

## Delegazione dell'“Osservatorio STOPOPG per la salute mentale” in visita alla Rems di Spinazzola (BAT) – Puglia , 7 maggio 2019

Il 7 maggio 2019 una delegazione dell' [“OSSERVATORIO sul superamento degli Opg, sulle Rems PER LA SALUTE MENTALE”](#), composta da *Stefano Cecconi e Antonella Morga*, accompagnati da *Luigi Marzano* (CGIL BAT) e *Filippo Iovine* (FP CGIL Medici BAT), ha visitato la Rems di Spinazzola dell'ASL BAT (Barletta, Andria, Trani).

- Prima di tutto desideriamo ringraziare tutte le persone presenti nella Rems per la buona accoglienza che ci è stata riservata.
- Prima della visita, si è svolta una riunione con lo psichiatra responsabile della Rems Antonio Lattanzio e alcune/i operatrici e operatori delle due strutture (la Psicologa, due Terapiste della Riabilitazione, due Infermiere professionali), era presente il direttore del DSM della Asl BAT Giuseppe Barrasso. La riunione, come sempre, è servita per avere uno scambio di opinioni sull'esperienza in corso e sul processo di superamento degli OPG e per raccogliere informazioni sull'organizzazione, sulle attività della Rems (e alcune questioni critiche) e sui progetti futuri.
- Abbiamo anche visto [un video](#) su una innovativa esperienza di “affido sperimentale etero familiare” di un giovane paziente della Rems ad una famiglia del posto.
- Dopo la riunione, nel corso della breve visita alla Rems, abbiamo incontrato altre/i operatrici e operatori e alcune persone internate, con le quali è stata possibile uno scambio di battute.

*Il Report non pretende di essere esaustivo ed è inevitabilmente parziale. Sollecitiamo tutti coloro che hanno partecipato all'incontro nella Rems ad inviarci riflessioni, testimonianze, precisazioni, suggerimenti, proposte.*

**Al Report farà seguito la compilazione dell'apposita griglia con altre informazioni e dettagli, da completare anche con la collaborazione degli operatori, ai fini della pubblicazione del Rapporto annuale dell'Osservatorio.**

### Report visita alla Rems di Spinazzola



- La Rems, aperta a novembre 2015, è ancora provvisoria. Ha sempre avuto n. 20 posti, il bacino d'utenza è della ASL Bat ma accoglie pazienti di altre zone della regione Puglia.

### Aspetto e accessibilità (“apertura”) della Rems di Calvi Risorta



- La struttura è inserita nel tessuto urbano di Spinazzola e fa parte di una struttura che ospita la sede del Distretto sanitario e alcuni ambulatori (nella sede dell'ex Ospedale ora riconvertito). Questo è un fatto certamente positivo perché evita l'isolamento.
- La Rems, collocata al primo piano non ha sbarre alle porte e alle finestre e non presenta dall'esterno un aspetto custodiale. Anche se l'alta recinzione esterna al giardino retrostante (imposta dalla Prefettura) e l'ingresso filtrato da due porte chiuse a chiave e sorvegliate da guardie giurate (al piano terra una è armata) connota la funzione detentiva. All'ingresso bisogna consegnare un documento di identità ma gli effetti personali (es. telefono cellulare) possono entrare (almeno nel nostro caso).
- Viene riferito che La Rems, dopo una iniziale ostilità da parte delle autorità locali (e degli abitanti più preoccupati), è stata accettata come realtà positiva, grazie ad un paziente lavoro di relazioni da parte dei responsabili delle strutture e degli operatori.
- I visitatori (familiari, amici dei pazienti, ecc) entrano su richiesta ed i pazienti, viene riferito, effettuano frequenti incontri.
- La struttura è articolata su un piano, cui si aggiunge il giardino esterno. All'ingresso si trovano gli studi e i locali del personale e tecnici (lavanderia, cucinetta); quindi, attraverso una ulteriore porta (aperta al momento della visita) si accede agli spazi per i pazienti: un'ampia sala corridoio con la Tv e un calcetto balilla, una sala mensa con tavoli e sedie “di fortuna”, mancando un arredamento specifico, le camere da letto da due e tre letti (con mobilio non fissato a pavimento e pareti), il bagno è in camera ma le docce sono esterne e comuni. Nel complesso, gli ambienti, puliti e senza segni di degrado, (ci) appaiono però disadorni, con poca attenzione alla qualità degli arredi. Una qualche miglioria vi è stata grazie a materiali portati dagli operatori e donati da associazioni (es. una libreria).
- Inoltre, la vita si svolge all'interno di spazi ristretti (dove le finestre non hanno sbarre ma, essendo al piano alto, sono chiuse a chiave), mentre l'accesso al giardino esterno (anch'esso spoglio) è regolato da orari precisi. Una simile ristrettezza è in parte compensata dal bel panorama circostante cui si affaccia la struttura e, soprattutto, dall'impegno degli operatori che svolgono con i pazienti diverse attività durante la giornata (e, come più avanti diremo, anche con diverse attività esterne alla Rems).
- Il movimento all'interno della Rems da parte dei pazienti è relativamente libero: possono uscire nel giardino esterno ma solo in orari prestabiliti, e muoversi negli spazi interni, tutti aperti, ad eccezione di alcuni locali del personale.
- Le camere da letto restano sempre aperte e accessibili, anche se in alcune ore del giorno i pazienti sono scoraggiati dal personale a rimanere a letto, per dedicarsi ad attività (e

rispettare i ritmi sonno-veglia). Le telecamere di sorveglianza sono anche all'interno delle camere (ma non nei bagni).



- I pasti vengono confezionati e conferiti da ditta esterna e il menu è unico per tutti, non vi è quindi possibilità di scelta (salvo diete per particolari esigenze). Questo è certamente un aspetto negativo. I pazienti possono lavare gli indumenti nella lavanderia (attrezzata con lavatrici e asciugatrici) accompagnati dal personale.
- Nella Rems vige una versione “attenuata” del Regolamento penitenziario, nel rispetto dell’[Accordo in Conferenza Unificata 26.2.2015](#) che prevede esplicitamente una prospettiva ampliata nel godimento dei diritti nella Rems.

### Le persone nelle Rems

- INTERNATI (RICOVERATI) Al momento della visita del 07/05/2018 erano presenti complessivamente 19 persone (tra cui 2 stranieri).
- PTRI Gli operatori riferiscono che non sempre nei tempi stabiliti (il termine ex norma è di 45 giorni<sup>1</sup>) per ogni paziente è presentato il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), in collaborazione tra Rems e Centro di Salute Mentale (CSM) di appartenenza del paziente. Ciò accade principalmente per difficoltà dei CSM. Nel frattempo però viene predisposto un PTRI interno alla Rems (utile anche a poter chiedere al Magistrato di Sorveglianza attività esterne)
- I PTRI finora non hanno consentito dimissioni precoci (cioè prima del termine della MdS), con misura non detentiva (come pure prevederebbe l’Accordo in Conferenza Unificata 26.2.2015). Infatti viene segnalato che la Magistratura non concede misure *non detentive* prima del termine, e anzi, spesso vi è una proroga della misura detentiva prima di autorizzare dimissioni (qui vanno precisati i dati).
- RAPPORTO CON I CENTRI DI SALUTE MENTALE DSM di provenienza degli internati: vengono riferiti difficoltà e ritardi nell’elaborazione del PTRI e nella presa in carico da parte dei CSM (viene riferito che ciò è anche dovuto alle carenze di organico dei CSM). Ciò comporta, a volte, il rischio di delegare impropriamente alla sola Rems la presa in carico del paziente.
- Una particolare criticità riguarda i pazienti stranieri, che, fuori dalla Rems, vivono quasi sempre in stato di abbandono (senza casa, lavoro, reddito., ecc).
- INGRESSI E DIMISSIONI Dalla data di apertura ci sono stati n. 50 ingressi e n. 30 dimissioni, indicatore positivo circa la transitorietà della Rems come soluzione assistenziale.
- MISURE DI SICUREZZA DEFINITIVE E PROVVISORIE. Attualmente su n. 19 pazienti n. 7 sono con MdS provvisoria (segnale ancora preoccupante di uso della Rems non come extrema ratio)

<sup>1</sup> L’art. 7 [Accordo CU del 26.2.2015](#) prevede che il PTRI sia finalizzato ad adottare “una soluzione diversa dalla Rems”.



- PROVENIENZA DEI PAZIENTI attualmente ricoverati su n. 19:
  - DAL CARCERE n. 10
  - DAGLI EX OPG n. 1
  - DA LIBERTÀ n. 3
  - DA ALTRA MISURA in CRAP n 6
- LA LISTA DI ATTESA per l'ingresso in Rems è di n. persone
- Va però segnalato che per la maggior parte delle persone (30) in lista di attesa sono in essere attività alternative alla REMS.
- Circa le destinazioni delle persone dimesse, (n 31 pazienti): 5 sono ternate presso il domicilio, 13 presso comunità terapeutiche, 12 in CRAP dedicate ad autori di reato e 1 in Licenza Finale di Esperimento).
- Qui, come altrove, sarebbe necessario valutare, da parte di Regione/Asl/ CSM i percorsi (e gli esiti) dei pazienti dimessi dalla Rems.
- Sono stati eseguiti alcuni Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) con ricovero in Reparti ad hoc per detenuti all'interno dell'ospedale e con piantonamento della polizia penitenziaria. Il TSO a volte è stato così disposto - viene riferito - anche per far prendere coscienza al paziente che esistono condizioni più restrittive della Rems.
- Sono riferiti alcuni eventi critici, quali allontanamenti dalla Rems di un paziente e rotture di oggetti, porte, etc. soprattutto da parte di un paziente che, viene riferito, non ha problemi psichiatrici tali da ricoverarlo in Rems quanto piuttosto in struttura carceraria (infatti il magistrato ne ha disposto il trasferimento).
- Alcuni (pochi) pazienti erano visibilmente sedati, viene riferito che era dovuto al trattamento farmacologico adottato in seguito ad alcuni eventi critici.
- *Anche qui come in altre regioni, la lista d'attesa - considerata la % di misure provvisorie e la presenza riferita di pazienti che non sarebbero dovuti entrare – è segnale, a nostro avviso, di uso inappropriato della Rems da parte della magistratura di cognizione, che ancora non la considera un'extrema ratio come pure prevede la legge 81/2014 (e come ha confermato il Consiglio Superiore della Magistratura con due importanti Delibere: del [19.4.2017](#) e del [24.9.2018](#)).*

#### GLI OPERATORI

- Nella struttura lavorano :
  - n. 1 Medico psichiatra responsabile (dipendente ASL a tempo indeterminato)
  - n. 3 medici a contratto libero professionale (assunti tramite Agenzia interinale)
  - n. 8 Infermieri professionali ,di cui 1 part-time, ( tutti dipendenti ASL con contratto a tempo indeterminato dall'1.1.2019)

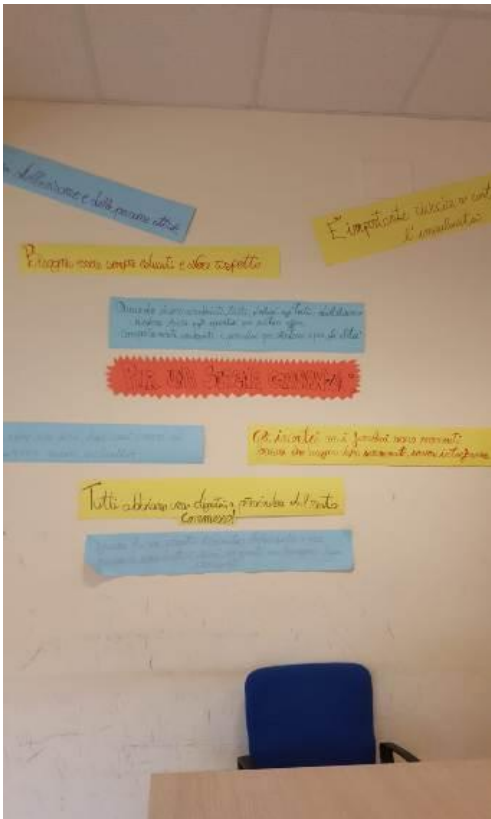
- n 10 OSS ,(di cui 8 a tempo indeterminato e 2 a tempo determinato)
- n. 2 terapisti della riabilitazione (una a tempo indeterminato, l'altra con contratto in scadenza)
- nessun Assistente Sociale (ne sono state formate 2 che hanno lavorato per 2 anni,ma poi non c'è stato rinnovo del contratto a tempo determinato,causa decreto dignità)
- n. 1 psicologa (con rapporto a tempo determinato)
- n. 2 personale amministrativo (dipendente ASL),di cui 1 ex conduttore di caldaie,al momento riconvertito
- n. 8 addetti alla portineria (con turni nelle 24 ore),che ruotano 2 x turno.

Il personale segnala, come altrove, alcune criticità: la precarietà lavorativa, il bisogno di sicurezza nel lavoro (dovuta anche a dover gestire l'aggressività di alcuni pazienti, la mancanza di formazione,la condizione non proprio adeguata degli ambienti riservati al personale ,non muniti delle indispensabili suppellettili).

**La situazione di precarietà lavorativa di parte del personale è inaccettabile e ingiustificata:** la legge istitutiva delle Rems prevede assunzioni in deroga anche nelle Regioni con piano di rientro. Lo stato di precarietà determina un turn over che implica la perdita di competenze acquisite con grande fatica, e comporta tempo per acquisirne da parte dei nuovi operatori, disturba pesantemente le attività e i rapporti con i pazienti (in cui la fiducia è essenziale). Tutto ciò finisce per creare un clima di demotivazione. Inoltre si segnala che alcuni OSS(4) sono fuori sede,con conseguenze di instabilità nel progetto di vita degli stessi.

Si aggiunga il fatto che il personale, soprattutto infermieristico, non è stato formato per il particolare lavoro nella Rems (e nel campo della salute mentale nel territorio). Ciò produce, tra gli altri effetti, una sensazione di “demansionamento” che invece può essere superata anche grazie ad una adeguata formazione continua e ad un riconoscimento professionale.





## Attività

- è stato accennato dagli operatori, un programma-calendario settimanale delle attività svolte sia all'interno della struttura che all'esterno.
- Si svolgono attività riabilitative interne ed esterne sia individuali sia di gruppo, riferite come "riabilitazione sociale" più che psichiatrica. I pazienti escono con operatori per acquisti in negozi, sbrigare pratiche presso uffici, per la cura di giardini e orti sociali; sono state organizzate partite di calcio e uscite per frequentare il cinema. Un paziente svolgerà un tirocinio per "addetto stampa" presso la ASL BAT. Un particolare progetto per collegare le persone ricoverate nella Rems al mondo esterno, "Fermo posta: laboratorio di socializzazione epistolare", consiste nello scambio di lettere tra pazienti e persone che vivono nei dintorni. Un altro progetto ha riguardato la partecipazione a eventi di presentazione di libri, dove alcuni pazienti, avendo prima letto il libro, sono intervenuti nel corso del dibattito. E' stato questo uno dei motivi che ha portato alla formazione di una biblioteca con libri (e libreria) donati da alcuni cittadini.
- Un altro paziente è stato "affidato" ad una famiglia, all'interno del progetto di affidamento etero-familiare "IESA". Su questa positiva esperienza è stato realizzato un video disponibile su You Tube da titolo "[Indovina chi viene a pranzo. L'altra storia di Remo](#)".
- Un altro progetto attivato è "I bambini perduti" .
- L'uscita dei pazienti dalla Rems è riferita come una priorità dei PTRI. Attualmente coinvolge circa metà dei pazienti.
- All'interno della Rems sono attive associazioni di volontari. Il sacerdote del paese celebra ,in occasione delle festività, la messa in struttura (partecipazione volontaria).
- I permessi di uscita vengono concessi con una autorizzazione preventiva per più uscite previste dal PTRI, oppure di volta in volta.

## Rapporto con la Magistratura.

- Viene segnalato che non esistono Accordi tra Regione Puglia e Magistratura.

- Vi è però un costante (settimanale) rapporto tra operatori e magistratura di sorveglianza (anche grazie alla nomina di un unico magistrato di sorveglianza per la Rems) che ha favorito lo svolgimento di molte attività esterne e ha favorito le dimissioni di pazienti.
- La presenza di una lista di attesa per l'ingresso nelle Rems pugliesi sembra confermare che la Magistratura di cognizione (e poi quella di sorveglianza) opta preferibilmente per misure di sicurezza detentive, anche magari quando invece sarebbe possibile adottare misure non detentive, sia per prevenire l'ingresso in Rems, o addirittura quando il PTRI suggerisce la dimissione. *Si rammenta che la legge 81/2014 prevede che il ricovero in Rems sia extrema ratio (confermato dalla delibera CSM 2017) e che la norma attuativa art. 7 [Accordo CU del 26.2.2015](#) prevede che il PTRI sia finalizzato ad adottare "una soluzione diversa dalla Rems". Il tutto è stato confermato sia dal [Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica 2019](#) che dalla sentenza [99/2019 della Corte Costituzionale](#).*

#### ▪ **Considerazioni generali**

L'impressione ricavata, nel corso della pur breve visita, anche grazie ai colloqui con gli operatori, è che:

- *Positiva circa il personale incontrato, che sembra fortemente motivato e impegnato, soprattutto rispetto all'idea - per quanto possibile - di "aprire la Rems", svolgendo attività esterne in collegamento con la comunità locale; di considerare la Rems solo una parte del percorso e delle soluzioni terapeutico riabilitative e di promuovere dimissioni. Si percepisce un "clima interno" positivo (rapporti con i pazienti e tra gli operatori). Salvo la difficoltà rappresentata da un paziente particolarmente aggressivo, che però è in via di trasferimento, e la presenza di alcuni pazienti visibilmente sedati (non intendiamo ovviamente esprimere valutazioni, che non ci competono, sulla terapia farmacologica, ma solo rappresentare un'impressione). Complessivamente e, nonostante le difficoltà soprariamate nei rapporti con i CSM, vi è consapevolezza che debba esistere una strategia di intervento che va oltre i confini della struttura e il tempo di permanenza dei pazienti nella Rems (Alcuni poster affissi nella Rems rappresentano queste sintetiche considerazioni).*
- *Sia urgente – e possibile stante la legge 81/2014 e le altre norme sul superamento degli OPG - superare lo stato di precarietà dei rapporti di lavoro di diversi operatori.*
- *Gli spazi ristretti, gli ambienti disadorni, le docce in comune e il menu unico (sono solo alcuni esempi) accentuano i tratti tipici dell'istituzionalizzazione e, ovviamente, rendono più faticoso il lavoro degli operatori. La situazione può e deve essere certamente migliorata da parte dei responsabili dell'ASL. Su questo è stata rappresentata l'ipotesi di trasferimento in altra sede più adeguata e adatta ai migliori standard di accoglienza e permanenza ,sia degli ospiti che per il personale, per cui sono già stati deliberati i finanziamenti necessari.*
- *Non abbiamo approfondito con gli operatori se e quanto il mandato custodiale della Rems (i pazienti sono consapevoli di essere detenuti) sia un ostacolo ad esercitare il mandato assistenziale.*
- *Anche in questa visita si conferma il rischio che la Magistratura (soprattutto di cognizione) non consideri la Rems extrema ratio. E ancor più che la Rems, in quanto struttura sanitaria ma detentiva, finisca, come il manicomio, per internare non solo pazienti psichiatrici ma persone "problematiche" di difficile gestione in altre strutture. In questo senso, è certamente raccomandabile (come è accaduto in altre Regioni) la sottoscrizione di un Accordo tra Regione Puglia/Asl, Magistratura e Uffici Giudiziari, coinvolgendo DSM e Rems. Ciò per rendere più coerente i comportamenti con la legge di riforma, la legge 81/2014 e le norme attuative, che hanno assegnato alle Rems una funzione di extrema ratio e un mandato sanitario.*

- *Il personale segnala la necessità di uno scambio di opinioni, di un confronto con l'esperienza di altri DSM e Rems italiane e con il Coordinamento Rems. A questo scopo inseriamo a fine Report i contatti dell'Osservatorio e del Coordinamento nazionale Rems.*



### CONTATTI OSSERVATORIO stopogg

#### PUGLIA:

Maria Pia Scarciglia	<a href="mailto:mariapiascarciglia@hotmail.com">mariapiascarciglia@hotmail.com</a> ,
Angelo Salento	<a href="mailto:angelo.salento@unisalento.it">angelo.salento@unisalento.it</a> ,
Antonella Morga	<a href="mailto:morga@cgilpuglia.it">morga@cgilpuglia.it</a> ,
Riccardo Ierna	<a href="mailto:ricierna@libero.it">ricierna@libero.it</a> ,

#### NAZIONALE:

Stefano Cecconi [s.cecconi@cgil.it](mailto:s.cecconi@cgil.it),

Giovanna Del Giudice [gidelgiudice@gmail.com](mailto:gidelgiudice@gmail.com),

Patrizio Gonnella [gonnella@antigone.it](mailto:gonnella@antigone.it),

[daniele.pulino@gmail.com](mailto:daniele.pulino@gmail.com), [valentinacalderone@abuondiritto.it](mailto:valentinacalderone@abuondiritto.it), [alessio.scandurra@associazioneantigone.it](mailto:alessio.scandurra@associazioneantigone.it),  
[michele.miravalle@unito.it](mailto:michele.miravalle@unito.it),

### CONTATTI coordinatori COORDINAMENTO NAZIONALE REMS

DSM PARMA Pietro Pellegrini [ppellegrini@ausl.pr.it](mailto:ppellegrini@ausl.pr.it),

DSM TRIESTE Roberto Mezzina [dsm@asuits.sanita.fvg.it](mailto:dsm@asuits.sanita.fvg.it), [roberto.mezzina@asuits.sanita.fvg.it](mailto:roberto.mezzina@asuits.sanita.fvg.it),

DSM CALTAGIRONE Raffaele Barone [raffaelebarone@virgilio.it](mailto:raffaelebarone@virgilio.it),