

D.P.C.M. 20 gennaio 2000: *“Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative”*.

Nota al DPCM 20 gennaio 2000

Questo DPCM contiene la definizione di Centri residenziali di cure palliative e ne approva i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi (allegato 1).

**D.P.C.M. 20 gennaio 2000 <sup>(1)</sup>.**

**Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative <sup>(2)</sup>.**

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 21 marzo 2000, n. 67.

(2) Il presente provvedimento è anche citato, per coordinamento, in nota all'art. 2, D.L. 28 dicembre 1998, n. 450.

---

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto l'art. 1, comma 2 del *decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 26 febbraio 1999, n. 39*, che prevede la definizione, con atto di indirizzo e coordinamento, dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie, nonché le modalità di verifica dei risultati dell'attività svolta, presso le strutture dedicate all'erogazione di cure palliative e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare ad essi e ai loro familiari una migliore qualità di vita;

Visto il *decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997*, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997;

Visto l'art. 2, comma 3, lettera *d*), della *legge 23 agosto 1988, n. 400*, e successive modificazioni;

Visti gli articoli 10 e 14 del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni;

Vista la *legge 14 gennaio 1994, n. 20*;

Visto l'art. 8 della *legge 15 marzo 1997, n. 59*, e successive modificazioni;

Visto l'art. 3 del *decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanità, espresso nella seduta del 23 giugno 1999;

Vista la deliberazione preliminare del Consiglio dei Ministri nella riunione del 15 ottobre 1999;

Acquisita l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, espressa nella seduta del 4 novembre 1999;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 19 novembre 1999;

Sulla proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per gli affari regionali;

Decreta:

---

***1. Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento.***

1. È approvato il seguente atto di indirizzo e coordinamento ed il relativo allegato 1, che ne costituisce parte integrante.

---

## *2. Centri residenziali di cure palliative.*

1. Si definiscono centri residenziali di cure palliative le strutture, facenti parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, 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.

2. Sono approvati i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per i centri residenziali di cure palliative riportati nell'allegato 1, ferma restando la competenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano nel disciplinare la materia delle autorizzazioni sanitarie e la validità delle prescrizioni contenute nella normativa nazionale e regionale e nei regolamenti edilizi comunali.

3. Le altre strutture che erogano prestazioni sanitarie per i pazienti terminali devono possedere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie, previsti dal *decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997*, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997.

---

67

## *3. Modalità di verifica dei risultati.*

1. Le regioni disciplinano le modalità per l'accertamento e la verifica del rispetto dei requisiti minimi. La verifica della permanenza dei requisiti minimi strutturali organizzativi e tecnologici deve essere effettuata con periodicità almeno quinquennale e ogni qualvolta le regioni ne ravvisino la necessità ai fini del buon andamento delle attività sanitarie.

2. Nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 10 e 14 del *decreto legislativo n. 502/1992* e successive modificazioni, le regioni, sotto l'alta vigilanza del Ministro della sanità, verificano con cadenza annuale la qualità delle prestazioni erogate ed i risultati ottenuti.

3. Le aziende unità sanitarie locali individuano ed utilizzano strumenti idonei per la valutazione sistematica della soddisfazione del servizio da parte dei pazienti e dei loro familiari.

---

## *4. Norma di garanzia per le province autonome di Trento e di Bolzano.*

1. Le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle finalità del presente atto di indirizzo e coordinamento nell'ambito delle proprie competenze, secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti.

---

## **Allegato 1**

(previsto dall'art. 1, comma 1)

### **1. Requisiti minimi strutturali.**

#### *1.1 Localizzazione.*

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

#### *1.2 Dimensioni generali.*

Le esigenze di elevata personalizzazione dell'intervento rendono necessaria una capacità recettiva limitata e non superiore a 30 posti, articolata in moduli.

#### *1.3 Tipologia strutturale e articolazione in aree funzionali.*

La tipologia strutturale adottata deve garantire il rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari mediante una articolazione spaziale utile a creare 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:

- a) area destinata alla residenzialità;
- b) area destinata alla valutazione e alle terapie;
- c) area generale di supporto.

68

#### *A. Area destinata alla residenzialità.*

Ogni modulo deve essere dotato di:

- a) 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;
- b) cucina-tisaneria;
- c) deposito biancheria pulita;
- d) deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo;
- e) servizi igienici per il personale;
- f) locale di postazione per il personale di assistenza in posizione idonea;
- g) ambulatorio mediche;
- h) soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.);
- i) deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle.

#### *B. Area destinata alla valutazione e alla terapia:*

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

#### *C. Aree generali di supporto.*

Le aree generali di supporto devono includere:

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

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

- a) camere mortuarie in numero idoneo (raccomandabile una ogni otto letti);
- b) spazio per i dolenti;
- c) sala per il culto;
- d) locale per uso amministrativo;
- e) 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);
- f) magazzini.

## **2. Requisiti minimi tecnologici.**

### *2.0 Requisiti minimi impiantistici.*

Il Centro deve essere dotato di:

- a) impianto di riscaldamento o di climatizzazione;
- b) impianto di illuminazione di emergenza;
- c) impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;
- d) impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- e) impianto gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria;
- f) impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo;
- g) impianto televisivo.

69

### *2.1 Fattori di sicurezza e prevenzione infortuni:*

- a) pavimenti in materiale e superficie antiscivolo;
- b) assenza di barriere architettoniche;
- c) applicazione di sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici;
- d) dotazione di sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti;
- e) impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate;
- f) segnaletica di informazione diffusa.

### *2.2 Dotazioni tecnologiche:*

- a) arredi, comprendenti letti speciali con schienali regolabili;
- b) ausili e presidi, includenti materassi e cuscini antidecubito, carrozzelle, sollevatori-trasportatori, barelle-doccia, vasche da bagno per disabili;
- c) apparecchiature, includenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia.

## **3. 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 alla dimensione della struttura, e ne va favorita la formazione specifica.

Il responsabile del Centro residenziale di cure palliative promuove la personalizzazione dell'assistenza anche mediante riunioni periodiche di équipe 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.