



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020002 UFFICIO PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

DGR n. 274 del 16/05/2023

OGGETTO: PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL "DOCUMENTO TECNICO - MANUALE DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE CURE DOMICILIARI (ADI)" – ADEMPIMENTI RELATIVI ALL'ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 769 DEL 29.11.2021



Direzione Generale della Regione

DRG009 Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del: 16/05/2023

Presidente:

Componenti della Giunta:	DANIELE D'AMARIO	PRESENTE
	EMANUELE IMPRUDENTE	PRESENTE
	MARCO MARSILIO	PRESENTE
	MARIO QUAGLIERI	PRESENTE
	NICOLA CAMPITELLI	PRESENTE
	NICOLETTA VERI	PRESENTE
	PIETRO QUARESIMALE	PRESENTE



DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020002 UFFICIO PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA

OGGETTO: PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL "DOCUMENTO TECNICO -
MANUALE DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO
ISTITUZIONALE CURE DOMICILIARI (ADI)" – ADEMPIMENTI RELATIVI
ALL'ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. 769 DEL 29.11.2021

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.Lgs n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421*", artt. 3-quater e 3-quinques;

VISTA la L.R. 31.07.2007 n. 32 e successive modifiche, recante "*Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private*";

VISTA la L.R. n. 5/2008, Piano Sanitario Regionale 2008-2010;

VISTA la D.G.R. n. 591/P del 01.07.2008 e successive modifiche, pubblicata sul BURA n. 75 del 22.10.2008, di approvazione dei Manuali regionali di Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*", in particolare gli artt. 21 (*Percorsi assistenziali integrati*) e 22 (*Cure domiciliari*);

DATO ATTO che con il sopracitato D.P.C.M. sono stati approvati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), ovvero, il complesso delle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie pubbliche e l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito;

VISTA la L.R. n. 19 del 23.07.2018, art. 2, comma 1, il quale, nell'apportare modifiche e integrazioni alla L.R. n. 32/2007 ha aggiunto all'art.2, comma 1 la lett. e) bis, prevedendo tra le strutture assoggettate ad autorizzazione, le "[...] strutture per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie cui afferiscono le funzioni di coordinamento e di gestione dei percorsi assistenziali a domicilio per le persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità";

VISTA la D.G.R. n. 693 del 18.09.2018 ad oggetto “*DPCM 12 gennaio 2017 – Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502. Presa d’atto e approvazione del Documento Tecnico “Autorizzazione e Accreditamento delle Cure Domiciliari”*”;

CONSIDERATO che il sopracitato “Documento Tecnico” ha apportato integrazioni ai precedenti Manuali di autorizzazione e di accreditamento istituzionale di cui alla D.G.R. 01.07.2008 n. 591/P e successive modifiche;

VISTA l’Intesa adottata il 18.12.2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il “*Patto per la Salute 2019-2021*” (Rep. Atti n. 209/CSR) e in particolare la scheda 8 che prevede, nell’ambito dell’assistenza territoriale, la necessità di promuovere un forte impulso e un investimento prioritario sull’assistenza domiciliare;

VISTO l’articolo 1, comma 406, della Legge 30.12.2020, n. 178, che ha modificato la disciplina di cui al D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 estendendo l’applicazione del sistema di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie e di accordi contrattuali, anche alle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari (art.8-ter, comma 2);

TENUTO CONTO che l’estensione alle cure domiciliari del sistema di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento istituzionale dei soggetti erogatori è finalizzato a garantire equità nell’accesso ai servizi e qualità delle cure nell’ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTA la D.G.R. n. 481 del 05.08.2020 ad oggetto “*DPCM 12 gennaio 2017, livelli essenziali di assistenza – cure territoriali per la gestione della cronicità e della fragilità: presa d’atto ed approvazione del documento tecnico “Linee operative per lo sviluppo dei servizi di telemedicina”*”.

VISTO il Decreto 06.08.2021 Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;

ATTESO che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza “Missione 6: salute Componente 1 M6C1: “*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale, Investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare*”, propone interventi di digitalizzazione in coerenza con la riforma dell’assistenza territoriale, anch’essa *milestone* del PNRR;

CONSIDERATO che le cure domiciliari perseguono i seguenti obiettivi prioritari:

-assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di migliorare la qualità dell’assistenza ed evitare il ricorso inappropriato ad altri *setting* assistenziali (ricovero in strutture sanitarie);

-continuità assistenziale per i pazienti dimessi dalle strutture sanitarie che necessitano della prosecuzione delle cure;

-miglioramento del coordinamento dell’assistenza domiciliare con gli altri *setting* assistenziali territoriali, soprattutto semiresidenziali, al fine di garantire prestazioni di supporto alle famiglie;

-recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;

-miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale, in considerazione anche delle disposizioni in materia di cure palliative adottate con D.C.A. n. 51 del 11 ottobre 2012, modificato con D.G.R. n. 311 del 18 maggio 2018, in attuazione dell’art. 23 del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017;

VISTO l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021 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*”, che ha introdotto alcune modifiche alla disciplina di cui al D.Lgs. 23.12.1992 n. 502 estendendo l'applicazione del sistema di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie anche alle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari;

CONSIDERATO che la Regione Abruzzo ha recepito con D.G.R. n. 769 del 29.11.2021 l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021;

PRESO ATTO che, ai sensi del menzionato Accordo:

-le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che hanno già adottato un proprio sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari provvedono ad adeguare tale sistema con quanto previsto dagli allegati A, B e C - entro 12 mesi dalla data di sottoscrizione dell'Intesa;

-nelle more dell'individuazione del sistema tariffario da parte della competente Commissione nazionale, le tariffe sono definite dalle singole Regioni;

-resta ferma l'autonomia regionale nell'ambito delle scelte programmatiche in merito al fabbisogno, alle modalità di erogazione dei servizi, all'individuazione delle procedure e alla contrattualizzazione;

-le Regioni e le Province autonome provvedono dell'Intesa nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a disposizione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

VISTO il DM 77/2022 che prevede il target della presa in carico, entro il 2026, del 10% della popolazione ultrasessantacinquenne ai fini dell'accesso alle correlate risorse del PNRR Missione 6, Componente 1;

VISTO il Decreto Min.Salute del 23 gennaio 2023 che prevede, all'art. 3, comma 4, che “*le regioni e le province autonome si impegnano a erogare le prestazioni di cura domiciliare attraverso le organizzazioni pubbliche e accreditate ai sensi dell'art. 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992 e dell'Intesa Stato-Regioni del 4 agosto 2021 (rep. Atti n. 151/CSR)*”;

ATTESO che per le finalità dell'Accordo sopracitato è stata incaricata l'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR), allo scopo di verificare la coerenza dei Manuali di autorizzazione e di accreditamento istituzionale di cui alla D.G.R. 01.07.2008 n. 591/P - già modificati dall'Allegato 1 alla D.G.R. 693/2018 – circa la presenza (salvi ulteriori) dei requisiti minimi normativi, strutturali, organizzativi e tecnologici di autorizzazione e accreditamento previsti negli Allegati A, B e C dell'Accordo Stato Regioni nonché di monitorarne l'implementazione in collaborazione con i Servizi regionali DPF018 - Accreditamento e Accordi Contrattuali e DPF010 - Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale;

PRESO ATTO del Documento Tecnico “*Manuale di Autorizzazione e di Accreditamento Istituzionale Cure Domiciliari (ADI)*” (All. A parte integrante e sostanziale al presente Atto) trasmesso dall'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo (ASR) con nota prot. n. 1276 del 02.12.2022 acquisita al prot. n. RA 0516269/22 del 05/12/2022;

VERIFICATO che il sopramenzionato “*Manuale di Autorizzazione e di Accreditamento Istituzionale Cure Domiciliari*” formula nel dettaglio i relativi requisiti autorizzativi e di accreditamento, nonché le corrispondenti procedure derivanti dall'Intesa Stato Regioni Rep. n. 151/CSR del 04.08.2021;

DATO ATTO che, con la sottoscrizione del presente atto, in base all'istruttoria svolta dal responsabile d'ufficio, il Direttore del Dipartimento Sanità:

-attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale e che la stessa è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

-ai sensi degli art.23 e 24 della L.R. n.77/99, esprime il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa del provvedimento, apponendovi la propria firma in calce;

A voti espressi nelle forme di legge

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **DI PRENDERE ATTO E APPROVARE** il Documento Tecnico: “*Manuale di Autorizzazione e di Accreditemento Istituzionale Cure Domiciliari (ADI)*” (All. A, parte integrante e sostanziale al presente Atto);

2. **DI PRECISARE** che il Documento Tecnico “*Manuale di Autorizzazione e di Accreditemento Istituzionale Cure Domiciliari (ADI)*” formula nel dettaglio i relativi requisiti autorizzativi e di accreditemento, nonché le corrispondenti procedure derivanti dall’Intesa Stato Regioni Rep. n. 151/CSR del 04.08.2021;

3. **DI DARE ATTO** che la presenta proposta modifica e integra il Documento Tecnico “Autorizzazione e Accreditemento delle cure Domiciliari” di cui alla D.G.R. n. 693 del 18.09.2018 nonché i Manuali di Autorizzazione e di Accreditemento Istituzionali di cui alle D.G.R. 01.07.2008 n. 591/P e successive modifiche e integrazioni;

4. **DI PRECISARE** che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

5. **DI RINVIARE** all’adozione del successivo atto di fabbisogno delle cure domiciliari la definizione del numero di punti erogativi regionali propedeutico all’avvio delle procedure di autorizzazione e accreditemento;

6. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro e dei Livelli Essenziali di Assistenza;

7. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'ARIC, all'Agenzia Sanitaria Regionale e ai competenti Servizi del Dipartimento Sanità, disponendone la pubblicazione sul BURAT per finalità notiziali.



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020002 UFFICIO PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

RIEPILOGO FIRME PROPOSTA DI DELIBERA

ESTENSORE
Giuliana D'Aulerio
(Firmato elettronicamente)

RESPONSABILE UFFICIO
Lorenzo Pingiotti
(Firmato elettronicamente)

DIRETTORE
DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
Claudio D'Amario
(Firmato digitalmente)

ASSESSORE
A05 Segreteria Assessore Salute, Famiglia e Pari Opportunita'
Nicoletta Veri
(Firmato digitalmente)



RIEPILOGO ALLEGATI PARTE INTEGRANTE OMISSIS

Nome allegato: AllegatoA_ManualeADI.pdf

Impronta E50F3E95C745565CD7B3A047D1AAF794014FB1363D6C27172ACD835B266E8F74



RIEPILOGO FIRME DELIBERA

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020002 UFFICIO PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

(Firmato digitalmente da)
**MARCO MARSILIO
PRESIDENTE**

Data: 18/05/2023 14:33:08
Nr. di serie certificato: 5268348803568529325

(Firmato digitalmente da)
**DANIELA VALENZA
SEGRETARIO**

Data: 18/05/2023 17:34:57
Nr. di serie certificato: 7714802313482283681