



Prefettura di Roma



Accordo
fra Regione Lazio, Prefettura di Roma e ASL/RM G
relativo alle procedure operative di Sicurezza e Vigilanza
finalizzate alla gestione
delle Rems di Subiaco e di Palombara Sabina

Preso Atto dell'Accordo della Conferenza Unificata del 26 febbraio 2015, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione del D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art.3 ter, comma 2, del Decreto Legge 22/12/2011 n.211 convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal Decreto Legge 31/03/2014 n.52, convertito in Legge 30/05/2014 n.81. Rep. n.17/CU del 26/02/2015 e specificatamente l'art. 6: Sicurezza con riferimento ai " Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi ", di cui all'Allegato A del Decreto Ministeriale 1° ottobre 2012: "I servizi di sicurezza e vigilanza perimetrale sono attivati sulla base di specifici Accordi con le Prefetture, anche sulla scorta delle informazioni contenute nel fascicolo dell'internato"



Prefettura di Roma



Preso Atto della richiesta del Presidente della Regione Lazio in data 27 febbraio 2015, al Prefetto di Roma, di attivare un tavolo per l'organizzazione dei servizi di sicurezza e vigilanza perimetrale;

Preso atto che nel corso delle numerose riunioni svoltesi presso la Prefettura di Roma, il 2, il 9, il 10, il 30 marzo, l'8 ed il 26 giugno 2015, presiedute dal Prefetto e dal Viceprefetto Vicario, sono stati evidenziati e valutati gli interventi da dover effettuare in relazione all'oggetto del presente Accordo, nonché i ruoli che ogni soggetto interveniente dovrà assumere in relazione alle proprie competenze istituzionali;

Visti gli esiti dei sopralluoghi svolti dai locali Comandi dell'Arma dei Carabinieri, sia presso la struttura di Palombara Sabina che presso quella di Subiaco di cui alle relazioni pervenute presso la Prefettura in data 27 aprile 2015 e 30 maggio 2015 inviate dal Comandante Provinciale dei Carabinieri;

Ritenuto di dover attuare quanto previsto dall'Accordo ai sensi del D.M. 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1° ottobre 2012;

Vista la circolare prot. N. 15300/110 (2) in data 30 marzo 2015, del Gabinetto del Ministro dell'Interno;



Prefettura di Roma



Si concorda quanto segue:

- 1) la ASL/RM G, con sede a Tivoli, predispone e gestisce gli ausili tecnologici atti a porre in sicurezza strutturale le Rems (Residenza per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza) di Palombara e Subiaco e ne cura il funzionamento. Fornisce alle Forze dell'Ordine gli schemi funzionali degli impianti tecnologici relativi alla videosorveglianza interna ed esterna e gli schemi dei sistemi di sicurezza anti intrusione e sicurezza del personale, con le relative planimetrie e la destinazione d'uso dei singoli locali;
- 2) il sistema di videosorveglianza e registrazione è accessibile con password, via web in tempo reale, dalle Forze dell'Ordine;
- 3) al fine di tutelare l'incolumità dei pazienti e del personale presso le Rems si ricorre agli addetti alla vigilanza interna, tramite chiamata verbale o tramite i sistemi di allarme individuali;
- 4) la ASL/RM G assicura l'installazione presso le strutture di metal detector e di dispositivi X scan, cui dovranno essere sottoposti tutti coloro che accedono alla struttura, ivi compreso il personale operante;
- 5) la ASL/RM G assicura la supervisione ed il coordinamento del personale, di cui al punto precedente, con propria unità di personale dipendente e qualificata;



Prefettura di Roma



- 6) le Forze dell'Ordine al fine di garantire ulteriori misure perimetrali di sicurezza e di vigilanza esterna, provvederanno ad inserire le Rems fra gli obiettivi sensibili attuando la misura della vigilanza dinamica nell'ambito del generale piano coordinato di controllo del territorio della Provincia di Roma;
- 7) sarà disponibile un collegamento di emergenza con commutatore telefonico fra singola Rems e 112, 113, 115, 118;
- 8) in caso di trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.) o di emergenza vita verranno adottate le procedure previste dalla normativa nazionale e regionale vigente, con contestuale informativa al Magistrato di Sorveglianza e tempestiva richiesta di intervento del 118;
- 9) i ricoveri esterni, visite specialistiche o diagnostiche esterne alla Rems, non in emergenza, saranno oggetto di specifico provvedimento da parte del Magistrato di Sorveglianza su richiesta del Dirigente Responsabile della Rems;
- 10) il Magistrato di Sorveglianza fornirà al Dirigente della Rems scheda sintetica relativa ad ogni singolo ricoverato, con indicazione di particolari prescrizioni e/o restrizioni anche relative alle autorizzazioni alle visite;
- 11) i procedimenti di identificazione, immatricolazione, ricostruzione ed aggiornamento della posizione giuridica sono svolte dal personale



Prefettura di Roma



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA G

- dell'Amministrazione Penitenziaria, fino a nuove attribuzioni da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri o di altra autorità delegata;
- 12) in caso di violazione o di rischio della sicurezza interna, gli addetti al servizio di vigilanza interna provvedono, nell'ottica della cosiddetta "sicurezza integrata", a darne immediata comunicazione alle Forze dell'Ordine;
 - 13) il piantonamento in caso di ricovero presso strutture Ospedaliere della ASL esterne alle Rems è disposto dall'Autorità Giudiziaria ed effettuato dal personale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria;
 - 14) i trasferimenti presso Comunità o abitazione, nei casi di fruizione di licenze, semilibertà e libertà vigilata, sono eseguiti a cura della ASL con il proprio personale sanitario e con la presenza di una unità addetta alla Vigilanza, salvo diversa prescrizione da parte del Magistrato di Sorveglianza;
 - 15) la ASL fornisce alle Forze dell'Ordine l'elenco del personale addetto alle attività cliniche, alla Vigilanza, alla manutenzione, alle pulizie, alla fornitura dei pasti, ed ogni relativa modifica e variazione dello stesso. Il personale citato avrà cura di depositare i propri



Prefettura di Roma



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA G

telefoni portatili in armadietti allestiti all'uopo per l'intera durata di permanenza all'interno delle Rems.

E' parte integrante del presente accordo l'allegato regolamento denominato "Regolamento REMS della ASL/RM G Palombara Sabina e Subiaco".

Il presente Accordo è oggetto di monitoraggio da parte degli Enti firmatari e potrà essere modificato e integrato, anche alla luce dell'emanazione di nuove normative Regionali e Nazionali.

In fase di attivazione delle strutture, a decorrere dal 1° luglio la struttura sita nel Comune di Subiaco e dal 1° agosto quella del Comune di Palombara Sabina, sarà avviata una fase sperimentale, che prevede l'accoglienza ed il trattamento per un massimo di 5 unità per un periodo di due mesi.

Data _____

Il Prefetto
di Roma

Franco Gabrielli

Il Presidente della
Regione Lazio

Nicola Zingaretti

Il Direttore Generale
della ASL Roma G

Giuseppe Caroli

ASL ROMA G DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

REGOLAMENTO REMS ASL ROMA G PALOMBARA E SUBIACO

Le Rems di Palombara Sabina e di Subiaco sono strutture residenziali socio-sanitarie che ospitano persone in misura di sicurezza detentiva.

Ingresso e registrazione

1. I dati essenziali del titolo di detenzione e quelli relativi all'ingresso devono essere immediatamente registrati.
2. Vengono conservati, per ogni ospite sottoposto a restrizione della libertà personale una completa e sicura registrazione delle seguenti informazioni:
 - a) dati sulla identità personale;
 - b) motivazione del titolo di detenzione e Autorità che lo ha emesso;
 - c) giorno ed ora dell'ingresso e dell'uscita.
3. Ogni fascicolo deve contenere il referto del sanitario e i rapporti del personale che si trova in diretto contatto con l'ospite sottoposto a misura di sicurezza detentiva. I fascicoli e le informazioni relative agli internati devono essere mantenuti, con il debito riguardo al loro carattere riservato, in dossier individuali regolarmente aggiornati ed accessibili alle sole persone autorizzate.

Trattamento

Per ogni Ospite è definito uno specifico percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato, periodicamente verificato secondo le procedure sanitarie e inserito nella cartella personale; per ogni ospite verrà aperta una cartella clinica regolarmente aggiornata.

Verrà effettuata:

- a) Valutazione multidisciplinare secondo le procedure e gli strumenti definiti per ciascun ruolo professionale.
- b) Definizione di un percorso terapeutico-riabilitativo che comprenderà gli obiettivi generali e specifici e la prevenzione dei comportamenti a rischio, che verranno valutati all'inizio e nel corso del trattamento. Tale percorso è finalizzato alla reintegrazione sociale e alla riduzione del rischio di recidiva, anche attraverso aspetti specifici di trattamento quali:
 - ✓ organizzazione della quotidianità
 - ✓ responsabilizzazione alla vita nella REMS
 - ✓ psicoterapia individuale e di gruppo
 - ✓ Skills training e psicoeducazione
 - ✓ gruppo di auto mutuo aiuto
 - ✓ formazione professionale
 - ✓ studio
 - ✓ attività sportive con il contributo del volontariato e dei ministri di culto
 - ✓ ridefinizione dei rapporti con le famiglie, comunità esterna e con il mondo del lavoro.
- c) Il Dirigente Responsabile della REMS dichiara mensilmente la capienza restante della REMS alla Direzione del DSM che ne fornirà comunicazione alle Autorità richiedenti.
- d) I trasferimenti dagli Istituti Penitenziari alla REMS sono effettuati dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria relativamente all'applicazione ed all'esecuzione delle misure di sicurezza, nonché alle traduzioni per motivi di giustizia come da disposizione dell'Autorità Giudiziaria.
- e) I trasferimenti in luoghi di cura esterni alla REMS sono a cura del personale della ASL ROMA G, ove disposto dall'Autorità Giudiziaria.
- f) Il piantonamento in caso di ricovero presso Strutture Ospedaliere dell'ASL ROMA G o di altra ASL è effettuato dal personale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria ove disposto dall'Autorità Giudiziaria.
- g) I trasferimenti presso altre Comunità terapeutiche o presso le abitazioni nei casi di licenze, semilibertà e libertà vigilata sono effettuati a cura dell'ASL di ROMA G. In casi di estrema urgenza o di pericolo di vita il Dirigente Responsabile della REMS, o suo sostituto avente titolo, dispone direttamente il trasferimento attivando il servizio di emergenza 118 provvedendo contestualmente a darne notizia all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine per ulteriori disposizioni in merito.

- h) Le procedure di ammissione alla REMS, la registrazione ai fini organizzativi - sanitari, la conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica ed i rapporti con l'Autorità Giudiziaria e ogni altro adempimento amministrativo sono svolte dal personale amministrativo della REMS.
- i) Temporaneamente, fino a nuove disposizioni, i procedimenti di identificazione, immatricolazione, ricostruzione ed aggiornamento della posizione giuridica, sono svolti dal personale dell'Amministrazione Penitenziaria all'uopo assegnato alla REMS.
- j) Il personale della REMS riceverà iniziative informative di formazione permanente sia clinica che giuridico-amministrativa.
- k) Ogni Ospite all'ingresso della REMS sarà sottoposto al Programma Operativo di Screening Sanitario e nello specifico:

Entro le 24 ore dall'ingresso

Colloquio psichiatrico con valutazione della storia clinica del paziente e della terapia farmacologica, compilazione del fascicolo sanitario.

Rilevazione dei parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, peso, altezza, temperatura corporea, abitudini alimentari, eventuali intolleranze e/o allergie).

Colloquio psicologico e somministrazione test di ingresso.

Prenotazione da parte degli operatori sanitari delle eventuali visite specialistiche da effettuare nei 3 giorni seguenti.

Entro 7 giorni dall'ingresso

Assegnazione del medico di medicina generale e visita da parte dello stesso con eventuali prescrizioni specialistiche.

Valutazione sociale e redazione scheda sociale

Visita Cardiologica + ECG (se non già in possesso di referto recente)

Visita Odontoiatrica

Visita Dermatologica

Visita Oculistica

Entro 15 giorni dall'ingresso

Somministrazione test psicodiagnostici (MMPI2, WAIS4, HCR 20, PCLR, AIS HARM) con Valutazione del rischio di violenza o di atti aggressivi da registrare in cartella e oggetto di futuro monitoraggio.

Entro 45 giorni dall'ingresso

Sarà completo il periodo di osservazione del paziente/internato e sarà redatto anche sulla base del PTI formulato dal DSM di competenza territoriale, un Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) contenuto nella cartella clinica che descriverà obiettivi, tempi, verifiche previste dal programma riabilitativo, attività necessarie a realizzare gli obiettivi definiti.

ORARIO GIORNALIERO	
7.30 Sveglia e igiene personale	13.00 Pranzo
8.00 Prima Colazione	14.00 Riposo
8.30 Pulizia delle Camere	15.00 Laboratori / Psicoterapia/ skills
9.00 Attività	18.00 Fine delle Attività
9.30 Riunione Terapeutica	19.00 Cena
10.30 Pausa/Spuntino	21.00 Tempo Libero: Sala tv, Svago, Conclusione Giornata
11.00 Ripresa delle Attività	23.00 Fine della giornata

L'orario generale è comune a tutti gli ospiti, con eventuali eccezioni consigliati dalle condizioni personali (malattie, attività specifiche, attività individuali, ecc) da valutare da parte dell'equipe multidisciplinare, potrà essere modificato a seconda della stagione dell'anno o dell'attività di formazione specifica.

DIRITTI DEGLI OSPITI

- 1) Vivere un ambiente libero da qualsiasi sostanza che possa dare dipendenza, con il sostegno permanente di tutti gli operatori.
- 2) Ricevere cure senza pregiudizi di razza, nazionalità, fede, appartenenza politica, preferenze sessuali, estrazione sociale e precedenti giudiziari.
- 3) Rispetto della propria personalità, dignità umana, salute, sicurezza, intimità.
- 4) Conoscere gli obiettivi, le procedure e la metodologia del progetto terapeutico riabilitativo

- 5) Essere correttamente informati sul regolamento interno e su qualsiasi sua modifica.
- 6) Conoscere le modalità per l'inoltro di reclami, lagnanze e suggerimenti allo staff così come dei relativi esiti.
- 7) Avere possibilità di disporre del proprio denaro ove autorizzato dall'Autorità Giudiziaria
- 8) Riservatezza in ordine alle informazioni riguardanti la propria diagnosi e il proprio trattamento in conformità alla normativa vigente.
- 9) Ricevere informazioni complete e continue rispetto ai propri trattamenti ed alla loro evoluzione.
- 10) Comunicare con familiari ed amici e ricevere visite previa autorizzazione dell'Autorità Competente.
- 11) Disporre di un alloggio accogliente, dignitoso e pulito e conforme alle norme vigenti in materia di prevenzione e sicurezza
- 12) Alla fine del periodo di permanenza nella REMS, ottenere informazioni e/o orientamento circa possibili sostegni sociali, medici e lavorativi in altra Comunità o al rientro presso la propria residenza
- 13) Professare liberamente il proprio culto
- 14) Professare liberamente il proprio pensiero.

DOVERI DEGLI OSPITI

- 1) Non introdurre , consumare e/o introdurre altri a fare qualsiasi cosa non autorizzata sia all'interno che all'esterno delle REMS
- 2) Trattare con rispetto il personale della REMS, gli altri ospiti ed i familiari, essendo proibita qualsiasi manifestazione di violenza fisica o intimidazione come pure la sottrazione di qualsiasi proprietà altrui.
- 3) Rispettare le regole, gli orari e le attività, partecipare alle riunioni e a tutto ciò che è contemplato nel Programma terapeutico
- 4) Rispettare ed avere cura dei locali e degli arredi della REMS, ripagando eventualmente a proprie spese eventuali danneggiamenti provocati
- 5) Rispettare il limite di accesso a tutti i locali di uso esclusivo degli operatori.
- 6) Mantenere un'igiene personale e collettiva rigorosa
- 7) Non influenzare negativamente o istigare altri ospiti

REGOLAMENTO INTERNO PER OPERATORI REMS PALOMBARA SABINA E SUBIACO

Al manifestarsi di comportamenti minacciosi e aggressivi il personale metterà in atto immediatamente la seguente procedura tentando per quanto possibile di identificare, anche sulla base dell'anamnesi e di quanto emerso dalla valutazione dell'utente, quanto più accuratamente possibile la fase prodromica di arousal intesa come attivazione psicomotoria con cambiamenti emotivi, fisici, psicologici.

Se ciò non è stato possibile ed è attivo il ciclo dell'aggressione (in cui si può distinguere, come una fase dei fattori scatenanti, una fase della escalation, la fase della crisi, una fase di vulnerabilità a nuove crisi e una fase di depressione post crisi) si tenterà un intervento di de-escalation prima della fase di escalation/non ritorno.

E' evidente che tale ciclo può essere prevenuto oppure interrotto nella fase di escalation.

Per de-escalation si intende l'insieme di interventi di desensibilizzazione che hanno come obiettivo il contenere lo sviluppo naturale del ciclo dell'aggressività.

Le basi comunicative della de-escalation sono due:

- ✓ la comunicazione verbale: che si avvale di tecniche di seguito descritte, come il Talk down, la negoziazione, l'ascolto attivo;
- ✓ la comunicazione non verbale che fa riferimento agli atteggiamenti del corpo alla postura e a ciò che viene comunicato senza l'uso del linguaggio.

Verrà utilizzato in primis il Talk down: è un approccio verbale volto al progressivo contenimento di una situazione potenzialmente aggressiva basato principalmente, ma non solo, sul contenuto del linguaggio. Consiste semplicemente nella modulazione del tono di voce, che progressivamente si abbassa nel corso dell'interazione e che produce nella persona agitata un comportamento simile di modulazione del tono vocale e del tono emotivo.

Tale tecnica dovrebbe costituire uno stile di approccio stabile con gli utenti che tendono ad arrabbiarsi o ad irritarsi, il tono della voce dell'operatore non deve mai superare quello dell'utente alterato.

Di seguito sono elencate le fasi principali della tecnica di De-escalation per l'approccio al paziente aggressivo:

1. Stabilire una relazione:

- Presentarsi, se non si conosce il paziente.

- Chiedere alla persona come vorrebbe essere chiamata: non utilizzare diminutivi del nome della persona o il suo nome di battesimo senza il permesso in alcune culture, è importante rivolgersi sempre con "Sig." o "Signora", soprattutto nel caso di pazienti anziani.
- 2. Utilizzare domande concrete per aiutare la rapida focalizzazione del problema:
 - Utilizzare domande a risposta aperta.
 - Se la persona non è eccessivamente agitata, spiegare il motivo della domanda.
- 3. Usare frasi brevi dal contenuto molto chiaro:
 - se la persona non ha compreso il significato, semplificare sempre più, anche a scapito della completezza, della coerenza o logica.
- 4. Trovare un accordo su qualcosa:
 - Creare un punto di accordo contribuirà a consolidare la relazione e favorirà la fiducia.
 - Un linguaggio positivo ha più influenza di un linguaggio negativo.
 - L'ascolto attivo aiuterà a trovare un punto di accordo.
- 5. Parlare alla persona con rispetto. Questo viene comunicato con:
 - Parole.
 - Comunicazione Para-Verbale (tono di voce, volume, ritmo del discorso).
 - Comportamento Non-Verbale.
 - Uso di parole come "prego" e "grazie".
- 6. Non fare affermazioni improvvisate sul carattere della persona.
- 7. Utilizzare esplicitazioni chiare di cosa si sta vedendo e sentendo a nostro giudizio.
- 8. Evitare di lodare eccessivamente in quanto ci si rende poco credibili:
 - fare un complimento a qualcuno che conosciamo da poco o che abbiamo appena incontrato può sembrare poco sincero; sarebbe più appropriato esprimere piccoli complimenti integrati nella conversazione (es. "Vedo che sta tentando di abbassare la voce, questo lo apprezzo").
- 9. Servirsi di un tono di voce caldo e rassicurante.
- 10. Non polemizzare o contrastare apertamente il paziente.
- 11. Porre al paziente scelte alternative.

Tecniche di comunicazione.

Durante l'interazione è importante attenersi ai seguenti accorgimenti:

- Utilizzare un linguaggio appropriato alla persona cui ci relazioniamo (utilizzare il suo linguaggio quanto possibile).
- Avvalersi del tempo necessario per comunicare (non avere fretta).
- Verificare di aver compreso le informazioni forniteci dal paziente.
- Incoraggiare e dare riscontri su ciò che è stato detto.
- E' utile esprimersi nel modo più diretto possibile.
- Evitare un linguaggio ad alta pregnanza emotiva (per evitare di creare un impatto o una risposta emotiva); se il soggetto parla un'altra lingua, avvalersi dell'aiuto di un interprete o mediatore culturale.
- Evitare di parlare ad alta voce, poiché potrebbe essere interpretato come atteggiamento minaccioso.
- Per quanto possibile la conversazione dovrebbe avvenire in un luogo idoneo (rendere minime eventuali interferenze, per esempio evitare luoghi rumorosi).
- Riconoscere i propri pregiudizi per evitare che influenzino la comunicazione, lavorare con i pregiudizi altrui, mantenere un atteggiamento professionale (non segnalare il nostro rango e responsabilità, ma solo il nostro ruolo).
- Rispetto allo spazio, evitare di stare troppo vicini al paziente; lo spazio necessario differisce in base a genere, cultura, familiarità, umore. È un dato che la vicinanza ad una persona rabbiosa può rendere l'interlocutore e la persona stessa insicuri.

Per quanto riguarda la *comunicazione non verbale* è importante tener in considerazione i seguenti principi:

- Evitare posture che possano suggerire un atteggiamento di chiusura o autorità.
- Tentare di comunicare allo stesso livello del paziente (es. seduti o in piedi).
- Controllare la propria mimica facciale, assicurarsi che sia coerente con i contenuti espressi.
- La distanza tra i soggetti deve essere di 1 metro (può essere necessario aumentarla di 3 volte in risposta ad una aggressione verbale; al diminuire della risposta aggressiva potrà diminuire anche la distanza).
- Evitare il contatto fisico con il paziente.
- Padroneggiare sapientemente il contatto visivo (mantenere lo stesso contatto visivo che si avrebbe con una persona non aggressiva, evitare sguardi intimidatori).
- Considerare e ponderare la propria posizione fisica rispetto al paziente: è consigliabile utilizzare la posizione a L, che consiste nel posizionare il proprio corpo ad un lato del

paziente, in modo da formare con lui un angolo retto, rimanendo fuori dallo spazio personale (circa 3 metri), e tenendo le braccia rilassate lungo i fianchi e i piedi leggermente divaricati.

- Risultare caldi e accessibili, in genere mantenendo un tono di voce tenue, con espressioni facciali idonee (es. sorridere, espressioni di cordialità e accettazione, etc.), mantenendo gesti di apertura e di accoglienza, consentendo alla persona con cui si sta parlando di decidere la distanza spaziale (varia in base a differenze culturali e personali); un tale atteggiamento viene riassunto dalla cosiddetta posizione "SOLER":

- ✓ Sit squarely = Sedersi ad angolo retto
- ✓ Open Posture = Postura aperta
- ✓ Lean Forward = Inclinazione in avanti
- ✓ Eye Contact = Contatto visivo
- ✓ Relax = Tranquillità

Per quanto concerne la *comunicazione verbale* è importante tener presente i seguenti principi:

- Utilizzare un tono di voce calmo, caldo e chiaro;
- Se non è già stata instaurata una relazione, presentarsi prima possibile, questo inibirà eventuali attacchi. Nella prima fase della de-escalation, chiedere fatti specifici, evitando esposizioni lunghe e complicate; evitare il confronto personale restando concentrati sui problemi più vicini, evitando attacchi a livello personale;
- Nella prima fase della de-escalation, non perdere di vista il problema principale, anche se il paziente sta parlando d'altro;
- Mostrarsi come qualcuno che è in grado di risolvere il problema;
- Evitare un linguaggio gergale (non rende più simpatici, piuttosto diminuisce la professionalità!);
- Enfatizzare l'impatto sociale del comportamento del paziente;
- Definirsi come colui che è lì per aiutarlo, non per reprimerlo;
- Mantenere la comunicazione fluida e centrata sul problema.

Strategie di sdrammatizzazione: quando si individuano segnali d'allarme, il personale dovrebbe cercare di sdrammatizzare la situazione; nel far ciò è importante non provocare ulteriormente lo stato d'animo del paziente ed essere comunque sempre pronti a difendersi. Nel tentativo di sdrammatizzare una situazione a rischio è importante apparire fiducioso, mostrare calma, creare uno spazio, parlare lentamente, con dolcezza e chiaramente, abbassare la voce, evitare di guardare,

evitare di discutere e di confrontarsi, dimostrare che si sta ascoltando, calmare la persona, prima rassicurandolo del fatto che è ascoltato, poi tentando di risolvere il problema.

È importante adottare i principi della comunicazione non verbale:

- Assumere una postura che non risulti minacciosa
- Postura aperta (seduto o in piedi)
- Ridurre il contatto visivo diretto (può essere preso come una sfida)
- Permettere al soggetto un adeguato spazio personale
- Tenere entrambe le mani visibili
- Evitare i movimenti bruschi che possono spaventare o essere percepiti come un attacco
- Evitare il pubblico (quando possibile) - il pubblico può aggravare la situazione.

Nel caso in cui le tecniche di sdrammatizzazione non risultino sufficienti a modulare l'intensità emotiva del soggetto, vengono applicate le tecniche di *De-Escalation*

ALLONTANAMENTO NON CONCORDATO DI UN OSPITE

Nell'eventualità che l'allontanamento si concretizzi, nonostante la costante ed attenta attività preventiva, il personale della REMS dovrà accertarsi che l'Ospite si sia effettivamente allontanato, effettuando una certa ricerca interna, consultando il personale della postazione fissa di guardiana e se necessario, tramite la visione di immagini di videosorveglianza:

Accertata l'effettiva scomparsa occorre allertare le Forze dell'Ordine (pulsanti chiamata rapida); a cui dovranno essere fornite precise informazioni sull'Ospite allontanato tramite la scheda biografica dell'ospite, in particolare, per facilitare ed orientare le operazioni di ricerca, è necessario fornire:

- fornire l'orario dell'allontanamento;
- fornire una fotografia più recente possibile dell'Ospite;
- indicare gli indumenti indossati all'atto dell'allontanamento;
- fornire notizie socio-sanitarie, le misure di sicurezza e le notizie circa la pericolosità dell'ospite ed il reato commesso;
- fornire ogni utile notizia sui familiari e/o conoscenti (specie quelli che si recano in struttura per visite e colloquio);
- fornire ogni eventuale informazione acquisita sull'Ospite nei giorni precedenti e relativa a manifestazioni d'intolleranza alla permanenza in Struttura e alla volontà di allontanamento.

Qualora l'allontanamento si dovesse protrarre il Dirigente della Struttura dovrà recarsi nel più breve tempo possibile presso il Comando Compagnia Carabinieri (competente per territorio) o comunque in un qualsiasi ufficio di Polizia al fine di formalizzare la denuncia di allontanamento e di indicare ogni dettaglio già comunicato per le vie brevi, producendo, se necessario, dettagliata relazione sull'accaduto.

La comunicazione e la relazione vanno inviate al Magistrato competente. Dopo ogni allontanamento entro le 48 ore successive il Responsabile effettuerà riunione con tutti gli operatori per valutare eventuali miglioramenti nella organizzazione. Di tale riunione verrà inviato verbale alla Direzione del DSM che eventualmente chiederà incontro con le Forze dell'Ordine per riaggiustamenti/revisioni dei protocolli di intesa.

TRASPORTO E/O TRASFERIMENTO DELL' OSPITE PER MOTIVI SANITARI O GIUDIZIARI

Il trasporto dell' Ospite al di fuori della REMS può avvenire in modo programmato o in condizione di urgenza. Nel primo caso, normalmente per esigenze sanitarie programmabili e/o di giustizia bisogna attenersi a quanto specificatamente disposto dall'Autorità giudiziaria responsabile della misura di sicurezza.

Nei casi di estrema urgenza e di pericolo di vita il Dirigente Responsabile della REMS o il Medico reperibile dispone direttamente il trasferimento del paziente in ospedale contattando il 118. Contestualmente provvede a dare notizie all'Autorità Giudiziaria competente per eventuali e ulteriori disposizioni in merito.

Qualora si rendesse necessario proporre un TSO ospedaliero il medico intervenuto segnalerà nel più breve tempo possibile al Magistrato Competente (GIP o Magistrato di sorveglianza, a seconda della condizione giuridica) il trasferimento dell'ospite e per eventuale necessità di piantonamento presso SPDC a cura della Polizia Penitenziaria e provvederà all'immediato intervento della Polizia Municipale. Il medico responsabile informerà la Polizia Municipale che deciderà se richiedere l'intervento dei Carabinieri per l'accompagnamento Coatto.

Il presente regolamento sarà integrato e/o modificato alla luce delle esperienze in corso di attività o di interventi normativi Regionali o Nazionali.

AZIENDA ASL ROMA G
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE REMS

Dichiarazione di Responsabilità per l'accesso alle visite dei pazienti nella Rems

Il/la sottoscritto/a Sig/ra	
Nato/a a	
Residente a	
Via	
Documento di riconoscimento tipo e n.	
Allegare fotocopia	
Come da Autorizzazione della A.G	
In data e n.	
A poter visitare la Signora	

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di non introdurre all'interno della Rems oggetti ritenuti pericolosi come da indicazione dal personale della struttura, bevande alcoliche o sostanze stupefacenti di alcun tipo che eventualmente possedute dovranno essere lasciate all'addetti del portierato.

Dichiara, inoltre, di non introdurre telefono cellulari o altri dispositivi atti alla comunicazione.

Autorizza il personale a visionare eventuali oggetti da recapitare al paziente.

Lo stesso è informato e consapevole che la trasgressione di tali indicazioni comporterà denuncia all'autorità competenti e l'immediata sospensione della visita.

.....li.....

Firma leggibile