

## Delegazione dell'“Osservatorio stopopg per la salute mentale” in **visita alla Rems di Ceccano (FR)** nel Lazio.

### Il Report

*Il Report non pretende di essere esaustivo ed è inevitabilmente parziale. Come sempre, 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, compilabile anche con la collaborazione degli operatori, ai fini della pubblicazione del Rapporto annuale dell'Osservatorio.*

il 30 luglio 2018 una delegazione dell' "[OSSERVATORIO sul superamento degli Opg, sulle Rems PER LA SALUTE MENTALE](#)", composta da *Stefano Cecconi, Patrizio Gonnella, Maria Grazia Giannichedda, Valentina Calderone* e da *Susanna Marietti* (Osservatrice di Antigone) - ha visitato la Rems di Ceccano, in provincia di Frosinone.

- 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/i operatrici e operatori, presente il direttore della Rems *Luciano Pozzuoli*. La riunione, come sempre, serve 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/i operatrici e operatori e alcune persone internate, con le quali è stata possibile una, seppur breve, conversazione.
- La Rems è stata aperta a novembre 2015 con n. 20 posti (maschili) e un bacino d'utenza della regione Lazio.

### Aspetto e accessibilità (“apertura”) della Rems ...

- La struttura è inserita all'interno di un area del Presidio socio sanitario di Ceccano (Distretto B ASL Frosinone), vicina al centro urbano.
- La recinzione esterna e la presenza in tutto il perimetro di sbarre in ferro assegnano alla struttura un aspetto decisamente custodiale, che inevitabilmente influenza la sua percezione come una struttura detentiva più che sanitaria. Si aggiunga che l'ingresso è filtrato da addetti alla vigilanza, cui si deve consegnare un documento di identità, i quali videosorvegliano lo spazio perimetrale e interno. La connotazione della struttura è frutto

della decisione della Regione Lazio di caratterizzare tutte le 5 Rems attivate in termini custodiali.

- I visitatori (familiari, amici dei pazienti, ecc) entrano se autorizzati e i pazienti possono effettuare fino a quattro colloqui a settimana.
- La struttura è articolata su tre piani: al piano terra si trovano la cucina, la sala refettorio e la sala con divani, televisione, proiettore e qualche libro, al primo piano si trovano le stanze dei pazienti (due singole e nove doppie, tutte con bagno interno) e la sala del personale; infine al piano superiore gli uffici e una stanza di “de-escalation” (che viene riferito essere utilizzata non per “contenere” pazienti in crisi ma al contrario per ospitare temporaneamente i loro compagni di stanza).
- Il movimento all’interno della Rems da parte dei pazienti è parzialmente libero: possono scendere in autonomia le scale e uscire nel giardino esterno, attrezzato con panche e tavoli, al campetto da calcio e a un orto. Possono altresì accedere ai vari locali “comuni” (biblioteca, palestra, sala video, ). Le camere da letto restano aperte e accessibili, ma dalle ore 23.30 vengono chiuse e per uscire i pazienti devono citofonare. Infatti le porte non sono dotate di maniglie e hanno un obolo. Nelle camere i mobili sono fissati a terra a eccezione di un tavolino. I pazienti non possono cucinare nulla all’interno delle camere, e il caffè o il the vengono preparati nella cucina della Rems a orari prestabiliti.
- Va segnalato che la struttura dell’attuale Rems è provvisoria: è stata infatti ricavata da un padiglione che prima ospitava una comunità terapeutica cui sono state aggiunte massicce grate alle finestre e davanti alla balconata che circonda le stanze di degenza. La nuova e definitiva Rems era in progetto sempre a Ceccano.
- Nella Rems vige - nonostante l’ [Accordo in Conferenza Unificata del 26.2.2015](#) preveda una prospettiva ampliata nel godimento dei diritti - il Regolamento penitenziario, come sarebbe stato richiesto dalla magistratura di sorveglianza. Che però viene applicato, riferiscono gli operatori, con flessibilità.

### **Le persone nelle Rems**

- INTERNATI (RICOVERATI) Al momento della visita erano “ricoverate” complessivamente 18 persone (tra cui tre stranieri, e una persona non presente perché ricoverata in riabilitazione ortopedica).
- PTRI Gli operatori riferiscono che: quasi sempre nei tempi stabiliti (il termine ex norma è di 45 giorni) per ogni paziente è presentato il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), inizialmente a cura della Rems e poi condiviso con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di appartenenza del paziente, soprattutto in vista delle dimissioni. Tuttavia vengono riferiti ritardi di alcuni DSM nella presa in carico dei pazienti.
- RAPPORTO CON I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE DSM di provenienza degli internati: è riferito in genere abbastanza buono, anche se con alcuni vi sono difficoltà e ritardi nell’elaborazione del PTRI e nella presa in carico.
- INGRESSI E DIMISSIONI Dalla data di apertura ci sono stati n. 53 ingressi e n. 35 dimissioni.
- MISURE DI SICUREZZA DEFINITIVE E PROVVISORIE. LISTA DI ATTESA. Attualmente su n. 18 pazienti n. 4 sono con Mds provvisoria.
- PROVENIENZA DEI PAZIENTI attualmente ricoverati su n. 18:
  - DAL CARCERE n. 11
  - DAGLI EX OPG n. 3

- DA CTR n. 3
- DA LIBERTÀ n. 1
- La lista di attesa in Rems è diventata regionale, quindi non è più relativa alla singola residenza. Attualmente risultano 65 persone in attesa di essere collocate nelle strutture della Regione Lazio. Capita che persone in lista di attesa, per le quali nel frattempo il magistrato ha disposto una misura non detentiva, poi finiscano detenuti in Rems quando si libera il posto. Anche a questo proposito, gli operatori segnalano che alcune persone non dovrebbero essere ricoverate in Rems, possono essere destinatarie di misure non detentive e comunque essere dimesse.
- Circa le destinazioni delle persone dimesse, la maggior parte viene inviata in libertà vigilata in CTR. Pochissimi casi sono stati inviati al proprio domicilio, ci sono stati alcuni invii in CTR e anche a domicilio prima della scadenza della Mds.
- Inoltre, viene riferito che diverse persone, almeno 1/3, 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 delinquenziali. La loro presenza, viene riferito, disturba pesantemente le attività assistenziali e la vita stessa degli altri pazienti. *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" .*
- Anche in questa Rems è frequente la presenza di internati stranieri (attualmente 3 su 17). Ma mancano interpreti e mediatori. In questi tre anni è avvenuto un solo rimpatrio volontario assistito, altre persone vorrebbero beneficiare di questa misura (sarebbe interessante approfondire questo punto, soprattutto capire quali sono gli ostacoli).
- 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 alcuni Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) con ricovero nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc): tre riferiti a un solo paziente nel corso di un anno e mezzo di permanenza.
- *Il turn over (53 ingressi vs 35 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.*
- *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 un'extrema ratio come pure prevede la legge 81/2014 (e conferma il Consiglio Superiore della Magistratura.*

#### GLI OPERATORI

- Nella struttura lavorano:
  - n. 3 Medici psichiatri (come da previsione); più il medico responsabile di due Rems.
  - n. 12 Infermieri professionali (come da previsione)

- n. 3 OSS su n. 6 previsti ,
- n. 1 terapeuta su n. 3 previste,
- n. 1 Assistente sociale (in organico presso il DSM)
- n. 1 psicologa del DSM a fasce orarie

Non operano né psicologi né personale amministrativo.

- Diversi operatori hanno lasciato l'impiego nella Rems, per avvicinarsi a casa o perché vincitori di concorso per un contratto a tempo indeterminato.

### **Attività**

- Era affisso alla parete, 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, con operatori presso centri commerciali, ufficio postale per ritiro pensione o banca, gelaterie, pesca sportiva, gite al mare, o in luoghi interessanti, cinema (questo gratuito per i pazienti), partecipazione a progetti di "Fattorie sociali", c'è stato un corso per pizzaioli con relativo attestato per 4 pazienti. Inoltre alcuni pazienti vengono accompagnati agli alcolisti anonimi. Ci sono corsi interni di alfabetizzazione e rialfabetizzazione, letture condivise, lettura del quotidiano, gestiti da associazioni di volontariato.
- L'uscita dei pazienti dalla Rems è riferita come una priorità dei PTRI, anche se la scarsità del personale è di ostacolo all'organizzazione di più attività esterne. All'interno della Rems entra un'associazione di volontari che organizza il cine forum. Al momento non sono mai state attivate borse lavoro, ma hanno in previsione di farlo. I Dsm non mettono a disposizione molte risorse per questo, solo a volte erogano un contributo economico. Il sacerdote del paese celebra regolarmente la messa in struttura.
- I permessi di uscita vengono concessi di volta in volta, anche se per alcuni pazienti si è ottenuta una autorizzazione preventiva per due uscite mensili accompagnati da operatori. Più complicata è invece la gestione dei permessi da richiedere al Tribunale di Latina, quindi per le persone destinatarie di misura provvisoria. Per quanto riguarda le uscite sanitarie non è più necessario chiedere permessi.
- Gli operatori coinvolti sono Medici, Terapeuta, Infermieri e Assistente sociale.
- *Da verificare quanti pazienti escono dalla struttura, con quale frequenza, quando e se accompagnati o da soli, ecc.*

### **Rapporto con la Magistratura.**

- Viene segnalato un miglioramento dei rapporti con la Magistratura di sorveglianza, frutto di una negoziazione continua, tuttavia sembrano decisamente prevalere le esigenze di "controllo e custodia" su quelle sanitarie.
- Ad esempio, anche se il PTRI prevede la dimissione dalla Rems prima della scadenza della Misura di Sicurezza (peraltro la norma ex art. 7 [Accordo CU del 26.2.2015](#) prevede che il PTRI sia finalizzato ad adottare "una soluzione diversa dalla Rems") il magistrato non la concede. Oppure accade che alcune attività previste nei PTRI sono siano autorizzate, ciò anche a causa dei tempi lunghi delle udienze. Viene riferito che la magistratura di sorveglianza non chiede ulteriori perizie per le persone in misura definitiva, con il risultato che nella quasi totalità dei casi tutta la durata della misura di sicurezza viene scontata interamente in Rems. Con i giudici di cognizione capita invece talvolta che una persona sia dimessa, perché con la misura

provvisoria e in attesa di udienza, si riesce ad avere un progetto e una misura alternativa alla Rems.

### 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 (rapporti con i pazienti e tra gli operatori)..*
- *In questa Rems, per le dimensioni e le caratteristiche strutturali decisamente restrittive (sbarre, regole) previste dalla Regione, e per il ruolo svolto dalla magistratura che condiziona le stesse attività sanitarie, nonostante l'impegno e la professionalità del personale, il mandato custodiale rischia di prevalere su quello sanitario.*
- *In questo senso, è certamente raccomandabile la modifica del [Protocollo tra Regione Lazio e Magistratura 8.11.2017](#) (che pure contiene alcune indicazioni interessanti) per renderlo più coerente 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 (e indicato un deciso ampliamento dei diritti rispetto al regolamento penitenziario).*
- *Il personale abbia consapevolezza che le caratteristiche soprarichiamate della Rems creino contraddizione con il loro mandato sanitario, e a volte lo ostacolano. Il personale è consapevole dei rischi di istituzionalizzazione che corre chi è internato in luoghi come questi, e del rischio che corre anche chi vi lavora.*
- *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. Preoccupante in questo senso la provenienza di ben 11 pazlenti su 18 dal carcere.*
- *È auspicabili che il personale, oltre al responsabile, abbia uno scambio di opinioni e un confronto con l'esperienza di altri DSM e Rems italiane e con il Coordinamento Rems.*





