

# Tecnica Ospedaliera

ISSN 0392-4831  
Mensile - Anno XLV

www.technicaospedaliera.it

LA SALUTE DI DOMANI,  
LE TECNOLOGIE DI OGGI



■  
DIREZIONE GENERALE AREA CURE  
INFERMIERISTICHE, RISPARMIO  
E QUALITÀ DELLE CURE

■  
MEDICINA TRASFUSIONALE  
"ACQUISTI VERDI" PER LE TECNOLOGIE  
DI UN SERVIZIO TRASFUSIONALE

■  
TERAPIA INTENSIVA UN'UNITÀ  
PER PAZIENTI PSICHIATRICI

■  
SPECIALE NEUROCHIRURGIA

Con il patrocinio di

 EXPOSANITÀ

  
AIIC  
associazione  
italiana  
ingegneri clinici

  
LIUC  
Business School

**CREMS**

Centro di Ricerca  
in Economia e Management  
in Sanità e nel Sociale  
LIUC – Università Cattaneo

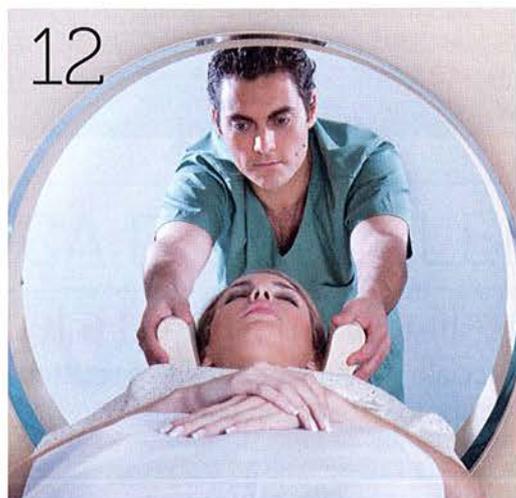


In copertina:  
 WORK IN PROGRESS  
 VIA ROSSINO, 5  
 20871 Vimercate (MB)  
 tel. 039.6080590

- 5 AGENDA**  
 Roberta Grisotti
- 6 NOTIZIARIO AIIC**  
 Associazione Italiana Ingegneri Clinici
- DIREZIONE GENERALE**
- 8 Area Cure Infermieristiche. Risparmio unito a qualità delle cure**  
 Stefania Somaré
- 12 Il modello di presa in carico di Regione Lombardia**  
 D. Croce, U. Restelli, V. Pacelli, F. Milella
- DIREZIONE SANITARIA**
- 18 Il consenso informato in sanità. Disciplina e modalità d'uso**  
 Riccardo Olivieri e Roberto Testa
- 26 Più lean e meno infezioni in ospedale**  
 Lorenzo Dardano
- PROGETTAZIONE**
- 30 San Raffaele, Milano. Nuovo Polo Chirurgico e delle Urgenze**  
 Giuseppe La Franca
- TERAPIA INTENSIVA**
- 38 Criteri di realizzazione di una Utip**  
 Armando Ferraioli
- SPECIALE NEUROCHIRURGIA**
- 42 Nursing, uno scenario in evoluzione**  
 Roberto Carminati
- 46 Endoscopia 3D. Migliore visione nell'asportazione dei craniofaringiomi**  
 Beatrice Arieti
- 50 Protesi cranica custom made in remoto**  
 Roberto Tognella
- 54 Stroke Unit. Una risorsa concreta contro l'ictus cerebrale**  
 Pierluigi Altea
- 58 Tecnologie 4K e Neurochirurgia**  
 Beatrice Arieti
- 62 Le nuove frontiere della tecnologia**  
 Michele Cerruti
- MEDICINA TRASFUSIONALE**
- 64 Green Public Procurement per le tecnologie di un Servizio Trasfusionale**  
 A. Cortese, S. Licheri, A.R. Lazzaro, G. De Silvestro, M. La Raja, R. Saliceti, R. Musi



8

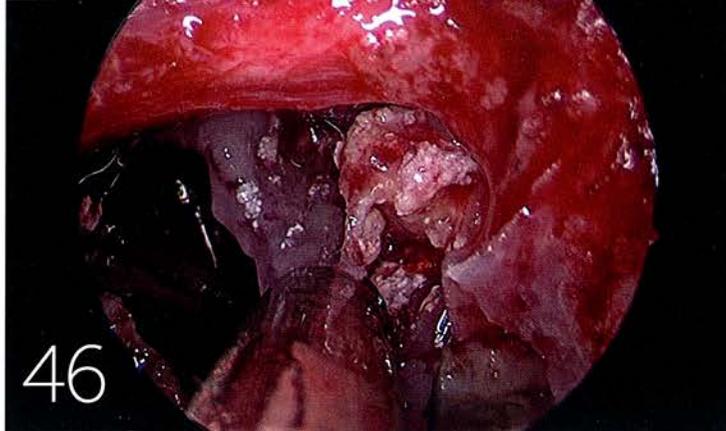


12



30

PRONTO SOCCORSO



46

## INGEGNERIA CLINICA

70 **Codici QR. Tecnologia a supporto dell'organizzazione dei macchinari ospedalieri**

V. Brizzi, S. Casalnuovo, I. Tagliente

## SICUREZZA

74 **General Data Protection Regulation in sanità**

Claudio Caccia, Alberto Ronchi

## CASE HISTORY

78 **La domanda di salute non resta mail senza risposta**

Roberto Carminati

80 **Dalla farmaceutica all'ospedalità, senza intoppi**

Doyle Watson

82 **Tre nuovi monitor progettati ad hoc per il settore medicale**

Pierluigi Altea

77 **SENTENZE**

Silvia Ceruti

84 **DALLE ISTITUZIONI**

Silvia Ceruti

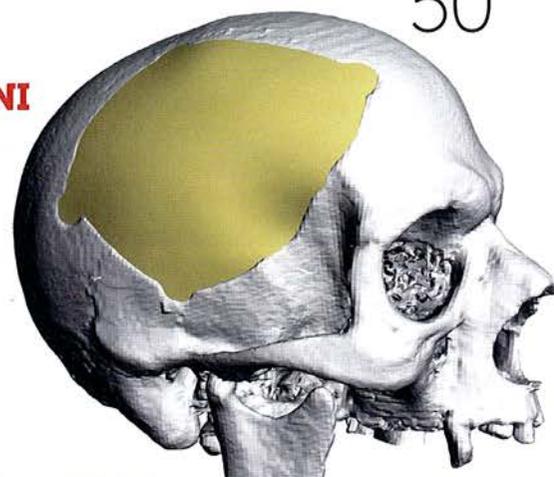
85 **APP SANITÀ**

Stefania Somarè

88 **VETRINA**

Andrea Silva

50



Anno XLV - Numero 3 - aprile 2018

### Casa Editrice/Publishing House:

© Tecniche Nuove Spa  
via Eritrea, 21 - 20157 Milano - Italia  
telefono 02390901 - 023320391 - fax 023551472

### Direttore Responsabile/Publisher:

Ivo Alfonso Nardella

### Direttore Editoriale/Editor in chief:

Paolo Pegoraro

### Coordinamento Periodici Healthcare:

Cristiana Bemini

### Redazione/Editorial Staff:

Cristina Suzzani - tel. 0239090318 - fax 0239090332  
e-mail: cristina.suzzani@tecniche nuove.com

### Comitato Scientifico/Scientific Committee:

Stefano Capolongo, Marco Di Muzio, Danilo Gennari, Giuseppe La Franca, Adriano Lagostena, Lorenzo Leogrande, Luigi Lucente, Luigi O. Molendini, Luciano Villa

### Referee:

Stefano Capolongo, Danilo Gennari, Luigi O. Molendini, Luciano Villa

### Hanno collaborato a questo numero/Contributors to this issue:

Alf. P. Altea, B. Anietti, V. Brizzi, C. Caccia, R. Carminati, S. Casalnuovo, S. Ceruti, A. Cortese, D. Croce, G. De Silvestro, A. Ferraioli, P. Ferro, G. La Franca, M. La Raja, A. R. Lazzaro, S. Licheri, F. Milella, R. Musi, R. Olivieri, V. Pacelli, U. Restelli, A. Ronchi, R. Saliceti, S. Somarè, I. Tagliente, R. Testa, D. Watson

### Direttore Generale/General Manager:

Ivo Alfonso Nardella

### Direttore commerciale/Sales manager:

Cesare Gnocchi - cesare.gnocchi@tecniche nuove.com

### Direttore Marketing/Marketing Director

Paolo Sciacca - tel. 0239090390

paolo.sciacca@tecniche nuove.com

### Coordinamento stampa e pubblicità/

Printing and advertising coordination:

Fabrizio Lubner (resp.), Sara Andrezza (tel. 0239090295) - sara.andrezza@tecniche nuove.com

### Grafica, disegni ed impaginazione/Graphics, drawings and layout:

Grafica Quadrifoglio S.r.l. - Milano

### Abbonamenti/Subscriptions:

Giuseppe Cariulo (Responsabile) giuseppe.cariulo@tecniche nuove.com

Alessandra Caltagirone e-mail: alessandra.caltagirone@tecniche nuove.com

Sara Checchia e-mail: sara.checchia@tecniche nuove.com

Domenica Sanrocco e-mail: domenica.sanrocco@tecniche nuove.com

Tel. 0239090261 - Fax 0239090335 abbonamenti@tecniche nuove.com.

### Abbonamenti/Subscriptions:

Tariffe per l'Italia: cartaceo annuale € 60,00; cartaceo biennale € 110,00; digitale annuale € 45,00; Tariffe per l'Estero: digitale annuale € 45,00. Per abbonarsi a Tecnica Ospedaliera è sufficiente versare l'importo sul conto corrente postale n. 394270 oppure a mezzo vaglia o assegno bancario intestati a Tecniche Nuove Spa - Via Eritrea 21 - 20157 Milano. Gli abbonamenti decorrono dal mese successivo al ricevimento del pagamento. Costo copia singola € 2,70 (presso l'editore, fiere e manifestazioni) Copia arretrata (se disponibile) € 5,50 + spese di spedizione.

### Ufficio commerciale-vendita spazi pubblicitari/Commercial department - sale of advertising spaces:

Milano - Via Eritrea, 21  
Tel. 0239090283-39090272 - Fax 0239090411

### Uffici regionali/Regional offices:

Bologna - Via di Corticella, 181/3  
Tel. 051325511 - Tel. 051324647  
Vicenza - Contrà S. Caterina, 29  
Tel. 0444540233 - Fax 0444540270  
E-mail: commerc@tecniche nuove.com  
Internet: http://www.tecniche nuove.com

### Stampa/Printing:

New Press - via De Gasperi, 4 - Cermenate (CO)

### Dichiarazione dell'Editore

La diffusione di questo fascicolo carta+on-line è di 17.563 copie

**Responsabilità/Responsibility:** la riproduzione delle illustrazioni e articoli pubblicati dalla rivista, nonché la loro traduzione è riservata e non può avvenire senza espressa autorizzazione della Casa Editrice. I manoscritti e le illustrazioni inviati alla redazione non saranno restituiti, anche se non pubblicati e la Casa Editrice non si assume responsabilità per il caso che si tratti di esemplari unici. La Casa Editrice non si assume responsabilità per i casi di eventuali errori contenuti negli articoli pubblicati o di errori in cui fosse incorsa nella loro riproduzione sulla rivista.

### Associazioni/Associations

**ANES** ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA DI SETTORE  
Aderente a: Confindustria Cultura Italia

### Organo Privilegiato A.I.I.C. (Associazione Italiana Ingegneri Clinici)

Sotto gli auspici di S.I.T.O. (Società Italiana di Tecnica Ospedaliera)

**Periodicità/Frequency of publication:** mensile - Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano

**Registrazione/Registration:** N. 17 del 16-1-1971 Tribunale di Milano - Iscritta al ROC Registro degli Operatori di Comunicazione al n° 6419 (delibera 236/01/ Cons del 30.6.01 dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni) Testata volontariamente sottoposta a certificazione e diffusione in conformità al Regolamento

### Tecniche Nuove pubblica inoltre le seguenti riviste/Tecniche nuove also publishes the following magazines:

Tecniche Nuove pubblica inoltre le seguenti riviste/Tecniche Nuove also publishes the following magazines: AE Apparecchi Elettrodomestici, Automazione Integrata, Bicitech, Commercio Idrotermosanitario, Costruire in Laterizio, Cucina Naturale, DM Il Dentista Moderno, Elettro, Dermakos, Farmacia News, Fluid Trasmissioni di Potenza, Fonderia - Pressofusione, GEC Il Giornale del Cartolaio, Griffe, GT Il Giornale del Termoidraulico, HA Household Appliances Parts&Components, Hotel Domani, Il Commercio Edile, Il Latte, Il Pediatra, Il Progettista Industriale, Il Tuo elettrodomestico, Imbottigliamento, Imprese Edili, Industria della Carta, Industrie 4.0, Italia Grafica, Kosmetica, La tua farmacia, Lamiera, L'Erborista, L'impianto Elettrico, Logistica, Luce e Design, Macchine Agricole, Macchine Alimentari, Macchine Edili, Macchine Utensili, Medicina Integrata, Nautech, NCF Notiziario Chimico Farmaceutico, Oleodinamica Pneumatica, Organi di Trasmissione, Ortopedici e Sanitari, Plastix, Porte & Finestre, RCI, Serramenti + Design, Stampi Progettazione e Costruzione, Subfornitura News, Technofashion, Tecnica Calzaturiera, Tecnica Ospedaliera, Tecnologie del Filo, Tema Farmacia, TF Trattamenti e Finiture, Utensili e attrezzature, VVQ - Vigne, Vini e Qualità, Watt Aziende Distribuzione Mercato, ZeroSottoZero.

# Criteri di realizzazione di una UTIP

Armando Ferraioli - *gioingegnere, Studio di Ingegneria Medica e Clinica – Cava Dei Tirreni (Sa)*

L'Unità di Terapia Intensiva Psichiatrica (UTIP) fornisce assistenza in un ambiente terapeutico sicuro adatto a pazienti che si trovano in uno stato mentale delicato o in pazienti con seri disordini mentali. La qualità del progetto di questo reparto è importante nel contesto di una struttura sanitaria, in cui una UTIP può aiutare questi pazienti a migliorare la propria salute fisica e mentale.

Questo articolo espone i criteri progettuali dei quali tenere conto nella realizzazione di una UTIP.

## KEYWORDS

terapia intensiva psichiatrica, considerazioni progettuali, caratteristiche ambientali

psychiatric intensive care unit, design guidance, minimum standard

The psychiatric intensive care unit (PICU) provides assessment in a safe and therapeutic environment suitable for patients who are in an acutely phase of a serious mental disorder. Design quality is important in the context of healthcare building where well designed PICU can help patients recover their mental and physical health wellbeing. This article set out the general design principles to be used in the construction of a suitable PICU.

La Terapia Intensiva o Unità di Terapia Intensiva, è il reparto ospedaliero riservato al ricovero di individui in gravi condizioni di salute che necessitano di assistenza continua, per il mantenimento nella norma delle loro funzioni vitali. L'organizzazione della Terapia Intensiva richiede particolari attenzioni: ogni posto letto deve essere dotato di una specifica strumentazione (respiratore per ventilazione meccanica, defibrillatore manuale, ecc.). Le varie specialità che la Terapia Intensiva comprende sono: Terapia Intensiva Respiratoria, Neonatale, Pediatrica, Coronarica, Neurologica e Psichiatrica. Quest'ultima, essendo una specialità con delle particolari caratteristiche, sta sviluppando negli ultimi anni una propria identità. Essa ha in cura prevalentemente pazienti con problematiche mentali che tendono all'autolesionismo e per questo, ospitati in un reparto "sigillato" da cui non hanno possibilità di fuga. In questo reparto si effettua un trattamento intensivo dedicato a pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico acuto-subacuto (determinato anche da emergenze socio-ambientali), quivi si effettuano anche trattamenti di disintossicazione da alcool e/o da farmaci. L'obiettivo è la risoluzione dello stato di crisi con il raggiungimento di un soddisfacente livello di benessere e di recupero delle abilità individuali.

## Definizioni

L'Unità di Terapia Intensiva Psichiatrica (UTIP) ospita pazienti obbligatoriamente trattenuti in condizioni sicure, in fase di disturbo acuto di disordini mentali. Laddove sussista una perdita di capacità cognitiva di pazienti con assenza di autocontrollo (e corrispondente aumento del rischio, tale da non garantire la loro sicurezza), non è consigliabile la loro gestione terapeutica e il relativo trattamento in un reparto aperto a tutti i pazienti psichiatrici. La cura e il trattamento proposti devono essere mirati al paziente e quindi essere multidisciplinari, intensivi, globali, collaborativi, e avere un'immediatezza della risposta alle situazioni cliniche. La durata del ricovero dovrà necessariamente essere relazionata al bisogno clinico e alla valutazione del rischio e non superare normalmente le otto settimane.

La cura intensiva psichiatrica verrà effettuata da uno staff qualificato, in ottemperanza a una filosofia che contempla un lavoro d'equipe supportato da un'attenta valutazione e gestione dei rischi. Per contro, l'Unità a Bassa Sicurezza effettua la cura e il trattamento intensivo (e quindi globale) mediante uno staff qualificato per pazienti con comportamenti anomali dovuti a seri disordini mentali, che richiedono prestazioni in sicurezza. Tali Unità, sostenute da principi di riabilitazione e gestione dei rischi, hanno l'obiettivo di assicurare ai loro pazienti un ambiente familiare. La detenzione in

ambienti chiusi a chiave, determina la fondamentale perdita di libertà per l'individuo. Pertanto, sia i reparti di Terapia Intensiva Psichiatrica sia quelli a Bassa Sicurezza, necessitano di personale altamente collaborativo con i vari servizi, per assicurare che l'ammissione sia appropriata ai bisogni del singolo individuo ricoverato solo in presenza di un evidente stato di aggressività (associato a tendenze suicide o di estrema vulnerabilità) nel contesto di una malattia mentale severa.

Mentre la storia clinica del paziente gioca un ruolo importante nella sua valutazione, la sintomatologia corrente sarà determinante per decidere se l'ammissione è appropriata. Comunque, questo tipo di valutazione è certamente meno enfatizzata per le ammissioni in Unità a Bassa Sicurezza.

### Considerazioni progettuali

Un reparto di Terapia Intensiva Psichiatrica è generalmente inteso come unità di ricovero per degenze brevi o medie, con lo scopo di stabilizzare un episodio di disturbo acuto e istituire un successivo piano di cura. Trattandosi di un reparto per "acuti", il reparto deve essere in grado di garantire il trasferimento del paziente in modo appropriato dentro e fuori l'Unità come richiesto e senza ritardi. L'intervento terapeutico potrà risolversi positivamente, quanto più velocemente il paziente verrà sottoposto a trattamento. Inoltre, un reparto ben progettato potrà supportare adeguatamente il paziente, accelerandone i tempi di ricovero.

Una pianificazione ideale, dovrebbe tenere in debito conto le seguenti valutazioni:

- il reparto di Terapia Intensiva Psichiatrica dovrebbe essere allocato al Piano Terra;
- rendere l'Unità facilmente accessibile rispetto ad altre parti dell'Ospedale, per eventuali risposte di emergenza;
- prevedere un accesso lontano dall'ingresso principale per preservare la privacy e la dignità di pazienti che possono arrivarci mediante veicoli, in uno stato di evidente vulnerabilità e di stress;
- consentire un facile accesso in entrata ed in uscita alle autoambulanze;
- prevenire uno spazio esterno sicuro e protetto fruibile senza pericoli dal paziente;
- facilitare la gestione in termini di luminosità e movimento del Piano Terra intorno all'Unità Intensiva;
- assicurare un'autonomia di camere e di strutture a disposizione del reparto, per attività ricreative, attività terapeutiche e di ricezione per

Tabella 1. Dimensionamento di un reparto per 10 posti letto con camere a 1 posto

Reparto UTIP			
Spazio attività	10 posti letto		
	Area m <sup>2</sup>	n.	Totale m <sup>2</sup>
Camera con bagno	12.5	10	125.0
Camera di isolamento	15.0	1	15.0
Hall di isolamento	3.0	1	3.0
Impianti sanitari			
Bagno assistito	16.0	2	32.0
Doccia assistita	7.5	4	30.0
Wc con accesso per disabili	4.5	2	9.0
Spazio pazienti per attività diurne			
Camera delle pulizie/lavanderia	13.0	1	13.0
Camera fumatori	15.0	1	15.0
Attività generali	15.0	3	45.0
Camera da pranzo	20.0	1	20.0
Dispensa di reparto	12.0	1	12.0
Parte amministrativa			
Lavoro personale	10.0	1	10.0
Ufficio	11.0	1	11.0
Superficie			340
Connettivo			85
Superficie totale			425

- i familiari;
- riporre la dovuta attenzione all'impatto del progetto generale, arredamento e acusticità sugli occupanti;
- l'UTIP dovrebbe essere progettata per servire diverse strutture che ospitano pazienti psichiatrici anche geograficamente distanti;
- clinicamente e operativamente, recenti evidenze suggeriscono che una UTIP più piccola funzioni con più efficacia e pertanto, viene raccomandato un massimo di 14 posti letto anche se unità di 10 posti letto vengono considerate di grandezza ottimale;
- normalmente più uomini che donne richiedono accessi all'UTIP;
- le camere dovrebbero essere progettate inclusive di bagno;
- la camera standard dovrebbe essere di almeno 15 m<sup>2</sup> inclusiva di bagno.

## Intervento centrale

L'unità di Terapia Intensiva Psichiatrica e l'Unità a Bassa Sicurezza dovrebbero garantire ai pazienti una cura intensiva, multidisciplinare, con programmi terapeutici ed interventi basati sull'evidenza al momento del ricovero. Tutti i pazienti necessitano di un programma terapeutico intensivo, appropriato ai loro fabbisogni e sostenuti da interventi biologici, psicologici, sociali e ambientali. Ne consegue

che un "team multidisciplinare" sia fondamentale per tali reparti. Le Unità di Terapia Intensiva Psichiatrica accettano pazienti provenienti da reparti psichiatrici per acuti, dalle carceri, dalle RSU e da particolari ospedali e comunità, per varie circostanze.

## Caratteristiche ambientali

Le caratteristiche ambientali per i reparti di Terapia Intensiva Psichiatrica e quelli a Bassa Sicurezza sono di aspetto fondamentale. Il progetto di queste Unità deve dare il massimo valore alle funzioni primarie di sicurezza, terapia, protezione e vivibilità. Le aree specifiche quali posti letto, corridoi, bagni e toilette devono essere adeguatamente progettate. Queste Unità dovrebbero essere ubicate necessariamente al piano terra con un ingresso dislocato, tale da evitare ai pazienti di dover attraversare altri reparti dell'ospedale. Andrebbero evitati corridoi multipli in modo da promuovere un'osservazione discreta degli stessi. Il numero di letti preferibile è di 12 e comunque non oltre 15. Ottimale sarebbe creare l'accesso esclusivo a un giardino protetto, chiuso e sicuro. La progettazione dovrebbe essere basata sulla valutazione dei rischi ambientali ovvero delle tubazioni, dei cavi elettrici, degli impianti di riscaldamento e condizionamento che devono essere nascosti e resi inaccessibili ai pazienti. Ove possibile, dovrebbe essere realizzata una supervisione delle aree non visibili (tenendo conto anche degli angoli) mediante finestre o specchi. I corridoi dovrebbero essere larghi abbastanza da permettere un percorso confortevole, con un'altezza di almeno 3 m, per dare una sensazione di ampio respiro. Il soffitto, attrezzato con lucernari, dovrebbe consentire di godere della luce del giorno così come tutte le camere e gli altri ambienti dell'Unità, progettati per garantire la massima fruibilità della luce naturale. Sarebbe d'uopo adottare tutte le misure di sicurezza disponibili (come per esempio i limitatori di finestra) in modo discreto, affinché non si abbia la sgradevole sensazione di essere al centro di misure coercitive. Per ovvie ragioni di sicurezza, si raccomanda l'utilizzo di vetri temperati, laminati o in policarbonato, con finestre che abbiano un'apertura ristretta a non più di 125 mm, tali da consentire un'adeguata aerazione. Per l'ingresso principale dell'UTI, preferibilmente localizzato lontano dal resto della struttura sanitaria, è raccomandata una camera di compensazione, comprendente due porte contrapposte in modo che, solo al chiudersi dell'una, l'altra si apra (congegno realizzabile

Tabella 2. Caratteristiche generali, architettoniche e impiantistiche, di un reparto di Terapia Intensiva Psichiatrica

Camera pazienti	
Architettura	
Finitura pavimento	Vinile, linoleum o gomma
Base	Sguscio concavo
Pareti	Gesso resistente all'impatto con finitura verniciata
Soffitto	Gesso, finitura verniciatura.
Altezza del soffitto	3,20 m per nuove costruzioni 2,70 m min. per vecchie costruzioni
Porte	1,10 m x 2,10 m con oblo
Finestre	Finestre con vetri integrati per il controllo del sole. Se apribili, le finestre devono permettere al massimo 10 cm di apertura
Condizionamento HVAC (Heating Ventilation and Air Conditioning)	
Condizioni interne	21-24°C e 30-50% umidità relativa
Numero di ricambi/ora	6
Ricircolo	Permesso
Estrazione	Attraverso griglie sulle porte dei bagni
Controllo individuale della temperatura	Richiesto
Pressione	Positiva rispetto al bagno, neutra rispetto al corridoio
Pressione per il bagno	10 volumi/ora di estrazione
Elettrico	
Illuminazione generale	30 fc – 320 lux (lampada fluorescente da incasso con coperchio di plastica ed elementi di fissaggio di sicurezza)
Illuminazione di lettura	75 fc al letto – 800 lux
Illuminazione di emergenza	Fornire almeno una lampada
Illuminazione notturna	Segnapassi per raggiungere il bagno. Luce notturna montata a soffitto controllata, dall'esterno della camera, dal personale paramedico

con sistemi di chiusura magnetica o con serrature a chiavi sincronizzate). Sebbene la sicurezza antincendio entri in conflitto con quella delle persone, è possibile assicurarla con meccanismi magnetici che si disattivano quando viene attivato un allarme antincendio. È doveroso prevedere con valutazioni mirate, la pericolosità di un qualsiasi accessorio a disposizione dei pazienti, quale possibile mezzo suicidario. A tale proposito, qualunque mezzo di fissaggio dovrebbe poter sostenere un peso non superiore ai 20 kg. Tutte le porte dovrebbero essere di costruzione solida (con almeno 50 mm di spessore) con apertura verso l'esterno. Le doppie porte dovrebbero essere installate nelle camere utilizzate come soggiorni, attività ricreative ed aree dove possono essere riuniti più di due pazienti. Tutte le camere dovrebbero poter essere bloccabili mediante serrature. L'area adibita a cucina presenta problemi particolari e per questo, tenuta in debita considerazione quale potenziale pericolo. I bagni, le camere da letto e le altre camere dovrebbero poter essere chiuse dall'interno per garantire la privacy, anche se il personale sanitario deve potervi accedere in ogni momento e in ogni circostanza, con chiavi passe-partout in dotazione. Per poter tenere sotto osservazione costante tutte le aree riservate ai pazienti, bisognerebbe evitare (già in fase di progettazione) reparti con numerosi angoli e corridoi e dove ciò non fosse realizzabile, installare specchi a livello di solaio per una facile visualizzazione delle aree nascoste. Tutte le porte (a eccezione dei bagni) dovrebbero essere attrezzate con pannelli di osservazione in policarbonato, per garantire la sicurezza e una visione ottimale di controllo allo staff preposto. I bagni dovrebbero essere muniti di spioncini di sicurezza per eventuali controlli. Le camere da letto dovrebbero essere fornite di finestre con persiane controllate dall'esterno. Interruttori con dimmer, localizzati all'interno e all'esterno della camera dovrebbero controllare le luci, per permettere un adeguato controllo nelle ore notturne. Per la sicurezza dello staff e dei pazienti, è necessario installare pulsanti di emergenza a parete, con segnali audio e video propagatori di allarme che in caso di emergenza, rendano di facile identificazione il luogo dove l'emergenza è in atto. Pulsanti di chiamata devono essere presenti in tutte le camere e a intervalli regolari in tutti i corridoi. Il personale deve essere ben edotto su tutti i sistemi di sicurezza installati che necessitano di regolari controlli. Indispensabile l'installazione di opportuni sistemi di comunicazione (come le radio a due vie) utilizzabili anche

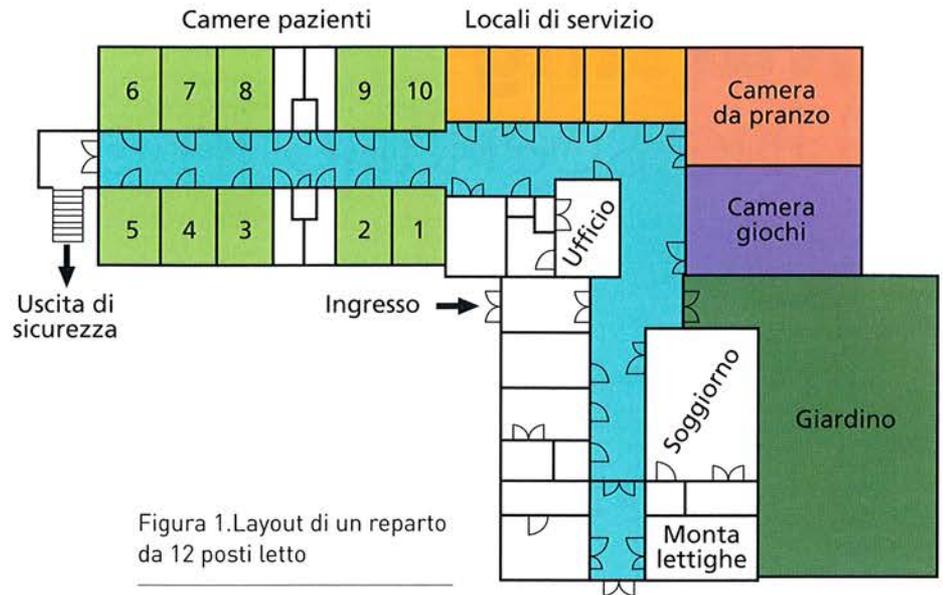


Figura 1. Layout di un reparto da 12 posti letto

### Esempio di camera con 1 p.l.

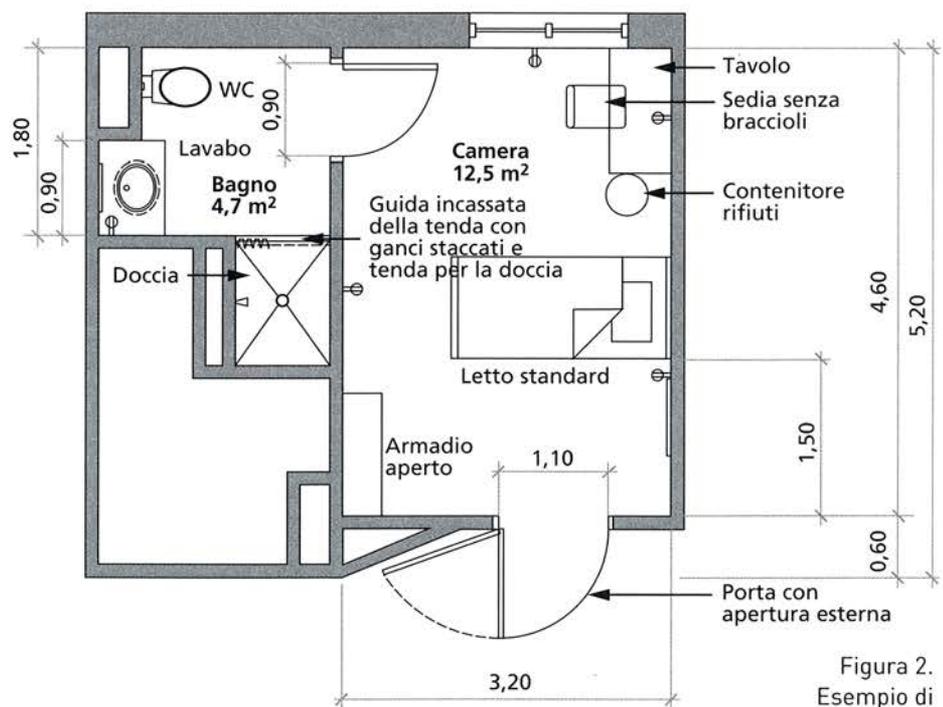


Figura 2. Esempio di camera a 1 posto letto con bagno

durante il trasferimento dei pazienti in altri siti. Tutti gli ambienti delle Unità di Terapia Intensiva Psichiatrica e di Bassa Sicurezza devono essere organizzati per fronteggiare in estrema sicurezza casi di aggressioni, comportamenti impulsivi e compulsivi, imprevedibili atti di autolesionismo e di aggressioni a terzi. Gli ambienti devono garantire una supervisione attenta dei pazienti che non permetta episodi di latitanza.