



Delegazione dell' "Osservatorio stopOPG per la salute mentale" in **visita alle Rems del Piemonte**: San Michele in Bra (CN) e San Maurizio Canavese (TO)

Report visita alla Rems "Anton Martin" di San Maurizio Canavese (TO)

- Continua il Viaggio di stopOPG nelle Rems, ora come [OSSERVATORIO SUL SUPERAMENTO DEGLI OPG E SULLE REMS](#).
- Il 24 luglio 2018 una nostra delegazione - composta da *Stefano Cecconi, Nerina Dirindin, Maria Grazia Giannichedda, Michele Miravalle*, dai referenti regionali *Annamaria Accetta, Antonella Barbagallo, Enrico Di Croce, Ivana Dello Preite¹* e da *Rosalba Altopiedi²* osservatrice di Antigone Piemonte - ha visitato la Rems di Bra (CN) e di S. Maurizio Canavese (TO).
- ***Innanzitutto ringraziamo** i responsabili delle due Rems e tutte le persone presenti nella struttura, pazienti e operatori, per la buona accoglienza che ci è stata riservata e per la disponibilità al confronto.*
- Prima della visita, in entrambe le Rems, si è svolta una riunione con alcune/i operatrici e operatori, presenti tecnici della Regione Piemonte e il Garante regionale dei detenuti e delle persone prive della libertà *Bruno Mellano*.
- Durante le riunioni abbiamo potuto raccogliere alcune informazioni sull'organizzazione e sulle attività della struttura, sui progetti futuri e avere uno scambio di opinioni sull'esperienza in corso con la Rems e sul processo di superamento degli OPG.
- Entrambe le strutture sono private, attivate come Rems provvisorie mentre la Regione Piemonte era commissariata (Commissario unico di Governo Franco Corleone) per poter procedere finalmente alla chiusura degli OPG.
- *Il Report non pretende di essere esaustivo ed è inevitabilmente parziale e limitato: come abbiamo dichiarato nel corso delle visite, 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.*

¹ Ivana Dello Preite ha visitato la Rems di S. Maurizio Canavese.

² Rosalba Altopiedi ha visitato la Rems di Bra

REMS “Anton Martin” di San Maurizio Canavese (TO)

- La visita è stata preceduta da una riunione, alla quale erano presenti lo psichiatra responsabile (Alessandro Jaretti Sodano), alcune/i operatrici e operatori della Rems (uno psichiatra, due psicologhe e una assistente sociale), un tecnico rappresentante della regione Piemonte (Marco Zuffranieri)³ e il “Garante regionale dei detenuti e delle persone private della libertà” Bruno Mellano.
- Successivamente, siamo entrati nella Rems, nella quale abbiamo incontrato altre/i operatrici e operatori e alcune persone internate, con le quali è stata possibile una, seppur breve, conversazione.
- L'attività della Rems è stata avviata 16 novembre 2016 come struttura provvisoria.
- La Rems - un modulo di n. 20 posti per uomini e per donne - è parte del grande [Presidio ospedaliero Fatebenefratelli](#), un complesso privato che opera in convenzione con il SSN (ex art. 43 Legge 833/1978), situato nel comune di San Maurizio Canavese. Il “Presidio Ospedaliero” è collocato all'interno del perimetro di quello che fu uno degli ospedali psichiatrici piemontesi, che cessò questa funzione alla fine degli anni '90. Il Presidio è oggi articolato in diverse strutture (quattro Unità Operative di Riabilitazione: Alzheimer, Neurologica, Fisica, Dipendenze Alcol; sei Ambulatori, tre comunità protette). In quest'ambito, il direttore della Rems è anche responsabile di una comunità psichiatrica forense dedicata a pazienti provenienti dal carcere (o dalla stessa Rems) e dell'U.O. di Riabilitazione alcol farmaco dipendenze.

Aspetto e accessibilità, regole (“apertura”) della Rems ...

- La Rems è circondata da un muro di cinta con recinzione alta 6 metri, dipinti con colori vivaci per renderne gradevole l'aspetto.
- La struttura, una palazzina con piano terra e primo piano, ha spazi esterni molto ampi (un grande giardino, l'orto, un campo) e diversi spazi comuni interni (sala riunioni, biblioteca, sale fumatori ...). Gli ambienti sono decorosi e ben curati.
- L'accesso è controllato da un “addetto alla sicurezza”, al quale si devono consegnare telefoni (salvo diversa disposizione del direttore) e documento d'identità. Le porte verso l'esterno sono chiuse a chiave (in apertura a codice, con badge, allarmate), la struttura è video sorvegliata salvo le camere dei pazienti. Le finestre si aprono tutte a vasistas e sono bloccate da fermi (vedi foto).
- I visitatori entrano se autorizzati (orari da verificare), devono lasciare gli oggetti e consegnare il documento d'identità personale. Possono introdurre oggetti (vestiti o alimenti ecc) che vengono controllati dal personale.
- Nella struttura è applicato il Regolamento penitenziario: infatti la connotazione della struttura in termini custodiali è marcata, evidente, e “rivendicata” dalla direzione stessa, così come l'organizzazione fortemente normativa della vita interna. Illuminante a questo proposito è il foglio informativo (vedi a fine report) consegnato ai pazienti al momento dell'ingresso. In particolare colpiscono: gli orari e le regole imposti per la sveglia, il divieto di salire nelle camere dalle ore 8:30 alle ore 21 (salvo una parentesi dalle ore 13,30 alle ore 15,15), la distribuzione in orari prestabiliti di soldi e sigarette, le regole per i pasti, l'obbligo di consegna alla sera di Mp3, videogiochi, radioline, ecc), l'arbitrio concesso agli operatori nella possibilità di sequestrare qualsiasi oggetto, la chiusura a chiave di alcuni spazi comuni (lavanderia, cucina e magazzini).

³ Psicologo componente del “Sottogruppo specifico per la presa in carico dei soggetti sottoposti a misure di sicurezza” della Regione Piemonte

- Il movimento da parte dei pazienti all'interno della Rems è parzialmente libero; possono accedere in orari prestabiliti: a un grande giardino esterno, che comprende una terrazza coperta, ad alcune zone "comuni" (biblioteca, palestra, sala riunioni, sale fumatori).
- Le camere da letto non sono accessibili di giorno (vedi sopra punto sul Regolamento Rems) , sono sia doppie che singole, tutte con il bagno interno, restano aperte di notte. Gli effetti personali restano in possesso dei pazienti (salvo quelli ritenuti "pericolosi": rasoi, bombolette, ecc). I mobili sono fissati e non si possono spostare.
- *Nonostante gli ampi spazi a disposizione, si percepisce un clima interno di forte controllo.*

Nel corso della riunione (e nella Relazione inviata) è stata segnalata come prioritaria la questione della sicurezza (dei pazienti e degli operatori), riferita a rischi di comportamenti violenti di alcuni pazienti (molto si è parlato di una sola persona). Al punto che la prima richiesta è quella di adeguare l'organico di vigilanti (da chiarire quanti siano effettivamente in organico). Gli operatori (in particolare il personale infermieristico) sono in costante contatto attraverso un sistema di ricetrasmittenti e auricolari ben visibili (simili a quelli utilizzati dai body-guard nelle discoteche). La scelta della direzione di applicare il regolamento penitenziario fa sì che le regole della vita interna siano assai simili a quelle di un carcere.

Le persone nelle Rems

- INTERNATI (RICOVERATI) La struttura consta di un modulo di 20 posti. Attualmente sono "ricoverate" complessivamente 20 persone, di cui 2 donne. Ben 8 sono le persone senza fissa dimora. Le Misure di sicurezza definitive sono 14, quelle provvisorie sono 6.
- PTRI e RAPPORT CON I DMS Gli operatori riferiscono che quasi mai è rispettato il termine ex norma (di 45 giorni dall'ingresso⁴) per la presentazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), Ciò, secondo il Direttore, a causa della "lentezza dei servizi territoriali a rapportarsi con la Rems ed a redigere il PTRI".⁵
- INGRESSI E DIMISSIONI Dall'apertura (15 novembre 2016) ad oggi ci sono stati n. 41 ingressi e n. 21 dimissioni ma 4 di queste sono rimaste detenute altrove. Vedi la Tabella

Dimissioni: N.21	
Libertà vigilata	5
Licenza Finale Esperimento	12
Carcere	1
Arresti domiciliari in comunità	1
Trasferimento altra REMS per competenza territoriale	1
Trasferimento Ospedale	1
Dimissioni (Libertà vigilata, LFE e Arresti domiciliari): N.17	
Comunità Terapeutica	15
RAF	1
Domicilio	1

⁴ Il PTRI secondo la normativa è finalizzato a "all'adozione di soluzioni diverse dalla Rems" - articolo 7 [CU 26.2.2015](#)).

⁵ Dalla Relazione del responsabile REMS 24.7.2018

- DAGLI EX OPG (e dal carcere) Sono state accolte le 11 persone che erano internate a Castiglione delle Stiviere; ne sono stati dimessi 9, ve ne sono ancora 2. Dal carcere sono entrate 16 persone (il 39% degli ingressi totali).
- MISURE DI SICUREZZA DEFINITIVE E PROVVISORIE. LISTA DI ATTESA Le persone attualmente presenti con misura di sicurezza provvisoria (disposta dalla magistratura di cognizione) sono n. 6 su 20 (il 30 % del totale). Non si è discusso se e quanti pazienti non dovrebbero essere detenuti nella Rems, ma assegnati a percorsi di cura esterni con misure non detentive.
- *La lista d'attesa a parere dei tecnici della Regione presenti non è un indicatore di sottodimensionamento dei posti Rems: per la maggior parte delle persone in lista d'attesa in realtà viene trovata una soluzione non detentiva, coerente con la legge di riforma 81/2014..*
- *Il turn over (41 ingressi vs 17 dimissioni) pare indicare un trend abbastanza positivo circa la transitorietà della permanenza in Rems e l'avvio di percorsi di cura esterni.*

GLI OPERATORI

- Nella struttura lavorano:

Direttore	1
Medici specialisti in Psichiatria	2
Psicologo	2 a ½ T
Infermieri	13
OSS	8
Educatori	3
Assistente Sociale	1/2
Coordinatore infermieristico	1/2
Operatore di Vigilanza	7
Amministrativo	1

Fonte: Relazione 24.7.2018 della Rems "Anton MARTIN" Prot. 0671/2018/STR.REMS/ACC/amc

Attività

- È stato appena accennato il programma delle attività svolte sia all'interno della struttura che all'esterno, in quanto gli interventi degli operatori durante la riunione si sono quasi esclusivamente concentrati sulla questione sicurezza. L'elenco delle attività è contenuto nella Relazione consegnata dal direttore (allegato 1).
- Tra le attività interne è stata segnalato il "lavoro di assemblaggio" (di gadget per hotel) svolto da alcuni pazienti che, grazie ad un progetto "Lavoriamo insieme", è remunerato (da verificare il valore).
- L'uscita dalla Rems avviene solo per alcuni pazienti. I Permessi per uscire vengono concessi con qualche difficoltà dalla Magistratura di sorveglianza e, pur se compresi tra le attività nel PTRI, non sono validi per la durata e con la frequenza indicate ma rilasciati di volta in volta. Viene riferita ad esempio la mancata concessione di un permesso per recarsi nel confinante orto giardino della comunità forense.

- *Da verificare quanti pazienti escono dalla struttura, con quale frequenza, quando e se accompagnati o da soli, ecc.*

Rapporto con la Magistratura

- Viene segnalata la “difficoltà a volte di rapportarsi con l’Ufficio di Sorveglianza esterno”, soprattutto per la concessione di permessi per uscire dalla Rems.
- Non si è affrontato il tema del rapporto con la Magistratura di cognizione.

Uso della contenzione

Sulla contenzione fisica riportiamo integralmente quanto scritto nella Relazione del Direttore:

La contenzione è un provvedimento assistenziale criticato da molti e visto come espressione di inutile sofferenza per il paziente. La contenzione fisica, a nostro parere, deve essere intesa come un intervento assistenziale, terapeutico e soprattutto di prevenzione. E’ da considerare un’eventualità rara, destinata solo a casi particolari di emergenza, per un tempo limitato (cfr. articoli 51 e 54 C.P.). L’agire da parte del personale sanitario per stato di necessità si risolve tuttavia in un dovere giuridico (art. 51 codice penale: esercizio di un diritto o adempimento di un dovere), anche in ragione del fatto che il non impedire un evento, che si ha l’obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo (art. 40 codice penale). L’adozione di un trattamento che contempli una pratica di contenzione deve essere sempre correttamente motivata e documentata.

Il Direttore dichiara che è stata praticata, sinora, solo nei confronti di una persona ma più volte. Dichiara che talvolta è lo stesso internato a chiedere il contenimento nella “stanza di crisi”

Esiste anche qui una cosiddetta “stanza di crisi”: uno spazio con un letto e un bagno privo di mobili e suppellettili, nella quale viene chiuso a chiave il paziente e controllato con videocamera e finestra blindata.

Considerazioni generali

Riportiamo le “impressioni” tratte nel corso della visita che data la sua brevità, anche se aiutati dai colloqui con gli operatori e dai materiali che ci sono stati consegnati⁶, non consentono vere e proprie valutazioni:

L’impressione è la seguente:

- *Il personale ha una propensione a finalizzare il PTRI per promuovere dimissioni quanto più possibile rapide, per far svolgere attività esterne e di considerare la Rems una parte del percorso e delle soluzioni terapeutico riabilitative.*
- *Sembra problematico (e così è riferito) il rapporto con i DSM di appartenenza dei pazienti, e con alcuni Spdc in particolare.*
- *Ci pare che questa Rems sia da collocare, nell’ambito delle visite fatte finora, tra quelle in cui è più marcato il carattere custodiale. Ci domandiamo quanto l’esecuzione del mandato alla cura sia condizionata negativamente dall’enfasi sul mandato custodiale, testimoniato in particolare dalla scelta di applicare il Regolamento penitenziario e dalla legittimazione offerta nell’uso*

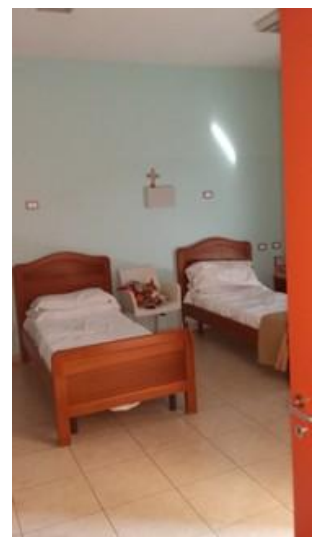
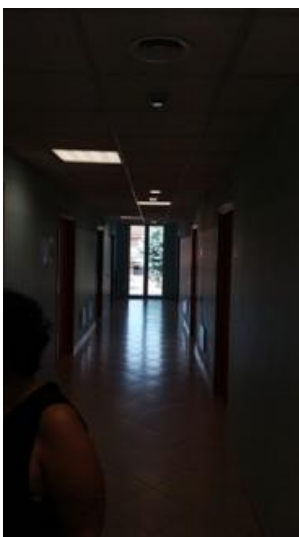
⁶ Relazione 24.7.2018 del Direttore Rems Alessandro Jaretti Sodano

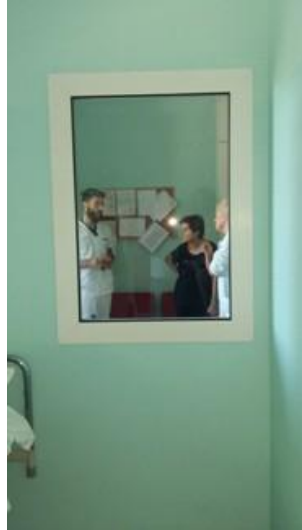
della contenzione, definita "intervento assistenziale e terapeutico". C'è un notevole lavoro da fare per ridurre, per quanto possibile, queste caratteristiche.

- Ci pare che non vi sia sufficiente consapevolezza dei rischi di istituzionalizzazione che corre chi è internato in luoghi come questi, e del rischio che corre anche chi vi lavora.
- Sembra necessario un aumento delle ore di assistenza medica (due soli medici, compreso il Direttore, non sembrano bastare) e soprattutto potenziare le opportunità formative esterne.
- L'insistenza del personale sul tema della sicurezza e degli infortuni segnala probabilmente una difficoltà e un malessere, che sono da considerare. Soprattutto per evitare che la questione della "sicurezza" (e della gestione dei pazienti cosiddetti "difficili" o di altri definiti scarsamente malati ma con prevalente componente delinquenziale) - temi che da sempre fanno parte della "questione manicomiale" e dell'Opg e dei mandati assegnato in diverse fasi storiche alle psichiatrie - poste tra le criticità, restino affrontate con soluzioni tipiche del manicomio (e del carcere): richiesta di aumentare il numero di vigilanti, uso della contenzione, applicazione del regolamento carcerario. Il rischio è che la Rems venga considerata e si consideri l'unica istituzione deputata a "gestire" in modo autoreferenziale e autosufficiente (vedi la richiesta di più sorveglianti) l'aggressività di alcuni pazienti. Tale scenario implica evidentemente il rischio di manicomializzazione. Invece sarebbe fondamentale per gli operatori della Rems richiamare sulla scena il "terzo" e le risorse della comunità (servizi territoriali, Magistratura, Forze dell'Ordine, volontariato, ecc).
- Abbiamo ribadito la disponibilità a mantenere aperto il confronto e, per quanto sta nelle nostre possibilità e nel nostro ruolo - a favorire i cambiamenti necessari per superare il carattere custodiale della Rems e alcune criticità, sostenendo il lavoro e la sicurezza degli operatori e dei pazienti, anche per ciò che attiene la relazione con i DSM e con le Magistrature. E ciò anche considerando quanto scritto nel Documento di presentazione della Rems del 18.10.2016: "MODELLO TERAPEUTICO RIABILITATIVO La scelta è quella di privilegiare il "momento" terapeutico alla mera sorveglianza, cioè di superare il modello custodialistico in psichiatria ..."

In questo senso ancora una volta raccomandiamo uno scambio di opinioni e un confronto con l'esperienza di altri DSM e Rems italiane, possibile prendendo contatti con l'Osservatorio e con il Coordinamento nazionale Rems (vedi a fine pagina indirizzi).







REGOLAMENTO REMS

MATTINO :

- ☐ ORE 7.30: DAL LUNEDÌ AL SABATO SVEGLIA AUTONOMA (AD ESCLUSIONE DELLA DOMENICA, IN CUI LA SVEGLIA SARÀ ALLE ORE 8.30), CURA DELL'IGIENE PERSONALE E RIORDINO E PULIZIA DELLA CAMERA. NEL CASO IN CUI IL PAZIENTE NON FOSSE IN GRADO DI MANTENERE TALE ORARIO DOVRÀ ANTICIPARE LA SVEGLIA;
- ☐ SI PRECISA CHE L'OPERATORE HA L'OBLIGO DI SUPERVISIONARE LE SUDETTE ATTIVITÀ ED INTERVENIRE PER SOLLECITARE E SUPPORTARE IL PAZIENTE;
- ☐ SI RICORDA AGLI OSPITI CHE, PER PROBLEMI ORGANIZZATIVI LE CAMERE DA LETTO SARANNO CHIUSE ALLE 8.30 (AD ESCLUSIONE DELLA DOMENICA IN CUI LE CAMERE SARANNO CHIUSE ALLE 9.30);
- ☐ ORE 8.30: VERRÀ DISTRIBUITA LA COLAZIONE AL REFETTORIO DEL PIANO TERRA (AD ESCLUSIONE DELLA DOMENICA, IN CUI SARÀ DISTRIBUITA ALLE 9.30);
- ☐ LA COLAZIONE SI SVOLGERÀ IN MODO SIMILARE AGLI ALTRI PASTI (SEQUENZA DEI TAVOLI, DISTRIBUZIONE AD OPERA DEGLI OPERATORI);
- ☐ DALLE 9.00 ALLE 9.30 : SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA IN SALA MEDICA (AD ESCLUSIONE DELLA DOMENICA IN CUI LA TERAPIA SARÀ SOMMINISTRATA DALLE 10.00 ALLE 10.30);
- ☐ DALLE 9.00 ALLE 10.00: PRENOTAZIONE MENU' E RITIRO SOLDI/SIGARETTE ED EVENTUALE MP3 IN SALA EDUCATORI (AD ESCLUSIONE DELLA DOMENICA IN CUI TALE ATTIVITÀ SARÀ POSTICIPATA DALLE 10.00 ALLE 11.00);
- ☐ SE IL PAZIENTE NON PRENOTA IL PASTO, ESCLUSE SITUAZIONI PARTICOLARI INDIPENDENTI DALLA VOLONTÀ DEL PAZIENTE, SARÀ L'OPERATORE D'UFFICIO A SELEZIONARE IL SUO MENÙ. INOLTRE,

SE IL PAZIENTE AL MOMENTO DELLA DISTRIBUZIONE NON SARÀ MUNITO DEL BUONO PASTO MANGERÀ PER ULTIMO;

- ☐ ORE 12.00: PRANZO;

- ☐ DOPO IL PRANZO E LE PULIZIE DI ROUTINE (GESTITE DAI PAZIENTI SOTTO LA SUPERVISIONE DELL'EDUCATORE), ALLE 13.30 SI PUÒ ACCEDERE ALLE CAMERE PER UN BREVE RIPOSO POMERIDIANO FINO ALLE 15.15.

POMERIGGIO:

- ☐ ORE 15.30/ 16.00 : SI RIPRENDONO LE ATTIVITÀ RIABILITATIVE;
- ☐ ORE 16.15: DISTRIBUZIONE SOLDI E SIGARETTE;
- ☐ ORE 16.30: MERENDA;
- ☐ ORE 17.00: RIPRESA DELLE ATTIVITÀ.

SERA

- ☐ ORE 19.00 CENA.
- ☐ DOPO LA CENA E LE PULIZIE DI ROUTINE (GESTITE DAI PAZIENTI SOTTO LA SUPERVISIONE DELL'EDUCATORE), DALLE ORE 21.00 SI PUÒ ACCEDERE ALLE CAMERE E AL SOGGIORNO DEL PRIMO PIANO;
- ☐ DALLE ORE 21.00 NON SARÀ PIÙ POSSIBILE SCENDERE DAL REPARTO.

NOTTE

- ☐ LA TV DEVE ESSERE USATA CON UN VOLUME MODERATO IN MODO CHE NON SIA DI DISTURBO PER GLI ALTRI OSPITI. IL TELEVISORE DEVE ESSERE SPENTO ALLE 23.30;
- ☐ ORE 23.30 : GLI OSPITI DEVONO RITIRARSI NELLE PROPRIE STANZE E CONSEGNARE GLI EVENTUALI RIPRODUTTORI DI MUSICA E FILM (LETTORI MP3, LETTORI DVD, RADIOLINE, VIDEOGIOCHI) CONCORDATI PREVENTIVAMENTE CON GLI OPERATORI;
- ☐ E' VIETATO AI PAZIENTI ENTRARE NELLE ALTRE STANZE;
- ☐ DURANTE LA NOTTE LE PORTE DELLE CAMERE DEVONO RESTARE APERTE.

Responsabile Progetti Riabilitativi
Dr.ssa Vanda Braida

Direttore REMS
Dottor A. Jaretti Sodano

CONTATTI OSSERVATORIO stopopg		
PIEMONTE	Michele Miravalle *	michele.miravalle@unito.it ,
	Daniela Ronco	daniela.ronco@unito.it ,
	Antonella Barbagallo	kbas5mbr@facebookmail.com , m.antonella.barbagallo@virgilio.it ,
	Anna Maria Accetta	dueam1@gmail.com ,
	Enrico Di Croce	enrico.dicroce@gmail.com ,
	Ivana Dello Preite	ivana.dellopreite@email.it ,
Nazionale *	Stefano Cecconi	s.cecconi@cgil.it , redazione@stopopg.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 ,