

REPORT VISITA 15 OTTOBRE 2019 REMS ABRUZZO – MOLISE

Il 15 ottobre 2019 una delegazione dell'Osservatorio sul Superamento degli OPG e sulle REMS per la salute mentale (composta da Giuseppina Paulillo, Ilaria Di Ottavio, Valentina Calderone, Loretta Del Papa*) ha visitato la REMS Abruzzo – Molise di Barete nel Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Locale Avezzano – Sulmona – L'Aquila.

Alla visita hanno partecipato il Direttore dell'Azienda Sanitaria Dott. Roberto Testa, il Direttore del DSM Prof. Alessandro Rossi, il Magistrato di Sorveglianza Dott.ssa Bianca Maria Serafini, il responsabile del Tribunale del Malato L'Aquila Dott.ssa Paola Federici, il referente di StopOPG Abruzzo Dott. Alessandro Sirolli.

La REMS è stata aperta il 9 maggio 2016 con 20 posti (maschile e femminile) per un bacino d'utenza delle regioni Abruzzo e Molise. Alla data del 15 ottobre erano presenti 17 uomini e 3 donne.

Innanzitutto rivolgiamo un ringraziamento alla Direzione e a tutte le persone presenti nella REMS per l'accoglienza e la disponibilità.

Prima della visita si è svolta una riunione con alcuni operatori alla presenza del Magistrato di Sorveglianza, il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, il rappresentante del Tribunale del Malato e il referente di StopOPG Abruzzo. La riunione aveva come obiettivo la valutazione dell'andamento operativo anche alla luce degli eventi critici che hanno modificato il buon andamento della REMS che era stato constatato nei precedenti report di ottobre 2016 e dicembre 2018.

Durante la visita abbiamo incontrato altri operatori ed alcune persone internate, con le quali è stata possibile una, seppur breve, conversazione.

Aspetto, accessibilità ed apertura della REMS

Gli aspetti strutturali e di accesso sono sostanzialmente rimasti invariati rispetto ai report precedenti; tuttavia relativamente agli spazi interni si è rilevato uno stato di "degrado": cicche di sigarette sul pavimento, mancanza di rispetto del divieto di fumo negli spazi comuni, rimozione di parte dell'arredamento (poltroncine, sedie e quadri) in seguito ad episodi aggressività eterodiretta da parte di alcuni internati. Per ragioni di sicurezza interna a piano terra si è provveduto alla installazione di una porta blindata a separare gli spazi clinici dal resto della struttura, dietro il vetro della quale durante la visita si addossano alcuni pazienti.

Rapporti di interfaccia con i DSM

Durante la riunione si evidenzia un malessere generalizzato rispetto al rapporto con i DSM relativamente al mancato rispetto dei tempi di stesura dei PTRI o di effettiva presa in carico degli utenti. A tal riguardo il focus dell'incontro è stato incentrato sulle problematiche cliniche e comportamentali di un internato con Disturbo di

Personalità antisociale e Tossicodipendenza che aveva ricevuto tre proroghe per mancanza di un progetto territoriale.

L'agito oggetto principale della situazione emergenziale è sicuramente sintomo sistemico ed evidenza di carenze formative e di supervisione.

Osservazione necessaria è che la Rems non risulta ben integrata nel sistema organizzato dei servizi dipartimentali, come evidenziato nel "prestito" della psichiatra dal Servizio Psichiatrico Universitario Diagnosi e Cura, diretto dallo stesso Direttore del Dipartimento di Salute Mentale.

Ingressi e dimissioni

Gli ingressi nel 2019 sono stati 6, tutti di sesso maschile, di cui 4 in misura di sicurezza provvisoria e 2 in misura definitiva, di questi 5 di competenza della regione Abruzzo ed 1 di competenza della regione Molise. 1 dimesso il giorno stesso dell'ingresso. Gli internati dimessi dal 1° dicembre 2018 al 17 ottobre 2019 sono stati 9, tutti di sesso maschile, dei quali 4 erano destinatari di misura di sicurezza provvisoria e 5 definitiva, di questi 8 di competenza della regione Abruzzo ed 1 di competenza della regione Molise. Dei suddetti, 3 sono tornati al proprio domicilio affidati ai CSM di riferimento territoriale, 4 sono stati domiciliati presso comunità terapeutiche, 2 hanno richiesto ed ottenuto il trasferimento dai propri CSM di appartenenza per essere affidati ad altri CSM come quello del DSM di L'Aquila con domicilio in abitazioni private prese in affitto dagli stessi utenti.

Rapporto con la Magistratura

Viene segnalato un buon rapporto con la Magistratura di Sorveglianza, mentre appare critico quello con la Magistratura di Cognizione, quest'ultima infatti non si avvale quasi mai della consulenza e delle relazioni degli operatori della REMS, se non quando i periti incaricati dal Tribunale chiedono loro stessi il parere agli operatori.

Eventi critici e TSO

Dall'apertura di maggio 2017 al 08/05/2019 (come da precedente aggiornamento dati inviato):

N. di TSO dall'apertura della REMS 20

N. di contenzioni dall'apertura della REMS 0

N. di suicidi dall'apertura della REMS e n. di tentati suicidi 0

N. di aggressioni di pazienti ad altri pazienti 5

N. di aggressioni di pazienti ad operatori 17

N. allontanamenti (o tentati) 5

Aggiornamento dati REMS 2019 dal 08/05/2019 al 25/10/2019:

N. di TSO: 0

N. di contenzioni: REMS 0

N. di suicidi dall'apertura della REMS e n. di tentati suicidi: 0

N. di aggressioni di pazienti ad altri pazienti: 3

N. di aggressioni di pazienti ad operatori: 4

N. allontanamenti (o tentati): 1

Operatori

In merito al personale in forza al 15 ottobre 2019 è così rappresentato: 1 Psichiatra a tempo pieno in prestito dal SPUDC dell'Aquila dal mese di agosto 2019, 1 coordinatrice infermieristica part-time, 1 Psicologa a tempo determinato, 1 Terapista della Riabilitazione Psichiatrica a tempo determinato, 12 infermieri di cui 10 a tempo determinato e 6 OSS, di cui 3 a tempo determinato, nessun Assistente Sociale. I turni infermieristici sono organizzati sulle 12 ore.

Regolamenti e Protocolli

La REMS sarebbe dotata di un proprio regolamento interno generico che a dire degli operatori non sarebbe sufficiente per l'organizzazione della vita quotidiana degli internati.

Le attività

Il calendario delle attività è affisso alle pareti, ma tuttavia gli operatori stessi riferiscono la scarsa adesione e motivazione alla partecipazione degli internati. Sembrerebbe che l'unica attività di particolare rilievo ed interesse sia quella delle uscite in gruppo dalla struttura (anche 15 utenti), che vengono svolte dalla Psicologa affiancata dal TRP. Le Associazioni di volontariato svolgono attività sia interne che esterne alla Rems, senza il coinvolgimento degli operatori strutturati.

Considerazioni generali

La rappresentanza dell'equipe presente all'incontro ha espresso una grande sofferenza e difficoltà operative nella gestione della struttura.

I problemi manifestati riguarderebbero:

- La precarietà del personale che è rappresentata da un turnover molto frequente che determina una certa fragilità dell'equipe e nella condivisione delle prassi lavorative.
- La scarsa collaborazione di alcuni Centri di Salute Mentale relativamente alla presa in carico ed alla stesura dei PTRI ricade sulla qualità di vita del paziente all'interno della REMS, che per mancanza di una progettualità territoriale alternativa alla REMS vede prorogata la misura di sicurezza, con conseguente compromissione della relazione terapeutica con i clinici della REMS.
- La mancanza di progetti terapeutici riabilitativi da parte dei Centri di Salute Mentale competenti contribuisce a determinare permanenze prolungate in Rems con conseguente aumento della lista d'attesa a livello regionale.
- L'aumento di misure provvisorie si è spesso rivelata conseguenza di invii impropri che hanno sensibilmente influenzato l'operatività quotidiana della REMS.
- Gli agiti eteroaggressivi di un internato, al quale come sopra indicato è stata prorogata diverse volte la misura di sicurezza, avrebbero condizionato marcatamente l'andamento della REMS, determinando su di sé la totale attenzione dell'equipe curante, tanto che anche la visita dell'osservatorio è stata focalizzata sulle difficoltà espresse dagli operatori nella gestione operativa e nei vissuti altamente frustranti ingenerati dal suddetto paziente.

Agli agiti aggressivi è stata data nel tempo una risposta sempre più repressiva (intervento delle forze dell'ordine, TSO, rimozione degli arredi), subordinando la possibilità di un contenimento relazionale. In generale si può affermare che è presente negli operatori un profondo malessere che si associa ad una gestione quotidiana che andrebbe rivista nella sua organizzazione operativa che è per lo più attualmente improntata all'intervento in emergenza. Le problematiche enunciate dagli operatori rappresentano un quadro dell'equipe caratterizzato da una profonda instabilità e solitudine che mal si concilia con il delicato intervento che si richiede all'interno di una REMS.

Nel confronto con le due precedenti visite è evidente come la Rems assuma aspetto detentivo e sempre meno una definizione sanitaria riabilitativa sia nel contesto abitativo che operativo, evidenziando un peggioramento sia strutturale che operativo. La stessa equipe curante inoltre evidenzia il bisogno di un costante lavoro di formazione con una adeguata supervisione. Il clima che si è instaurato di paura diffuso sta sempre più determinando chiusure e preoccupanti separazioni fra curanti e curandi.

Appare inoltre necessario coinvolgere le Associazioni nei progetti personalizzati per una maggiore valorizzazione della già presente collaborazione con la REMS, mancando ora la partecipazione degli operatori alle attività associative sia intra che extra moenia.



L'Osservatorio esprime massima disponibilità alla collaborazione sia alla Direzione Aziendale e Dipartimentale che al competente Assessorato Regionale.

* Giuseppina Paulillo, Ilaria Di Ottavio: Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche AUSL di Parma, Osservatorio sul superamento degli OPG e sulle REMS per la salute mentale.

Valentina Calderone: Associazione "A buon diritto", Osservatorio sul superamento degli OPG e sulle Rems per la salute mentale.

Loretta Del Papa: CGIL, Osservatorio sul superamento degli OPG e sulle REMS per la salute mentale.