

## **Allegato A**

### ***PROCEDURA PER IL RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA DI EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI, IN APPLICAZIONE ALLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA RECEPITE DAL D.M. 77/2022.***

#### **FASE I**

1. La presente procedura è rivolta alle organizzazioni ammesse ai sensi del Decreto Dirigenziale n.554 del 22/08/2023, così come modificato e integrato con i Decreti dirigenziali n. 743 del 10/11/2023 e n. 765 del 15/11/2023.
2. In relazione al titolo per poter erogare prestazioni di Cure domiciliari, trattandosi di organizzazioni/strutture già operanti nel settore per attività sanitaria di FKT ex art. 44 Legge 833/78, per riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 e per attività rientranti nella macroarea Sociosanitaria o con esperienza in erogazione di servizi domiciliari già ammessi di cui ai sopracitati decreti direttoriali e dato atto che l'attuale offerta risulta ampiamente inferiore al target comunitario M6C1-6 riferito al sub-investimento M6C1 1.2.1 «*Casa come primo luogo di cura (ADI)*», trova applicazione l'istituto della SCIA di cui all'art. 19 della Legge 241/90 e s.m.i., avviando così un processo di semplificazione amministrativa in materia.
3. Decorsi 10 gg. e non oltre 45 gg. dalla pubblicazione della presente deliberazione, il legale rappresentante della organizzazione di cui al punto 1 della presente procedura presenta la SCIA all'Ente Comunale dove l'organizzazione ha la sede organizzativa/operativa nonché in ogni Comune nel quale intende collocare l'eventuale ulteriore sede operativa, notiziando anche la/le Azienda/e sanitaria/e locale/i competente/i per territorio. La SCIA contiene la dichiarazione del possesso di tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'erogazione delle cure domiciliari previsti nella normativa regionale e nazionale.
4. Per l'attività di controllo a campione sui requisiti minimi delle SCIA, il Comune si avvale del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente.
5. L'Amministrazione comunale, in caso di accertata carenza dei requisiti e dei presupposti di cui all'Allegato n.2 della D.G.R.C. n. 21/2023, nel termine di sessanta giorni dal ricevimento della segnalazione, adotta motivati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi di essa. Il provvedimento di divieto potrà riguardare sia la sede organizzativa che quella operativa; nel caso in cui il divieto interessi la sede organizzativa, le sedi operative ad essa collegate, benché risultanti adeguate, non potranno continuare ad erogare il servizio. Qualora sia possibile conformare l'attività intrapresa e i suoi effetti alla normativa vigente, l'amministrazione competente, con atto motivato, invita il privato a provvedere prescrivendo le misure necessarie con la fissazione di un termine non inferiore a trenta giorni per l'adozione di queste ultime. In difetto di adozione delle misure da parte del privato, decorso il suddetto termine, l'attività si intende vietata. Con lo stesso atto motivato, in presenza di attestazioni non veritiere o di pericolo per la tutela dell'interesse pubblico in materia di salute, l'amministrazione comunale dispone la sospensione dell'attività intrapresa. L'atto motivato interrompe il termine di 60 gg. cui al secondo periodo, che ricomincia a decorrere dalla data in cui il privato comunica l'adozione delle suddette misure. In assenza di ulteriori provvedimenti, decorso lo stesso termine, cessano gli effetti della sospensione eventualmente adottata.
6. L'attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data della presentazione all'amministrazione comunale.

7. Per i requisiti minimi di cui al criterio 3.Au, la dotazione di personale, in termini di figure professionali coinvolte, è proporzionata alla tipologia di attività che si intende erogare, integrando fra di loro le diverse figure professionali di cui alla Colonna D, secondo i seguenti standard operativi e di funzionalità:

<b>TAB. 1</b>				
<b>Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari</b>				
<b>Colonna A</b>	<b>Colonna B</b>	<b>Colonna C</b>	<b>Colonna D</b>	<b>Colonna E</b>
Profilo di cura	<b>Intensità Assistenziale</b> CIA= GEA/GdC	Durata media delpiano di cura	<b>Figure professionali</b> <b>(Impegno assistenziale</b> <b>in minuti)</b>	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)
<b>Livello base</b> (occasionali o cicliche o programmate)	<b>CIA = fino a 0,13 3</b> <b>accessi mensili x 3</b> <b>mesi = 9 (3 mesi)</b>	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3-ripetibili per cicli	<b>Infermiere (15' o 30')</b> <b>Prof. riabilitazione</b> <b>(30')</b> <b>Oppure OSS (30')</b>	5 giorni su 7
<b>Primo Livello</b>	<b>CIA = 0,14 – 0,30</b> <b>Fino a 9 gea su 30 gg</b>	Giorni 180 Settimane 24 Mesi 6	<b>Infermiere (30'),</b> <b>Prof. riabilitazione</b> <b>(45')</b> <b>OSS (60')</b>	5 giorni su 7
<b>Secondo Livello</b>	<b>CIA = 0,31 - 0,50</b> <b>Fino a 12 gea su 30</b> <b>gg</b>	Giorni 180 Settimane 24 Mesi 6	<b>Infermiere (30'),</b> <b>Prof. riabilitazione</b> <b>(45')</b> <b>OSS (60'- 90')</b>	6 giorni su 7
<b>Terzo Livello</b>	<b>CIA = 0,51 – 0,60</b> <b>Fino a 18 gea su 30</b> <b>gg.</b>	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	<b>Infermiere (60'),</b> <b>Prof. riabilitazione</b> <b>(60')</b> <b>OSS (60'-90')</b>	7 giorni su 7

8. Il Comune trasmette l'elenco delle organizzazioni/strutture che hanno presentato SCIA alla ASL territorialmente competente, indicando se trattasi sede organizzativa o operativa nonché alla UOD sociosanitario della Direzione Generale Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, che provvede alla istituzione e tenuta del registro dei soggetti alla erogazione di prestazioni domiciliari.

## FASE II

1. Le organizzazioni di cui al Decreto Dirigenziale n.554 del 22/08/2023, così come modificato e integrato con i Decreti dirigenziali n. 743 del 10/11/2023 e n. 765 del 15/11/2023, presentano l'istanza di accreditamento istituzionale alle seguenti condizioni:
  - a) aver presentato regolare Segnalazione Certificata di Inizio Attività al Comune dove hanno la sede organizzativa e la sede operativa, e non aver avuto provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività ovvero di sospensione della stessa;
  - b) essere in possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento, definiti nell'Allegato 3 della DGRC 21/2023 ed integrati al successivo punto 4) del presente Allegato.
  
2. E' demandata alle AA.SS.LL. territorialmente competenti l'attività di verifica del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale previsti nell'Allegato 3 della DGRC n. 21/2023, da svolgersi tramite il Dipartimento di Prevenzione, presso la sede organizzativa e le eventuali sedi operative. Le AA.SS.LL., nella propria autonomia, possono programmare verifiche congiunte e contestuali dei requisiti per l'avvio dell'attività e di accreditamento, restando ferma la necessità di tenere distinte le verifiche del possesso dei diversi requisiti previsti e di preservare l'autonomia dei due procedimenti. Nell'attività di verifica viene garantita la presenza di personale con competenza in materia sociosanitaria.
  
3. Onde assicurare le funzioni di assistenza di cui al punto 2.2 della Deliberazione n. 21/2023, si stabiliscono gli ulteriori elementi, ai fini dell'accreditamento per Cure Domiciliari di Livello Base, di I, II e III Livello, come segue:
  - a) l'Organizzazione deve essere in grado di garantire il trattamento di almeno 1.000 utenti/casi in linea di A.D.I. base, I, II e III Livello/ anno;
  - b) la dotazione di personale, in termini di figure professionali coinvolte, è proporzionata alla tipologia di attività che si intende erogare, integrando fra di loro le diverse figure professionali, secondo i seguenti standard operativi e di funzionalità, ulteriori a quelli già previsti per l'autorizzazione:

TAB. 2				
Caratteristiche dell'assistenza da erogare ai pazienti nelle cure domiciliari				
Profilo di cura	Intensità Assistenziale CIA= GEA/GdC	Durata media del piano di cura	Figure professionali Impegno assistenziale in minuti	Servizio operativo (dalle 8 alle 20)
<b>Livello base</b> (occasionali o cicliche o programmate)	CIA = fino a 0,13 3 accessi mensili x 3 mesi = 9 (3 mesi)	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3-ripetibili per cicli	Infermiere (15' o 30') Oppure Prof. riabilitazione (30') Oppure OSS (30') Accessi medici (45'-60')	5 giorni su 7
<b>Primo Livello</b>	CIA = 0,14 - 0,30 Fino a 9 gea su 30 gg	Giorni 180 Settimane 24 Mesi 6	Infermiere (30'), Prof. riabilitazione (45') OSS (60') Accessi medici (45'-60')	5 giorni su 7
<b>Secondo Livello</b>	CIA = 0,31 - 0,50 Fino a 12 gea su 30 gg	Giorni 180 Settimane 24 Mesi 6	Infermiere (30'), Dietista (30') Prof. riabilitazione (45') OSS (60'- 90') Accessi medici (45'-60')	6 giorni su 7
<b>Terzo Livello</b>	CIA = 0,51 - 0,60 Fino a 18 gea su 30 gg.	Giorni 90 Settimane 12 Mesi 3	Psicologo (60') Infermiere (60'), Dietista (60') Prof. riabilitazione (60') OSS (60'-90') Accessi medici (45'-60')	7 giorni su 7

- c) Le organizzazioni possono essere integrate da ulteriori figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nel PAI ed ai bisogni specifici legati alla tipologia di fragilità.
- d) La dotazione organica complessiva per organizzazione non deve essere inferiore alle 80 unità di personale ripartite in base alle discipline e figure professionali, secondo quanto riportato nello schema sottostante elaborato coerentemente agli indirizzi del Decreto commissariale 1/2013 e del DD 524/2023 che individuano criteri di appropriatezza per la presa in carico dei pazienti:

<b>TAB. 3</b> <b>Requisiti organizzativi ulteriori per accreditamento Servizi di Cure Domiciliari</b> <b>Soggetto erogatore di Cure Domiciliari di base I, II e III Livello</b> <b>Criterio 4: Competenze del Personale</b>	
<b>La dotazione di personale è adeguata rispetto alla tipologia e al volume delle attività erogate per CD base, di I, II e III Livello e comunque non inferiore a quanto definito con questo documento</b>	- Direttore Tecnico: Medico specialista - Medico specialista in Medicina Interna/ Geriatria/ Medicina Fisica e Riabilitazione/altre specialità coerenti con la tipologia di servizio erogato: 4 unità - Psicologo: 2 unità - Infermiere 25 unità di cui uno con funzione di Coordinatore - Professionisti della Riabilitazione: n. 20 (fisioterapisti nella misura di almeno 15, logopedisti, terapisti occupazionali) di cui uno con funzioni di Coordinatore - Dietista n. 2 unità di personale - Assistente sociale n. 1 unità di personale - Operatore socio sanitario almeno n. 20 unità di personale - Collaboratori amministrativi: n. 3 unità (di cui uno coordinatore) <b>Per ogni sede operativa, ove non coincida con quella organizzativa, occorre prevedere almeno:</b> -1 direttore tecnico Medico specialista -1 collaboratore amministrativo addetto alla sede operativa

- e) Il Direttore dell'organizzazione ovvero della sede operativa deve essere un medico, iscritto al relativo albo professionale. Il personale che costituisce la dotazione organica complessiva dell'organizzazione potrà avere con la struttura un rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) ovvero un rapporto di lavoro libero professionale;
- f) nell'eventualità di dover garantire assistenza ad un numero superiore di utenti, l'ulteriore personale sarà reclutato in misura proporzionale e adeguata al servizio da erogare e comunque sarà adeguato in relazione alla tipologia e durata di presa in carico richiesta.
4. La verifica del possesso dei requisiti organizzativi di cui al punto precedente viene effettuata da parte della Asl territorialmente competente presso la sede organizzativa; nel caso di ulteriore sede operativa non coincidente con quella organizzativa, la verifica dei predetti requisiti organizzativi verrà effettuata dalla ASL competente territorialmente, limitatamente ai requisiti previsti nella tabella 3) "*per ogni sede operativa*".
  5. I requisiti di cui al punto 3) possono essere posseduti sia dalla singola organizzazione che da aggregazioni tra organizzazioni; dette aggregazioni potranno essere costituite in una delle forme previste dal Codice Civile, purché dotate di soggettività giuridica, che diverranno interlocutori esclusivi del Servizio Sanitario Regionale.
  6. In base ai risultati dell'accertamento, la ASL formulerà il proprio parere che, ove favorevole, verrà trasmesso dalla Direzione Generale della ASL alla Regione per l'accreditamento. La Regione rilascia l'attestato di accreditamento istituzionale, dandone notifica all'interessato e anche all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente.  
 In caso di aggregazione, l'accreditamento viene rilasciato all'aggregazione; nel caso di ulteriore/i sede/i operativa/e non coincidente/i con quella organizzativa, il provvedimento di accreditamento ne darà atto, dandone notifica anche alle Aziende sanitarie ove l'organizzazione ha collocato le proprie sedi operative.

### **Riapertura Termini**

Con separato provvedimento del Direzione Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, saranno riaperti i termini per presentare alla Regione Campania domanda per la manifestazione di interesse all'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata.

All'uopo, la Direzione Tutela della Salute e Coordinamento del SSR predisporrà apposito modello di istanza, secondo le indicazioni fornite dal Ministero della Salute per il rispetto del principio della concorrenza tra gli operatori sanitari.