



Regione Lombardia

Giunta Regionale
DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E
SOLIDARIETA' SOCIALE
SISTEMI DI WELFARE

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano

Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
famiglia@pec.regione.lombardia.it

Protocollo G1.2012.0009516 del 10/07/2012
Firmato digitalmente da PAOLA PALMIERI

Ai Direttori Generali e Sociali

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI
BERGAMO
Email: protocollo@pec.asl.bergamo.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI
BRESCIA
Email: servizioprotocollo@pec.aslbrescia.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI COMO
Email: mail.certificata@pec.asl.como.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI
CREMONA
Email: dirgen@pec.aslcremona.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI LECCO
Email: direzione.generale@pec.asl.lecco.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI LODI
Email: protocollo.lodi@pec.asl.lodi.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI
MANTOVA
Email: direzione.generale@pec.aslmn.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL CITTÀ DI
MILANO
Email: direzionegenerale@pec.asl.milano.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI
MILANO 1
Email: protocollo.generale@pec.aslmi1.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI
MILANO 2
Email: protocollo@pec.aslmi2.it

Referente per l'istruttoria della pratica: PAOLA PALMIERI Tel. 02/6765. 3622



AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL MONZA E
BRIANZA
Email: protocollo.aagg@pec.aslmb.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI PAVIA
Email: protocollo@pec.asl.pavia.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI
SONDRIO
Email: protocollo@pec.asl.sondrio.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL DI VARESE
Email: protocollo@pec.asl.varese.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL VALLE
CAMONICA - SEBINO
Email:
protocollo@pec.aslvallecamonicense.it

Oggetto : chiarimenti in ordine a D.G.R. n. 3541 del 30/05/2012 (modificata da D.G.R. N. 3584 DEL 6.06.12) "DEFINIZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI PER L'ESERCIZIO E L'ACCREDITAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA".

In relazione ai quesiti pervenuti, si ritiene utile fornire alcuni chiarimenti ed indicazioni, relativamente ai seguenti aspetti disciplinati dalla d.g.r. n. 3541/12, così come modificata con DGR n. 3584/12.

1 - "Sede regionale"

- a) Si conferma che, ai fini dell'accREDITamento regionale, è sufficiente una sola sede operativa, anche se è prevista la possibilità che ve ne siano altre. Ogni soggetto gestore può prestare assistenza in qualsiasi territorio, indipendentemente dal numero delle sedi. Esso dovrà dare conto della propria organizzazione, anche territoriale, attraverso la propria Carta dei servizi e dovrà assumersi una serie di obblighi, connessi all'erogazione delle prestazioni, attraverso la sottoscrizione di un contratto tipo, attualmente in corso di definizione a livello regionale, con le singole A.S.L. dei territori in cui intende operare.

Per una migliore conoscenza dell'organizzazione dei servizi, si è predisposto il Modulo "Comunicazione dell'elenco degli ambiti territoriali di intervento per ADI ", da compilarsi da parte dei gestori e allegato alla presente, anche al fine di consentire la più capillare diffusione dell'informazione sui diversi territori ed il corretto svolgimento dell'attività di vigilanza e controllo da parte delle A.S.L.

Le sedi operative secondarie non devono avere obbligatoriamente i requisiti di accREDITamento previsti



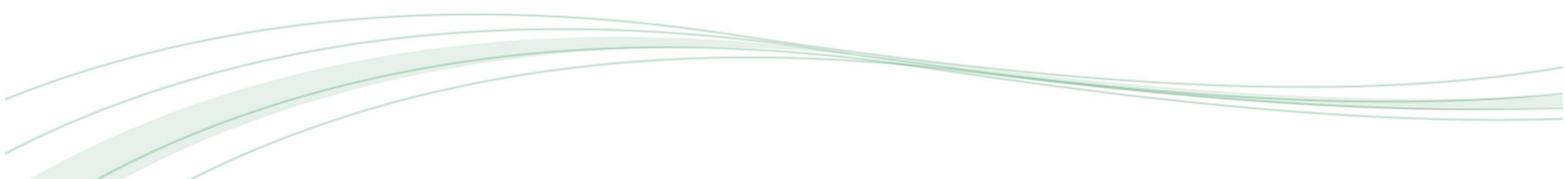
per la sede regionale, ma i loro locali devono essere coerenti con la destinazione d'uso stabilita dal gestore.

- b) La d.g.r. n. 3541/12 prevede l'apertura di una segreteria per 5 gg. la settimana per complessive 40 ore per l'esercizio dell'attività nonché una reperibilità telefonica di 49 ore settimanali distribuite su 7 giorni, disponibile dalle 9 alle 18, per l'accreditamento. Poiché la d.g.r. non prescrive l'esclusività degli spazi dedicati a questo servizio, né prevede l'obbligatorietà dell'assolvimento del requisito con l'intervento di specifiche figure professionali, si ritiene che il possesso del requisito possa essere dimostrato anche attraverso condivisione di spazi ed organizzazione con altre u.d.o. socio sanitarie, gestite dallo stesso soggetto. Il personale dedicato all'attività di segreteria deve essere in grado di fornire indicazioni adeguate alla segnalazione pervenuta, attivando le specifiche professionalità, non è richiesto pertanto che sia una figura sanitaria.
- c) In un'ottica di ottimizzazione delle risorse, i locali di stoccaggio materiale sanitario possono essere condivisi con altri locali di stoccaggio di altra u.d.o. socio sanitaria, nel rispetto delle norme che tutelano questi ambienti, con adeguata separazione dei materiali (non possono tuttavia essere utilizzati i locali infermerie/medicherie di nucleo).

2 - "Beni sanitari"

- a) La disponibilità dei beni sanitari deve poter essere verificata dall'A.S.L. presso la sede regionale dell'ente accreditato, anche attraverso un registro di carico/scarico. Non è pertanto necessario che tutti i beni siano effettivamente stoccati in qualsiasi momento. In buona sostanza il magazzino può essere gestito a transito o a scorta. Le vigilanze non sono tenute a verificare i livelli di magazzino bensì l'effettiva disponibilità al domicilio dei beni sanitari previsti dalla normativa.
- b) Non sono previste dotazioni di "beni sanitari" aggiuntive per le cure palliative, in quanto si ritiene che l'elenco dei beni contenuto nella d.g.r. 3541/12, così come modificata con d.g.r. n. 3584/12, sia sufficientemente ampio da ricomprendere anche le esigenze di utenti in cure palliative, tenuto conto del fatto che rimane comunque a carico del Fondo Sanitario la fornitura al cittadino, da parte dell'A.S.L. dei presidi previsti dal Nomenclatore Tariffario.

3 - "Organizzazione e personale"

- a) Per quanto riguarda il rapporto con il Medico di Medicina Generale, la sua partecipazione è prevista sia nella fase di attivazione dell'assistenza, sia nell'effettuazione di proprie prestazioni (visite domiciliari, previste dallo specifico A.C.N.) sia nell'aggiornamento sull'andamento dell'assistenza. Infatti, la d.g.r. n. 3541/12 prevede che 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) Responsabile sanitario medico qualificato: si è ritenuto di non dover introdurre uno standard definito in ore o minuti settimanali, poiché la quantificazione del tempo dedicato alle attività di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità non può che essere demandata alla responsabilità del soggetto gestore, in relazione alle dimensioni del proprio intervento.
- c) Si conferma che le figure dell'Educatore e dello Psicologo, così come le altre figure previste nel 3° paragrafo di cui alla lett. A), dell'allegato A "Requisiti specifici per l'esercizio" devono essere garantite in relazione alle necessità evidenziate nei PAI.
- d) Per quanto riguarda la presenza dell' O.S.S. e dell'A.S.A. si precisa che è indispensabile la presenza dell'O.S.S. Comunque le due diverse figure professionali potranno essere impiegate rispetto alle prestazioni a loro attribuite dalla normativa.
- e) Si osserva che la presenza di personale volontario, pur favorita ed apprezzata, non rileva ai fini del computo delle figure standard, così come previsto dalla d.g.r. n. 3540 del 30/05/12. Questa previsione è posta a garanzia del mantenimento dei requisiti, previsti già in fase di esercizio, relativi all'organizzazione del servizio (individuazione dei livelli di responsabilità).
- f) L'esperienza triennale in cure palliative, per il personale medico, sarà documentata da certificazioni del Legale Rappresentante dei soggetti gestori presso i quali i medici hanno operato e dalle autocertificazioni dei curricula formativi, secondo gli indirizzi della legge 38/2010 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni.
- g) Per quanto riguarda la necessità che siano disponibili mezzi idonei in numero e tipologia, adeguati alle caratteristiche del territorio, per il raggiungimento del luogo di vita dell'utente da parte dell'operatore, si conferma che il requisito si intende soddisfatto anche attraverso l'utilizzo di automezzi del personale, qualora sia previsto nel contratto stipulato tra lo stesso ed il gestore .
- h) Si precisa che il requisito "divise" è da intendersi garantito anche attraverso l'utilizzo di camici monouso.
- i) E' stata avanzata una perplessità circa la necessità di garantire l'attività di "educazione alla salute", sostenendo che sia un'attività sicuramente utile al care giver ma non compresa necessariamente nelle competenze del personale A.D.I. Si sottolinea invece come ogni operatore abbia tra i suoi compiti, nel rapporto con l'assistito, il fornire informazioni ed indicazioni di carattere preventivo, curativo e riabilitativo.



- j) Sono state rilevate perplessità circa la necessità di adottare un protocollo relativo alla gestione degli eventi avversi. Si ritiene invece che l'introduzione di questo protocollo rappresenti una garanzia di qualità delle prestazioni ed un'opportunità per il gestore di ridurre l'incidenza di eventi avversi e migliorare la capacità di gestione qualora si verificano. Ciò soprattutto in considerazione dello stato di fragilità delle persone prese in carico.
- k) Sono stati richiesti chiarimenti sulla necessità di garantire 49 ore settimanali minime di copertura del servizio con inclusione dei festivi. Si conferma che il gestore deve garantire questa organizzazione minima, per poter correttamente rispondere ai bisogni collegati ai PAI. La quantificazione delle ore giornaliere di assistenza sui 7 giorni, viene fatta dal gestore in relazione ai casi presi in carico. Sui 7 giorni è prevista inoltre una "reperibilità telefonica" dalle 9 alle 18 e non una "pronta reperibilità", ciò significa, come già indicato, che un operatore deve essere in grado di dare indicazioni adeguate ed attivare il personale. Per l' ADI per cure palliative non sono al momento previste differenze di copertura del servizio.

4 - "Prestazioni"

Come indicato nell'Allegato 1 del Decreto del Direttore Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032 del 6/07/2012, con successivo specifico provvedimento della predetta D.G., saranno approvate le prestazioni di natura socio sanitaria (attività infermieristiche e di aiuto infermieristico, attività riabilitative/abilitative/educative ecc.) di natura sociale (assistenza tutelare e di cura della persona, ecc.), di natura psicologica e di cure palliative, erogabili al domicilio. Le attività saranno assicurate, sulla base della "prescrizione" medica e del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

Con l'occasione è gradito inviare i migliori saluti

IL DIRIGENTE

PAOLA PALMIERI

Allegati:

File Allegato COMUNICAZIONE SEDI ADI.docx

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

