

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ACCESSI E DEGLI APPROVVIGIONAMENTI NELLA REMS DELLA ASL RIETI	

D.S.M.

PROPOSTO	FIRMA	APPROVATO	FIRMA
Direttore UOC S.P.D.C. <i>Dott. M. Bustini</i>		U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico <i>Dott. Maurizio Musolino</i>	
		Direzione Sanitaria <i>Dott.ssa Assunta De Luca</i>	
<i>Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.</i>			

Gruppo di Lavoro:

Direttore U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico – Dott. M. Musolino

Direttore U.O.C. S.P.D.C. – Dott. M. Bustini

Referente Medico Psichiatra REMS – Dott.ssa D. Gioia

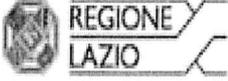
Incarico di Organizzazione Assistenza Infermieristica Interdistrettuale e Penitenziaria – Dott.ssa F. Evangelista

Referente Coord. Inf. – Dott.ssa A. Bonanni

Staff U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico – Dott.ssa C. Pitti

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
09/07/2021	0	Prima Stesura

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ACCESSI E DEGLI APPROVVIGIONAMENTI NELLA REMS DELLA ASL RIETI	Cod. P/110/18/2021 Rev. 00 Del 09/07/2021 Pag. 2 di 4

INDICE

1. PREMESSA.....	2
2. SCOPO	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI.....	2
4. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI	2
5. MODALITA' OPERATIVE	3
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	3
7. MONITORAGGIO DI APPLICAZIONE DOCUMENTO	4
8. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO	4
9. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO.....	4
10. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA, NORMATIVA.....	4

1. PREMESSA

La residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) è una struttura sanitaria di accoglienza per gli autori di reato affetti da disturbi psichiatrici socialmente pericolosi. La gestione interna è di esclusiva competenza sanitaria, poiché afferenti al Dipartimento di Salute Mentale delle ASL di competenza. Le misure restrittive degli internati richiedono la gestione dei flussi di approvvigionamento di vitto, lavanolo, farmaci e dispositivi medici secondo criteri finalizzati alla tutela della sicurezza per ospiti e operatori sanitari.

2. SCOPO

Definire le modalità di ingresso di materiali e individui (professionisti sanitari, dipendenti, visitatori, personale ausiliario, professionisti legali e del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria) nel rispetto dei criteri di sicurezza previsti dalla Struttura.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Tutti gli operatori che a vario titolo accedono alla Struttura o che sono coinvolti con il processo di approvvigionamento.

4. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI

REMS: residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza

DAP: Dipartimento Amministrazione Penitenziaria

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ACCESSI E DEGLI APPROVVIGIONAMENTI NELLA REMS DELLA ASL RIETI	Cod. P/110/18/2021 Rev. 00 Del 09/07/2021 Pag. 3 di 4

5. MODALITA' OPERATIVE

Sono distinte cinque afferenze alla REMS:

1. Lavanolo
2. Farmaci
3. Vitto
4. Personale pulizia
5. Visitatori e consulenti del DAP

1. Si definisce Lavanolo l'erogazione di servizi integrati di noleggio e ricondizionamento di articoli riutilizzabili dalle strutture sanitarie. Gli articoli per il noleggio comprendono, prevalentemente: biancheria piana, ovvero, lenzuola, federe, copriletti, coperte, camici e divise. L'ingresso in Struttura degli articoli in Lavanolo avviene tramite accesso posteriore dedicato e separato dalle aree di degenza. La riconsegna della biancheria sporca dovrà avvenire in sacchi separati e distinti in effetti lettereschi dei pazienti e camici/divise degli operatori. I sacchi di biancheria sporca non dovranno contenere al loro interno corpi estranei quali pannoloni, cotone, siringhe, ecc.
2. I Farmaci sono richiesti mediante applicativo informatico Oliam e vengono consegnati alla Struttura mediante il Servizio dei Trasporti Protetti mediante l'accesso previsto per il Lavanolo.
3. Il vitto per i pazienti internati giunge alla Struttura in forma preconfezionata, viene introdotto tramite l'accesso dedicato posteriormente all'edificio e adiacente al locale cucina della REMS. Nel suddetto locale si effettua la sostituzione dei vassoi in dotazione, costituiti da materiale plastico, con analoghi vassoi in materiale cartaceo-derivato per motivi di sicurezza interna. Le posate sono in materiale plastico e vengono contate prima del pasto e successivamente prima dello smaltimento per evidenziare eventuali azioni di occultamento delle stesse da parte degli internati.
4. Il Personale di pulizia ha la dotazione di carrello e detersivi all'interno della Struttura in apposito locale chiuso.
5. Visitatori e Consulenti del DAP accedono alla Struttura nelle aree del Piano Terra previo accordo preventivo. Il Personale in servizio e i soggetti che a qualsiasi titolo accedono in forma autorizzata alla Struttura dovranno depositare tutti gli effetti personali nelle cassette di sicurezza collocate all'ingresso della Struttura.

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	Coordinatore infermieristico	Guardia Giurata	Responsabile REMS
Rispetto dell'applicazione corretta della procedura	R	C	I
Garanzia dei criteri di sicurezza delle attività previste dalla procedura	C	R	C

Legenda: R: Responsabile. C: Coinvolto. I: Informato.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI ACCESSI E DEGLI APPROVVIGIONAMENTI NELLA REMS DELLA ASL RIETI	Cod. P/110/18/2021 Rev. 00 Del 09/07/2021 Pag. 4 di 4

7. MONITORAGGIO DI APPLICAZIONE DOCUMENTO

Indicatore:
$$\frac{\text{Numero segnalazioni annue di incidenti procedurali}}{\text{Numero giorni di degenza anno}}$$

8. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO

Il presente documento verrà pubblicato sul sito aziendale nella pagina della UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico; sarà cura dei proponenti e dei componenti del gruppo di lavoro procedere alla più capillare diffusione dello stesso tra il personale, tramite foglio firme di avvenuta distribuzione del documento.

Il Protocollo Operativo è conservato presso UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico e presso i servizi dove si svolge l'attività

9. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO

L'aggiornamento del documento deve avvenire con periodicità biennale e sarà aggiornata anche in base a nuove prove di efficacia emerse in letteratura, e/o ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica e ad eventuali nuovi riferimenti legislativi.

L'aggiornamento è a cura del Direttore della struttura che ha approvato il documento

10. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA, NORMATIVA

Normativa e disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.