

D.M. 24 maggio 1995

### **Requisiti Minimi Strutturali, Tecnologici e Organizzativi**

Ministero della Sanita' - Dipartimento delle professioni sanitarie delle risorse umane e tecnologiche in sanita' e dell'assistenza sanitaria di competenza statale.

Osservatorio sul superamento dei manicomi

#### **Attivita' di tutela della salute mentale**

##### **Centro di salute mentale.**

*Si definisce Centro di salute mentale la struttura sanitaria che svolge attivita' di assistenza in regime ambulatoriale e domiciliare.*

#### **Requisiti strutturali ambientali**

Dotazione minima di ambienti

Elenco ambienti:

- spazio attesa;
- servizi igienici personale;
- servizi igienici pubblico;
- spazio registrazione/segreteria;
- spazio archivio;
- un locale per attivita' diagnostiche terapeutiche assistenziali individuali, per ogni 20.000 abitanti;
- un locale per attivita' terapeutiche collettive;
- una sala riunioni;
- locale medicheria.

Ambienti integrativi (ambienti consigliati in relazione alla disponibilita' di spazi)

- deposito pulito;
- deposito sporco;
- deposito attrezzature e farmaci;
- locale per il responsabile.

#### **Richieste prestazionali per specifici ambienti**

Dotazione di arredi ed attrezzature

Attrezzature e arredi

- arredi ed attrezzature di tipo ospedaliero che garantiscano comfort all'utenza;
- lettino visita;
- armadio per farmaci/strumentario.

Caratteristiche dei materiali per specifici ambienti

Locale medicheria:

- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile;
- rivestimenti verticali minimo fino all'altezza di 2 metri, impermeabili, lavabili e disinfettabili.

Accessibilita'

Il centro deve essere facilmente raggiungibile dalla popolazione (presenza di fermata di mezzi pubblici entro 200 metri, presenza di parcheggio auto riservata per utenti e familiari e mezzi di servizio).

Il centro deve essere dotato di almeno due linee telefoniche, di cui una collegata ad apparecchio fax.

#### **Attivita' di tutela della salute mentale**

##### **Centro di Salute Mentale**

#### **Requisiti tecnologici**

Richieste prestazionali generali e indicazioni specifiche

Caratteristiche igrotermiche

Temperatura interna invernale: 20C° + 1C°

Temperatura interna estiva: non controllata

Umidita' relativa: non controllata

Numero ricambi aria/ora: 3 v/h non forzata

Velocita' dell'aria: non controllata

Pressione neutra; negativa per il deposito sporco.

Note particolari: nel caso di areazione naturale superficie ventilata non inferiore ad 1/8 della superficie del pavimento.

Caratteristiche illuminotecniche

Intensita' luminosa: 200 lux illuminazione generale

300 lux zone visita

Fattore medio di luce diurna: 0,03.

Dotazioni impiantistiche generali e indicazioni specifiche

Impianto elettrico:

- impianto elettrico rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria;

- impianto luce di sicurezza rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per i soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria.

### **Attività di tutela della salute mentale**

#### **Centro diurno**

*Si definisce Centro diurno la struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative (compreso l'intervento farmacologico) tese a prevenire e contenere il ricovero.*

#### **Requisiti strutturali ed ambientali**

Dotazione minima di ambienti

Elenco ambienti:

- spazio attesa;

- locale mediceria;

- locale per attività diagnostico-terapeutico assistenziali ed individuali (almeno due);

- locali per attività socio-riabilitativa e attività collettiva (almeno due);

- spazio attività motoria;

- spogliatoio personale;

- servizi igienici pazienti;

- servizi igienici personale;

- locali relax pazienti;

- locale personale;

- cucinetta;

- spazio registrazione/segreteria;

- spazio-archivio.

Ambienti integrativi (ambienti consigliati in relazione alla disponibilità di spazi).

- deposito attrezzature;

- deposito farmaci-strumentario;

- spazio pranzo;

- spazi verdi.

Dotazione di arredi ed attrezzature

Attrezzature ed arredi

- dotazione minima per pronto soccorso medico;

- arredi, attrezzature, necessari alle attività di supporto al comfort alberghiero.

Caratteristiche dei materiali specifici ambienti

Locale mediceria

- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile;

- rivestimenti verticali minimo fino all'altezza di 2 metri, impermeabili, lavabili e disinfettabili.

#### **Requisiti tecnologici**

Caratteristiche igrotermiche

Temperatura interna invernale: 20C° + 1C°

Temperatura interna estiva: non controllata

Umidita' relativa: non controllata

Numero ricambi aria/ora: 3 v/h non forzata

Velocita' dell'aria: non controllata

Pressione neutra; negativa per il deposito sporco.

Note particolari: nel caso di areazione naturale superficie ventilata non inferiore ad 1/8 della superficie del pavimento.

Caratteristiche illuminotecniche

Intensita' luminosa: 200 lux illuminazione generale

300 lux zone visita

Fattore medio di luce diurna: 0,03.

Dotazioni impiantistiche generali e indicazioni specifiche

Impianto elettrico:

- Impianto elettrico rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per soli ambienti nei quali si presta attivita' sanitaria

- impianto luce di sicurezza rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per i soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria.

Impianti speciali e vari

Impianto TV.

Impianto telefonico per gli utenti.

### **Stutture residenziali**

*Si definiscono strutture residenziali con pazienti psichiatrici quelle strutture che ospitano pazienti con patologia mentale che necessitano di interventi terapeutici e/o riabilitativi a medio e lungo termine in regime di residenzialita' protetta.*

### **Requisiti strutturali ambientali**

Dotazione minima di ambienti

Dotazione camere con 1 p.l. in numero pari al 10% p.l. totali.

Elenco ambienti:

- camera con al massimo tre posti letto;
- locale medicheria;
- locale per le attività terapeutiche individuali e di gruppo;
- locale attività socio-riabilitative;
- locale pranzo;
- locale soggiorno;
- servizi igienici ospiti;
- servizi igienici personale e spogliatoio;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- cucina;
- locale per il personale;
- locali per i servizi accessori (dispensa, lavanderia e guardaroba) adeguati per numero.

Ambienti integrativi (consigliati in relazione alla disponibilità di spazi)

- locale operatori

- spazi verdi.

### **Richieste prestazionali per specifici ambienti**

La camera deve garantire:

- lo spazio per la sosta congiuntamente allo spazio di soggiorno individuale del paziente, la dotazione di servizi igienici annessi;
- la superficie minima delle camere deve essere non inferiore a 6/mq/p.l.per

camere a più letti e 9 mq per camere singole;

- l'illuminazione deve essere naturale.

Dotazione di arredi ed attrezzature

La scelta e la qualità degli arredi nei servizi devono essere dignitose ed appropriate alle necessità degli utenti.

Attrezzature ed arredi

- arredi, attrezzature, necessari alle attività di supporto all'attività terapeutico-riabilitativa ed al comfort alberghiero.

Caratteristiche dei materiali specifici ambienti

Locale medicheria

- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile;

- rivestimenti verticali minimo fino all'altezza di 2 metri, impermeabili, lavabili e disinfettabili.

### **Requisiti tecnologici**

Caratteristiche igrotermiche

Temperatura interna invernale:  $20^{\circ}\text{C} + 1^{\circ}\text{C}$

Temperatura interna estiva: non controllata

Umidità relativa: non controllata

Numero ricambi aria/ora: 3 v4 non forzata

Velocità dell'aria: non controllata

Pressione neutra; negativa per il deposito sporco.

Note particolari: nel caso di areazione naturale superficie ventilata non inferiore ad 1/8 della superficie del pavimento.

Caratteristiche illuminotecniche

Intensità luminosa: 200 lux illuminazione generale

300 lux zone visita

Fattore medio di luce diurna: 0,03.

Dotazioni impiantistiche generali e indicazioni specifiche

Impianto elettrico:

- Impianto elettrico rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria;

- Impianto luce di sicurezza rispondente alle norme CEI 648 e 64-4 per i soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria.

Impianti speciali e vari.

Impianto TV.

Impianto telefonico per gli utenti.

Per quanto attiene ai gruppi famiglia e le case alloggio, si definiscono alcuni requisiti fondamentali di tipo organizzativo. Si ritiene opportuno invece che per i requisiti strutturali e tecnologici si faccia riferimento a quelli relativi all'edilizia pubblica con particolare ai seguenti aspetti:

- ogni paziente deve usufruire di un suo spazio;

- gli appartamenti debbono essere localizzati ai piani più bassi per una facile accessibilità;

- ogni stanza non deve avere più di due letti.

### **S.P.D.C.**

#### **Requisiti strutturali**

Obiettivi

L'articolazione funzionale interna deve garantire la presenza di spazi per lo svolgimento della funzione di supporto sanitario, e di degenza.

La funzione di degenza deve essere organizzata in modo tale da garantire la privacy del paziente ospedalizzato ed il comfort di tipo alberghiero.

Dotazione minima di ambienti

- dotazione camere degenza 1 p.l.: 10% totale;
- dotazione p.l. per camera: massimo 4 p.l.

Elenco ambienti:

- camera di degenza con servizio igienico almeno ogni 4 p.l.;
- locale soggiorno pazienti;
- spazio lav. infermieri;
- spazio caposala;
- locale medicheria;
- locale cucinetta;
- servizi igienici personale;
- deposito sporco;
- deposito pulito;
- locale per il deposito delle padelle con vuotatoio e lavapadelle;
- studio medico (locale o box);
- sala da pranzo.

Ambienti integrativi

- spazio relax operatori;
- spazio attesa parenti;
- deposito attrezzature.

Richieste prestazionali con specifici ambienti

La camera di degenza deve garantire:

- lo spazio per il letto e lo spazio di soggiorno del paziente ospedalizzato;
- l'accesso ed il movimento della barella.

### **Requisiti tecnologici**

Richieste prestazionali generali ed indicazioni specifiche

Caratteristiche igrotermiche

Temperatura interna invernale: non inferiore a  $20\text{ C}^\circ + 1\text{ C}^\circ$ ,  $22\text{ C}^\circ + 1\text{ C}^\circ$  per la medicheria,  $26\text{ C}^\circ + o 1\text{ C}^\circ$  immaturi;

Temperatura interna estiva: non superiore a  $28\text{ C}^\circ$  (generale) mediante raffrescamento dell'aria di rinnovo non superiore a  $26\text{ C}^\circ$

Umidità relativa:  $50\% + o - 5\%$  in estate;  $45\% + o - 5\%$  in inverno;

Numero ricambi aria/ora esterna: 2 v/h per camera di degenza normali;

Velocità dell'aria: non superiore a 0,1 m/sec;

Caratteristiche illuminotecniche

Intensità luminosa: 200 lux illuminazione generale

300 lux zone visita

Fattore di luce: 0,03 nelle degenze; illuminazione diurna: 0,02 generale.

Dotazioni impiantistiche generali e indicazioni specifiche

Impianto elettrico:

- Impianto elettrico rispondente alle norme CEJ 64-8 e 64 4 per soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria;
- impianto di illuminazione di sicurezza rispondente alle norme CEI 64 8;
- una presa dedicata all'alimentazione di apparecchiature portatili di radiologia.

Impianti speciali e vari

Impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;

Impianto di gas medicalizzanti;

Prese vuoto, ossigeno e aria compressa.

Dotazione di attrezzature e arredi per specifici ambienti

Attrezzature

Camere di degenza:

- letto mobile (preferibilmente a tre snodi);

- comodino;
- tavolo soggiorno pranzo;
- una sedia con braccioli per ogni posto letto.

Medicheria

- letto tecnico per visita;
- armadio farmaci/strumentario.

Caratteristiche dei materiali per specifici ambienti

Locale medicheria:

- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile;
- rivestimenti verticali minimo fino all'altezza di 2 metri, impermeabili, lavabili e disinfettabili.

*Legenda*

Si precisa che per Unita' Operativa (U.O.) in questo documento si intende una sottostruttura organizzativa del Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) quale è l'insieme delle predette unità organizzative.

Tutti i requisiti relativi alle unità operative, se non specificato diversamente, riguardano anche le strutture private.

I requisiti minimi sono raggruppati nei seguenti capitoli:

- organizzazione generale;
- risorse strutturali;
- sistema informativo;
- formazione e aggiornamento;
- valutazione e miglioramento;
- sicurezza;
- tutela dei diritti degli utenti.

## **Organizzazione generale**

### **1) Finalità e obiettivi**

Ogni Dipartimento di Salute Mentale e ogni Unita' Operativa definiscono in un documento scritto gli obiettivi di salute mentale che si propongono di raggiungere, la tipologia di problemi/utenti di cui intendono occuparsi le attività che si propongono di svolgere.

Tale documento deve poi essere sviluppato congiuntamente dal responsabile del D.S.M. e dai responsabili delle singole U.O.

Per ciascuno di questi aspetti il documento deve specificare la priorità di realizzazione; gli obiettivi vengono rivisti, e confermati o modificati, almeno ogni tre anni.

Gli obiettivi devono essere in accordo con gli obiettivi nazionali definiti per legge, e devono essere concordati con la Direzione dell'Azienda a cui il D.S.M. e l'U.O. fa capo.

Il documento suddetto inoltre contiene:

- l'impegno a realizzare gli interventi in termini di progetti esplicitati e condivisi, utilizzando i trattamenti più idonei (in particolare nei tempi di attuazione più brevi possibile), e con le modalità e negli ambienti meno restrittivi possibile;
- l'impegno a tenere per ogni paziente del necessario equilibrio tra gli aspetti psico(pato)logici, familiari, territoriali e sociali (inclusi quelli lavorativi, dove terapeuticamente indicato);
- l'impegno per U.O. Centro di Salute Mentale a sviluppare, secondo delle procedure definite, ogni attività del territorio atta a realizzare gli obiettivi dichiarati. In particolare, deve essere promosso l'impegno per iniziative di educazione alla salute mentale, di informazione, e di sensibilizzazione, e debbono essere avviati i collegamenti con le Agenzie sociali, sanitarie, sia pubbliche che private.

Principi guida

In ogni D.S.M. devono esistere procedure scritte per riconoscere e orientare le persone con disagio psichico, per raccogliere la domanda espressa dai singoli, dalla popolazione di riferimento, per garantire le cure anche a coloro che non vogliono essere aiutati pur presentando un disturbo psichico.

Il D.S.M. deve provvedere al coordinamento, alla integrazione e alla coerenza progettuale di tutte le U.O., in modo che nel loro insieme siano in grado di assicurare ad ogni utente l'utilizzazione di tutte le risorse socio-sanitarie presenti nel territorio di riferimento.

Le sedi delle U.O. devono essere strutturalmente e organicamente adeguate alle rispettive funzioni. Il Centro di Salute Mentale e' alla base della organizzazione dipartimentale, il punto di coordinamento delle attivita' sul territorio di riferimento.

## **2) Organizzazione e amministrazione**

In apposita sezione del documento sono definiti i seguenti punti:

- a) la descrizione di come si intende realizzare il coordinamento tra le varie figure professionali del gruppo di lavoro che si occupano dello stesso caso, o di progetti mirati (équipe);
- b) la descrizione di come si intende realizzare il coordinamento, le interazioni e le linee formali di comunicazione tra le varie U.O. dello stesso D.S.M., e fra la singola struttura privata e i vari D.S.M., ad essa afferenti;
- c) la descrizione di come si intende realizzare di norma il coordinamento, le interazioni con gli altri servizi Servizi pubblici, sanitari e sociali, Comuni, Distretti Socio sanitari, Servizio Sociale, Dipartimenti e Divisioni Ospedali ed i Dipartimenti di Prevenzione/Emergenza;
- d) l'impegno a realizzare accordi regolati con Associazioni di volontariato e Organizzativi di privato sociale e non;
- e) la descrizione del piano organizzativo, deve essere rivista ogni tre anni deve essere a disposizione di tutti gli operatori.

Nel settore pubblico e nel settore privato, se vengono svolte attivita' corrispondenti a quelle di più di una unita' operativa, e' attuata l'organizzazione di tipo dipartimentale e sono individuati i responsabili del dipartimento e delle varie unita' operative, nonche' sono definite per iscritto le loro funzioni e responsabilita'.

Nei tempi previsti dall'azienda di appartenenza, e comunque entro i mesi di ottobre di ogni anno, il Dipartimento di Salute Mentale precisa per iscritto, sulla base del bilancio preventivo messo a disposizione, i suoi obiettivi a un anno ed il relativo piano di attivita'.

Ciascuna Unita' Operativa deve formulare almeno un obiettivo per ciascuno di questi aspetti: volume delle prestazioni, qualita' organizzativa, qualita' tecnica scientifica, diritti e/o soddisfazione degli utenti, sicurezza e/o soddisfazione degli operatori.

Entro il mese di aprile di ogni anno viene redatta, e diffusa una relazione annuale che riporta per il dipartimento nel suo complesso e per le singole Unita' Operative i costi sostenuti, le attivita' svolte, i progressi raggiunti rispetto agli obiettivi annuali, lo stato dei rapporti con le strutture private (o con i dipartimenti pubblici di salute mentale, per le strutture private).

Ogni Unita' Operativa precisa la descrizione del lavoro delle proprie figure professionali in rapporto ai propri obiettivi, in modo compatibile con contatti di lavoro.

Le funzioni e le responsabilita' delle varie figure professionali vanno riportate agli obiettivi delle singole Unita' Operative e non debbono considerarsi quale somma di rigide mansioni.

Il responsabile del dipartimento assieme ai responsabili di ogni Unita' Operativa, riorganizza almeno ogni trimestre incontri di lavoro sulla programmazione e l'organizzazione delle attivita', distinte dalle normali riunioni di discussione dei casi dei problemi quotidiani.

Di queste riunioni esistono gli ordini del giorno e i verbali delle decisioni prese.

## **3) Direzione e staff**

I criteri con cui e' stato nominato il responsabile del D.S.M. vengono esplicitati con riferimento agli obiettivi dichiarati.

Il D.S.M. deve essere organizzato secondo lo standard minimo di operatore ogni 1.500 abitanti, e deve disporre almeno delle seguenti figure professionali: medico, psicologo, assistente sociale, infermiere professionale, educatore professionale.

La dotazione minima del personale dei D.S.M. e':

- 1 psichiatra ogni 10.000 abitanti;
- 1 psicologo ogni 30.000 abitanti;

1 infermiere professionale ogni 2.500 abitanti;  
1 educatore professionale o figure equivalenti ogni 25.000 abitanti;  
1 assistente sociale ogni 50.000 abitanti;  
2 amministrativi.

Si prevedono inoltre ulteriori figure professionali secondo le specifiche necessarie.

### **Risorse strutturali**

Per la realizzazione dei diversi obiettivi, utilizzando lo staff individuato al punto 3 del capitolo sull'Organizzazione generale. Il D.S.M. dispone in gestione diretta con budget autonomo e negoziato di almeno un Centro di Salute Mentale (con eventuali ambulatori decentrati) e di un servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura; dispone inoltre direttamente, o gestisce in convenzione, strutture semiresidenziali e residenziali.

Il Centro di Salute Mentale deve essere pienamente operativo almeno 12 ore al giorno per almeno 6 giorni alla settimana.

La struttura semiresidenziale Centro diurno del D.S.M., garantisce 1 posto letto ogni 10.000 abitanti.

In ogni caso il D.S.M. garantisce la valutazione delle urgenze psichiatriche nel proprio bacino di utenza per 24 ore su 24 e per 7 giorni su 7, e l'organizzazione di una risposta anche extraospedaliera.

Il servizio psichiatrico ospedaliero di Diagnosi e Cura deve possedere 1 p.l. ogni 10.000 abitanti e deve garantire i ricoveri per situazioni di urgenza o crisi non affrontabili dal CSM sul territorio.

Le strutture residenziali devono garantire 1 p.l. ogni 20.000 abitanti, ciascuna struttura non può essere dotata di più di 20 p.l., qualsiasi sia il bacino di utenza del D.S.M. o dell'organizzazione privata.

### **Sistema informativo**

Esistono procedure verificabili che precisano la modalità e i tempi di compilazione, archiviazione e reperimento della documentazione relativa alle attività sanitarie e amministrative.

Per quanto riguarda le attività sanitarie, la cartella clinica personale di ogni utente è unica anche se si articola in singoli documenti specifici per ciascuna U.O.

Il progetto terapeutico definisce gli obiettivi dell'intervento e il conseguente miglior trattamento, tenuto conto delle preferenze espresse dall'utente, delle risorse terapeutiche, e dei tempi di erogazione: il progetto terapeutico viene registrato nella cartella clinica e ivi documentata nelle sue tappe attuative, verificato e infine valutato alla conclusione.

Esiste un piano scritto che definisce le procedure per la rilevazione di tutti i dati richiesti per la costruzione di un sistema di indicatori di rilevanza locale come pure di utilizzo rispettivamente regionale e nazionale.

Le convenzioni con le U.O. private devono prevedere le modalità di raccolta, di trasmissione e di verifica di qualità dei casi relativi agli utenti alle attività svolte.

Il D.S.M. e ogni singola U.O. stabiliscono un proprio elenco di eventi sia favorevoli sia indesiderati da sottoporre a monitoraggio. Il tipo di eventi deve essere comunicato al Direttore Generale dell'Azienda anche se i risultati sono riservati.

Vi è una contabilità per centri di costo oppure vi è un pieno sviluppo del sistema informativo gestionale che porti in un triennio alla suddetta modalità di copertura.

### **Formazione e aggiornamento**

È predisposto un piano annuale di formazione/aggiornamento del personale di tutte le categorie, pertinente con le finalità del Dipartimento e con gli obiettivi delle singole U.O.

È predisposto inoltre un piano di formazione ed educazione sanitaria per utenti, familiari e reti sanitarie e sociali.

È nominato un responsabile del coordinamento delle attività di formazione.

I programmi di formazione devono essere definiti, articolati e integrati fra la singola U.O. e il D.S.M.



Essi devono avere l'approvazione del responsabile del D.S.M. laddove quest'ultimo non sia lo stesso responsabile della formazione.

Essi devono inoltre essere garantiti da adeguato specifico budget.

Ogni progetto formativo organizzato o prescelto dal D.S.M. deve contenere la definizione degli obiettivi formativi.

Per ogni progetto formativo deve essere prevista una valutazione finale sulla pertinenza e una valutazione a distanza sull'utilità del progetto, da parte dei partecipanti.

### **Valutazione e miglioramento di qualità**

Esiste un piano scritto triennale per la valutazione e il miglioramento della qualità dell'assistenza.

Tale piano specifica:

- l'impegno della dirigenza;
- l'accordo con gli obiettivi generali del D.S.M. documentati nel piano triennale sugli obiettivi generali;
- l'accordo con gli obiettivi e le procedure dei programmi di qualità.

Ciascuna U.O. effettua ogni anno, sulla base del piano triennale, almeno una iniziativa, anche multidisciplinare.

Viene nominato un comitato di coordinamento delle attività di valutazione e miglioramento del D.S.M., o un responsabile per ciascuna U.O.

Ogni attività di valutazione e miglioramento è documentata per iscritto.

Tutto lo staff e il personale del D.S.M. deve ricevere i risultati di queste valutazioni ogni anno.

Tutto lo staff deve partecipare alla formulazione delle risposte alle deficienze riscontrate.

Deve essere sviluppata una procedura per valutare l'efficacia delle misure correttive avviate.

La documentazione di tutte le attività di valutazione e miglioramento deve essere raccolta e trasmessa dal responsabile del D.S.M. a tutti gli operatori delle U.O. attraverso definiti canali di rapporto trimestrali a tutti gli operatori delle U.O.

In una prima fase di sviluppo si darà priorità alla accessibilità alla soddisfazione dell'utente e alla soddisfazione degli operatori.

### **Sicurezza**

Esistono piani scritti relativi a situazioni di disastro interno (piano antincendio, piano di evacuazione e trasferimento).

Se esiste un piano regionale o multiaziendale per le catastrofi, deve risultare che il D.S.M. (o l'Organizzazione privata) ha chiesto che venga specificato il suo ruolo e quello delle sue U.O.

Se tale ruolo è stato specificato, l'esistenza del documento deve essere conosciuta dai dirigenti coinvolti.

Esistono linee guida scritte per le attività di sicurezza generiche già previste dalla Legge 626 (in particolare barriere architettoniche e accessi alle aree esterne di sicurezza).

Esistono procedure scritte relative alla prevenzione e al controllo dei rischi specifici per il personale.

a) riguardo alla quantità di personale in servizio necessarie per ridurre al minimo i rischi relativi alla violenza;

b) riguardo alle pratiche di sostegno sociale e psicologico necessarie per ridurre lo stress psicologico e il burn out degli operatori nell'esercizio delle specifiche funzioni.

### **Tutela dei diritti degli utenti**

Ogni U.O. pubblica o privata, deve sempre e comunque rispettare e tutelare i diritti degli utenti in applicazione di quanto definito nella Carta dei Servizi.

Esiste un documento del D.S.M., o della singola U.O. che precisa gli aspetti di personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza. Tale documento, richiamandosi alla missione dell'U.O. o del D.S.M., descrive le linee guida sulle modalità di conclusione sia dei singoli interventi che della presa in carico.

Il documento specifica le modalita' di facilitazione dell'espressione di reclami e suggerimenti da parte degli utenti individuati a vario titolo e delle associazioni di tutela, come pure le modalita' di registrazione degli stessi, con gli appositi spazi messi a disposizione di tutti gli utenti.

Ogni anno viene effettuata almeno una inchiesta (anche campionaria e limitata nel tempo) sull'opinione degli utenti e il loro grado di soddisfazione.

In incontri semestrali si provvede a discutere e analizzare i reclami e i suggerimenti e a porre in atto le conseguenti azioni correttive; a tale scopo e' definito un responsabile che coordina e promuove quanto sopra scritto.