



## CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

XVI LEGISLATURA

AL SERVIZIO COMMISSIONI

SEDE

Il *Documento*di iniziativa della *Giunta Regionale***P/220**

concernente:

*“Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento delle cure domiciliari.”*

è assegnato, per l'espressione del parere, alla Sesta Commissione permanente.IL PRESIDENTE  
*Michele Pais*



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNZIA  
PRESIDENZA

Il Presidente

- > Al Presidente del Consiglio Regionale
- > e p.c. All'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

**Oggetto:**            **Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento delle cure domiciliari.**

Si trasmette in allegato, per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'articolo 29, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, la deliberazione n. 32/38, relativa all'argomento in oggetto, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 25 ottobre 2022.

**Il Presidente**  
Christian Solinas

Dir. Gen. Presidenza            S. Curto  
Resp. Segreteria di Giunta    L. Veramessa



Firmato digitalmente da  
Christian Solinas  
08/11/2022 17:15:40



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Presenze seduta Giunta Regionale del 25 ottobre 2022

**Presiede:** Christian Solinas e, in sua assenza, il Vicepresidente Alessandra Zedda dalla deliberazione n. 41 alla fine della seduta

### Sono presenti gli assessori:

Affari generali, personale e riforma della regione	Valeria Satta
Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio	Giuseppe Fasolino
Enti locali, finanze ed urbanistica	Quirico Sanna
Difesa dell'ambiente	Gianni Lampis
Agricoltura e riforma agro-pastorale	Gabriella Murgia
Turismo, artigianato e commercio	Giovanni Chessa
Lavori pubblici	Aldo Salaris
Industria	Anita Pili
Lavoro, formazione Professionale, cooperazione e sicurezza sociale	Alessandra Zedda
<del>Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport</del>	<del>Andrea Mario Biancareddu</del>
Igiene e sanità e assistenza sociale	Mario Nieddu
Trasporti	ad interim Christian Solinas
<b>Assiste il Direttore Generale</b>	Silvia Curto
<b>Segreteria della Giunta</b>	Loredana Veramessa



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Partecipano in videoconferenza:

Il Presidente della Regione Christian Solinas

L'Assessore Quirico Sanna

L'Assessore Giuseppe Fasolino

L'Assessore ad interim Christian Solinas

L'Assessore Anita Pili

L'Assessore Aldo Salaris

L'Assessore Valeria Satta

L'Assessore Mario Nieddu

L'Assessore Giovanni Chessa

L'Assessore Alessandra Zedda

L'Assessore Gabriella Murgia

L'Assessore Gianni Lampis

Il Direttore della Presidenza Silvia Curto

Segreteria della Giunta Loredana Veramessa

Si assenta:

L'Assessore Giuseppe Fasolino dalla deliberazione n. 19 alla fine della seduta

L'Assessore Gianni Lampis dalla deliberazione n. 27 alla fine della seduta

L'Assessore ad interim Christian Solinas dalla deliberazione n. 41 alla fine della seduta



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## DELIBERAZIONE N. 32/38 DEL 25.10.2022

---

**Oggetto:           Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento delle cure domiciliari.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che l'articolo 1, comma 406, della legge n. 178 del 30 dicembre 2020, ha modificato gli articoli 8-ter (comma 2), 8-quater (comma 1) e 8-quinquies (comma 2) del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, prevedendo l'applicazione dei suddetti articoli anche per le cure domiciliari.

L'Assessore ricorda che, in materia di qualificazione delle cure domiciliari, sono stati adottati diversi provvedimenti di carattere nazionale, quali il documento della Commissione LEA del 18.10.2006 sulla caratterizzazione delle cure domiciliari, l'Accordo Stato-Regioni del 17.12.2008 di istituzione del relativo flusso informativo, e l'Intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 25 luglio 2012. A tale normativa hanno fatto seguito diversi provvedimenti regionali di attuazione, quali la deliberazione della Giunta regionale n. 51/49 del 20.12.2007, con la quale sono state emanate le Direttive per la riqualificazione delle Cure domiciliari integrate (CDI), la deliberazione n. 4/15 del 5.2.2014, che ha istituito il sistema di autorizzazione e accreditamento delle unità di offerta della rete di cure domiciliari e della rete delle cure palliative, e infine la deliberazione n. 35/17 del 10.7.2018, che approva i requisiti autorizzativi generali e specifici e di accreditamento delle cure domiciliari.

L'Assessore riferisce ancora che, in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 4 agosto 2021 (Rep. Atti 151/CRS), è stata siglata l'Intesa sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178", ed è pertanto necessario procedere con l'aggiornamento dei requisiti minimi, generali e specifici, per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale.

Con la determinazione dirigenziale n. 360 del 26.4.2022, è stato costituito il gruppo di lavoro per l'aggiornamento, in attuazione dell'Intesa del 4 agosto 2021, dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari.



La proposta elaborata dal gruppo di lavoro è stata inserita all'ordine del giorno della riunione del 5.10.2022 del Nucleo Tecnico, che ha approvato le seguenti schede n. 26-1 "Requisiti minimi autorizzativi per lo svolgimento delle cure domiciliari" e n. 25-13 "Requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari" allegate alla presente deliberazione.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi degli articoli 28 e 29 della legge regionale n. 24 del 11.9.2020, concernente "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore", propone alla Giunta regionale l'approvazione dei "Requisiti minimi autorizzativi per lo svolgimento delle cure domiciliari" (allegato 1 - scheda n. 26-1) e "Requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari" (allegato 2 - scheda n. 25-13), allegate alla presente deliberazione.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

### **DELIBERA**

- di approvare i "Requisiti minimi autorizzativi per lo svolgimento delle cure domiciliari" (scheda n. 26-1), di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di approvare, in via preliminare, i "Requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari" (scheda n. 25-13), di cui all'allegato 2 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

La succitata scheda n. 25-13 relativa ai requisiti di accreditamento, ai sensi dell'art. 29 della legge regionale n. 24 del 11 settembre 2020, e s.m.i, è trasmessa al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare.

Letto, confermato e sottoscritto.

**Il Direttore Generale**

Silvia Curto

**Il Presidente**

Christian Solinas



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 32/36  
DEL 25.10.2022



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 32/38 del 25.10.2022**

**Scheda 26–1.**

**REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI  
PER LO SVOLGIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI**

Le Cure Domiciliari (CD) sono caratterizzate da percorsi assistenziali destinati alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, costituiti dall'insieme di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico con l'obiettivo di garantire una presa in carico precoce della persona e della sua famiglia contribuendo a ridurre il peso clinico, sociale ed economico della malattia e stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita delle persone.

In relazione al "bisogno di salute dell'assistito" ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale le cure domiciliari integrate si articolano nei seguenti livelli:

- a) cure domiciliari di livello base - Coefficiente di intensità assistenziale (CIA) inferiore a 0,14
- b) cure domiciliari di I° livello - Coefficiente di intensità assistenziale (CIA) tra 0,14 e 0,30
- c) cure domiciliari di II° livello base - Coefficiente di intensità assistenziale (CIA) tra 0,31 e 0,50
- d) cure domiciliari di III° livello base - Coefficiente di intensità assistenziale (CIA) maggiore di 0,50

Normative di riferimento: DGR 7/5 del 21/02/2006; DPCM del 12/01/2017; D.L. n. 34 del 19/05/2020; Legge n. 77 del 17/07/2020; Legge 30/12/2020 n. 178 art. 1 comma 406; Intesa Stato/Regioni Rep. Atti n. 151/CSR del 04/08/2021; DGR 9/22 del 24/03/2022 Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2020-2024.

<b>1. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<i>L'organizzazione che eroga le cure domiciliari:</i>		=	=
<b>1.1 AU - Sede organizzativa e operativa</b>		=	=
a)	dispone di una sede organizzativa, che può coincidere con una sede operativa, nell'ambito del territorio regionale;		
b)	la sede organizzativa svolge funzioni di centro organizzativo del servizio di cure domiciliari, di segreteria per informazioni e comunicazioni ( <i>call center</i> ), di raccolta suggerimenti e reclami;		
c)	dispone di sedi operative, dislocate sul territorio dell'Azienda sanitaria nella quale si esercita l'attività domiciliare, nel rispetto dei criteri di prossimità;		
d)	le sedi sono collegate tra loro in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali.		
<b>1.2 AU - Locali e spazi della sede organizzativa e operativa</b>		=	=
<i>Dispone di locali e spazi quali per la sede organizzativa:</i>		=	=
a)	un locale per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria ( <i>call center</i> ), aperto secondo il requisito 3.2.2., della superficie minima interna di mq 9;		
b)	un locale dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di équipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti, con superficie minima interna variabile da 12 a 14 mq a seconda della tipologia e dell'entità delle attività sanitarie esercitate;		
c)	uno spazio ( <i>front office</i> ), per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio;		
d)	uno spazio per la conservazione sicura della documentazione sanitaria;		
e)	servizi igienici per il personale (vedi scheda 02-1.);		
f)	servizi igienici per gli utenti, attrezzati per la disabilità (vedi scheda 02-1.);		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

<b>(segue) 1. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<i>Dispone di locali e spazi quali per la sede operativa:</i>		=	=
g)	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 (vedi scheda 04-1. punto B);		
h)	un locale/spazio (es. armadi) per deposito di 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;		
i)	spogliatoi per il personale (vedi scheda 02-1.);		
j)	un locale dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di équipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti, con superficie minima interna variabile da 12 a 14 mq a seconda della tipologia e dell'entità delle attività sanitarie esercitate;		
k)	uno spazio ( <i>front office</i> ), per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio;		
l)	uno spazio per la conservazione sicura della documentazione sanitaria;		
m)	servizi igienici per il personale (vedi scheda 02-1.);		
n)	servizi igienici per gli utenti, attrezzati per la disabilità (vedi scheda 02-1.);		
Tutti i locali devono essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente (vedi scheda 01 - 1.).		=	=

<b>2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI TECNOLOGICI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<i>In funzione dei livelli di attività erogata, l'organizzazione garantisce:</i>		=	=
<b>2.1 AU - Automezzi</b>		=	=
a)	la disponibilità di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività organizzative di supporto;		
b)	la conformità dei mezzi di trasporto alla normativa vigente (copertura assicurativa e altro);		
c)	Un programma di manutenzione e controllo dei mezzi;		
<b>2.2 AU - Apparecchiature</b>		=	=
a)	tutte le attrezzature, i dispositivi medici e le apparecchiature elettromedicali, conformi alla normativa vigente (vedi scheda 01-1.), necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate;		
b)	la dotazione minima delle apparecchiature, che deve essere sottoposta a verifiche periodiche, che comprende: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori;		
c)	che esista evidenza della formazione (vedi scheda 01 - 1.).		
d)	l'effettuazione di programmi di formazione per il nuovo personale.		
<b>2.3 AU - Dotazioni telefoniche ed informatiche</b>		=	=
a)	l'adozione presso la sede organizzativa e operativa di un sistema informatico 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;		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

<b>(segue) 2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI TECNOLOGICI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<i>In funzione dei livelli di attività erogata, l'organizzazione garantisce:</i>		=	=
b)	i supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche e un sistema integrato di telecomunicazioni e tecnologie audio-video con i relativi software, per creare, elaborare, archiviare, proteggere e scambiare dati elettronici comprese le prestazioni di telemedicina.		
<b>2.4 AU - Dispositivi di protezione individuale</b>		=	=
a)	la Valutazione dei rischi ai sensi della vigente normativa e l'assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori.		
<b>2.5 AU - Dotazioni per smaltimento rifiuti speciali</b>		=	=
a)	le dotazioni necessarie per lo smaltimento dei rifiuti speciali come previsto dalla normativa vigente.		
<b>2.6 AU - Contenitori per campioni biologici</b>		=	=
a)	i contenitori per il trasporto dei campioni biologici a norma di legge.		
<b>2.7 AU - Borse attrezzate</b>		=	=
a)	le borse per il personale sanitario, dotate di materiale necessario per l'attività da svolgere verificato attraverso una <i>check list</i> predefinita:		
	a. ausili utili alla somministrazione dei farmaci		
	b. guanti monouso		
	c. sfigmomanometro		
	d. fonendoscopio		
	e. sticks per la determinazione della glicemia		
	f. siringhe monouso		
	g. contenitore per aghi e taglienti resistente alla puntura e agli spandimenti		
	h. provette per esami ematici		
	i. contenitori sterili per la raccolta di materiale biologico		
	j. contenitore a chiusura ermetica per il trasporto delle provette e/o contenitori		
	k. lacci emostatici		
	l. disinfettanti		
	m. soluzioni per la detersione delle mani		
	n. cotone idrofilo		
	o. garze e cerotti		
p. set sterili per medicazioni			
b)	lo zaino per la gestione delle emergenze dotato di <i>check list</i> predefinita:		
	a. pallone autoespansibile con maschere di varie misure		
	b. cannule orofaringee di varie misure		
	c. sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d. laccio, siringhe e agocannule		
	e. materiale per medicazione		
	f. farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio).		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

<b>(segue) 2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI TECNOLOGICI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<i>In funzione dei livelli di attività erogata, l'organizzazione garantisce:</i>		=	=
<b>2.8 AU - Gestione e manutenzione di attrezzature/apparecchiature</b>		=	=
a)	la verifica periodica dello stato del funzionamento e manutenzione delle apparecchiature in dotazione, mediante:		
	a. un inventario aggiornato delle attrezzature		
	b. la presenza e la disponibilità di tutta la documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento;		
b)	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;		
c)	l'addestramento, qualora necessario, del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali, opportunamente documentato.		

<b>3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>3.1 AU - Responsabilità e personale</b>		=	=
<i>l'organizzazione garantisce:</i>		=	=
<b>3.1.1 AU - Responsabilità dell'organizzazione</b>		=	=
a)	che le responsabilità complessive dell'Organizzazione stessa sia affidata a un direttore sanitario o, per le organizzazioni pubbliche, al responsabile medico designato dall'Azienda sanitaria.		
	Tale figura è responsabile:		
	a. del mantenimento dei requisiti sanitari previsti,		
	b. della verifica della qualità degli interventi svolti,		
	c. della corretta gestione (acquisizione, stoccaggio, distribuzione, utilizzo e manutenzione) di tutto il materiale sanitario/ presidi/ attrezzature/ apparecchiature,		
	d. della sorveglianza del personale e sulla documentazione sanitaria da questi redatta,		
	e. della gestione del rischio clinico,		
	f. della definizione delle modalità di comunicazione e raccordo con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e degli Specialisti di riferimento;		
b)	che sia individuato un Referente del caso (Case Manager) e le figure professionali coinvolte		
<b>3.1.2 AU - Dotazione di personale</b>		=	=
a)	che la dotazione del personale, in termini numerici e di figure professionali coinvolte, sia proporzionale alla tipologia delle attività che intende erogare integrando fra di loro le diverse figure professionali, in particolare Medici, Infermieri, Operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione, OSS e le altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nel PAI (Progetto di Assistenza Individuale) come meglio sotto specificato:		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

<b>(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>(segue) 3.1 AU - Responsabilità e personale</b>		=	=
<b>(segue) 3.1.2 AU - Dotazione di personale</b>		=	=
La dotazione minima distribuita per livelli assistenziali è:		=	=
<b>A) LIVELLO ASSISTENZIALE I°</b>		=	=
1.	<b>Profilo di cura BASSO</b>	=	=
	a. MMG o PLS: da 1 a 2 accessi mensili, esclusa la valutazione		
	b. Infermiere: da 4 a 6 accessi mensili (25 min. per accesso) *		
	c. Professionista della riabilitazione fino a 2 accessi settimanali (45 min. per accesso) *		
	d. Medico Specialista: secondo quanto stabilito nel PAI;		
	e. OSS: fino a 3 accessi settimanali (45-60 min. per accesso) *		
2.	<b>Profilo di cura ALTO</b>	=	=
	a. MMG o PLS: da 1 a 2 accessi mensili esclusa la valutazione		
	b. Medico Specialista: secondo quanto stabilito nel PAI;		
	c. Infermiere: da 5 a 9 accessi mensili (30 min. per accesso) *		
	d. Professionista della riabilitazione fino a 3 accessi settimanali (45 min. per accesso) *		
	e. OSS: fino a 5 accessi settimanali (60 min. per accesso) *		
<b>B) LIVELLO ASSISTENZIALE II°</b>		=	=
1.	<b>Profilo di cura BASSO</b>	=	=
	a. MMG o PLS: da 2 a 4 accessi mensili, esclusa la valutazione		
	b. Medico Specialista: secondo quanto stabilito nel PAI;		
	c. Infermiere: da 9 a 12 accessi mensili (30 min. per accesso) *		
	d. Professionista della riabilitazione fino a 3 accessi settimanali (45 min. per accesso) *		
	e. OSS: fino a 6 accessi settimanali (60-90 min. per accesso) *		
2.	<b>Profilo di cura ALTO</b>	=	=
	a. MMG o PLS: da 2 a 4 accessi mensili		
	b. Medico Specialista: secondo quanto stabilito nel PAI;		
	c. Infermiere: da 13 a 15 accessi mensili (30 min. per accesso) *		
	d. Professionista della riabilitazione fino a 3 accessi settimanali (45 min. per accesso) *		
	e. OSS: fino a 9 accessi settimanali (60-90 min. per accesso) *		
<b>C) LIVELLO ASSISTENZIALE III°</b>		=	=
1.	<b>Profilo di cura BASSO</b>	=	=
	a. MMG o PLS: da 2 a 4 accessi mensili, esclusa la valutazione		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

b Medico Specialista: secondo quanto stabilito nel PAI;		
c. Infermiere: da 15 a 30 accessi mensili (40 min. per accesso) *		
d. Professionista della riabilitazione fino a 5 accessi settimanali (45 min. per accesso) *		
e. OSS: fino a 14 accessi settimanali (60-90 min. per accesso) *		
f. Psicologo: da 1 a 2 accessi mensili (60 min. per accesso) *		

<b>(segue) 3. AU - REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>(segue) 3.1 AU - Responsabilità e personale</b>		=	=
La dotazione minima distribuita per livelli assistenziali è:			
2.	<b>Profilo di cura ALTO</b>		
	a. MMG o PLS: da 2 a 4 accessi mensili, esclusa la valutazione		
	b. Medico Specialista: secondo quanto stabilito nel PAI;		
	c. Infermiere: da 30 a 56 accessi mensili (60 min. per accesso) *		
	d. Reperibilità sulle 24 ore di un medico e un infermiere (solo per pazienti in cure palliative) *		
	e. Professionista della riabilitazione fino a 6 accessi settimanali (45 min. per accesso) *		
	f. OSS: fino a 14 accessi settimanali (60-90 min. per accesso) *		
	g. Psicologo: da 1 a 2 accessi mensili (60 min. per accesso) *		
l'organizzazione garantisce:		=	=
* personale dipendente della struttura da accreditare			
<b>3.1.3 AU - Requisiti per il personale (titoli e formazione)</b>		=	=
a)	che tutte le figure professionali siano in possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione corrispondente, secondo la normativa vigente (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizione ad Albi ed Ordini professionali);		
b)	che sia effettuata la verifica dei titoli in possesso degli operatori;		
c)	che siano rispettati gli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari;		
d)	che vi sia formazione in merito a:		
	a. procedure interne organizzative,		
	b. procedure operative adottate (in funzione del profilo),		
	c. umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni,		
	d. certificazione BLSD (primo soccorso con defibrillatore semiautomatico) aggiornata,		
	e. sicurezza sul lavoro,		
	f. gestione del rischio clinico,		
	g. che esista evidenza della formazione,		
h. l'effettuazione di programmi di formazione per il nuovo personale.			
<b>3.1.4 AU - Elenco degli operatori e fascicolo personale</b>		=	=
a)	che sia presente, conservato e regolarmente aggiornato un elenco del personale impegnato, che riporti		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	a. la tipologia e il numero delle figure professionali e il possesso dei relativi requisiti professionali,		
	b. la tipologia del rapporto di lavoro;		
b)	che sia data evidenza della turnazione del personale;		
c)	che sia conservato, per il periodo previsto dalla norma vigente, un archivio storico dei turni effettuati e della documentazione relativa ai servizi svolti, contenente i dati degli accessi a domicilio;		

<b>(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>(segue) 3.1 AU - Responsabilità e personale</b>		=	=
<i>l'organizzazione garantisce:</i>		=	=
<b>(segue) 3.1.4 AU - Elenco degli operatori e fascicolo personale</b>		=	=
d)	a. che sia costituito un fascicolo, anche in formato elettronico, relativo a ciascun operatore che presta attività, composto da:		
	b. curriculum formativo aggiornato e la relativa documentazione,		
	c. attestazioni della formazione continua obbligatoria,		
	d. attestato di idoneità psico-fisica al lavoro, valutazione di idoneità effettuata dal Medico competente,		
	e. attestazione della formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro,		
	f. attestazione dell'aggiornamento continuo del BLS, D, A,		
	g. attestazioni della formazione sulle procedure interne all'organizzazione,		
	h. possesso della patente di guida adeguata all'eventuale veicolo utilizzato ai fini dell'attività erogata;		
e)	che il fascicolo personale degli operatori sia conservato nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali.		
<b>3.1.5 AU - Regolarità del rapporto di lavoro</b>		=	=
a)	nei confronti del proprio personale:		
	a. l'attuazione di condizioni normative e contributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento,		
	b. l'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche, previdenziali e assistenziali,		
	c. l'applicazione della normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario;		
<b>3.1.6 AU - Identificabilità degli operatori</b>		=	=
<i>l'organizzazione garantisce:</i>		=	=
a)	l'utilizzo di strumenti per l'identificazione degli operatori nel rispetto della normativa sulla privacy (cartellino di riconoscimento riportante almeno: nome e cognome dell'operatore, ruolo, logo e nome dell'organizzazione stessa).		
<b>3.2 AU - Procedure e gestione delle attività</b>		=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=
<b>3.2.1 AU - Tipologia di prestazioni e di servizi erogati</b>		=	=
a)	che siano definiti:		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	a. il catalogo delle prestazioni e dei servizi erogati,		
	b. le modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari,		
	c. la gestione delle eventuali urgenza;		
b)	che sia redatta la Carta dei Servizi (vedi punto 3.2.13);		
c)	che siano indicate le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina).		

<b>(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>(segue) 3.2 AU - Procedure e gestione delle attività</b>		=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=
<b>3.2.2 AU - Garanzia attività</b>		=	=
	che l'attività amministrativa sia garantita per almeno 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) e quella sanitaria per 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per le a) cure domiciliari di base e di 1° livello, per 7 giorni settimanali per le cure domiciliari integrate di 2° e 3° livello;		
<b>3.2.3 AU - Regolamento interno</b>		=	=
	che venga predisposto un Regolamento interno in cui siano definite:		
a)	a. le funzioni e le responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta,		
	b. le modalità di espletamento del servizio,		
	c. l'equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale,		
	d. i sistemi di comunicazione;		
b)	che venga definito un organigramma/funzionigramma;		
<b>3.2.4 AU - Gestione del Rischio Clinico (RC)</b>		=	=
a)	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;		
b)	che la valutazione dei rischi includa le Infezioni Correlate all'Assistenza;		
c)	che tutto il personale venga formato sul rischio clinico;		
d)	che sia elaborato un piano per la gestione del rischio clinico, orientato alla sicurezza degli operatori e delle persone assistite, che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e definisca ruoli, responsabilità, monitoraggio, verifiche e formazione dedicata;		
<b>3.2.5 AU - Procedure scritte del percorso di cura</b>		=	=
a)	a. che, in funzione delle tipologie di cure domiciliari, siano definite procedure scritte in merito a:		
	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 base),		
	d. criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna,		
	e. modalità e strumenti del passaggio di consegna,		
	f. criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione;		
<b>3.2.6 AU - Documentazione sanitaria</b>		=	=



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	che per ogni persona assistita sia utilizzato un fascicolo sanitario domiciliare, possibilmente informatizzato (semplificato per le cure domiciliari di base) e periodicamente aggiornato, contenente i dati relativi alla persona assistita e all'attività, tra cui almeno:		
a)	a. i dati anagrafici,		
	b. il caregiver,		
	c. la data di inizio delle cure domiciliari,		
<b>(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>(segue) 3.2 AU - Procedure e gestione delle attività</b>		=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=
<b>(segue) 3.2.6 AU - Documentazione sanitaria</b>		=	=
	d. gli operatori di riferimento,		
	e. la diagnosi,		
	f. gli eventuali elementi di rischio sanitario ed assistenziale (es. allergia, caduta),		
	g. il consenso informato,		
	h. gli strumenti di valutazione utilizzati,		
	i. il piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti,		
	j. le prestazioni erogate,		
	k. l'eventuale necessità di ausili e/o presidi,		
	l. le verifiche,		
	m. i risultati raggiunti,		
	n. 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 contenente, per ogni accesso:		
b)	a. data e ora,		
	b. operatore/i,		
	c. prestazioni svolte,		
	d. firma dell'operatore,		
	e. firma del paziente o del caregiver;		
<b>3.2.7 AU - Modalità del trattamento dei dati e privacy</b>		=	=
a)	che tutti i documenti e/o i dati relativi alle persone assistite siano custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili, prevedendo modalità di accesso solo al personale abilitato e protezione da accessi non autorizzati;		
b)	che il sistema di archiviazione della documentazione sanitaria consenta un rapido accesso ai dati da parte degli operatori coinvolti nel processo di cura;		
<b>3.2.8 AU- Gestione di farmaci/presidi medico-chirurgici/prodotti nutrizionali</b>		=	=
a)	che vengano 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;		
b)	che la documentazione relativa alle verifiche sia disponibile e correttamente conservata;		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

c)	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;		
<b>3.2.9 AU - Procedure specifiche</b>		=	=
a)	che siano disposte procedure:		
	a. per garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici,		

<b>(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>(segue) 3.2 AU - Procedure e gestione delle attività</b>		=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=
<b>(segue) 3.2.9 AU - Procedure specifiche</b>		=	=
	(segue) che siano disposte procedure:		
	b. per la sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione di strumenti, materiali e mezzi di trasporto (in cui sia descritto anche il monitoraggio delle stesse su apposito registro),		
	c. per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza,		
	d. per la somministrazione a domicilio di farmaci,		
	e. per la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto,		
	f. per la gestione delle emergenze urgenze,		
	g. per la gestione degli accessi vascolari,		
	h. per il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente,		
	i. altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad es. prevenzione e gestione delle lesioni cutanee da compressione, gestione dei cateterismi, gestione degli accessi vascolari, gestione della ventilazione meccanica invasiva e non invasiva e dell'ossigenoterapia, prevenzione delle cadute, valutazione del dolore etc.);		
b)	che le procedure siano aggiornate con una periodicità almeno triennale;		
c)	che le procedure siano diffuse agli operatori.		
<b>3.2.10 AU - Integrazione professionale</b>		=	=
a)	che gli operatori integrino i propri interventi ed effettuino il trasferimento reciproco delle informazioni, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi del Piano di assistenza individuale, alimentando il fascicolo di cui al punto 3.2.6;		
b)	che siano definiti ed applicati strumenti per il passaggio delle consegne.		
<b>3.2.11 AU - Valorizzazione e sostegno alla famiglia</b>		=	=
a)	che, tra gli obiettivi della presa in carico assistenziale, venga dato rilievo alla valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia, garantendo l'attività educativa, di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/caregiver per la gestione della persona assistita a domicilio, formalizzata nel diario assistenziale (mediante firma del caregiver)		
<b>3.2.12 AU - Valorizzazione della partecipazione della persona assistita</b>		=	=



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

a)	che venga 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;		
<b>3.2.13 AU - Materiale informativo</b>		=	=
a)	che venga redatta e periodicamente aggiornata una Carta dei Servizi, conforme alla normativa vigente, contenente informazioni relative almeno a:		
	a. prestazioni erogate,		
	b. modalità di accesso e attivazione delle cure domiciliari,		
	c. <i>target</i> di popolazione assistita,		

<b>(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>(segue) 3.2 AU - Procedure e gestione delle attività</b>		=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=
<b>(segue) 3.2.13 AU - Materiale informativo</b>		=	=
	d. orari,		
	e. tariffe praticate,		
	f. contatti,		
	g. modalità di presentazione di eventuali reclami;		
<b>3.2.14 AU - Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi</b>		=	=
a)	che vengano definiti strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento		
<b>3.2.15 AU - Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi</b>		=	=
a)	che venga definito un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati;		
b)	che venga favorita la partecipazione del personale allo svolgimento di attività di valutazione ( <i>audit</i> );		
c)	che vengano adottate modalità di valutazione della soddisfazione da parte dell'utente.		







REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

--	--

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze che le false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo in caso di false dichiarazioni, certifica che la struttura di cui è responsabile alla data odierna sia in possesso dei requisiti sopra elencati.  
In fede**

(firma del dichiarante)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato n. 2 alla Delib.G.R. n. 32/38 del 25.10.2022

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

Scheda 25-13.

## REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

### PER LO SVOLGIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

Normative di riferimento: DGR 7/5 del 21/02/2006; DPCM del 12/01/2017; D.L. n. 34 del 19/05/2020; Legge n. 77 del 17/07/2020; Legge 30/12/2020 n. 178 art. 1 comma 406; Intesa Stato/Regioni Rep. Atti n. 151/CSR del 04/08/2021; DGR 9/22 del 24/03/2022 Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2020-2024.

Il processo di accreditamento istituzionale di strutture autorizzate all'esercizio per l'erogazione di specifici percorsi assistenziali delle Cure Domiciliari fornisce garanzie di omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale ed organizzativa e un accesso unitario ai servizi socio-sanitari, con la presa in carico delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità e/o dei pazienti affetti da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono efficaci terapie per la stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita e la loro valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.

**criterio 1. *Attuazione di un Sistema di gestione di servizi, al fine di fornire evidenza di processi di pianificazione e verifica, coerenti con le indicazioni regionali ed efficaci nel promuovere la qualità, in quanto "fornisce garanzie di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione dell'organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo"***

**L'Organizzazione:**

<b>1.1 AC: MODALITÀ DI PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA E DI SUPPORTO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
A.	definisce in 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'art. 22 "Cure domiciliari" del DPCM del 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 (MMG) e i Pediatri di libera scelta (PLS), i servizi di continuità delle cure, delle dimissioni protette, Infermiere di famiglia e di comunità, la Centrale operativa territoriale;		
<b>1.2 AC: PROGRAMMI PER LO SVILUPPO DI RETI ASSISTENZIALI</b>			
A.	svolge le proprie attività 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, la rete della terapia del dolore pediatrica;		
<b>1.3 AC: DEFINIZIONE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
A.	definisce il proprio organigramma/funzionigramma, che identifica le attività, le responsabilità/funzioni;		
B.	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;		
C.	definisce le modalità di rivalutazione periodica del sistema organizzativo secondo quanto stabilito a livello regionale;		
D.	elabora e adotta un regolamento del personale;		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

<b>(segue) Criterio 1. Attuazione di un Sistema di gestione di servizi al fine di fornire evidenza di processi di pianificazione e verifica, coerenti con le indicazioni regionali ed efficaci nel promuovere la qualità, in quanto "fornisce garanzie di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione dell'organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo"</b>			
<b>L'Organizzazione:</b>			
<b>1.4 AC: PRESA IN CARICO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
A.	adotta strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti;		
B.	garantisce che il Piano di Assistenza Individuale sia redatto dall'apposita unità di valutazione multidimensionale ai sensi dell'art. 21 del DPCM 12 gennaio 2017;		
C.	garantisce che il Piano di Assistenza Individuale sia puntualmente aggiornato dall'équipe di cura in relazione alla modifica dei bisogni;		
D.	a. garantisce che il Piano di Assistenza Individuale contenga:		
	b. la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali,		
	c. l'identificazione degli obiettivi di salute,		
	d. la pianificazione delle attività,		
	e. la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare,		
	f. le figure professionali coinvolte e il referente del caso,		
	g. il <i>caregiver</i> della persona assistita,		
	h. gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica dei bisogni;		
E.	i. verifica che le attività previste vengano effettuate;		
<b>1.5 AC: MODALITÀ E STRUMENTI DI GESTIONE DELLE INFORMAZIONI (SISTEMI INFORMATIVI E DATI)</b>			
A.	adotta, coerentemente con quanto previsto dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017 in merito ai livelli di intensità assistenziale, il <i>fascicolo sanitario domiciliare</i> informatizzato, integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e periodicamente aggiornato, che comprenda, oltre a quanto previsto dal requisito autorizzativo 3.2.6 AU:		
	a. il PAI con tutti gli elementi descritti al punto 1.4,		
	b. le conclusioni del colloquio di presa in carico,		
	c. elementi di rischio specifici del paziente,		
	d. le attività e prestazioni erogate,		
	e. le rivalutazioni periodiche e i relativi esiti,		
	f. la data e le motivazioni della chiusura del PAI,		
	g. il documento di dimissione;		



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

**(segue) Criterio 1. Attuazione di un Sistema di gestione di servizi al fine di fornire evidenza di processi di pianificazione e verifica, coerenti con le indicazioni regionali ed efficaci nel promuovere la qualità, in quanto "fornisce garanzie di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione dell'organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo"**

**L'Organizzazione:**

<b>(segue) 1.5 AC: MODALITÀ E STRUMENTI DI GESTIONE DELLE INFORMAZIONI (SISTEMI INFORMATIVI E DATI)</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
B.	garantisce la compilazione e la disponibilità presso il domicilio della persona assistita del <i>fascicolo sanitario domiciliare</i> , con relativo <i>diario assistenziale</i> , in conformità al requisito autorizzativo 3.2.6 AU;		
C.	assicura 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;		
D.	assicura la tracciabilità delle attività di presa in carico delle persone assistite e delle attività di prestazioni assistite e delle attività e prestazioni erogate;		
E.	attua le procedure regionali indicate per implementare il Sistema Informativo per il monitoraggio delle cure domiciliari (SIAD-NSIS), laddove previsto;		
F.	garantisce la consegna della copia della documentazione sanitaria, alla persona assistita o a chi ne ha diritto, nei tempi definiti dalle indicazioni nazionali e regionali;		
<b>1.6 AC: MODALITÀ E STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI</b>			
A.	elabora 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;		
B.	il piano di miglioramento della qualità tiene conto delle criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi;		
C.	relaziona annualmente in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi.		



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

**Criterio 2. Prestazioni e servizi, indicando l'offerta delle prestazioni nell'ottica della presa in carico, garantendo, ove necessario, la continuità nell'ambito di PDTA strutturati ed espliciti, in quanto "È buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti e con i cittadini"**

**L'Organizzazione:**

<b>2.1 AC: TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI E DI SERVIZI EROGATI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
A.	eroga le prestazioni comprese nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza indicando le tipologie (cure domiciliari di base, di I°, II° e III° livello);		
B.	definisce, sulla base delle indicazioni regionali e aziendali, una Carta dei servizi (in conformità al requisito autorizzativo 3.2.1) che assicuri la piena informazione circa l'assetto organizzativo, i servizi erogati in rapporto ai livelli assistenziali, il <i>target</i> /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;		
C.	aggiorna la Carta dei servizi periodicamente e ogni qual volta intervengano modifiche sostanziali nell'erogazione dei servizi;		
<b>2.2 AC: ELEGGIBILITÀ E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI</b>			
A.	assicura 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 assicurato il coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nel PAI;		
B.	garantisce la presa in carico degli assistiti secondo le indicazioni regionale e aziendali anche in merito ai criteri prioritari per l'accesso e ai tempi di attesa;		
C.	adotta, a tal fine, procedure per la gestione dei percorsi e la definizione delle responsabilità;		
D.	adotta un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione sanitaria;		
<b>2.3 AC: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE</b>			
A.	assicura la continuità dell'assistenza in relazione alla natura dei bisogni e delle prestazioni da erogare, così come indicato nel PAI;		
B.	garantisce 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 al punto 3.2.2 AU dei requisiti autorizzativi;		
C.	individua un Referente del caso per la persona assistita, i familiari/ <i>caregiver</i> e per gli altri operatori dell'équipe assistenziale, riportate nel fascicolo sanitario domiciliare e nel diario assistenziale;		
D.	garantisce, in particolare, anche con riferimento a dimissioni protette, che:		
	a. vi sia continuità dell'informazione, continuità gestionale e continuità relazionale, anche in caso di trasferimento e/o dimissione, attraverso la definizione di modalità strutturate e l'identificazione di appositi strumenti, da inserire nel fascicolo sanitario domiciliare o nel diario assistenziale,		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

**(segue) Criterio 2. Prestazioni e servizi, indicando l'offerta delle prestazioni nell'ottica della presa in carico, garantendo, ove necessario, la continuità nell'ambito di PDTA strutturati ed espliciti, in quanto "È buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti e con i cittadini"**

**L'Organizzazione:**

<b>(segue) 2.3 AC: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
	b. la documentazione sanitaria della persona assistita sia a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI;		
<b>2.4 AC: MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b>			
A.	effettua l'analisi di eventi avversi, incidenti, <i>near misses</i> accaduti durante la cura, anche tramite audit, e adotta modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori;		
B.	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;		
C.	mette in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate;		
D.	adotta 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.	adotta modalità di misurazione delle prestazioni al fine di gestire e migliorare l'attività;		
<b>2.5 AC: MODALITÀ DI GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA</b>			
A.	adotta procedure per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo;		
B.	analizza i risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e attua eventuali azioni correttive;		
C.	formalizza e attua procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria.		



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

**Critério 3. Aspetti strutturali, ad integrazione dei requisiti minimi autorizzativi, con verifica dei processi che consentono di mantenere nel tempo l'adeguatezza e la sicurezza di strutture, impianti, attrezzature, in quanto "L'organizzazione cura l'idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse"**

**L'Organizzazione:**

<b>3.1 AC: IDONEITÀ ALL'USO DELLE STRUTTURE (SEDE OPERATIVA E RELATIVE CARATTERISTICHE)</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
A.	dispone di sedi operative, dislocate sul territorio dell'Azienda sanitaria nella quale si esercita l'attività domiciliare, nel rispetto dei criteri di prossimità;		
B.	è dotata di una segreteria operativa che garantisca la continuità del servizio, in coerenza con quanto previsto al punto 3.2.2 AU dei requisiti autorizzativi;		
C.	garantisce che la sede operativa sia dotata dei locali e degli spazi idonei in rapporto alla tipologia dell'attività svolta;		
D.	assicura la formazione e il coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e l'ambiente di lavoro.		
<b>3.2 AC: CONTATTABILITÀ TELEFONICA</b>			
A.	garantisce:		
	a. che nella sede operativa sia presente una linea telefonica dedicata per le persone assistite, i familiari e per gli operatori (anche attraverso un numero verde per facilitare le modalità di contatto degli assistiti con il servizio),		
	b. la dotazione di un telefono mobile per ogni operatore, che possa fungere anche da strumento informatico per la trasmissione dei dati;		
<b>3.3 AC: DOTAZIONI INFORMATICHE</b>			
A.	garantisce la presenza nella sede operativa di una dotazione informatica con:		
	a. <i>personal computer</i> dedicati all'attività,		
	b. almeno una stampante dedicata all'attività,		
	c. una connessione <i>internet</i> ,		
	d. dispositivi tecnologici utili alla trasmissione da remoto dei dati per il monitoraggio dell'assistenza, relativi alle prestazioni erogate in funzione degli obiettivi del PAI,		
	e. dispositivi digitali per l'erogazione di servizi a distanza (telemedicina), 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;		
<b>3.4 AC: DOTAZIONI DI MATERIALI SANITARI</b>			
A.	garantisce la presenza di una dotazione di materiali sanitari in relazione al livello di cure domiciliari da svolgere;		
B.	garantisce la consegna a domicilio dei farmaci, delle apparecchiature elettromedicali e dei presidi necessari all'attività domiciliare e la corretta gestione degli stessi.		



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

**Critério 4. Competenze del personale, per assicurare il possesso e il mantenimento da parte del personale delle conoscenze e abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività, in questo "L'organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività"**

**L'Organizzazione:**

<b>4.1 AC: PROGRAMMAZIONE E VERIFICA DELLA FORMAZIONE NECESSARIA E SPECIFICA</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
A.	garantisce l'individuazione di un responsabile della formazione;		
B.	garantisce la definizione di un piano annuale di formazione che preveda la rilevazione dei bisogni formativi, la programmazione delle attività formative, la valutazione dell'efficacia delle stesse e della soddisfazione da parte del personale;		
C.	cura la formazione negli ambiti specifici, richiamati al punto 4.2 (nuovo personale), 6.2 (procedure), 8.1 (umanizzazione);		
<b>4.2 AC: INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO DI NUOVO PERSONALE</b>			
A.	mette in atto un piano di inserimento e affiancamento/addestramento per il nuovo personale;		
B.	formalizza e mette in atto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti;		
C.	adotta e mette in atto un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale per il nuovo personale entro il 1° anno;		
D.	prevede una valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento del nuovo personale e il loro eventuale miglioramento;		
<b>4.3 AC: VALUTAZIONE DEL PERSONALE</b>			
A.	elabora un piano di valutazione periodica (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.		



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

**Critério 5. Comunicazione, nella consapevolezza che una buona comunicazione e relazione tra professionisti e con i pazienti costituisce garanzia e allineamento ai comportamenti professionali attesi e di partecipazione dei pazienti alla scelta di trattamento, in quanto "Una buona comunicazione e relazione fra i professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nell'erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti alla scelta di trattamento"**

**L'Organizzazione:**

<b>5.1 AC: MODALITÀ DI COMUNICAZIONE INTERNA ALLA STRUTTURA, PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE DEGLI OPERATORI</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
A.	mette in atto meccanismi operativi che favoriscono la comunicazione tra gli operatori del servizio e azioni per un eventuale miglioramento, anche con la programmazione e l'effettuazione di regolari riunioni di équipe;		
<b>5.2 AC: MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELLA RELAZIONE TRA IL PERSONALE E L'ORGANIZZAZIONE</b>			
A.	effettua indagini periodiche di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori;		
B.	facilita momenti di analisi e confronto sulle criticità;		
<b>5.3 AC: MODALITÀ E CONTENUTI DELLE INFORMAZIONI DA FORNIRE ALLE PERSONE ASSISTITE E AI CAREGIVER</b>			
A.	attua una procedura per garantire modalità efficaci di comunicazione con pazienti e familiari/caregiver;		
B.	definisce, attua e documenta procedure di informazione alla persona assistita e ai suoi familiari/caregiver sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle complicanze e dei rischi correlati all'assistenza (infezioni, cadute, etc.), sulla somministrazione della terapia e sulla gestione di dispositivi, protesi e ausili;		
<b>5.4 AC: COINVOLGIMENTO DELLE PERSONE ASSISTITE; DEI SUOI FAMILIARI E CAREGIVER NELLE SCELTE CLINICO-ASSISTENZIALI</b>			
A.	adotta 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;		
B.	garantisce che la persona assistita e i familiari/caregiver siano coinvolti nella definizione del piano assistenziale;		
C.	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;		
D.	mette in atto un sistema per la valutazione della efficacia della modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e familiari/caregiver anche mediante l'utilizzo dei dati derivati dalla gestione dei reclami e dall'elaborazione degli esiti della rilevazione su soddisfazione ed esperienza degli utenti;		
<b>5.5 AC: MODALITÀ DI ASCOLTO DELLE PERSONE ASSISTITE</b>			
A.	prevede un colloquio di presa in carico delle persone assistite e dei familiari/caregiver, le cui conclusioni sono riportate nel fascicolo sanitario domiciliare;		
B.	acquisisce il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) del paziente in conformità alla normativa vigente e secondo le procedure approvate dall'Azienda sanitaria di riferimento;		
C.	prevede strumenti per misurare il grado di soddisfazione e dell'esperienza degli assistiti ( <i>Customer satisfaction</i> ) anche in funzione delle disposizioni regionali.		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

**Critério 6. Approprietezza clinica e sicurezza, in quanto l'efficacia, appropriatezza e sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure, ed è necessario garantire che la struttura attui processi sistematici e metta a disposizione strumenti per supportare le proprie articolazioni nell'adozione delle pratiche migliori, in quanto "L'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati"**

**L'Organizzazione:**

<b>6.1 AC: APPROCCIO ALLA PRATICA CLINICA SECONDO EVIDENZE SCIENTIFICHE</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
A.	applica 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 (EBP)</i> , corredati di indicatori di esito;		
B.	garantisce l'accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali;		
<b>6.2 AC: PROCEDURE OPERATIVE PER LA QUALITÀ E LA SICUREZZA DELLE CURE</b>			
A.	applica 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:		
	a. prevenzione e gestione delle lesioni da pressione,		
	b. prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione,		
	c. prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio),		
	d. somministrazione delle terapie farmacologiche,		
	e. somministrazione della terapia trasfusionale,		
	f. valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale,		
	g. gestione di cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici e cateteri venosi,		
h. valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario;			
B.	garantisce il periodico aggiornamento delle procedure (almeno triennale);		
<b>6.3 AC: PROGRAMMA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO</b>			
A.	elabora sulla base della valutazione del rischio, già prevista nei requisiti per l'autorizzazione (punto 3.2.4 AU), il <i>piano per la gestione del rischio clinico</i> , 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;		
B.	definisce le modalità per la partecipazione e il coinvolgimento del personale ai processi di gestione del rischio clinico.		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2022/8186 - 9/11/2022

**Criterion 7. Processi di miglioramento e innovazione, con governo delle azioni di miglioramento, adozione di innovazioni tecnologiche e organizzativo-professionali e facilitazione della ricerca clinica e organizzativa per adattarsi a contesti nuovi, assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili, in quanto "Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo-professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità dell'organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili"**

**L'Organizzazione:**

<b>7.1 AC: PROGETTI DI MIGLIORAMENTO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
A.	definisce, formalizza e diffonde a tutto il personale il programma annuale per il miglioramento della qualità dei servizi e della sicurezza, comprensivo dei relativi indicatori;		
<b>7.2 AC: ADOZIONE DI INIZIATIVE DI INNOVAZIONE</b>			
A.	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 miglioramento qualitativo dei servizi erogati e tenendo conto anche dei fabbisogni emergenti nell'ambito dell'équipe curante.		

**Criterion 8. Umanizzazione, al fine di rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica, in quanto "L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è un impegno comune a tutte le strutture"**

**L'Organizzazione:**

<b>8.1 AC: PROGRAMMI PER L'UMANIZZAZIONE DELLE CURE</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
A.	garantisce la presenza di una costante formazione del personale centrata sulla qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari/caregiver nonché sulle abilità procedurali di <i>counseling</i> (es. empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie");		
B.	attua modalità concordate con l'Azienda sanitaria per il supporto psicologico delle persone fragili;		
C.	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.		





Da "presidenza.dirigen@pec.regione.sardegna.it" <presidenza.dirigen@pec.regione.sardegna.it>

A "consiglioregionale@pec.crsardegna.it" <consiglioregionale@pec.crsardegna.it>

Cc "san.assessore@pec.regione.sardegna.it" <san.assessore@pec.regione.sardegna.it>

Data martedì 8 novembre 2022 - 17:15

**Prot. n. 0020548 del 08/11/2022 - 32/38 Consiglio regionale per l'esame di competenza - trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 25.10.2022 concernente Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento delle cure domiciliari**

Si trasmette in allegato la documentazione relativa al protocollo n. 0020548 del 08/11/2022. Il protocollo ha il seguente oggetto: 32/38 Consiglio regionale per l'esame di competenza - trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 25.10.2022 concernente Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento delle cure domiciliari In allegato al messaggio email è presente il seguente documento principale: 23013083.pdf

**Allegato(i)**

23013083.pdf (424 KB)

DEL32-38.zip (1218 KB)

Segnatura.xml (3 KB)