

Delegazione dell'“Osservatorio stopopg per la salute mentale” in visita alla Rems di Calvi Risorta e di Vairano Patenora (CE) in Campania.

Il 9 novembre 2018 una delegazione dell' [“OSSERVATORIO sul superamento degli Opg, sulle Rems PER LA SALUTE MENTALE”](#), composta da *Stefano Cecconi e Giovanna Del Giudice* e dai referenti regionali della Campania: *Antonella Albero, Manuela Cardone, Angelo Cicatiello e da Elisa Autiero (CGIL Campania)* - ha visitato le Rems di Calvi Risorta e di Vairano Patenora dell'ASL di Caserta.

- Un ringraziamento a tutte le persone presenti nelle due Rems per la buona accoglienza che ci è stata riservata.
- Prima della visite, si è svolta una riunione con Raffaello Liardo e alcune/i operatrici e operatori delle due strutture. 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 e sulle attività della Rems (e alcune questioni critiche) e sui progetti futuri.
- Dopo la riunione, Nel corso delle visite alle due Rems, abbiamo incontrato altre/i operatrici e operatori e alcune persone internate, con le quali è stata possibile una seppur breve conversazione.

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 Calvi Risorta



- La Rems, aperta il 18.6.2015, è diventata definitiva il 21/12/2016, sostituendo, senza soluzione di continuità, la Rems provvisoria di Roccaromana¹. Ha sempre avuto n. 20 posti (17 uomini e 3 donne), il bacino d'utenza è della regione Campania.
- Le Rems dell'Asl di Caserta non sono strutture del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) ma "UOSD di salute mentale penitenziaria e superamento OPG" dell'UOC "Tutela Salute in Carcere".

Aspetto e accessibilità ("apertura") della Rems di Calvi Risorta

- La struttura è inserita nel tessuto urbano, con intorno abitazioni e negozi.
- La bassa recinzione esterna e l'assenza, in tutto il perimetro e all'interno, di sbarre assegnano alla struttura un aspetto non custodiale. Solo l'ingresso con cancello esterno è chiuso, mentre le porte della struttura sono aperte.



- I visitatori (familiari, amici dei pazienti, ecc) entrano su richiesta ed i pazienti possono effettuare più colloqui a settimana (si indica il pomeriggio come preferenziale, ma non limitante, per permettere le attività sanitarie; ma sono previste eccezioni). Di domenica e nei festivi è garantita ampia disponibilità in tutto l'arco della giornata.
- La struttura è articolata su due piani: al piano terra si trovano gli studi e i locali del personale, la sala riunioni, la cucina, la sala refettorio e ampi locali (open space) con sedie, divani, televisione, un calcio balilla, macchine erogatrici di bevande calde e fredde. Al primo piano si trovano le stanze dei pazienti (n. 2 singole (1 per disabili) e n. 9 doppie, tutte con bagno interno). Esiste anche una stanza di "de-escalation", che però non è stata utilizzata ed è in via di riconversione come sartoria. Una sala interna è dedicata ai fumatori. L'habitat della Rems si presenta nel complesso spoglio, privo di attenzione all'arredo (una situazione non giustificabile solo con la mancanza di fondi).



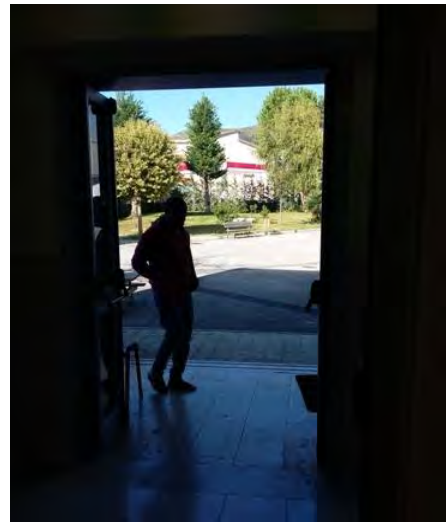
¹ La Rems provvisoria di Roccaromana loc. Statigliano (con 20 posti letto), operativa fino al 21/12/2016, ha ospitato 50 persone dimettendone 33

- Il movimento all'interno della Rems da parte dei pazienti è abbastanza libero: possono uscire nel giardino esterno, attrezzato con panche e tavoli, e muoversi negli spazi interni, tutti aperti, ad eccezione di alcuni locali del personale.
- Le camere da letto restano aperte e accessibili, anche se in alcune ore del giorno i pazienti sono scoraggiati dal personale a rimanere a letto. Nelle camere i mobili non sono fissati a terra. I pazienti non possono cucinare all'interno delle camere, il caffè o il the vengono preparati nella cucina della Rems. I pasti vengono confezionati e conferiti da ditte esterne.
- Nella Rems non vige il Regolamento penitenziario, nel rispetto dell' [Accordo in Conferenza Unificata 26.2.2015](#) che prevede una prospettiva ampliata nel godimento dei diritti nella Rems.



Le persone nelle Rems

- **INTERNATI (RICOVERATI)** Al momento della visita del 09/11/2018 erano presenti complessivamente 20 persone (tra cui 5 stranieri).
- **PTRI** Gli operatori riferiscono che nei tempi stabiliti (il termine ex norma è di 45 giorni) per ogni paziente è presentato il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), in collaborazione tra Rems e Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di appartenenza del paziente. I PTRI vengono presentati per consentire dimissioni precoci, con misura non detentiva (come prevede l'Accordo in Conferenza Unificata 26.2.2015. Viene segnalato che la Magistratura è restia a concedere misure non detentive (vedi capitolo dedicato ai rapporti con la Magistratura). Esiste anche un PTRI interno a cura della Rems. E' in corso di sperimentazione un modello di assistenza più personalizzato: un Infermiere referente dedicato a 4 pazienti per ogni turno di lavoro (già stabilmente operativo); una formalizzata e articolata metodologia di case management (avviata a settembre 2018 con vedi Determina Dirigenziale n. 5884 del 01/08/2018).
- **RAPPORTO CON I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE DSM** di provenienza degli internati: è riferito in genere buono (migliorato nel tempo), 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. 104 ingressi e n. 68 dimissioni, indicatore positivo circa la transitorietà della Rems come soluzione assistenziale. Le dimissioni prima del termine della MdS sono state n. 9 (Rems Calvi Risorta) e n. 7 (Rems Roccaromana).
- **MISURE DI SICUREZZA DEFINITIVE E PROVVISORIE.** Attualmente su n. 20 pazienti n. 11 sono con MdS provvisoria (segnale preoccupante di uso della Rems non come extrema ratio)



- PROVENIENZA DEI PAZIENTI attualmente ricoverati su n. 20:
 - DAL CARCERE n.11 (di cui n. 9 precedentemente assistiti nelle Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere)
 - DAGLI EX OPG n. 0
 - DA LIBERTÀ n. 8
 - DA ALTRA MISURA (revoca libertà vigilata) n .1
- LA LISTA DI ATTESA per l'ingresso in Rems (vedi Tabella a fine Report) è regionale ed è gestita secondo criteri, definiti con delibera della Giunta regionale n. 716/2016, che non si limitano al mero rispetto dell'ordine cronologico di assegnazione ma valorizzano i bisogni di salute, la disponibilità di progetti assistenziali alternativi alla REMS e la tipologia di misura (provvisoria/definitiva). La lista di attesa, come tutte le altre attività inerenti le misure di sicurezza e la tutela della salute mentale in carcere, sono trattate e definite da un gruppo regionale istituzionale (tutte le ASL, l'Amministrazione Penitenziaria e l'UEPE, con previsione della partecipazione dell'A.G) che si riunisce con frequenza costante settimanale (tutti i martedì). Attualmente risultano formalmente n. 61 persone in attesa di essere collocate nelle varie Rems della Regione Campania. Va però segnalato che per la maggior parte delle persone in lista di attesa sono in essere attività alternative alla REMS (presa in carico del servizio sanitario in attesa di valutazione da parte dell'A.G.; disposizioni provvisorie del Magistrato su indicazione del referente psichiatra territoriale e assegnazione a struttura sanitaria residenziale in attesa di posto Rems. Paradossalmente alcuni però, vengono inviati in Rems con MdS detentiva quando si libera il posto). Vi sono n. 28 persone in lista d'attesa in carcere (e per queste vale quanto sopra evidenziato). Gli operatori segnalano che gran parte delle persone non dovrebbero essere ricoverate in Rems, ma piuttosto essere destinatarie di misure non detentive e comunque essere dimesse (vedi capitolo Rapporti con la Magistratura).
- Circa le destinazioni delle persone dimesse, la maggior parte viene inviata in libertà vigilata (n. 26 pazienti: di cui 5 presso il domicilio e 21 presso comunità terapeutiche).
- Anche in questa Rems è frequente la presenza di internati stranieri (attualmente n.5 su n. 20), nullatenenti, per i quali l'acquisto di ogni genere che si renda necessario, è sovente fatto a spese degli operatori.
- Sono stati eseguiti alcuni Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) con ricovero nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc) Sono riferiti. Sono riferiti alcuni eventi critici, quali allontanamenti dalla Rems di alcuni pazienti e rotture di oggetti, porte, etc. Alcuni (pochi) pazienti erano visibilmente sedati, viene riferito che era dovuto al trattamento farmacologico adottato in seguito a tali eventi critici.

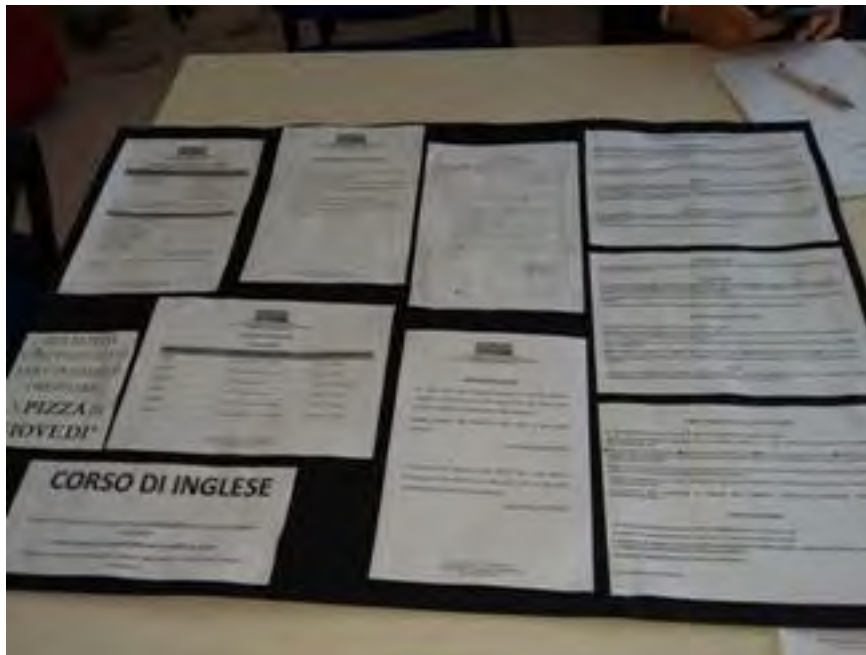
- *Il turn over (n. 54 ingressi vs n. 34 dimissioni) è un indicatore che segnala un trend positivo circa la transitorietà della permanenza in Rems e l'avvio di percorsi di cura esterni. Tuttavia è indispensabile una negoziazione con la magistratura (vedi capitolo Rapporti con la Magistratura).*
- *Anche 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 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 conferma il Consiglio Superiore della Magistratura con due importanti Delibere: del [19.4.2017](#) e del [24.9.2018](#)).*

GLI OPERATORI

- Nella struttura lavorano :
 - n. 3 Medici psichiatri (come da previsione) “con contratto di specialistica ambulatoriale” ; più il medico responsabile di due Rems (dipendente ASL)
 - n. 16 Infermieri professionali su n. 12 previsti (di cui n. 2 dipendenti ASL con contratto a tempo indeterminato e n. 14 con contratto ex decreto 33/2010)
 - n. 11 OSS su n. 6 previsti (contratto ex decreto 33/2010)
 - n. 1 terapeuta della riabilitazione (contratto ex decreto 33/2010)
 - n. 1 Assistente Sociale (contratto ex decreto 33/2010)
 - n. 2 psicologi (con contratto di specialistica ambulatoriale)
 - n. 1 personale amministrativo part-time (dipendente ASL a tempo indeterminato)
 - n. 4 addetti alla portineria (ditta esterna - con 1 unità a turno nelle 24 ore)

Attività

- Era affisso alla parete, ed è stato brevemente illustrato dagli 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, L'uscita dei pazienti dalla Rems è riferita come una priorità dei PTRI. Attualmente coinvolge circa metà dei pazienti.
- All'interno della Rems non sono attive associazioni di volontari. Il sacerdote del paese celebra al mercoledì 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. Più difficile ottenere l'autorizzazione dei permessi per le persone destinatarie di misura provvisoria. Per quanto riguarda le uscite sanitarie non è più necessario chiedere permessi.
- *Da verificare quanti pazienti effettivamente escono dalla struttura, con quale frequenza, quando e se accompagnati o da soli, ecc.*

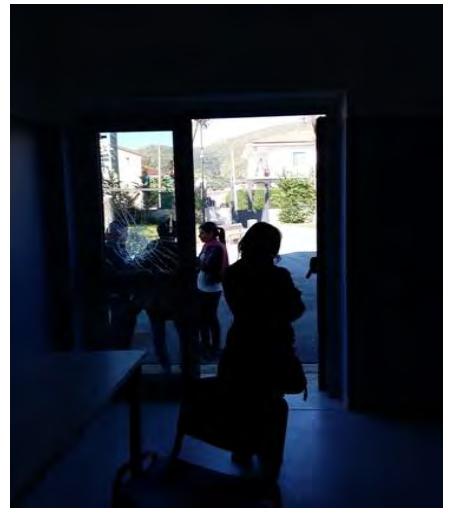
Rapporto con la Magistratura.

- Viene segnalato che sia la Magistratura di cognizione che quella di sorveglianza optano preferibilmente per misure di sicurezza detentive, 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".*
- Oppure accade che alcune attività previste nei PTRI non 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.

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 (e non) poco restrittive (assenza di sbarre, regole non carcerarie, porte quasi sempre aperte) scelte dai livelli di direzione ASL e dal personale, il mandato custodiale, che pure informa la Rems, è relativamente attenuato.*
- *Tuttavia gli stessi operatori segnalano che proprio il mandato custodiale (i pazienti sono consapevoli di essere detenuti) è un ostacolo ad esercitare il mandato assistenziale. 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. Inoltre gli ambienti e gli arredi (in specie al piano notte) appaiono spogli e anonimi, l'aspetto può e deve essere certamente migliorato*
- *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.*
- *In questo senso, è certamente raccomandabile l'adozione di un Protocollo tra Regione e Magistratura 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.*
- *La separazione delle Rems dal DSM (per afferire all'UOC Tutela Salute in Carcere) ha suscitato perplessità, la questione ha bisogno di essere approfondita.*
- *Sarebbe utile che il personale avesse uno scambio di opinioni e un confronto con l'esperienza di altri DSM e Rems italiane e con il Coordinamento Rems, prendendo contatti con l'Osservatorio e con il Coordinamento nazionale Rems ([vedi a fine Report indirizzi](#)).*



CONTATTI OSSERVATORIO stoppg

CAMPANIA: Antonella Albero antonellaalbero@yahoo.it, Cardone Manuela manucardone@yahoo.it,
 Mario Barone avvocatobarone@gmail.com, Ernestina Scalfari ernescafa@yahoo.it, Mauro Foglia avv.mauro.foglia@virgilio.it,
 Luigi Romano luigi.romano1987@yahoo.com, Francesco Schiaffo schiaffo@unisa.it, Angelo Cicatiello angelocicatiello@libero.it,
 Francesca De Marinis frademarinis@gmail.com,

NAZIONALE: Stefano Cecconi s.cecconi@cgil.it, Giovanna Del Giudice giodelgiudice@gmail.com, Patrizio Gonnella gonnella@antigone.it,
 daniele.pulino@gmail.com, valentinacalderone@abuondiritto.it, alessio.scandurra@associazioneantigone.it,
michele.miravalle@unito.it,

CONTATTI coordinatori COORDINAMENTO NAZIONALE REMS

DSM PARMA Pietro Pellegrini ppellegrini@ausl.pr.it,

DSM TRIESTE Roberto Mezzina dsm@asuits.sanita.fvg.it, roberto.mezzina@asuits.sanita.fvg.it,

DSM CALTAGIRONE Raffaele Barone raffaelebarone@virgilio.it,

TABELLA LISTA DI ATTESA

Persone di competenza della Regione Campania presenti in REMS, in lista di attesa e in servizi o strutture alternativi (24.09.2018)	
Presenti in Rems	57 (100%)
misura di sicurezza provvisoria /definitiva	definitiva 34(59%) provvisoria 23(41%)
con PTRI (TOT) (con o senza definite alternative a REMS)	50 (87%)
Con PTRI NON Rems (con definite soluzioni assistenziali diverse da Rems)	26 (52%)
Persone presenti in LISTA DI ATTESA REMS	
Totale in lista	55
Con presa in carico attestata da ASL	42 (76%)
Con PTRI NON REMS (definizione di soluzioni assistenziali diverse da Rems, attestata da ASL)	19 (45%)
Con attuale presenza in Istituto Penitenziario (IP) TOT	19 (35,8% del tot in lista)
Con attuale presenza in Istituto Penitenziario IP e NON eseguibilità della misura di sicurezza (per misura cautelare in essere e non ancora terminata)	4 (21,1% dei presenti in IP)
Con attuale presenza in IP e con PTRI NON REMS già definito	10 (52,6% dei presenti in IP)
Persone in carico CON MISURE GIURIDICHE DIVERSE DA REMS (NON DETENTIVE)	
TOT (libertà vigilata, LFE) (dato parziale per rilevazione non completata da tutti i servizi sanitari)	108 (189% dei presenti in REMS della stessa Regione)

Delegazione dell'“Osservatorio stopopg per la salute mentale” in visita alla Rems di Calvi Risorta e di Vairano Patenora (CE) in Campania.

Il 9 novembre 2018 una delegazione dell' [“OSSERVATORIO sul superamento degli Opg, sulle Rems PER LA SALUTE MENTALE”](#), composta da *Stefano Cecconi e Giovanna Del Giudice* e dai referenti regionali della Campania: *Antonella Albero, Manuela Cardone, Angelo Cicatiello e da Elisa Autiero (CGIL Campania)* - ha visitato le Rems di Calvi Risorta e di Vairano Patenora dell'ASL di Caserta.

- Un ringraziamento a tutte le persone presenti nelle due Rems per la buona accoglienza che ci è stata riservata.
- Prima della visite, si è svolta una riunione con Raffaello Liardo e alcune/i operatrici e operatori delle due strutture. 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 e sulle attività della Rems (e alcune questioni critiche) e sui progetti futuri.



VAIRANO PATENORA

- Dopo la riunione, nel corso delle visite alle due Rems, abbiamo incontrato altre/i operatrici e operatori e alcune persone internate, con le quali è stata possibile una seppur breve conversazione.

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 Vairano Patenora

- La Rems di Vairano Patenora è provvisoria ed in via di superamento (nell'ambito del programma regionale di riduzione delle REMS e potenziamento dei DSM, con prioritario riferimento all'offerta di servizi per persone alle quali è applicata una misura di sicurezza NON detentiva). È stata aperta il 06/12/2015 con n. 12 posti (tutti destinati ad uomini). Il bacino d'utenza è della

Regione Campania. Fa parte di una struttura che ospita anche una SIR. Le persone (operatori e pazienti) condividono gli stessi spazi e attività in comune.



- La Rems di Vairano Patenora (come le altre Rems dell'Asl di Caserta) non è struttura del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) ma afferisce all'UOC "Tutela Salute in Carcere". Mentre la Residenza afferisce al DSM.

Aspetto e accessibilità ("apertura") della Rems di Vairano Patenora

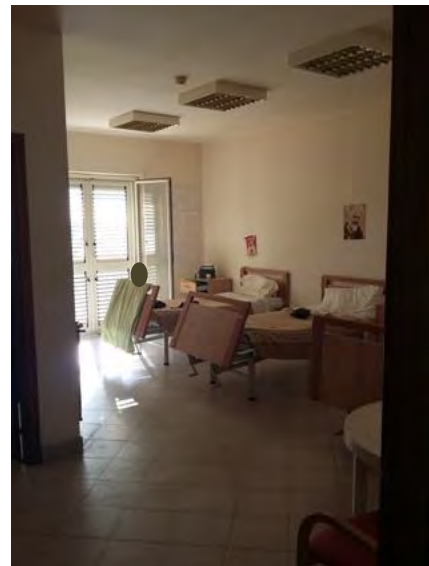
- La struttura è ubicata in una zona collinare molto bella, circondata da un ampio prato, apparentemente isolata, in realtà è a pochi minuti a piedi dal centro abitato e dalla stazione FS (con bus da e per il paese), e vicina all'uscita autostradale. Anche qui, come a Calvi Risorta, la struttura ha un aspetto non custodiale.



- I visitatori (familiari, amici dei pazienti, ecc) entrano su richiesta ed i pazienti possono effettuare più colloqui a settimana (si indica il pomeriggio come preferenziale, ma non limitante, per permettere le attività sanitarie; ma sono previste eccezioni). Di domenica e nei festivi è garantita ampia disponibilità in tutto l'arco della giornata.
- La struttura è articolata su due piani: al primo piano si trovano le stanze di degenza dei pazienti delle due strutture (Rems e SIR). Al piano terra c'è una sala interna dedicata ai fumatori. In questa zona ci sono gli studi e i locali del personale, la cucina, la sala refettorio e alcuni locali con sedie, divani, televisione.
 - Rems : n. 4 stanze triple, tutte con bagno interno.
 - Residenza (SIR): n. 2 stanze doppie e n. 1 quadrupla con bagno interno.



- Il movimento all'interno della Rems da parte dei pazienti è libero: possono uscire nel giardino esterno, attrezzato con panche e tavoli, e muoversi negli spazi interni, tutti aperti, ad eccezione di alcuni locali del personale.
- Le camere da letto restano aperte e accessibili, anche se i pazienti vengono sollecitati a non restare a letto durante il giorno. Nelle camere i mobili non sono fissati a terra. Le finestre e le porte finestre si possono aprire, anche per accedere alle terrazze. I pasti vengono confezionati e conferiti da ditte esterne.
- Nella Rems non vige il Regolamento penitenziario, nel rispetto dell' [Accordo in Conferenza Unificata 26.2.2015](#) che prevede una prospettiva ampliata nel godimento dei diritti nella Rems.



Le persone nelle Rems

- Al momento della visita 09/11/2018 nella Rems sono "ricoverate" n.12 persone (tra cui n. 0 stranieri).
- Nella Residenza (SIR) n. 8 persone.
- PTRI Gli operatori riferiscono che nei tempi stabiliti (il termine ex norma è di 45 giorni) per ogni paziente è presentato il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), in collaborazione tra Rems e Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di appartenenza del paziente. I PTRI vengono presentati per consentire dimissioni precoci, con misura non detentiva (come prevede l'Accordo in Conferenza Unificata 26.2.2015. Viene segnalato che la Magistratura è restia a concedere

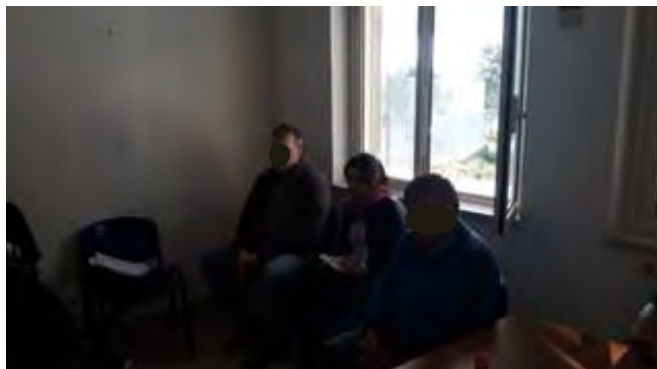
misure non detentive (vedi capitolo dedicato ai rapporti con la Magistratura). Esiste anche un PTRI interno a cura della Rems.

- **RAPPORTO CON I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE DSM** di provenienza degli internati: è riferito in genere buono (migliorato nel tempo), 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. 32 ingressi e n. 20 dimissioni, un indicatore positivo circa la transitorietà della Rems come soluzione assistenziale. Le dimissioni prima del termine della MdS sono state n. 5.
- **MdS PROVVISORIE** Attualmente su n. 12 pazienti n. 5 sono con MdS provvisoria.



- **PROVENIENZA DEI PAZIENTI REMS** attualmente ricoverati su n. 12:
 - DAL CARCERE n. 3 (tutti già ricoverati nelle Articolazioni in carcere)
 - DAGLI EX OPG n. 3
 - DA LIBERTÀ n. 5
 - DA ALTRA MISURA n. 1
- **LA LISTA DI ATTESA** per l'ingresso in Rems (vedi Tabella a fine Report) è regionale ed è gestita secondo criteri definiti con delibera della Giunta regionale n. 716/2016, che non si limitano al mero rispetto dell'ordine cronologico di assegnazione ma valorizzano i bisogni di salute, la disponibilità di progetti assistenziali alternativi alla REMS e la tipologia di misura (provvisoria/definitiva). La lista di attesa, come tutte le altre attività inerenti le misure di sicurezza e la tutela della salute mentale in carcere, sono trattate e definite da un gruppo regionale istituzionale (tutte le ASL, l'Amministrazione Penitenziaria e l'UEPE, con previsione della partecipazione dell'A.G) che si riunisce con frequenza costante settimanale (tutti i martedì). Attualmente risultano formalmente n. 61 persone in attesa di essere collocate nelle varie Rems della Regione Campania. Va però segnalato che per la maggior parte delle persone in lista di attesa sono in essere attività alternative alla REMS (presa in carico del servizio sanitario in attesa di valutazione da parte dell'A.G.; disposizioni provvisorie del Magistrato su indicazione del referente psichiatra territoriale e assegnazione a struttura sanitaria residenziale in attesa di posto Rems. Paradossalmente alcuni però, vengono inviati in Rems con MdS detentiva quando si libera il posto). Vi sono n. 28 persone in lista d'attesa in carcere (e per queste vale quanto sopra evidenziato). Gli operatori segnalano che gran parte delle persone non dovrebbero essere ricoverate in Rems, ma piuttosto essere destinatarie di misure non detentive e comunque essere dimesse (vedi capitolo Rapporti con la Magistratura).
- Sono stati eseguiti alcuni Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (TSO) con ricovero nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc).
- *Il turn over (n. 32 ingressi vs n. 20 dimissioni) è un indicatore che segnala un trend positivo circa la transitorietà della permanenza in Rems e l'avvio di percorsi di cura esterni. Tuttavia è indispensabile una negoziazione con la magistratura (vedi capitolo Rapporti con la Magistratura).*

- *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 di uso inappropriato della Rems da parte della magistratura di cognizione, che ancora non la considera un'estrema ratio come pure prevede la legge 81/2014 (e come ha conferma il Consiglio Superiore della Magistratura con due importanti Delibere: del [19.4.2017](#) e del [24.9.2018](#)).*



GLI OPERATORI

- Nella struttura lavorano
 - n. 2 Medici psichiatri (come da previsione) “con contratto di specialistica ambulatoriale”; più il medico responsabile di due Rems (dipendente ASL)
 - n. 9 Infermieri professionali (come da previsione) (contratto ex decreto 33/2010) + n. 4 infermieri professionali dipendenti ASL a tempo indeterminato della SIR.
 - N. 10 OSS su n. 6 previsti di ditta esterna global service.
 - n. 1 terapeuta (a contratto a tempo determinato della SIR)
 - n. 1 Assistente Sociale (contratto ex decreto 33/2010)
 - n. 1 psicologa (con contratto di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato)
 - n. 1 personale amministrativo part-time (dipendente ASL a tempo indeterminato)
 - n. 2 addetti alla portineria (ditta esterna con 1 unità a turno solo nelle 12 ore diurne).

Attività

- Esiste 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, L'uscita dei pazienti dalla Rems è riferita come una priorità dei PTRI.
- I permessi di uscita vengono concessi con una autorizzazione preventiva per più uscite previste dal PTRI, oppure di volta in volta. Più difficile ottenere l'autorizzazione dei permessi per le persone destinatarie di misura provvisoria. Per quanto riguarda le uscite sanitarie non è più necessario chiedere permessi.
- *Da verificare quanti pazienti escono dalla struttura, con quale frequenza, quando e se accompagnati o da soli, ecc. E se all'interno della Rems siano attive associazioni di volontari.*

Rapporto con la Magistratura.

- Viene segnalato che sia la Magistratura di cognizione che quella di sorveglianza optano preferibilmente per misure di sicurezza detentive, 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”.

- 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.

▪ **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 (e non) poco restrittive (assenza di sbarre, regole non carcerarie, porte quasi sempre aperte) scelte dai livelli di direzione ASL e dal personale, il mandato custodiale, che pure informa la Rems, è relativamente attenuato.*
- *Tuttavia gli stessi operatori segnalano che proprio il mandato custodiale (i pazienti sono consapevoli di essere detenuti) è un ostacolo ad esercitare il mandato assistenziale. 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.*
- *In questo senso, è certamente raccomandabile l'adozione di un Protocollo tra Regione e Magistratura 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.*
- *La separazione delle Rems dal DSM (per afferire all'UOC Tutela Salute in Carcere) ha suscitato perplessità, la questione ha bisogno di essere approfondita.*
- *Sarebbe utile che il personale avesse uno scambio di opinioni e un confronto con l'esperienza di altri DSM e Rems italiane e con il Coordinamento Rems, prendendo contatti con l'Osservatorio e con il Coordinamento nazionale Rems ([vedi a fine Report indirizzi](#))*

CONTATTI OSSERVATORIO stopopg

CAMPANIA: Antonella Albero antonellaalbero@yahoo.it, Cardone Manuela manucardone@yahoo.it,
Mario Barone avvocatobarone@gmail.com, Ernestina Scalfari ernescafa@yahoo.it, Mauro Foglia avv.mauro.foglia@virgilio.it,
Luigi Romano luigi.romano1987@yahoo.com, Francesco Schiaffo schiaffo@unisa.it, Angelo Cicatiello angelocicatiello@libero.it,
Francesca De Marinis frademarinis@gmail.com,

NAZIONALE:

Stefano Cecconi s.cecconi@cgil.it, Giovanna Del Giudice giodelgiudice@gmail.com, Stefano Cecconi s.cecconi@cgil.it, Giovanna Del
Giudice giodelgiudice@gmail.com, Patrizio Gonnella gonnella@antigone.it, daniele.pulino@gmail.com,
valentinacalderone@abuondiritto.it, alessio.scandurra@associazioneantigone.it, michele.miravalle@unito.it,

CONTATTI coordinatori COORDINAMENTO NAZIONALE REMS

DSM PARMA Pietro Pellegrini ppellegrini@ausl.pr.it,

DSM TRIESTE Roberto Mezzina dsm@asuits.sanita.fvg.it, roberto.mezzina@asuits.sanita.fvg.it,

DSM CALTAGIRONE Raffaele Barone raffaelebarone@virgilio.it,

TABELLA LISTA ATTESA

Persone di competenza della Regione Campania presenti in REMS, in LISTA DI ATTESA e in servizi o strutture alternativi (24.09.2018)	
Presenti in Rems	57 (100%)
misura di sicurezza provvisoria /definitiva	definitiva 34(59%) provvisoria 23(41%)
con PTRI (TOT) (con o senza definite alternative a REMS)	50 (87%)
Con PTRI NON Rems (con definite soluzioni assistenziali diverse da Rems)	26 (52%)
Persone presenti in LISTA DI ATTESA REMS	
Totale in lista	55
Con presa in carico attestata da ASL	42 (76%)
Con PTRI NON REMS (definizione di soluzioni assistenziali diverse da Rems, attestata da ASL)	19 (45%)
Con attuale presenza in Istituto Penitenziario (IP) TOT	19 (35,8% del tot in lista)
Con attuale presenza in Istituto Penitenziario IP e NON eseguibilità della misura di sicurezza (per misura cautelare in essere e non ancora terminata)	4 (21,1% dei presenti in IP)
Con attuale presenza in IP e con PTRI NON REMS già definito	10 (52,6% dei presenti in IP)
Persone in carico CON MISURE GIURIDICHE DIVERSE DA REMS (NON DETENTIVE)	
TOT (libertà vigilata, LFE) (dato parziale per rilevazione non completata da tutti i servizi sanitari)	108 (189% dei presenti in REMS della stessa Regione)