

SEZIONE C

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME RESIDENZIALE E/O SEMIRESIDENZIALE

Trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche (diagnostiche, terapeutiche e riabilitative) sanitarie assistenziali e socio-sanitarie non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare, per situazioni che non richiedono comunque ricovero ospedaliero.

Le prestazioni offerte sono rivolte:

- alla riabilitazione estensiva per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- alla tutela della salute mentale;
- alla riabilitazione e al recupero dei soggetti tossicodipendenti;
- all'assistenza di soggetti non autosufficienti, anziani e non;
- all'assistenza ai pazienti terminali.

In ciascun settore le prestazioni residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.

Per le prestazioni ambulatoriali i relativi requisiti minimi sono riportati nella sezione A) del presente documento.

Ad ogni presidio sono preposti un Dirigente sanitario e un Responsabile delle funzioni amministrative.

PRESIDI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA' FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI

Si definiscono presidi di riabilitazione extraospedaliera le strutture che erogano prestazioni a ciclo diurno o continuativo che provvedono al recupero funzionale e sociale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche sensoriali o miste, dipendenti da qualunque causa.

Le strutture di riabilitazione intervengono nella fase immediatamente post-acuta (anche dopo la dimissione ospedaliera) attraverso l'offerta di tutela sanitaria capace di garantire il recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate, attraverso cicli di degenza diurna o continuativa.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Per presidi a ciclo diurno

- Locali per accertamenti psicodiagnostici;
- Locali e palestra per terapie riabilitative;
- Locale soggiorno/pranzo;
- Cucina;
- Locale per attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero;
- Locale spogliatoi/guardaroba;
- Servizi igienici distinti per personale ed utenti.

Per presidi a ciclo continuativo (in aggiunta)

- Camere di degenza: 9 mq per posto letto;
 - ? per le camere singole: 12 mq per posto letto;
 - non più di 4 posti letto per camera;
 - nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima nelle camere a 2, a 3 e a 4 posti letto di 9 mq per il primo letto e 7 mq per i successivi.
- Servizio igienico per ogni camera con possibilità di accesso a rotazione completa delle carrozzine per disabili.
- Spazi di soggiorno.
- Dotazione dei servizi igienici annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche.

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- I locali di trattamento devono essere dotati di attrezzature e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.
- Allo scopo di fronteggiare eventuale emergenza dovrà essere presente un carrello di pronto soccorso con apparecchiature per l'assistenza cardio-respiratoria e farmaci di emergenza.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- Presenza di una equipe multidisciplinare che comprenda:
 - personale medico laureato;
 - personale dell'area psicologica e pedagogica;
 - tecnici della riabilitazione;
 - terapisti occupazionali;
 - educatori;
 - personale di assistenza sociale.
- Per ogni paziente deve essere redatto dall'equipe multiprofessionale un progetto Riabilitativo comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.
- Deve essere garantita ai pazienti e ai loro familiari una adeguata informazione con l'illustrazione del progetto riabilitativo.
- Deve essere garantito l'accesso dei familiari alla struttura.
- Deve essere previsto uno specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita.
- Deve essere previsto un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti.

- I presidi a ciclo diurno devono funzionare per non meno di 8 ore giornaliere e per almeno 5 giorni settimanali.
- In relazione alla tipologia trattata i presidi di riabilitazione suddividono gli assistiti in moduli da 15 a 20 soggetti.

PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

CENTRI DIURNI

Svolgono le funzioni terapeutico-riabilitative come indicate nel DPR 10.11.1999.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- Disponibilità di locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione a quelle specifiche previste nel Centro;
- Locale per visite/colloqui psichiatrici;
- La sede deve essere collocata in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità;
- Presenza di servizi igienici distinti per il personale e per gli utenti;
- Numero complessivo di locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- Presenza programmata di personale medico specialistico, di psicologi e di assistenti sociali;
- Presenza, in relazione alle attività previste, di animatori di comunità, educatori professionali, istruttori, personale infermieristico, terapisti della riabilitazione;
- Apertura giornaliera non inferiore ad 8 ore, per sei giorni settimanali;
- Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale.

DAY HOSPITAL PSICHIATRICO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- La tipologia di day hospital è adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al DPR 10.11.1999;
- Presenza di locali e spazi in relazione alla popolazione servita;
- Locale per terapie infusive e sedative;
- Servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- Il day-hospital può collocato all'interno dell'ospedale, con un collegamento funzionale e gestionale con il S.P.D.C.; può essere, inoltre, collocato presso strutture esterne all'ospedale in collegamento con C.S.M.;

- Ogni posto letto realizzato in day-hospital è equivalente ad un posto letto in S.P.D.C.;
- Deve essere aperto per almeno 8 ore al giorno per 6 giorni alla settimana;
- Deve garantire:
 - a) l'effettuazione coordinata di accertamenti diagnostici vari e complessi;
 - b) il trattamento farmacologico;
 - c) la riduzione al ricorso al ricovero vero e proprio o limitarne la durata;
- L'accesso agli utenti è regolato da programmi concordati tra gli operatori del D.S.M.;
- Deve essere garantita adeguata presenza di personale medico ed infermieristico;
- Deve essere garantita la presenza di psicologi ed educatori professionali programmata o per fasce orarie.

STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA

Espluca le funzioni terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, per il trattamento di situazione di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero, per fasi di assistenza protratta successive al ricovero ospedaliero, per l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi di medio-lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere.

Le dimissioni di ex degenti degli Ospedali Psichiatrici con prevalenti bisogni di assistenza psichiatrica (in relazione ad una patologia in atto o al livello di istituzionalizzazione) sono effettuate nelle strutture residenziali psichiatriche.

Le dimissioni di ex degenti con prevalenti bisogni di assistenza socio-sanitaria derivanti dall'età elevate, da condizioni di non autosufficienza e di disabilità sono, invece, effettuate in residenze sanitarie assistite.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- Numero massimo di 20 posti letto.
- Per le strutture fino a 10 posti letto sono sufficienti le caratteristiche delle civili abitazioni, con spazi ed organizzazione interna che garantisca i ritmi della normale vita quotidiana. Devono, comunque, essere presenti, oltre alle unità di riposo notturno, spazi per specifiche attività sanitarie, per attività di ricreazione e soggiorno, per colloqui e per riunioni, oltre allo spazio necessario per il personale.
- Per strutture oltre i 10 posti letto occorre fare riferimento ai requisiti di cui al DPCM 22-12-1989, allegato A, limitatamente ai criteri 5,7,9 (punti a e b); punto f in relazione alle dimensioni della struttura), 10.
- Allo scopo di fronteggiare eventuale emergenza dovrà essere presente un carrello di pronto soccorso con apparecchiature per l'assistenza cardio-respiratoria e farmaci di emergenza.

- La struttura deve essere collocata in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione. E' opportuna, inoltre, la presenza di adeguati spazi verdi esterni.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- Presenza di medici specialisti e delle altre figure professionali come di seguito riportato:
- Per strutture residenziali terapeutico riabilitative per acuti e subacuti:
 - presenza di personale di assistenza nelle 24 ore.
- Per strutture residenziali socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale:
 - presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne.
- Per strutture residenziali socio-riabilitative a minore intensità assistenziale:
 - presenza di personale di assistenza per fasce orarie.
- Deve essere garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale.
- L'accesso e la dimissione dei pazienti avvengono in conformità ad un programma personalizzato concordato, e periodicamente verificato, fra operatori del DSM, operatori della struttura residenziale, pazienti ed eventuali persone di riferimento.
- Le SIR realizzate e gestite dal privato sociale e imprenditoriale regolano i rapporti con il DSM attraverso appositi accordi con definizione dei tetti di attività e delle modalità di controllo degli ingressi e delle dimissioni.

STRUTTURE DI RIABILITAZIONE E STRUTTURE EDUCATIVO - ASSISTENZIALI PER I TOSSICODIPENDENTI

I requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali dei presidi residenziali e semiresidenziali che eseguono attività di prevenzione, cura e riabilitazione, a valenza socio-sanitaria per tossicodipendenti, sono definiti alla stregua dell'atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- Le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni.
- Le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore ad otto posti ed inferiore a trenta devono garantire:
 - locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti e degli operatori;
 - locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con i relativi servizi igienici;
 - locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa;
 - locale per il responsabile della struttura;
 - locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.
- Le strutture residenziali devono, inoltre, possedere i seguenti ulteriori requisiti:
 - camera da letto con non più di otto posti letto;
 - lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti;
 - nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, disponibilità di stanze da letto e locali ad essi riservati.
- Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.
- Le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore ai trenta posti devono essere organizzate in moduli con le caratteristiche delle strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva da otto a trenta posti.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- La struttura deve esplicitare e documentare un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative, e un regolamento dei quali deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti.
- L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento e, oltre al rispetto delle leggi, deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.
- Il programma deve esplicitare:
 - i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la

descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela degli utenti;

- la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es. minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, etc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;
 - le modalità di valutazione e verifica degli interventi.
- Il regolamento interno deve descrivere:
 - i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;
 - le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia etc.).
 - Deve istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti, con annotazione di eventuali assenze temporanee con relativa motivazione.
 - Deve essere prevista una copertura assicurativa per i rischi da infortunio o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari.
 - Deve essere costituita e tenuta aggiornata una cartella socio-sanitaria per ciascun ospite.
 - Il personale deve essere in numero idoneo al programma svolto e secondo gli standard previsti dall'atto di intesa Stato – Regioni del 05 agosto 1999.
 - Deve essere identificato un responsabile di programma in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, che garantisca un impegno di almeno 36 ore settimanali.
 - Devono essere previste modalità di sostituzione, anche temporanea, del responsabile, con soggetto in possesso dei medesimi requisiti professionali.
 - Devono essere esplicitate e regolamentate le modalità di affiancamento e collaborazione di associazioni di volontariato o di singoli volontari.
 - Deve essere comunque garantita la presenza di personale per l'intera giornata (strutture residenziali) o per l'orario di apertura della struttura (semiresidenziale).
 - Per tutto il personale devono essere previsti, a cura dell'Ente gestore, momenti di lavoro di equipe e programmi periodici di formazione e aggiornamento, anche effettuati congiuntamente alle analoghe iniziative regionali o aziendali per il settore pubblico.

RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Le Residenze Sanitarie sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

Sono da prevedere: ospitalità permanenti, ospitalità per sollievo alla famiglia non superiori a 30 giorni, per completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presidi.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

- La capacità recettiva non può essere inferiore a 20 posti letto e non superiore a 120 posti, articolati in moduli da 20/30 posti.

Area destinata alla residenzialità

- La struttura deve essere localizzata in zona ben collegata anche mediante mezzi pubblici.
- Camere da 1,2,3,4, letti; all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine.
- Servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza.
- Ambulatorio-medicheria.
- Locale controllo persone con servizi igienici annessi.
- Cucina attrezzata.
- Spazi soggiorno/gioco-TV/ spazio collettivo.
- Armadi per biancheria pulita.
- Locale deposito biancheria sporca.
- Locale per vuotatolo e lavapadelle.
- Locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo etc.
- Attrezzature particolarmente adattate ad ospiti non deambulanti non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, etc.).
- Presenza di un solleva persona per ogni piano.
- Segnaletica per l'orientamento di facile intuizione (es.codici a colori).

Area di socializzazione

- Angolo bar.
- Sale e soggiorno polivalenti.
- Locali per servizi all'ospite.
- Servizi igienici.

Aree generali di supporto

- Ingresso con portineria, posta e telefono;
- Uffici amministrativi;
- Lavanderia e stireria (possibilità di servizio appaltato all'esterno);
- Cucina attrezzata (il locale e le attrezzature devono essere previste, anche se il servizio è appaltato all'esterno, per favorire momenti di socializzazione);
- Camera ardente;
- Almeno un ascensore montalettighe;
- Corrimani lungo tutti i corridoi, le scale e i locali di passaggio;
- Magazzini;
- Deposito pulito e sporco;

Area destinata alla valutazione e alle terapie

- Locali ed attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche;
- Area destinata all'erogazione delle attività di riabilitazione;
- Locali e palestra con attrezzature per le attività riabilitative previste;
- Devono essere previste attrezzature e farmaci per il pronto soccorso cardio-respiratorio;

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Devono essere garantiti:

- Una valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;
- La stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;

- Il lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'equipe interdisciplinare;
- La raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività;
- Il coinvolgimento delle famiglie degli ospiti;
- I collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri, con protocolli operativi per eventuali interventi di urgenza o emergenza;
- Il numero e la tipologia di personale medico, infermieristico, di assistenza alle persone, di riabilitazione, di assistenza sociale deve essere in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.

CENTRI RESIDENZIALI PER CURE PALLIATIVE

Si definiscono centri residenziali di cure palliative le strutture per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- La localizzazione può essere nell'ambito di un edificio specificamente dedicato ovvero nell'ambito di una struttura ospedaliera o di una struttura residenziale sanitaria.
- In ogni caso, la localizzazione deve essere in zona urbana o urbanizzata, protetta dal rumore cittadino e con buoni collegamenti con il contesto urbano, in modo da favorire l'accesso dei familiari e dei parenti.
- Nel caso di impossibilità di eliminare il rumore, esso deve essere opportunamente ridotto.

La capacità recettiva della struttura deve essere limitata e comunque non superiore a 30 posti letto, articolati in moduli.

La tipologia strutturale deve garantire il rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari mediante una articolazione spaziale utile a stabilire condizioni di vita simili a quelle godute dal paziente presso il proprio domicilio. Deve essere permessa la personalizzazione delle stanze.

La qualità degli spazi progettati deve facilitare il benessere ambientale, la fruibilità degli spazi e il benessere psicologico.

L'articolazione funzionale del Centro dovrà includere le seguenti aree:

- Area destinata alla residenzialità;
- Area destinata alla valutazione e alle terapie;
- Area generale di supporto.

Area destinata alla residenzialità

Ogni modulo deve essere dotato di:

- camere singole di dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore, un tavolo per consumare i pasti, una poltrona, i servizi igienici. Nella camera arredata si deve assicurare lo spazio adeguato per interventi medici;
- cucina-tisaneria;
- deposito biancheria pulita;

- deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo;
- servizi igienici per il personale;
- locale di postazione per il personale di assistenza in posizione idonea;
- ambulatorio mediceria;
- soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.);
- deposito sporco dotato di vuotatolo e di lavapadelle.

Area destinata alla valutazione e alla terapia

- locali e attrezzature per terapie antalgiche e prestazioni ambulatoriali, con spazio per l'attesa che non intralci i percorsi;
- locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazione nutrizionali;
- locali per le prestazioni in regime diurno;
- locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale ecc.);
- locale deposito pulito, sporco e attrezzature.

Aree generali di supporto

Le aree generali di supporto devono includere:

- ingresso con portineria e telefono e spazio per le relazioni con il pubblico;
- spogliatoio del personale con servizi igienici;
- spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario;
- locale riunioni di équipe.

Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, le aree generali devono includere:

- camere mortuarie in numero idoneo (raccomandabile una ogni otto letti);
- spazio per i dolenti;
- sala per il culto;
- locale uso amministrativo;
- cucina, dispensa e locali accessori per lavanderia e stireria (qualora questi servizi venissero dati in appalto, il Centro dovrà comunque essere dotato di locali di stoccaggio o di temporaneo deposito o di riscaldamento dei cibi, di supporto alle ditte esterne);
- magazzini.

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI ED IMPIANTISTICI

Il Centro deve essere dotato di:

- Impianto di riscaldamento o di climatizzazione;
- Impianto di illuminazione di emergenza;
- Impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;
- Impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- Impianto gas medicali, prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria;
- Impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti, in ogni modulo;
- Impianto televisivo;
- Arredi, comprendenti letti speciali con schienali e regolabili;
- Ausili e presidi, includenti materassi e cuscini antidecubito, carrozzelle, sollevatori trasportatori, barelle-doccia, vasche da bagno per disabili;
- Apparecchiature, includenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia.

Fattori di sicurezza prevenzione infortuni

- Pavimenti in materiale e superficie antisdrucchiolo;
- Assenza di barriere architettoniche;
- Applicazione di sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici;
- Dotazione di sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti;
- Impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate;
- Segnaletica di informazione diffusa.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Il Centro residenziale di cure palliative è funzionalmente integrato con la rete di assistenza ai pazienti terminali. La temporanea degenza del paziente costituisce parte del progetto terapeutico formulato per ciascun paziente che prevede momenti differenziati all'interno di un continuum assistenziale.

Il Centro residenziale di cure palliative, per la programmazione e la erogazione delle prestazioni si avvale di équipes multiprofessionali costituite da personale medico, infermieri, psicologi, operatori tecnici dell'assistenza nonché da operatori socio-sanitari, assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche. Il personale dovrà

essere adeguato per numero e tipologia in relazione alle dimensioni della struttura e ne va favorita la formazione specifica.

Il Responsabile sanitario del Centro residenziale di cure palliative promuove la personalizzazione dell'assistenza anche mediante riunioni periodiche di equipe finalizzate alla definizione, alla verifica ed alla eventuale rimodulazione del piano terapeutico nonché alla verifica e alla promozione della qualità dell'assistenza.

Va assicurata l'assistenza religiosa nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza del cittadino. Nell'organizzazione del Centro va promossa e valorizzata la presenza e la collaborazione di associazioni di volontariato operanti nel settore.