articolazione delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie a sostegno della domiciliarità;
- il Programma operativo 8 “La famiglia e la casa al centro delle politiche del welfare”, contenuto nel citato PRS della IX Legislatura, che, all'Obiettivo specifico 8.1 “Integrazione dei servizi sociali e socio-sanitari modellati sui



Regione Lombardia

LA GIUNTA

bisogni e sui percorsi di vita delle diverse famiglie", individua fra gli obiettivi operativi quello del sostegno all'assistenza continua e responsabile da perseguire attraverso la realizzazione di due azioni: la riforma dell'assistenza domiciliare sul territorio regionale e la sperimentazione di nuova modalità di erogazione del servizio di assistenza domiciliare;

RICHIAMATA la d.g.r. 6 dicembre 2011 n. 2633 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012" nella parte in cui, all'allegato 15), prevede che nel corso del 2012 vengano definiti con apposito provvedimento, nell'ambito del processo finalizzato al passaggio di sistema dall'offerta alla domanda in funzione della centralità del cittadino, i requisiti regionali per l'esercizio e l'accreditamento degli erogatori di assistenza domiciliare integrata;

CONSIDERATO che la definizione dei requisiti per l'esercizio e l'accreditamento degli erogatori di assistenza domiciliare integrata concorre a dare attuazione agli obiettivi espressi nel Piano Socio Sanitario 2010 – 2014, con particolare riferimento ad una definizione chiara e sintetica delle "regole di sistema", attraverso l'omogeneizzazione sul territorio regionale dei requisiti per l'esercizio e l'accreditamento delle unità di offerta di assistenza domiciliare integrata attraverso il superamento del modello erogativo di cui alla d.g.r. 9 maggio 2003 n. 12902;

DATO ATTO che alle unità di offerta che erogano assistenza domiciliare integrata si applicano anche i requisiti di esercizio e di accreditamento trasversali alle unità di offerta socio-sanitarie;

STABILITO di approvare con il presente atto i requisiti specifici di esercizio e di accreditamento delle unità di offerta che erogano assistenza domiciliare integrata, di cui all'allegato A) costituente parte integrante e sostanziale del presente atto;

RITENUTO conseguentemente di superare e sostituire le determinazioni di cui all'allegato B) alla d.g.r. 9 maggio 2003 n. 12902 di definizione dei requisiti



Regione Lombardia

LA GIUNTA

preliminari alla sottoscrizione del patto di accreditamento;

DATO ATTO che occorre garantire la continuità assistenziale nelle more dell'adozione dei decreti di accreditamento regionale;

STABILITO pertanto di riconoscere, in via provvisoria, nei confronti dei soggetti pattanti, l'accREDITamento transitorio fino al 30 settembre 2012 a condizione che presentino SCIA per l'esercizio e domanda di accreditamento entro il 15 luglio 2012;

STABILITO altresì di riconoscere comunque ai soggetti gestori di cui al punto precedente la possibilità di adeguarsi al requisito trasversale di accreditamento riferito al possesso della personalità giuridica entro il 30/06/2013;

ACQUISITO il parere della competente Commissione Consiliare nella seduta del 23 maggio 2012;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta impegni di spesa;

STABILITO di comunicare la presente deliberazione alle Aziende Sanitarie Locali;

STABILITO infine di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, nonché la pubblicazione sul sito internet della Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale ai fini della più ampia diffusione;

VISTA la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 ed i provvedimenti organizzativi della Giunta Regionale;

VAGLIATE e fatte proprie le predette valutazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERA

- 1) di approvare i requisiti specifici di esercizio e di accreditamento per le unità di offerta di assistenza domiciliare integrata, di cui all'allegato A) costituente parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di superare e sostituire le determinazioni di cui all'allegato B) alla d.g.r. 9 maggio 2003 n. 12902 di definizione dei requisiti preliminari alla sottoscrizione del patto di accreditamento;
- 3) di riconoscere, in via provvisoria, nei confronti dei soggetti pattanti, l'accredimento transitorio fino al 30 settembre 2012 a condizione che presentino SCIA per l'esercizio e domanda di accreditamento entro il 15 luglio 2012;
- 4) di riconoscere comunque ai soggetti gestori di cui al punto precedente del presente dispositivo, la possibilità di adeguarsi al requisito trasversale di accreditamento riferito al possesso della personalità giuridica entro il 30/06/2013;
- 5) di comunicare la presente deliberazione alle Aziende Sanitarie Locali;
- 6) di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia nonché la pubblicazione sul sito internet della Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale ai fini della più ampia diffusione.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

ALLEGATO A) DEFINIZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI PER L'ESERCIZIO E L'ACCREDITAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

A. REQUISITI SPECIFICI PER L'ESERCIZIO

A) Il soggetto gestore deve garantire le seguenti figure professionali:

- un responsabile sanitario medico con esperienza biennale in gestione dei servizi socio sanitari o corsi di management sanitario, con funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità;
- personale medico con specializzazione in geriatria/disciplina equipollente o medicina interna/disciplina equipollente, personale infermieristico, ASA, OSS;
- in funzione dei bisogni delle persone in carico, per l'effettuazione delle prestazioni domiciliari previste nel PAI, il soggetto gestore deve assicurare i seguenti profili professionali: fisiatra/disciplina equipollente, professionisti della riabilitazione, educatori, e psicologo;

Tutti gli operatori devono assicurare l'integrazione dei propri interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni, anche al medico di medicina generale dell'assistito, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

B) Almeno una sede a livello regionale – in possesso dei requisiti strutturali della civile abitazione - con la seguente articolazione degli spazi:

- nell'area esterna dell'edificio che ospita la sede operativa deve essere esposta idonea segnaletica con gli orari di apertura e i riferimenti telefonici necessari per l'attivazione del servizio;
- presenza di un locale con funzioni di segreteria (call center) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste di attivazione nonché per la conservazione della documentazione sanitaria (Fascicolo Socio assistenziale e Sanitario contenente il PAI e il diario assistenziale) degli assistiti in conformità al D.L.vo 196/03 in materia di privacy;
- presenza di un locale ad uso magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta di farmaci e presidi sanitari.

C) Orario minimo di funzionamento della segreteria: cinque giorni lavorativi di apertura settimanale della segreteria operante presso la sede operativa, per un totale di 40 ore settimanali, con possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura;

D) Continuità dell'assistenza - giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio: un numero non inferiore a 42 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni

settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di assistenza individualizzati aperti;

E) Presenza dei seguenti protocolli, approvati dal Responsabile sanitario medico dell'erogatore, definiti nel rispetto delle linee guida e delle indicazioni normative internazionali, nazionali e regionali, redatti sulla base dei criteri EBN – Evidence Based Nursing - ed EBM – Evidence Based Medicine, periodicamente rivisti ed oggetto di diffusione/confronto documentato con il personale interessato:

- modalità di pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti ed accessori
- prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito
- gestione del catetere vescicale;
- gestione delle stomie;
- gestione della Nutrizione artificiale domiciliare (NAD) enterale e parenterale;
- gestione delle medicazioni;
- attività di educazione alla salute rivolta ai familiari della persona assistita o ad altri caregiver non professionali;
- igiene personale;
- gestione dell'incontinenza;
- mobilitazione della persona assistita;
- gestione dell'ossigenoterapia;
- trasporto del sangue e dei campioni biologici mediante contenitori idonei;
- identificazione degli eventi avversi più importanti per frequenza e gravità.

F) Adozione del fascicolo socio assistenziale e sanitario per la tenuta e l'aggiornamento delle informazioni sulla persona assistita, completo del consenso informato dell'assistito/Tutore/amministratore di sostegno e contenente la valutazione del bisogno, il PAI e il diario delle prestazioni successivamente alla dimissione dell'assistito;

G) Piano di assistenza individuale, disponibile presso il domicilio della persona assistita, aggiornato in relazione al variare dei bisogni (in esso devono essere indicati tutti gli interventi assistenziali);

H) Diario assistenziale presso il domicilio della persona assistita per la registrazione delle prestazioni erogate dai diversi operatori, datate e controfirmate dall'operatore e dall'assistito/Tutore/amministratore di sostegno, al fine di assicurare l'integrazione degli interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali;

I) La prestazione domiciliare comprende la disponibilità dei beni sanitari di seguito elencati, senza oneri aggiuntivi a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

1	Aghi cannula varie misure
2	Arcelle monouso
3	Butterflies varie misure
4	Camici monouso

5	Cateteri siliconati e in lattice varie misure
6	Kit monouso chirurgico
7	Kit monouso di medicazione
8	Mascherine monouso
9	Mascherine monouso con visiera protettiva
10	Pinze monouso
11	Sonde
12	Sondini nasogastrici di silicone
13	Telini sterili
14	Schizzettoni
15	Siringhe 5 - 10 - 20 ml
16	Bende orlate
17	Cerotto carta - seta varie misure
18	Cerotto medipore
19	Clisma fleet
20	Guanti lattice varie misure monouso
21	Guanti sterili varie misure monouso
22	Retelast varie misure
23	Sfigmomanometro
24	Fonendoscopio
25	Saturimetro
26	Pompe elastomeriche
27	Termometro
28	Glicometro con strisce per la determinazione della glicemia
29	Aspiratore a bassa pressione o pressione regolabile;
30	Attrezzatura per enteroclistma
31	Stativi per sostenere cestelli portaflaconi per terapia infusione
32	Set per medicazioni sterili
33	Garze di varia misura, anche in confezioni sterili
34	cotone idrofilo
35	Pinze anatomiche e chirurgiche (sterili)
36	Forbici di diverso tipo, sterili e non
37	Sonde rettali
38	Contenitori sterili per la raccolta di esami biologico (provette, flaconi sterili)
39	Provette per esami ematici
40	Cestello porta-provette (ermetico)
41	Lacci emostatici
42	Disinfettanti di diverso tipo
43	Soluzioni fisiologiche
44	Soluzioni per la detersione/disinfezione delle mani
45	Contenitore a chiusura ermetica per il trasporto di provette/contenitori
46	Medicazioni avanzate

Resta inteso che la fornitura al cittadino dei presidi previsti nel Nomenclatore Tariffario delle Protesi (D.M. n. 322/1999) è garantita dalle ASL.

L) Il soggetto gestore assicura la disponibilità e le condizioni di buon utilizzo:

- delle divise e dei dispositivi di protezione individuale
- dei mezzi idonei in numero e tipologia, adeguati alle caratteristiche del territorio, per il raggiungimento del luogo di vita dell'utente da parte degli operatori;
- di adeguati mezzi di comunicazione con gli operatori in servizio.

B. DEFINIZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO

- A) Continuità dell'assistenza – giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio: un numero non inferiore a 49 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di assistenza individualizzati aperti;
- B) Individuazione di un care manager che svolge un coordinamento di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali previste per tutti gli assistiti in carico al soggetto gestore;
- C) Disponibilità di un servizio di reperibilità telefonica attivo per 7 giorni /settimana, disponibile dalle 9 alle 18;
- D) La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita entro 72 ore salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera, che devono essere prese in carico entro 24 ore; le prestazioni di riabilitazione ricomprese nel PAI possono essere attivate anche successivamente alle 72 ore;
- E) Dichiarazione di impegno a dare attuazione ai protocolli di continuità dell'assistenza, dove presenti.

C. REQUISITI SPECIFICI DI ACCREDITAMENTO PER LE CURE PALLIATIVE

I soggetti gestori che intendono accreditarsi per l'erogazione di cure palliative, per malati oncologici e non, devono garantire i seguenti ulteriori requisiti:

1. Personale medico in possesso di una delle seguenti specialità: medici specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria per le cure palliative pediatriche; assenza di specialità o con specialità diversa dalle precedenti: medici con almeno 3 anni di documentata esperienza in cure palliative e nella terapia del dolore;
2. Continuità dell'assistenza – giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio: un numero non inferiore a 49 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di assistenza individualizzati aperti;
3. Individuazione di un care manager che svolge un coordinamento di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali previste per tutti gli assistiti in carico al soggetto gestore;

4. Disponibilità di un servizio di reperibilità telefonica attivo per 7 giorni /settimana, disponibile dalle 9 alle 18;
5. La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita entro 72 ore salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera, che devono essere prese in carico entro 24 ore;
6. Presenza di protocolli, sottoscritti dal Responsabile sanitario medico, per il monitoraggio e il trattamento dei sintomi.

L'organizzazione del servizio e la formazione del personale inerenti le cure palliative, le cure palliative pediatriche e la terapia del dolore devono rispettare la normativa e le linee guida regionali e nazionali.