



Corso di Rivalidazione della formazione manageriale

2021

Soggetto erogatore: ECOLE

Codice corso: 2101/BE

REMS: evoluzione Strutturale ed Organizzativa tra passato e futuro

Roberta Ladisa

Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo



PROJECT WORK

Titolo del documento

Corso di Rivalidazione della formazione manageriale

ECOLE

2101/BE

GLI AUTORI

*Roberta Ladisa, Dirigente Medico Direzione Sanitaria REMS Castiglione delle Stiviere, ASST Mantova,
roberta.ladisa@asst-mantova.it*

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Gianluca Vago, Professore Ordinario di Anatomia Patologica, Università degli Studi di Milano

Pubblicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

INDICE

INDICE.....	4
INTRODUZIONE	5
UN PO' DI STORIA	6
PASSAGGIO DELLA SANITA' PENITENZIARIA DAL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA AL SSN	6
CHIUSURA DI O.P.G. E CREAZIONE DELLE R.E.M.S.....	7
R.E.M.S. DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE.....	8
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA.....	8
I PROGETTI RIABILITATIVI.....	10
EFFETTI DEL COVID.....	10
RIQUALIFICAZIONE STRUTTURALE DELL'EX-OPG.....	11
STORIA DEL PROGETTO	12
FASI DEL PROGETTO	12
CONCLUSIONI	14
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	14
BIBLIOGRAFIA	15

INTRODUZIONE

La Legge 81/2014 “Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari” ha sancito la chiusura definitiva degli OPG predisponendo la creazione di nuovi istituti capaci di fornire misure di sicurezza non detentive e non custodiali, le REMS (Residenze per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza).

Queste Strutture accolgono pertanto, su provvedimento dell’Autorità Giudiziaria, persone con disturbi mentali, autori di reato, nei cui confronti è stata disposta la misura di sicurezza detentiva.

Queste Strutture forensi, gestite dal Servizio sanitario delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, hanno funzione terapeutica e riabilitativa.

Vista la peculiarità non sono situate in strutture penitenziarie attive, ma, dal punto di vista legislativo, risultano strutture sanitarie a sé stanti al cui interno opera soltanto personale sanitario (e non più personale penitenziario, come accadeva negli OPG).

Durante la permanenza nella Struttura il paziente è seguito da un’equipe multiprofessionale che elabora, con il paziente, e sviluppa, un percorso terapeutico riabilitativo personalizzato e finalizzato all’ottenimento di obiettivi di salute ed inclusione sociale.

Il Sistema Poli-modulare delle REMS di Castiglione delle Stiviere è costituito attualmente da 8 REMS provvisorie con una capienza massima di 160 persone; consta di un reparto esclusivamente femminile (presente soltanto in poche altre REMS sul territorio nazionale).

L’attuale dimensione del Sistema, ben diversa da quelle previste dalle leggi n. 9 del 17/02/2012 e n. 81 del 30/05/2014, è dovuta alla riconversione che ha visto l’OPG diventare REMS Provvisoria.

Per le REMS di Castiglione delle Stiviere è in programma la riqualificazione strutturale il cui obiettivo è il rispetto delle disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, attraverso la riconversione ed ampliamento della struttura già esistente. Tale intervento prevederà 4 fasi che verranno illustrate nel presente lavoro.

Verranno altresì affrontati i vari aspetti legati all’assistenza, a tutto il lavoro di equipe formate da medici, psicologi ed educatori che nel tempo ha subito un cambiamento volto ad un suo miglioramento nel futuro.

UN PO' DI STORIA ...

Nella casa penale per invalidi, ospitata nel convento cinquecentesco di san Francesco da Paola, ad Aversa in provincia di Caserta, 141 anni fa nasce la prima "Sezione per maniaci" con 19 ospiti dove erano accolti i cosiddetti "delinquenti impazziti" (cit. Filippo Saporito, Psichiatra e Direttore del manicomio di Aversa). Questi pazienti considerati, al tempo stesso, pazzi e criminali, erano troppo pazzi per stare in un carcere, troppo criminali per stare in un manicomio civile ed erano considerati lo stigma che spaventava la società perbenista; persone da isolare per evitare per "scongiurare contaminazioni" (Foucault, 1963). Dal 1877 ad oggi si è passati attraverso le diverse legislazioni in tema di "manicomio", dal governo Giolitti (1904) che approvò la prima legge sui manicomi, all'apertura dei manicomi criminali a Napoli e a Barcellona Pozzo di Gotto (ME) (1923-1925), per passare, nel 1930, al Codice Rocco che entrò in vigore come codice penale in cui veniva istituito il "doppio binario", oltre alle pene imputabili, erano previste le misure di sicurezza per i soggetti non imputabili, ma socialmente pericolosi. Dal 1930, dopo ben 44 anni, l'attenzione dell'opinione pubblica sui manicomi criminali riemerge in seguito ad un grave episodio che vede, nel manicomio giudiziario di Napoli, il decesso di una paziente, Antonia Bernardini, che in contenzione sul letto, muore bruciata viva durante un incendio divampato nei locali. Nel 1975 con la Legge 354 si approva il nuovo Ordinamento Penitenziario che vede la trasformazione dei manicomi giudiziari in Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG). Con la Legge Basaglia, del 1978, che non affronta la tematica degli OPG, i manicomi civili vengono svuotati ed iniziano i Servizi di salute mentale Territoriali. La Corte costituzionale, con sentenza n° 235/2003 applica la possibilità di misure meno restrittive, quali le libertà vigilate, invece dell'OPG che poi, nel biennio 2008-2010 vengono "regionalizzati" con la riforma della sanità penitenziaria, affidando la competenza alle ASL e non più al Ministero della Giustizia. Nel 2012 in seguito ad un'ispezione "a sorpresa" degli OPG, da parte della Commissione d'inchiesta del Senato, il Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, dopo aver visionato le immagini riportate dalla commissione parla di "estremo orrore" e, nel 2014 si approva la Legge 81 che vede la chiusura degli OPG e l'istituzione delle R.E.M.S. acronimo di Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza. Le R.E.M.S. introdotte con la legge n.9 del 17 febbraio 2012, a differenza dell'OPG, hanno natura più medico-sanitaria, con una logica riabilitativa in cui gli operatori sono medici e non carcerieri; nelle R.E.M.S. il paziente viene curato per reintrodurlo nella società e la durata della misura di sicurezza non può essere superiore al massimo edittale della pena prevista per il reato commesso. La riforma che ha visto l'avanzare delle R.E.M.S. è un progetto ambizioso non privo di difficoltà ed incertezze, molto complesso e come tale "sarà sempre un progetto perché non avrà mai fine, è sempre qualcosa che muta e mutando crea contraddizioni" (Basaglia).

PASSAGGIO DELLA SANITA' PENITENZIARIA DAL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA AL SSN

La salute psichica e fisica della persona e la sua salvaguardia sono alla base della difesa dei diritti dell'individuo. I pazienti privati della libertà, con caratteristiche psichiche fragili hanno gli stessi diritti e doveri di tutti gli altri cittadini "liberi". La Sanità Penitenziaria, branca della medicina, nata da queste basi, tratta quel tipo di popolazione; essa è governata attualmente dal SSN e non più dal Ministero di Grazia e Giustizia.

L'art. 32 della Costituzione Italiana riporta che "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Di fatto ancora prima della stesura di tale articolo, era già prevista la presenza del personale medico, all'interno degli Istituti Penitenziari, direttamente dipendente dal Ministero di Grazia e Giustizia.

Con l'istituzione del Ministero della Salute, nel 1958, si è radicato di più il concetto di assistenza sanitaria e la sua unità.

Negli anni si è sempre più guardato, legislativamente, il ruolo dell'assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari disciplinando il rapporto di lavoro delle varie figure sanitarie, ma non ancora inserite negli organici dell'Amministrazione Penitenziaria (Legge 740/1970).

Solo più tardi con la Legge 354/1975 vengono introdotte le norme relative all'organizzazione dei servizi sanitari negli istituti penitenziari e veniva attribuita all'Amministrazione Penitenziaria la possibilità di contare sulla collaborazione dei servizi intra ed extra-ospedalieri, introducendo così il concetto di "Sanità Pubblica" che garantiva questo servizio anche ai detenuti.

Nel 1978 con la Legge n. 833 viene istituito il SSN, ma nella legge non veniva fatta alcuna menzione sulla sanità penitenziaria e questo determinò accese diatribe sulla competenza dei detenuti tra chi voleva comprendere la sanità penitenziaria nel neo SSN e chi voleva farla dipendere dal Ministero di Grazia e Giustizia.

Il dibattito fu molto lungo e, nonostante il SSN partecipasse al sostegno della medicina penitenziaria, il ruolo predominante rimase in carico al Ministero di Grazia e Giustizia che ne mantenne a lungo l'autonomia gestionale fino al 1998 quando venne inserito nella Legge 419 art. 5, il "Riordino della medicina penitenziaria" in cui venne definito il passaggio del personale sanitario dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria al SSN con iniziale attenzione soltanto alle tossicodipendenze e la loro prevenzione.

Tale passaggio fu, tuttavia, graduale con una iniziale fase sperimentale nel Lazio, Toscana e Puglia. Dal maggio 2007 fino alla Legge Finanziaria del 2008 vennero trasferite al SSN tutte le funzioni sanitarie comprese le risorse, i rapporti di lavoro, le attrezzature, gli arredi e tutti i beni strumentali della sanità penitenziaria.

Questo è stato un passaggio estremamente importante che ha pianificato i concetti relativi all'assistenza sanitaria a questa tipologia di paziente riconoscendone la parità di trattamento rispetto ai cittadini "liberi", la collaborazione tra SSN e Amministrazione Penitenziaria, la tutela della salute con obiettivo il recupero sociale del detenuto, la partecipazione dello stesso a tutte le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e tutti i percorsi preliminari all'uscita, nonché la garanzia di cura e tutela degli ambienti atti alla dignità dei ricoverati e la continuità terapeutica.

CHIUSURA DI O.P.G. E CREAZIONE DELLE R.E.M.S.

Il passaggio della gestione sanitaria al SSN ha, tuttavia, messo in luce la grave situazione delle condizioni sanitarie in cui versavano i detenuti psichiatrici.

Il progetto del passaggio dagli OPG è iniziato nel 2011 con il DL 211/2011 convertito poi in Legge n. 9 del 2012, seguito da molteplici aggiornamenti normativi. Tutto questo ha determinato, a cascata, l'impossibilità di consentire alle Regioni la programmazione di progetti e la loro realizzazione causa la mancanza di precise indicazioni cui riferirsi.

La definizione avvenne con la Legge 81/2014 "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari", che stabiliva la chiusura definitiva degli OPG, a far data dal 31 marzo 2015, con la creazione di nuove Strutture, o Residenze, che garantivano le misure di sicurezza non detentive e non custodiali; nascevano quindi le R.E.M.S., ovvero Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza.

Tali Strutture forensi sono gestite dal SS delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano e alla loro base hanno la terapia e la riabilitazione dei pazienti psichiatrici autori di reato al cui interno opera soltanto personale sanitario, lasciando alla sede perimetrale il controllo da parte di operatori di vigilanza e sicurezza eseguita da Forze dell'Ordine e non più dalla polizia penitenziaria.

All'interno delle R.E.M.S. il Giudice dispone nei confronti del paziente psichiatrico reo, una misura di sicurezza, anche provvisoria, assolutamente diversa dal ricovero in una casa di cura e custodia o da un'ospedale psichiatrico. Il Giudice, tuttavia, deve minuziosamente dimostrare l'effettiva necessità del

Titolo del documento

ricovero in R.E.M.S., considerata come extrema ratio, che lo diversifica dalla possibilità della gestione del paziente in servizi del DSM.

Tutto questo comporta, e consente, l'attuazione dei diversi progetti terapeutico-riabilitativi.

R.E.M.S. DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Le Leggi N. 9 del 17 febbraio 2012 e N. 81 del 30 maggio 2014 hanno ben definito le dimensioni strutturali delle R.E.M.S..

Castiglione delle Stiviere ha attualmente delle dimensioni che non rispettano le indicazioni legislative, essendo un Sistema Poli-modulare costituito da 8 REMS provvisorie, con una capienza massima di 160 pazienti, compreso un reparto esclusivamente femminile ed è il mero frutto della riconversione che ha visto il passaggio dall'OPG alle attuali REMS provvisorie.

Nella sua relazione delle attività svolte dall'agosto 2016 al febbraio 2017, il commissario Corleone ha sottolineato la necessità di rispettare quanto previsto dal Piano Regionale Lombardo che prevede la creazione di 2 REMS, rispettivamente a Limbiate e a Castiglione delle Stiviere; la prima con n° 20 posti, la seconda con n° 120 posti. Purtroppo, a tutt'oggi, 09/02/2022) i lavori di costruzione delle REMS di Limbiate non sono ancora iniziati e ciò determina il convogliamento dei pazienti verso la sede di Castiglione delle Stiviere, definita, dal Commissario, un mini-OPG.

Nostro attuale obiettivo, causa l'affollamento numerico dei pazienti, attualmente ne abbiamo 155, con una carenza di personale medico dovuta a pensionamenti, trasferimenti e difficoltà di reperire psichiatri con i concorsi a bando, nonché di personale infermieristico, rendono necessaria la valutazione ipotetica, ma non impossibile, di trasferire almeno 40 pazienti in altre sedi.

Di fatto la REMS di Castiglione delle Stiviere, definita tuttavia dal Presidente della Corte d'Appello di Brescia, un'eccellenza non solo a livello nazionale, è stata a lungo una sede sovraffollata, fino a 300 posti (2017), a causa dei ritardi di costruzione delle nuove REMS nelle altre Regioni Italiane o per errate valutazioni del numero dei posti tecnici necessari al fabbisogno del territorio di riferimento.

Attualmente nelle REMS di Castiglione delle Stiviere sono presenti 155 pazienti, di cui 17 donne e, data la lista d'attesa, altri saranno inseriti nell'arco del prossimo mese.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

In applicazione della DGR n. X/3274 del 16/03/2015, come noto, alla struttura di Castiglione delle Stiviere sono state attribuite, in via transitoria, 8 REMS Provvisorie atte a favorire il completamento del processo di riassegnazione dei pazienti alle varie REMS di pertinenza territoriale. Solo nella fase definitiva le REMS saranno 6 con la gestione 120 posti letto.

La Direzione Medica, in accordo con Regione Lombardia, (Direzione Generale Salute – UO Programmazione ricovero e governo dei servizi sanitari – Struttura politiche territoriali e salute mentale) ha presentato un progetto costituito da 8 REMS Provvisorie differenziate per funzioni ed intensità di cura.

Esattamente:

- REMS Osservazione e valutazione
- REMS Psicosi – disturbi di personalità cluster A (1^ unità)
- REMS Psicosi – disturbi di personalità cluster A (2^ unità)
- REMS Disturbi di personalità cluster B
- REMS Long Term patient care – disturbi organici e ritardi mentali
- REMS Disturbi da abuso

- REMS Area femminile alta intensità assistenziale
- REMS Area femminile media intensità assistenziale

Originariamente l'ex-OPG era situato all'interno dell'area urbana di Castiglione delle Stiviere (oggi oggetto di rivalutazione strutturale da parte dell'Amministrazione locale); nel 1990 l'OPG fu trasferito nell'attuale sede, la località Ghisiola, un immenso parco in collina accarezzato dall'aria mite del Lago di Garda.

Le attuali REMS, pertanto, sono costituite da diversi padiglioni immersi nel parco con la dovuta recinzione e cancellate di sicurezza.

Data l'importanza rivolta al benessere fisico dei pazienti affetti da patologia psichiatrica, la cui inattività motoria rappresenterebbe un fattore di rischio per la loro salute, vista la tendenza alla sedentarietà ed all'isolamento, determinato dalle difficoltà relazionali ed interpersonali, l'"attività fisica" risulta essere un prezioso presidio terapeutico. Infatti, mediante le attività motorie e sportive si possono creare percorsi educativi che tendono alla consapevolezza corporea, emotiva e creativa che concorrono alla prevenzione/attenuazione di condizioni negative alla base di alcuni disturbi psichici. La corretta gestione della funzione motoria risulta determinante per la qualità della vita e per il benessere della persona, che dipendono da un equilibrio tra attività mentale e fisica.

Per tale motivo all'interno del parco delle REMS è presente una piscina all'aperto, che misura mt 20 x 10, con altezza di sicurezza di 1 mt; il suo utilizzo avviene tutti i giorni e in orari differenti dedicati alle diverse proposte riabilitative e socializzanti, da giugno a settembre, con interventi individuali di fisioterapia in acqua, attività rivolte a piccoli gruppi di attività fisica, risveglio muscolare e ginnastica antalgica, attività libere quali nuoto e giochi.

I pazienti sono ovviamente seguiti in queste attività da equipe formate da educatori, fisioterapisti, infermieri ed in ultimo dalla figura dell'Assistente Bagnante assunto p.t. con regolare contratto di lavoro autonomo.

Per favorire l'attività fisica, e per le diverse attività motorie e sportive, sono disponibili una palestra coperta (con buona dotazione di attrezzi), un campo di calcio, un campo polivalente per pallavolo e tennis, un campo di bocce.

Entrando, oltre alla palazzina della direzione e degli uffici, con il Servizio di Portineria h24, si diramano i vari padiglioni che ospitano i reparti di degenza; tranne l'Arcobaleno (sezione femminile) che è a piano terra, gli altri reparti hanno il piano terra con gli studi medici, le sale infermieri, la zona giorno per la socialità (area pranzo, sala lettura, salette per la TV) ed un primo piano, zona notte, con le stanze dei pazienti.

Le camere, tutte dotate di inferriate alle finestre, tutte personalizzabili, sono molto luminose e ben aerate ed alcune comprendono il bagno-doccia al loro interno, mentre altre hanno i servizi esterni alle stanze, ma adiacenti.

Ogni reparto è dotato di una propria area di medicazione ed infermeria, stanze di isolamento e contenzione, tutte con bagno-doccia interno. La maggior parte delle stanze, soprattutto quelle di isolamento/contenzione sono dotate di impianti di video sorveglianza.

Particolare attenzione è rivolta anche alla professione religiosa; data la multietnia dei pazienti ospiti delle REMS è stata dedicata una sala di preghiera per i riti musulmani, cui i pazienti possono accedere nei giorni ed orari stabiliti in collaborazione con gli educatori. È prevista anche la figura dell'IMAM che, a tutt'ora e tuttavia, non siamo riusciti a reperire per difficoltà organizzative dello stesso, ma siamo certi della sua prossima partecipazione ai riti con i pazienti che, nel frattempo, si autogestiscono sempre con l'ausilio degli educatori/personale assistente.

Titolo del documento

Sempre all'interno del parco è presente una piccola chiesa per le funzioni religiose cristiane, cui accede il parroco di Castiglione delle Stiviere che celebra le Messe relative alle ricorrenze cristiane ed il sabato pomeriggio per i pazienti che ne vogliono usufruire.

I PROGETTI RIABILITATIVI

Dalla creazione degli OPG ad oggi l'attenzione sul benessere e la riabilitazione del paziente è sicuramente cambiata ed è parte centrale dell'attività delle REMS.

Per tale motivo esistono, grazie all'attività dell'Area Riabilitativa, molteplici progetti che coinvolgono i pazienti, adjuvati dalle varie figure professionali, tenendo sempre ben presenti le potenzialità del soggetto, nonché i suoi bisogni e le sue richieste. Molti pazienti esprimono la necessità di eseguire alcuni percorsi intorno ai quali si studia il progetto migliore e questi hanno l'obiettivo di far acquisire e sviluppare ai pazienti competenze strategiche, impegnare al meglio il tempo a loro disposizione, facilitare l'integrazione incoraggiando i rapporti di gruppo e il sostegno delle loro regole, rispettare gli spazi comuni e, non ultimo, migliorare le capacità cognitive e conoscitive.

Infatti, a sostegno di quanto detto, abbiamo molti progetti, attuati tra i quali il corso interdisciplinare di lingua inglese, il Laboratorio di cucina e pasticceria della REMS Femminile, l'Arteterapia condotta da professionisti del settore, il Gruppo Biblioteca dove attraverso la lettura, oltre alla riduzione dello stress e l'evasione dalla realtà, c'è un arricchimento non solo culturale, ma anche intellettuale, sociale, etico e morale ("Leggere è un cibo per la mente e tutto ciò che ha a che fare con il cibo deve per forza essere buono").

Seguono ancora i gruppi Camminata ed Orti e Giardini; in questi ultimi il paziente impara a prendersi cura di un organismo vivente, quindi, si assume la "responsabilità" e di conseguenza c'è un aumento di fiducia in sé stessi e nelle proprie capacità con conseguente aumento dell'autostima. Il contatto con la natura, oltre a creare la percezione della ciclicità delle stagioni, favorisce un rafforzamento della sfera cognitiva, stimolando la concentrazione, capacità logiche e la memoria. Questo progetto, tra l'altro, vede la stretta collaborazione con associazioni locali con un'importante integrazione della rete territoriale come la realtà del volontariato.

Sembrerà banale, ma laddove le REMS (o, ancora per molti, l'ex-OPG) sono ancor oggi viste come la "Struttura dei matti e pericolosi", e sono percepite da lontano, e dai profani, come uno spauracchio nel cui immenso parco è spaventoso addentrarsi, in realtà dal Comune di Castiglione delle Stiviere, dai suoi cittadini, da tutta la comunità circostante sono viste come parte integrante della realtà territoriale, che non fa paura ma che, anzi, è bello conoscere e curare anche attraverso i servizi di volontariato.

EFFETTI DEL COVID

Corre l'obbligo fare un cenno sulla pandemia.

L'emergenza legata al diffondersi della pandemia da Covid-19 in Italia e soprattutto in Regione Lombardia ha portato inevitabili conseguenze anche sul Sistema Polimodulare REMS.

Lo sforzo dell'ASST di Mantova si è concentrato sul mantenimento di tutte le misure preventive atte a contrastare il contagio di pazienti e operatori al fine di tutelarne la salute e sulla ripresa graduale in sicurezza delle attività sanitarie, riabilitative e ricreative sospese durante la fase emergenziale. In

coerenza con il quadro pandemico regionale, il Sistema Polimodulare REMS ha garantito nell'anno 2021 l'accesso di n. 50 nuovi pazienti e n. 5 per revoca della licenza finale esperimento.

Si è provveduto, nello specifico a:

1. Riallestire con dicembre 2021, in previsione della terza ondata epidemica l'Area Protetta Covid con 17 posti letto, a bassa intensità di cura, dotata di tutti i locali, i sistemi di sicurezza, le attrezzature e i dispositivi di protezione, dedicata a isolare e trattare i casi sospetti e accertati;
2. mantenere attiva l'Area Grigia, con 2 posti letto in REMS 1, destinata ad ospitare i nuovi accolti, che richiedono un'alta complessità clinica-assistenziale;
3. proseguire la disinfezione degli ambienti e delle superfici almeno due volte al giorno, con prodotti disinfettanti a base di cloro e la pulizia-disinfezione profonda dell'ambiente ogni qualvolta risultasse un caso sospetto di Covid-19;
4. seguire con le misure di prevenzione previste dalle circolari ministeriali, compreso, per quanto possibile, il distanziamento sociale. Ai pazienti/operatori sono consegnate le mascherine chirurgiche monouso. Sono effettuati i tamponi nasofaringei per Covid-19 a operatori e pazienti. Ai tamponi si affiancano i test sierologici per gli operatori;
5. fornire agli operatori tutti i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine FFP2, camici idrorepellenti, camici in TNT e cuffie) previsti per l'assistenza diretta ai pazienti. Dotare tutte le persone autorizzate ad accedere alla Struttura ed i pazienti di mascherine chirurgiche e gel idroalcolico;
6. monitorare quotidianamente tutti i pazienti per eventuali segni e sintomi Covid-19 correlati (temperatura e valutazione clinica e saturazione su indicazione medica);
7. attivare la campagna vaccinale anti-COVID-19 rivolta ai pazienti. Ad oggi i soggetti vaccinati sono il 90%. La vaccinazione viene proposta ordinariamente a tutti i nuovi giunti che fanno ingresso, qualora sprovvisti;
8. garantire il mantenimento dei contatti dei pazienti con le persone di riferimento attraverso videochiamate e con l'incremento delle telefonate;
9. consentire l'accesso dei visitatori alla Struttura, possessori di green pass, come da disposizioni del Ministero della Salute/Procedura Aziendale ASST Mantova;
10. sottoporre pazienti e operatori a tamponi antigenici e molecolari. In particolare, sono stati effettuati n. 410 tamponi ai pazienti in occasione di nuovi ingressi, permessi, trasferimenti e presenza di sintomatologia sospetta. Si è registrato un solo caso di Covid+. Per quanto concerne gli operatori sono stati effettuati n. 1673 tamponi, per lo più attribuibili ai controlli periodici routinari stabiliti dalla sorveglianza sanitaria, all'ingresso di nuovi operatori e alla vigilanza di contatti stretti. Inoltre, sono stati effettuati n. 109 Test sierologici agli operatori sanitari.

Nonostante tutte le misure preventive adottate, abbiamo avuto, fortunatamente solo 4 casi di positività di cui 2 pazienti avevano già la III dose, pertanto siamo riusciti ad arginare i casi, proteggendo la restante comunità.

Attualmente i casi si sono negativizzati e per marzo 2022 è prevista la ripresa delle visite familiari.

I pazienti hanno saputo affrontare questo momento di difficoltà sociale, mostrando una grande comprensione e collaborazione anche con la Direzione Sanitaria che spesso si interfaccia con loro proprio per creare quel rapporto di collaborazione e partecipazione a tutto tondo.

RIQUALIFICAZIONE STRUTTURALE DELL'EX-OPG

L'obiettivo dell'intervento consiste nel rispetto delle disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, attraverso la riconversione ed ampliamento della struttura ospedaliera, già esistente, di Castiglione delle Stiviere.

L'intervento prevede 4 fasi di realizzazione, su 30.534 Mq di superficie complessiva per un valore di circa 17 Ml €.

STORIA DEL PROGETTO

La Regione Lombardia, nella seduta del 14/05/2013, con Delibera n° X/122 ha approvato il programma di utilizzo delle risorse destinate a regione Lombardia con decreto del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 28 dicembre 2012 per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari ai sensi dell'art. 3ter della Legge 17 febbraio 2012 N.9.

In questo programma è stata pertanto approvata la riqualificazione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere dell'azienda Ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova, per un importo di € 16.766.909,38 (IVA inclusa); insieme alla sede dell'Azienda Ospedaliera di Mantova, sono state approvate le riqualificazioni di Desenzano del Garda e di Limbiate per un importo complessivo di €33.642.381,34. a carico della Regione Lombardia a valere sulle risorse disponibili sul cap 6535 per gli esercizi 2013 e 2014 subordinatamente all'approvazione dei bilanci di previsione dei rispettivi esercizi. Di quest'importo €31.960.262,27 a carico dello Stato, art.3, comma 6, legge 17 febbraio 2012 n. 9 e € 1.682.119,07 a carico della Regione Lombardia a valere sulle risorse disponibili sul cap 6535 per gli esercizi 2013 e 2014 subordinatamente all'approvazione dei bilanci di previsione dei rispettivi esercizi delle Aziende Ospedaliere coinvolte.

Nella stessa seduta è stata individuata la società Infrastrutture Lombarde SpA quale Stazione appaltante per la realizzazione di tutti gli interventi approvati; è stato dato mandato al Direttore Generale Salute di sottoporre il programma al Ministero della Salute insieme al Ministero dell'Economia e delle Finanze e di precisare che, fermo restando la compatibilità con gli indirizzi normativi e la coerenza con le risorse disponibili, nel corso dell'attuazione del programma sarebbero state dettagliatamente valutate le effettive esigenze in termini di posti letto, riservandosi la possibilità di proporre eventuali rimodulazioni al Ministero della Salute sia con riferimento al numero di posti letto totali da realizzare, che alla localizzazione degli stessi.

Nella Delibera del 2013 è riportata una breve descrizione dell'intervento previsto per Castiglione d/S con una stima di progettazione di 8 mesi e stima dei tempi di realizzazione dell'opera, di 12 mesi per nucleo. Sono stati altresì elencati gli Indicatori di Efficacia anche con esplicito rimando alla scheda riferita al programma presentato dall'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova.

11 agosto 2017 – Sottoscrizione del contratto per l'affidamento della progettazione.

16 febbraio 2018 - Approvazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica

13 marzo 2019 - Approvazione del progetto definitivo

7 aprile 2020 - Approvazione progetto esecutivo

Con successivo Decreto n.7810 del 02/07/2020 la Direzione Generale del Welfare ha approvato il progetto esecutivo presentato dalla Stazione Appaltante Infrastrutture Lombarde S.p.A. (ILSPA) l'intervento di riqualificazione dell'OPG di Castiglione d/S dell'ASST di Mantova con quadro economico di € 16.766.909,38 di cui con delibera del Direttore Generale dell'ASST n. 170 del 05.02.2020 e alla determinazione del Direttore Generale di ILSPA, così come agli atti della Direzione Generale del Welfare.

FASI DEL PROGETTO

Fase 0: Realizzazione del nuovo parcheggio nei pressi della cabina Elettrica di media tensione, intervento a carico di ASST (già eseguito nel 2020/21)

Fase 1: Realizzazione di n. 1 REMS a media intensità e n. 2 REMS ad alta intensità, previo spostamento dell'area a verde terapeutico attualmente posta frontalmente alla REMS1 (ex Pad. Morelli)

Fase 2: Demolizione Padiglione Femminile e Maschile (ex Arcobaleno), previo spostamento degli ospiti nelle nuove REMS di Fase 1

Fase 3: Trealizzazione delle 3 REMS a media intensità

L'intera progettazione è stata affidata ad A.R.I.A. S.p.A. e a causa del ricorso ex art.120 cpa promosso dall'operatore classificatosi secondo in graduatoria, l'inizio dei lavori è stato necessariamente procrastinato alla sentenza del TAR.

In data 16 dicembre 2021 è giunta comunicazione che il TAR ha accolto il ricorso del ricorrente e per l'effetto ha annullato il provvedimento di aggiudicazione precedente rinviando ai conseguenti adempimenti del caso con conseguente attivazione della verifica del possesso dei requisiti generali e speciali con riferimento al concorrente ricorrente.

Per tale motivo la data di inizio effettivo della Fase 1 è ancora in attesa di definizione, ma siamo certi, allo stato attuale, visto l'esito positivo dei requisiti generali della Ditta vincitrice, che verosimilmente entro il mese di Marzo saremo in grado di attivare il cantiere; la durata dei lavori prevista è di 50 mesi.

CONCLUSIONI

La Legge 81/2014 “Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari” ha sancito la chiusura definitiva degli OPG predisponendo la creazione di nuovi istituti capaci di fornire misure di sicurezza non detentive e non custodiali, le REMS (Residenze per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza).

Queste Strutture forensi, gestite dal Servizio Sanitario delle Regioni, hanno funzione terapeutica e riabilitativa.

Dal punto di vista legislativo, risultano strutture sanitarie a sé stanti al cui interno opera soltanto personale sanitario (e non più personale penitenziario, come accadeva negli OPG).

Durante la permanenza nella Struttura il paziente è seguito da un’equipe multiprofessionale che elabora, con il paziente, e sviluppa, un percorso terapeutico riabilitativo personalizzato e finalizzato all’ottenimento di obiettivi di salute ed inclusione sociale.

Il Sistema Poli-modulare delle REMS di Castiglione delle Stiviere, costituito attualmente da 8 REMS provvisorie con una capienza massima di 160 persone, presenta attualmente una dimensione del Sistema ben diversa da quella prevista dalle leggi n. 9 del 17/02/2012 e n. 81 del 30/05/2014, che ha visto la riconversione da OPG a REMS Provvisoria.

E’ in programma la riqualificazione strutturale il cui obiettivo è il rispetto delle disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, attraverso la riconversione ed ampliamento della struttura già esistente. Tale intervento, con le sue 4 fasi di attuazione, inizierà, salvo imprevisti, entro il mese di marzo 2022.

Il personale dedicato, multiprofessionale e con l’importante carico di lavoro legato alla peculiarità dei pazienti, è in costante difficoltà causa il numero esiguo e non adeguato dei professionisti, rispetto agli attuali 160 pazienti presenti. Nonostante l’esecuzione di concorsi per l’assunzione di psichiatri, le sedute vanno deserte per l’assenza di specialisti; questo sicuramente rappresenta un problema che giornalmente affrontiamo chiedendo sempre il massimo ai nostri colleghi in termini di turni e, spesso, privazione di ferie e riposi. Tutto questo vale sia per i medici che per il comparto anch’esso in affanno numerico sia per le defezioni da pensionamenti, sia per la mancata sostituzione di questi e l’arrivo di nuove unità causate da concorsi che vedono sì la presenza di molti infermieri professionali i quali, tuttavia, scelgono, poi, altre sedi lavorative.

Il ruolo del professionista, così come anche le metodiche lavorative, hanno visto un sostanziale cambiamento negli anni, con un’evoluzione migliorativa dell’assistenza, nelle varie trasformazioni degli ospedali psichiatrici fino ad arrivare alle attuali Residenze.

Ci si augura, per il prossimo futuro, che le nostre rinnovate REMS, polo importante della Regione, possano diventare una sede attrattiva per tutti quei professionisti che vogliono dedicarsi ad un ruolo molto impegnativo ma altrettanto importante, nella riabilitazione dei nostri impegnativi pazienti.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 81/2014 “Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”

Leggi n. 9 del 17/02/2012 e n. 81 del 30/05/2014

Legge 354/1975 Organizzazione dei servizi sanitari negli istituti penitenziari

Legge 833/1978 istituzione del SSN

DGR n. X/3274 del 16/03/2015

BIBLIOGRAFIA

Corleone F. seconda Relazione <semestrale sulle attività svolte dal Commissario Unico per il superamento degli OPG: 19 agosto 2016-19 febbraio 2017. *Diritto Penale Contemporaneo* 2017, pp. 1-48.

Rivellini G., Pessina R. et al "Il sistema REMS nella realtà italiana: autori di reato, disturbi mentali e PDTA" *Riv. Psich. iiatr.* 2019; 54(6 Suppl. 3): S83-S134.

De Fazio L., Sgarbi C. "Il percorso di chiusura degli OPG e le nuove REMS: stato dell'arte e prospettive future" *Rassegna Italiana di Criminologia*, Anno XI N.3 2017

FUGGIANO B., C'erano una volta gli O.P.G., adesso ci sono le R.E.M.S., in <http://www.fattodiritto.it>.

GUARINO C., Rems, viaggio nelle strutture riabilitative per malati psichiatrici che hanno preso il posto degli Opg. Le sbarre ci sono ancora, in www.ilfattoquotidiano.it

Corleone F. (a cura di) *Il muro dell'imputabilità. Dopo la chiusura dell'OPG, una scelta radicale*, Fondazione Michelucci Press

Catanesi R., Mandarelli G, Ferracuti S., Valerio A. Carabellese F. "Indagine sulle REMS Italiane. Un anno di osservazione" *Rassegna Italiana di Criminologia*, Anno XIII N. Speciale 2019, 7-23

DPCM 1 aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 30/05/2008.

Casacchia M, Malavolta M, Bianchini V, et al.; Directors Italian Section, World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR). Closing forensic psychiatric hospitals in Italy: a new deal for mental health care? *Riv Psichiatria* 2015; 50: 199-209.

Sacchetti E, Mencacci C. The closing of the Italian Forensic Hospitals: six months later. What we have learned and what we need. *Evidence-Based Psychiatric Care* 2015; 1: 37-9.