

Delegazione dell'“Osservatorio stopopg per la salute mentale” in visita alla Rems di Barete (AQ) in Abruzzo

Il 17 dicembre 2018 una delegazione dell'“OSSERVATORIO sul superamento degli Opg, sulle Rems PER LA SALUTE MENTALE”, composta da *Valentina Calderone e Loretta del Papa* ha visitato la Rems di Barete, in provincia de L'Aquila.



- Innanzitutto rivolgiamo un ringraziamento alla Direzione e a tutte le persone presenti nella REMS per la buona accoglienza che ci è stata riservata.
- Prima della visita si è svolta una riunione con alcune operatrici, alla presenza della responsabile della REMS dott.ssa Emanuela Di Giovanbattista, del Direttore Generale della ASL1 dott. Rinaldo Tordera, del Direttore del DSM della ASL1 prof. Alessandro Rossi e del sindaco di Barete dott. Nicola Gattuso. La riunione, come sempre, è servita per raccogliere alcune informazioni sull'organizzazione e sulle attività della struttura, sui progetti futuri e per avere uno scambio di opinioni sull'esperienza in corso con la Rems e sul processo di superamento degli OPG.
- Durante la visita alla REMS abbiamo incontrato altre operatrici e alcune persone internate, con le quali è stata possibile una, seppur breve, conversazione.
- La REMS è stata aperta il 9 maggio 2016 con 20 posti (maschili e femminile) e un bacino d'utenza delle regioni Abruzzo e Molise.

Aspetto, accessibilità e “apertura” della REMS

- La struttura è inserita all'interno dell'edificio di un privato cui viene corrisposto un affitto, e si trova nel comune di Barete, raggiungibile con i mezzi pubblici.
- É presente una recinzione esterna e da poco è stato eliminato il filo spinato posto sulla sommità, così come la suddivisione tra lo spazio esterno per le donne e per gli uomini. Si accede al parcheggio interno alla struttura citofonando e l'addetto alla vigilanza ha il compito di sorvegliare tramite telecamere il perimetro e gli spazi esterni della REMS. Non ci è stato chiesto un documento di identità per accedere, ma un cartello affisso sul vetro del front office ricorda ai visitatori di lasciare borse, effetti personali e telefoni cellulari in macchina o in

portineria. Le porte, le finestre e i balconi della REMS sono prive di inferriate e grate. Le porte finestre degli spazi comuni sono chiuse a chiave e vengono aperte su richiesta degli ospiti, mentre le porte finestre dei moduli abitativi sono sempre aperte e vengono gestite autonomamente dai pazienti.

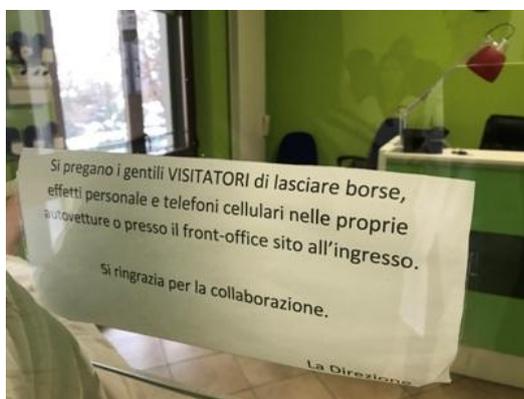


- I visitatori (familiari, amici dei pazienti, ecc) entrano se autorizzati e senza limitazioni di giorni e orari. Possono consumare i pasti con i loro congiunti, effettuare i colloqui nei moduli abitativi o nella sala al piano interrato nel caso necessitano di maggiore privacy.
- La struttura è articolata su quattro piani. Al piano seminterrato sono collocati: la mensa, uno spazio di lavanderia utilizzato dai residenti, sale di incontro con le famiglie, di colloquio con magistrati ed avvocati e gli "spazi riabilitativi" (un calcio balilla, una sala palestra dotata di macchinari per gli esercizi) utilizzati dagli internati in maniera libera o in attività strutturate con associazioni di volontariato esterne che vengono nella REMS in modo regolare e continuo. Il primo e secondo piano sono organizzati in appartamenti per gli internati con un soggiorno con TV e spazio cucina, stanze da letto, da uno o due letti e bagni. Al primo piano ci sono 3 appartamenti al secondo piano 4. Ogni appartamento può ospitare da 1 a 5 persone (per un totale di 20 posti). Al momento della visita sono occupati tutti gli appartamenti per un totale di 20 residenti, le 3 donne presenti hanno preferito avere una camera ciascuna. I più autonomi spesso si cucinano da soli e mangiano nell'appartamento. L'ultimo piano è dedicato agli spogliatoi del personale. La tipologia degli arredi è curata, tipo civile abitazione e senza che siano fissati al pavimento, alle finestre non ci sono chiusure, né reti o inferriate e gli ospiti possono decorare le loro stanze con poster, foto e altro. Così si presenta pure una terrazza del primo piano accessibile liberamente ai residenti e su cui si affaccia direttamente un appartamento. Negli appartamenti mancano chiavi, presenti solo nei bagni. Di notte le porte d'ingresso rimangono "socchiuse" per permettere le visite ispettive degli operatori del turno di notte. Gli spazi degli operatori sono costituiti da due ambulatori medici e una segreteria al primo piano; una infermeria e mediche al secondo piano, non è presente alcuna stanza di "de-escalation" e non vengono effettuate contenzioni meccaniche.
- Il movimento all'interno della REMS da parte dei pazienti è libero: possono girare in autonomia per la struttura, accedere ai locali comuni e uscire nel giardino esterno, attrezzato con sedie, tavoli, e ombrelloni. Nel giardino è stata messa una rete per la pallavolo e quando la stagione lo consente viene coltivato un orto.
- Va segnalato come uno dei problemi principali che la struttura dell'attuale REMS è ancora provvisoria
- Nella REMS non viene applicato il Regolamento penitenziario, anche se i residenti non possono utilizzare il cellulare, soprattutto per alcuni problemi che il loro uso aveva provocato in passato. È a disposizione dei residenti un telefono cordless con cui effettuare chiamate. Tutti gli altri oggetti personali sono a completa disposizione degli ospiti, fatta eccezione che per materiali

taglienti (tronchesini, bottiglie di vetro o contenitori di cibo di latta). Gli ospiti gestiscono autonomamente il proprio denaro, possono avere accendini, radio e stereo in camera.

Le persone nelle REMS

- **INTERNATI (RICOVERATI)** Al momento della visita erano “ricoverate” 20 persone (16 provenienti dalla Regione Abruzzo e 4 provenienti dalla regione Molise), di cui 3 donne e 3 stranieri.
- **PTRI** Gli operatori riferiscono di riuscire a redigere nei tempi stabiliti (il termine ex norma è di 45 giorni) il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) per ogni paziente, mentre segnalano una notevole difficoltà nella collaborazione con alcuni Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) di appartenenza del paziente per quanto riguarda i progetti di uscita.
- **RAPPORTO CON I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE** di provenienza degli internati: è riferito buono con alcuni, mentre con altri vi sono notevoli difficoltà e ritardi nell’elaborazione del PTRI e nella presa in carico, circostanza che di fatto blocca le dimissioni, protraendo in maniera ingiustificata la permanenza delle persone all’interno della REMS.



- **INGRESSI E DIMISSIONI** Dalla data di apertura hanno fatto il loro ingresso 49 pazienti, 6 femmine e 43 maschi, sottoposti ad una misura di sicurezza detentiva. La nazionalità è stata così rappresentata: 46 pazienti di nazionalità italiana, 3 pazienti di nazionalità estera di cui un paziente senza fissa dimora. Dei 49 ingressi in REMS 3 pazienti sono stati riammessi una seconda volta dopo una prima dimissione dalla REMS. Di questi, 2 pazienti per violazioni delle prescrizioni previste nell’ordinanza di applicazione della libertà vigilata, con conseguente aggravamento della misura di sicurezza da non detentiva a detentiva, 1 paziente per emissione di una nuova ordinanza di applicazione di Misura di Sicurezza in REMS. Dalla data dell’apertura sono stati dimessi 29 pazienti di cui: 19 hanno avuto la sostituzione della misura di sicurezza detentiva in REMS con la misura della libertà vigilata e di questi 13 hanno avuto la misura di sicurezza della libertà vigilata in comunità terapeutica e 5 libertà vigilata presso il proprio domicilio; 2 sono stati trasferiti in un’altra REMS di competenza territoriale, rispettivamente in Emilia Romagna ed in Sicilia; 8 sono stati dimessi, tornando presso la propria abitazione e affidati ai servizi di competenza territoriale con revoca della misura di sicurezza. Nel corso del 2018 (dato al 17 dicembre) sono stati dimessi 13 pazienti, con questi percorsi: 6 pazienti con misura di sicurezza non detentiva (libertà vigilata) in comunità terapeutica, 6 pazienti con misura di sicurezza non detentiva (libertà vigilata) presso il proprio domicilio, 1 paziente trasferito in un’altra REMS competente territorialmente.
- **MISURE DI SICUREZZA DEFINITIVE E PROVVISORIE.** Di tutti i pazienti entrati in REMS: 6 avevano provvedimenti definitivi, prosciolti con vizio totale di mente (art. 222 c.p.); 3 avevano provvedimenti misti, definitivo per un reato, provvisorio per un secondo reato; 40 avevano provvedimenti provvisori, di cui 21 prosciolti con vizio totale di mente (art.222 c.p.) e 10 per i

quali non risulta una perizia recente relativa al fatto reato per cui hanno fatto ingresso in REMS. Dei 40 con provvedimenti provvisori, 10 pazienti hanno concluso durante la degenza in REMS la fase di cognizione, con trasformazione della misura di sicurezza da provvisoria a definitiva

- REATI IMPUTATI AI PAZIENTI: omicidio (2 pazienti), tentato omicidio (2 pazienti), violenze personali/molestie (42 pazienti), furto/rapina (3 pazienti)
- PROVENIENZA DEI PAZIENTI ATTUALMENTE PRESENTI: carcere (3 pazienti), altra REMS (1 paziente), OPG (1 paziente), libertà (11 pazienti), comunità terapeutica (4 pazienti). Allo stato attuale anche per la REMS Abruzzo-Molise si è creata una lista di attesa per persone cui è destinata una misura di sicurezza in REMS e per le quali non è contestualmente disponibile un posto letto nell'immediato, nonostante il rispetto della territorialità nell'ingresso dei pazienti. Alla data attuale, la lista di attesa è formata da 20 pazienti, 17 maschi e 3 femmine, tutti di competenza territoriale. Dei 20 pazienti in lista, 4 sono destinatari di una misura di sicurezza definitiva, mentre 16 sono destinatari di una misura di sicurezza provvisoria. Al momento queste persone sono in attesa del posto in REMS: 2 in carcere, 3 in comunità terapeutica e 15 in libertà.

Inoltre, viene riferito che diverse persone, quasi 1/3 degli ospiti attuali, non presentano problemi psichiatrici tali da dover essere nella REMS. Gli operatori riferiscono che si tratta di persone spesso diagnosticate dai periti come affette "da disturbi della personalità", e che mostrano in prevalenza comportamenti legati a reati minori. La loro presenza, viene riferito, pone dei problemi per la effettiva presa in carico, in quanto sono pazienti che avrebbero bisogno di intraprendere tutt'altro percorso. Tale questione, che è stata posta nelle visite in altre REMS, merita attenzione ma non è tuttavia nuova, non è cioè tipica della fase attuale "post OPG": si poneva infatti già quando erano in funzione il manicomio giudiziario e quello civile ed era in vigore la legislazione psichiatrica del 1904, e attiene, al fondo, alle diverse concezioni della funzione e del mandato della psichiatria rispetto a quelli della giustizia penale. Va ricordato inoltre che, sebbene questa dei disturbi di personalità sia questione oggi assai controversa, nell'ultima edizione del Manuale Statistico Diagnostico (DSM V) si trova un'apposita sezione dedicata alla diagnosi dei "disturbi di personalità". I pazienti in carico al Serd sono 4, al momento della visita.

- Alcune persone sono senza residenza o fissa dimora, sia stranieri che italiani, ciò crea difficoltà per godere pienamente dei diritti civili e sociali.
- Sono stati eseguiti 5 Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) nell'ultimo anno, con ricovero nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc):



- Il turn over (49 ingressi vs 29 dimissioni) ci pare un indicatore che segnala un trend positivo circa la transitorietà della permanenza in REMS e l'avvio di percorsi di cura esterni. Il dato

potrebbe essere ancora migliore se ci fosse la piena collaborazione con tutti i DSM del territorio di riferimento. Viene segnalato, infatti, che quasi la metà delle persone sarebbero pronte alla dimissione se solo ci fosse il programma di uscita prospettato dai servizi territoriali.

- Invece, 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 - sembra indicatore di uso inappropriato della REMS da parte della magistratura di cognizione, che ancora non la considera una extrema ratio come pure prevede la legge 81/2014 (e conferma il Consiglio Superiore della Magistratura).

EVENTI CRITICI

- Nel corso del 2018 ci sono stati 2 episodi di autolesionismo, 3 episodi di allontanamento, e nessun tentativo di suicidio. Si registrano inoltre 4 episodi di aggressione agli operatori e 2 episodi di aggressione di pazienti nei confronti di altri pazienti.



GLI OPERATORI

- **Psichiatri** a tempo indeterminato N. 1; a tempo determinato N. 1; dipendenti ASL N. 2.
- **Psicologi** a tempo determinato N. 1; dipendenti ASL N. 1
- **Educatori e tecnici della Riabilitazione** nessuno (la figura è prevista in pianta organica. L'ultimo educatore, assunto a tempo determinato, si è dimesso ad ottobre u.s. Si sta procedendo a chiamare da una graduatoria vigente di avviso pubblico a tempo determinato per la figura di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica)
- **Infermieri professionali** a tempo indeterminato N.2 ; a tempo determinato N.10; personale ASL N.12
- **OSS** a tempo indeterminato N.3 ; a tempo determinato N.3 ; personale ASL N. 3; non dipendente ASL N 3
- **Assistenti sociali** nessuno (La figura è prevista dalla pianta organica. L' ultimo assistente sociale, assunto a tempo determinato, si è dimesso a settembre u.s. Si è in attesa dell'espletamento di avviso pubblico a tempo determinato per il reperimento della figura in sostituzione del personale dimissionario)
- *Diversi operatori hanno lasciato l'impiego nella REMS, perché vincitori di concorso per un contratto a tempo indeterminato (alcuni anche decidendo di andare a lavorare in case di cura private. **Il problema continuerà a porsi fintantoché la REMS non diventerà definitiva**, in modo da permettere di indire un bando di concorso e stabilizzare gli operatori, al momento tutti precari.*

ATTIVITÀ

- Il calendario è affisso alle pareti in vari punti della struttura e ne abbiamo discusso con gli operatori, un programma-calendario settimanale delle attività svolte sia all'interno della struttura che all'esterno.
- Si svolgono attività riabilitative esterne sia individuali sia di gruppo, spesso con la sola psicologa che esce anche con gruppi numerosi, presso boschi e sentieri dietro la struttura, centri commerciali e il bar del paese. *Non ci sono corsi scolastici e gli operatori segnalano che i pazienti non sono molto interessati a questo tipo di attività, così come alla pratica fisica e sportiva*
- L'uscita dei pazienti dalla REMS è riferita come una priorità dei PTRI. Il giorno della visita erano uscite 7 persone e, mediamente, sono 11 le persone che escono ogni settimana.
- All'interno della REMS entrano alcune associazioni (Associazione 180 amici, Associazione socio-culturale Calliope, Associazione Sportiva Dilettantistica e Attività Motorie e Culturali) di volontariato che organizzano il cine forum, il progetto della radio e altre attività. Al momento non sono mai state attivate borse lavoro, ma hanno in previsione di farlo. L'unico DSM a mettere a disposizione risorse per le attività è quello afferente la ASL1 Avezzano -Sulmona – L'Aquila. *La questione relativa ai fondi per le progettualità potrà essere risolto solo quando la REMS diverrà definitiva e il ministero potrà erogare le risorse necessarie.*



- Per quanto riguarda le attività lavorative, un ospite è impegnato nel progetto Garanzia Giovani e un altro in un'attività di tirocinio formativo presso un'azienda che si occupa di efficientamento energetico. Inoltre, la REMS sta organizzando per due ospiti la partecipazione ad un corso di formazione in falegnameria, e sta attivando per 5 ospiti la partecipazione a lavori socialmente utili con il Comune di Barete. Il coinvolgimento con datori di lavoro esterni invece al momento non è previsto.
- L'accesso a internet è consentito in maniera controllata.
- I permessi di uscita vengono stabiliti rispetto al piano individuale e durano per tutto il periodo di permanenza, mentre i permessi per uscite speciali vengono richiesti di volta in volta. Si segnala una disponibilità del tribunale di cognizione nel rilascio dei permessi per le persone con misura di sicurezza provvisoria.

RAPPORTO CON LA MAGISTRATURA.

- Viene segnalato un buon rapporto con la Magistratura di sorveglianza, mentre un rapporto decisamente più complicato con la magistratura di cognizione. Quest'ultima, infatti, non si

avvale mai della consulenza e delle relazioni degli operatori della REMS, se non quando i periti incaricati dal Tribunale chiedono loro stessi i pareri agli operatori.

REGOLAMENTI E PROTOCOLLI

- La REMS è dotata di un proprio regolamento interno e, oltre al protocollo siglato con la Prefettura come previsto dal Dm del 1 ottobre 2012, esiste un accordo tra Regione Abruzzo e Ministero della Giustizia con tutte le sue articolazioni.

CONSIDERAZIONI GENERALI

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

- *Il personale mantenga un buon livello di apertura e flessibilità, soprattutto rispetto all'idea di promuovere dimissioni quanto più possibile rapide, di far svolgere attività esterne e di considerare la REMS solo una parte del percorso e delle soluzioni terapeutico riabilitative. Si percepisce un **clima interno positivo e collaborante** (rapporti con i pazienti e tra gli operatori).*
- *In questa REMS, per il fatto di non essere ancora stata dichiarata definitiva dalla Regione, per il ruolo svolto dalla magistratura di cognizione non sempre collaborativa, e per la mancanza di presa in carico da parte dei DSM competenti, **nonostante l'impegno e la professionalità del personale, i percorsi individuali rischiano di essere rallentati e le permanenze prolungate senza giustificato motivo.***
- *Emerge anche in questa visita il **rischio che la REMS non venga considerata extrema ratio dalla Magistratura** (il luogo è più decorso dell'Opg e dello stesso carcere). 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.*
- *È auspicabile la creazione di un **tavolo di lavoro con tutti i soggetti** coinvolti, Asl, DSM, Regioni e Magistratura.*
- *È necessaria la rimodulazione dell'accordo di programma (di pari passo con la delibera per rendere definitiva la REMS)*
- *Dobbiamo purtroppo segnalare la persistente **assenza della figura del garante delle persone private della libertà**, tanto a livello regionale quanto comunale.*
- *Infine, desta qualche **preoccupazione la recente delibera regionale** attraverso la quale si accreditano 20 posti all'interno di strutture del privato sociale per l'esecuzione di misure di libertà vigilata.*

[VEDI IL REPORT DELLA VISITA DEL 27.10.2016](#)

[VEDI video su RETE 8 di stopopg Abruzzo su Rems Barete](#)



