

## Allegato 2 Requisiti di Accreditamento per lo svolgimento delle Cure Domiciliari (ADI)

<p> Criterio 1. Attuazione d'un sistema di gestione dei servizi - "Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione dell'organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un 'ottica di miglioramento continuo". A tal fine va fornita evidenza di processi di pianificazione e verifica, coerenti con le indicazioni regionali ed efficaci nel promuovere la qualità.</p>	
Requisito disciplinare Ac	L'Organizzazione:
1.1 AC: Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definisce in un piano triennale generale in cui vengono definiti gli obiettivi, la pianificazione e la programmazione delle cure domiciliari che intende garantire, identificandone la tipologia ai sensi dell'articolo 22 "Cure domiciliari" del DPCM 12/1/2017 di definizione e aggiornamento dei LEA, raccordandosi con l'Azienda sanitaria per i sistemi di relazione con i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta, i servizi di Continuità delle cure, delle dimissioni protette, gli Infermieri di famiglia e di comunità, la centrale operativa territoriale;</li> </ul>
1.2 AC: Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- svolge le proprie attività coordinandosi con le reti assistenziali previste dalla normativa regionale, secondo le modalità previste dall'Azienda Sanitaria locale di riferimento, tra cui la rete delle cure palliative, la rete della terapia del dolore, la rete delle cure palliative e della terapia del dolore pediatrica;</li> </ul>
1.3 AC: Definizione delle responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definisce il proprio organigramma/funzionigramma, che identifica le attività, le responsabilità/funzioni;</li> <li>- dispone di una pianta organica in cui sono riportati i nominativi del personale in Servizio, la tipologia di rapporto di lavoro, la qualifica e le competenze specifiche secondo quanto previsto dal modello regionale;</li> <li>- definisce le modalità di rivalutazione periodica del sistema organizzativo secondo quanto stabilito a livello regionale;</li> <li>- elabora e adotta un regolamento del personale;</li> </ul>
1.4 AC: Presa in carico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adotta strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti;</li> <li>- garantisce che il Piano di Assistenza Individuale sia redatto attraverso la valutazione multidimensionale ai sensi dell'art. 21 del DPCM 12/1/2017;</li> <li>- garantisce che il Piano di Assistenza Individuale sia puntualmente aggiornato dall'equipe di cura in relazione alla modifica dei bisogni;</li> <li>- garantisce che il Piano di Assistenza Individuale contenga: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali;</li> <li>• l'identificazione degli obiettivi di salute;</li> <li>• la pianificazione delle attività;</li> <li>• la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare;</li> <li>• le figure professionali coinvolte e il referente del caso;</li> <li>• il caregiver della persona assistita;</li> <li>• gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica dei bisogni;</li> </ul> </li> <li>- verifica che le attività previste vengano effettuate;</li> </ul>
1.5 AC: Modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adotta, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 22 del DPCM 12 gennaio 2017 in merito ai livelli di intensità assistenziale, il fascicolo sanitario domiciliare informatizzato, integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e periodicamente aggiornato, che comprenda, oltre a quanto previsto dal requisito autorizzativo 3.2.6 A.U.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• il PAI con tutti gli elementi descritti al punto 1.4;</li> <li>• le conclusioni del colloquio di presa in carico;</li> <li>• elementi di rischio specifici del paziente;</li> <li>• le attività e le prestazioni erogate;</li> <li>• le rivalutazioni periodiche e i relativi esiti;</li> <li>• la data e le motivazioni della chiusura del PAI;</li> <li>• il documento di dimissione;</li> </ul> </li> <li>- garantisce la compilazione e la disponibilità presso il domicilio della persona assistita del diario assistenziale che deve contenere, in conformità con il requisito autorizzativo 3.2.6 A.U., la parte della valutazione, della pianificazione, i tempi di durata del PAI e le modalità di verifica, le modalità di dimissione, la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni;</li> <li>- assicura la corretta compilazione del fascicolo sanitario domiciliare e del diario assistenziale che devono contenere tutti gli elementi previsti anche per assolvere al debito informativo regionale e nazionale;</li> <li>- assicura la tracciabilità delle attività di presa in carico delle persone assistite e delle attività e prestazioni erogate;</li> <li>- attua le procedure regionali indicate per implementare il Sistema Informativo per il monitoraggio delle cure domiciliari (SIAD-NSIS), laddove previsto;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- garantisce la consegna della copia della documentazione sanitaria alla persona assistita o a chi ne ha diritto nei tempi definiti dalle indicazioni nazionali e regionali;</li> </ul>
1.6 AC: Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elabora un piano annuale per il miglioramento della qualità dei servizi in cui vengono descritti gli Obiettivi, le attività previste, gli indicatori per il monitoraggio tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali;</li> <li>- il suddetto piano per il miglioramento della qualità tiene conto delle criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi;</li> <li>- relaziona annualmente in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi.</li> </ul>
<p> Criterio 2. Prestazioni e servizi - "E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti e con i cittadini.". A tal fine va specificata l'offerta di prestazioni nell'ottica della presa in carico, garantendo, ove necessario, la continuità nell'ambito di PDTA strutturati ed espliciti.</p>	
<b>Requisito disciplinare AC</b>	<b>L'Organizzazione:</b>
2.1 AC: Tipologia di prestazioni e di servizi erogati	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eroga le prestazioni comprese nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza indicando le tipologie (cure domiciliari di base, di I, di II, di III livello);</li> <li>- definisce, sulla base delle indicazioni regionali e aziendali, una Carta dei servizi (in conformità al requisito autorizzativo 3.2.1) che assicuri la piena informazione circa l'assetto organizzativo, i servizi erogati in rapporto ai livelli assistenziali, il target/tipologia dei pazienti, le modalità erogative, le modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari e la gestione delle urgenze. La Carta dei servizi deve indicare, altresì, le modalità e la tempistica per l'accesso alla documentazione sanitaria nonché le modalità di verifica per il miglioramento continuo della qualità;</li> <li>- aggiorna la Carta dei Servizi periodicamente e ogni qualvolta intervengano modifiche sostanziali nell'erogazione dei servizi;</li> </ul>
2.2 AC: Eleggibilità e presa in carico dei pazienti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- assicura la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari integrate sulla base del PAI e della valutazione multidimensionale dei bisogni. La responsabilità clinica è attribuita al medico di medicina generale/pediatra di libera scelta, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017; va assicurato il coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nel PAI;</li> <li>- garantisce la presa in carico degli assistiti secondo le indicazioni regionali e aziendali anche in merito ai criteri prioritari per l'accesso e ai tempi di attesa;</li> <li>- adotta, a tal fine, procedure per la gestione dei percorsi e la definizione delle responsabilità;</li> <li>- adotta un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione sanitaria;</li> </ul>
2.3 AC: Continuità assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- assicura la continuità dell'assistenza in relazione alla natura dei bisogni e delle prestazioni da erogare, così come indicato nei PAI;</li> <li>- garantisce la copertura delle cure con la loro distribuzione su 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per le cure domiciliari di base e di primo livello e per 7 giorni settimanali per le cure domiciliari integrate di secondo e terzo livello in coerenza con quanto previsto al punto 3.2.2 A.U dei requisiti autorizzativi;</li> <li>- individua un Referente del caso per la persona assistita, i familiari/caregiver e per gli altri operatori dell'equipe assistenziale, riportato nel fascicolo sanitario domiciliare e nel diario assistenziale;</li> <li>- garantisce, in particolare, anche con riferimento a dimissioni protette, che: <ul style="list-style-type: none"> <li>a- vi sia continuità dell'informazione, continuità gestionale e continuità relazionale, anche in caso di trasferimento e/o dimissione, attraverso la definizione di modalità strutturate e l'identificazione di appositi strumenti, da inserire nel fascicolo sanitario domiciliare o nel diario assistenziale;</li> <li>b- la documentazione sanitaria della persona assistita sia a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI;</li> </ul> </li> </ul>
2.4 AC: Monitoraggio e valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- effettua l'analisi di eventi avversi, incidenti, near misses accaduti durante la cura, anche tramite audit, e adotta modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori;</li> <li>- si attiene alle modalità previste dall'Azienda sanitaria per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura;</li> <li>- mette in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate;</li> <li>- adotta un sistema di monitoraggio e di valutazione quali-quantitativa delle attività erogate, in particolare in merito ai criteri di eleggibilità del paziente, di presa in carico e di continuità assistenziale, in aderenza alle indicazioni e agli indicatori previsti dalla Regione;</li> <li>- adotta modalità di misurazione delle prestazioni al fine di gestire e migliorare l'attività;</li> </ul>

2.5 AC: Modalità di gestione della documentazione sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adotta procedure per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo;</li> <li>- analizza i risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e attua eventuali azioni correttive;</li> <li>- formalizza e attua procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria.</li> </ul>
<p> criterio 3. Aspetti strutturali - "L'organizzazione cura l' idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse ". Tale criterio permette di integrare i requisiti minimi, con verifica dei processi che consentono di mantenere nel tempo l' adeguatezza e la sicurezza di strutture, impianti e attrezzature.</p>	
<b>Requisito disciplinare AC</b>	<b>L'Organizzazione:</b>
3.1 AC: Idoneità all'uso delle strutture (sede operativa e relative caratteristiche)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dispone di una sede operativa sita nel territorio della Azienda sanitaria nella quale si esercita l'attività domiciliare;</li> <li>- è dotata di una segreteria operativa/struttura organizzativa che garantisca la continuità del servizio, in coerenza con quanto previsto al punto 3.2.2 AU dei requisiti organizzativi;</li> <li>- garantisce che la sede operativa sia dotata dei locali e degli spazi idonei in rapporto alla tipologia dell'attività svolta (oltre ai requisiti previsti in sede di autorizzazione, deve essere presente un locale per il colloquio con le persone assistite e i familiari anche coincidente con quello previsto per le riunioni di equipe);</li> <li>- assicura la formazione e il coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e l'ambiente di lavoro</li> </ul>
3.2 AC: Contattabilità telefonica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- garantisce: <ul style="list-style-type: none"> <li>• che nella sede operativa sia presente una linea telefonica dedicata per le persone assistite, i familiari e per gli operatori (anche attraverso un numero verde per facilitare le modalità di contatto degli assistiti con il servizio);</li> <li>• la dotazione di un dispositivo mobile per ogni operatore, che possa fungere anche da strumento informatico per la trasmissione dei dati;</li> </ul> </li> </ul>
3.3 AC: Dotazioni Informatiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- garantisce la presenza nella sede operativa di una dotazione informatica con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• personal computer dedicati all'attività;</li> <li>• almeno una stampante dedicata all'attività;</li> <li>• una connessione internet;</li> <li>• dispositivi tecnologici utili alla trasmissione da remoto dei dati per il monitoraggio dell'assistenza relativi alle prestazioni erogate in funzione degli obiettivi del PAI;</li> <li>• dispositivi digitali per l'erogazione di servizi a distanza (telemedicina), specifiche per le tipologie di prestazioni che si intendono effettuare in tali modalità (tele monitoraggio; telecontrollo medico; teleassistenza e altro), ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 e del DM 29 Aprile 2022 ("Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia") e delle ulteriori normative vigenti;</li> </ul> </li> </ul>
3.4 AC: Dotazione di materiali sanitari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- garantisce la presenza di una dotazione di materiali sanitari in relazione al livello di cure domiciliari da svolgere, come da indicazioni dell'Azienda sanitaria;</li> <li>- si attiene alle modalità aziendali della erogazione per i farmaci, le apparecchiature elettromedicali e i presidi necessari all'attività domiciliare.</li> </ul>
<p> criterio 4. Competenze del personale -"L 'organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività". A tal fine è necessario assicurare il possesso, l'acquisizione e il mantenimento da parte del personale delle conoscenze e abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività.</p>	
<b>Requisito disciplinare AC</b>	<b>L'Organizzazione:</b>
4.1 AC: programmazione e Verifica della formazione necessaria e specifica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- garantisce l'individuazione di un responsabile della formazione;</li> <li>- garantisce la definizione di un piano annuale di formazione che preveda la rilevazione dei fabbisogni formativi, la programmazione delle attività formative, la valutazione dell'efficacia delle stesse e della soddisfazione da parte del personale;</li> <li>- cura la formazione negli ambiti specifici richiamati ai punti 4.2 A.C. (nuovo personale), 6.2 A.C. procedure, 8.1 A.C. umanizzazione;</li> </ul>
4.2 AC: Inserimento e addestramento di nuovo personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mette in atto un piano di inserimento e affiancamento/addestramento per il nuovo personale;</li> <li>- formalizza e mette in atto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neoassunti;</li> <li>- adotta e mette in atto un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale per il nuovo personale entro il primo anno;</li> <li>- prevede una valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento del nuovo personale e il loro eventuale miglioramento;</li> </ul>

4.3 AC: Valutazione del personale	- elabora un piano di valutazione periodico (annuale) del personale che tenga conto delle capacità relazionali e di comunicazione e delle competenze tecniche nell'ottica del miglioramento del servizio e della crescita professionale.
Criterio 5. Comunicazione - "Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nell'erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento". Il criterio mette in evidenza che la consapevolezza che una buona comunicazione e relazione tra professionisti e pazienti costituisce garanzia di qualità delle cure.	
<b>Requisito disciplinare AC</b>	<b>L'organizzazione:</b>
5.1 AC: Modalità di comunicazione interna alla struttura, per favorire la partecipazione degli operatori	- mette in atto meccanismi operativi che favoriscano la comunicazione tra gli operatori del servizio e azioni per un eventuale miglioramento, anche con la programmazione e l'effettuazione di regolari riunioni di equipe;
5.2 AC: Modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione	- effettua indagini periodiche di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori; - facilita momenti di analisi e confronto sulle criticità;
5.3 AC: Modalità e contenuti delle informazioni da fornire alle persone assistite e ai caregiver	- attua una procedura per garantire modalità efficaci di comunicazione con pazienti e familiari/caregiver; - definisce, attua e documenta procedure di informazione alla persona assistita e ai suoi familiari/caregiver sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle complicanze e dei rischi correlati all'assistenza (infezioni, cadute, ecc.), sulla somministrazione della terapia e sulla gestione di dispositivi, protesi e ausili;
5.4 AC: Coinvolgimento delle persone assistite, dei loro familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali	- adotta modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciosi tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il turn over del personale; - garantisce che la persona assistita e i familiari/caregiver siano coinvolti nella definizione del piano assistenziale; - garantisce che venga prevista una rivalutazione periodica del Piano di Assistenza Individuale (PAI), condivisa con le persone assistite, i familiari/caregiver e il Medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta; - mette in atto un sistema per la valutazione dell'efficacia delle modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e familiari/caregiver anche mediante l'utilizzo dei dati derivanti dalla gestione dei reclami e dall'elaborazione degli esiti della rilevazione su soddisfazione ed esperienza degli utenti;
5.5 AC: Modalità di ascolto delle persone assistite	- prevede un colloquio di presa in carico delle persone assistite e dei familiari/caregiver, le cui conclusioni sono riportate nel fascicolo sanitario domiciliare; - acquisisce il consenso informato, le eventuali disposizioni anticipate di trattamento (DAT) del paziente e predispone la pianificazione condivisa delle cure, in conformità alla normativa vigente e secondo le procedure approvate dall'Azienda Sanitaria di riferimento; - prevede Strumenti per misurare il grado di Soddisfazione e dell'esperienza degli assistiti (Customer satisfaction) anche in funzione delle disposizioni regionali.
Criterio 6. Appropriately clinica e sicurezza - "L'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati". E' necessario garantire che la struttura attui processi sistematici e metta a disposizione strumenti per supportare le proprie articolazioni nell'adozione delle pratiche migliori.	
<b>Requisito disciplinare AC</b>	<b>L'Organizzazione:</b>
6.1 AC: Approccio alla pratica Clinica secondo evidenze scientifiche	- applica tutti i protocolli, le procedure di buona pratica professionale e le istruzioni operative presenti nell'Azienda sanitaria di riferimento, formulati secondo i principi della Evident based Practice (EBP), corredati di indicatori di esito; - garantisce l'accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali;
6.2 AC: Procedure operative per la qualità e la sicurezza delle cure	- applica procedure operative uniformi sulla base delle attività svolte, formulate attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura e azioni sistematiche di verifica della qualità e sicurezza, nonché alle indicazioni regionali e aziendali, almeno per l'esecuzione delle principali manovre strumentali e per la gestione dei dispositivi in uso, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e gestione delle lesioni da pressione,</li> <li>• prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione,</li> <li>• prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio),</li> <li>• somministrazione delle terapie farmacologiche,</li> <li>• somministrazione della terapia trasfusionale,</li> <li>• valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale,</li> <li>• gestione di cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici e cateteri venosi,</li> <li>• valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario;</li> </ul> - garantisce il periodico aggiornamento delle procedure (almeno triennale);
6.3 AC: Programma per la gestione del rischio clinico	- elabora sulla base della valutazione del rischio, già prevista nei requisiti per l'autorizzazione (punto 3.2.4), il piano per la gestione del rischio clinico, che deve essere rivalutato in sede di rilascio e di rinnovo dell'accreditamento, in cui

	<p>vengono definiti gli obiettivi, le attività per la riduzione dei rischi e gli indicatori per il monitoraggio;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definisce le modalità per la partecipazione e il coinvolgimento del personale ai processi di gestione del rischio clinico.</li> </ul>
<p>Critero 7 Processi di miglioramento ed innovazione -"Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo-professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità dell'organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili".</p>	
<b>Requisito disciplinare AC</b>	<b>L'Organizzazione:</b>
7.1 AC: Progetti di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definisce, formalizza e diffonde a tutto il personale il programma annuale per il miglioramento della qualità dei servizi e della sicurezza, comprensivo dei relativi indicatori;</li> </ul>
7.2 AC: Adozione di iniziative di innovazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- predispone strumenti adeguati, che consentono di acquisire e, quindi, utilizzare le innovazioni tecnologiche e organizzative previste dall'Azienda sanitaria di riferimento, compresa la Telemedicina, nell'ottica di un costante miglioramento qualitativo dei servizi erogati e tenendo conto anche dei fabbisogni emergenti nell'ambito dell'equipe curante.</li> </ul>
<p>Critero 8 Umanizzazione - "L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è un impegno comune a tutte le strutture".</p>	
<b>Requisito disciplinare AC</b>	<b>L'Organizzazione:</b>
8.1 AC: Programmi per l'umanizzazione delle cure	<ul style="list-style-type: none"> <li>- garantisce la presenza di una costante formazione del personale centrata sulla qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari/caregiver nonché sulle abilità procedurali di counseling (es. empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di cattive notizie);</li> <li>- attua modalità concordate con l'Azienda sanitaria per il supporto psicologico delle persone fragili;</li> <li>- vigila affinché il personale operi nel rispetto della dignità delle persone assistite tenendo conto delle differenti esigenze correlate ad età, genere, particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica, e anche delle specificità religiose e culturali.</li> </ul>