



Delegazione dell' "Osservatorio stopOPG per la salute mentale" in visita alle Rems di Nogara (VR)

Continua il Viaggio di stopOPG nelle Rems, ora come [OSSERVATORIO SUL SUPERAMENTO DEGLI OPG E SULLE REMS](#).

Il **10 dicembre 2018** una nostra delegazione - composta dai referenti regionali *Anna Poma, Gianfranco Rizzetto, Franco Nube, Francesco Santin* ha visitato le due Rems di Nogara .

- **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, si è svolta una riunione in presenza del Direttore dr. Carlo Piazza, della coordinatrice psicologa drssa Sara Bissoli, del dr. Luca Castelletti, del Coordinatore infermieristico, di altre due psicologhe e delle assistenti sociali. Durante la riunione 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.
- Una delle due strutture (situate nello stesso edificio a piani diversi) è provvisoria anche se verrà presentato tra pochi giorni il progetto per la sua trasformazione in struttura definitiva); le due Rems hanno raggiunto il pieno regime tra dicembre 2016 e il gennaio 2017. Il Primario sottolinea che oggi le due Rems ospitano complessivamente 40 posti letto avendo contrastato la richiesta di un'ulteriore dilatazione della struttura come la Regione avrebbe voluto. Oggi c'è una lista d'attesa di 6/7 persone, metà delle persone ospiti nelle Rems sono in misura provvisoria.
- Dei 40 ospiti, 6/7 sono senza fissa dimora, una ventina hanno trascorsi di tossicodipendenza. La durata media della permanenza in Rems è di 11,5 mesi .
- Durante la riunione veniamo informati della avvenuta redazione di un Protocollo d'intesa con la Magistratura frutto di un tavolo di lavoro con operatori delle Rems, dei Dsm e della Magistratura di Cognizione (Pavarin, Galasso), e di un intenso lavoro con il territorio volto a valutare meglio la questione della "pericolosità sociale": si è infatti costituita un'equipe mobile forense (composta dalla dr.ssa Bissoli e dal dr. Castelletti) per valutare le indicazioni delle perizie che spesso propendono per l'attribuzione della pericolosità sociale per una sorta di automatismo incapacità/pericolosità, e l'appropriatezza dell'invio in Rems. L'équipe si riunisce trimestralmente e intende individuare i parametri per una griglia orientativa per l'invio in Rems. Ci viene segnalato che la presenza dell' l'équipe è stata richiesta in una prossima udienza relativa ad una persona per il cui ingresso in Rems si era espressa negativamente. Non ci è stato detto esplicitamente quali sono le soluzioni che l'équipe' propone in alternativa ma solo un riferimento alle comunità ad alta protezione o ai servizi dei dipartimenti in quanto gli ospiti della Rems sono tutti soggetti già noti ai servizi.

- Per quanto concerne i PTRI , ci viene detto che vengono regolarmente stabiliti (anche se non sempre in forma scritta) in collaborazione con i DSM, e soltanto per i 6/7 pazienti senza fissa dimora risulta difficoltosa la presa in carico da parte dei territori di riferimento
- All'ingresso le persone sono sottoposte ad un'osservazione clinica della durata di un mese (durante le quali sono valutate attraverso strumenti testistici, indagini personologiche, funzionali etc, una valutazione medica, riabilitativa e sociale)
- Durante il primo mese le persone non possono ricevere visite e durante la prima settimana non possono ricevere e fare telefonate
- Le assistenti sociali prendono da subito contatto con i servizi e DSM di riferimento e con gli Ads coinvolti La media delle visite effettuate dai DSM ai pazienti della Rems e di circa tre all'anno. I pazienti della Rems sono tutti di provenienza dal Veneto e dall'apertura c'è stato un unico caso di un paziente siciliano

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.



Una volta entrati nelle Rems abbiamo incontrato altri operatori/operatrici e alcune persone internate, con le quali è stata possibile una, seppur breve, conversazione.

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

- Le Rems sono situate all'interno di un polo specialistico polifunzionale presso l'ex ospedale stellini nel territorio della ULSS 9. L'ingresso è condiviso con il cup e con la radiologia e i poliambulatori .
- La postazione della guardia giurata si trova prima dell'ingresso alla Rems e la presenza pare discreta. Il servizio di guardia giurata non è previsto durante le ore notturne ma scatta una reperibilità con la forza pubblica del territorio
- Le Rems e l'intero plesso non sono raggiungibile con i mezzi pubblici. La stazione ferroviaria è piuttosto lontana e non ci sono autobus che la colleghino con la struttura
- L'aspetto dall'esterno, diversamente da alcune altre Rems, non presenta i segni tipici della struttura custodiale (vedi foto).
- L'accesso all'interno della Rems è possibile con la composizione di un il codice, le porte verso l'esterno sono tutte chiuse (o in apertura a codice e allarmate), le stanze sono video sorvegliate (i bagni no). Le finestre ci paiono tutte bloccate da fermi.

Le Rems sono su due piani (20 più 20 pl) collegate da scale e ascensore. I pazienti possono muoversi tra i due piani ma hanno bisogno di essere accompagnati perché anche l'ascensore ha la chiave(codice).

- Le stanze sono a tutte a due letti tranne due stanze (una per piano) ad un posto chiamate stanze di de escalation.
- Entrambe le stanze sono occupate da due pazienti che abbiamo conosciuto durante la visita apparentemente piuttosto tranquilli

- I visitatori (compresi i familiari, amici dei pazienti, etc) entrano, se autorizzati, ogni giorno. E possono introdurre oggetti (vestiti o alimenti) che vengono controllati dal personale.
- Il rapporto con la comunità locale è (dichiarato come) buono fin dall'avvio della Rems e alcune attività si svolgono all'esterno (simposio dei poeti, lavoro con alcune aziende ortofrutticole) e abitualmente si svolgono uscite per la spesa e per il mercato (vedi foto).
- Il movimento da parte dei pazienti all'interno delle Rems è parzialmente libero (è necessario togliere il codice dall'ascensore): possono accedere ad un cortile esterno e ad alcune zone "comuni" (biblioteca, sala riunioni, sale fumatori, etc). Si sta attrezzando un laboratorio cucina per sviluppare altre attività.
- Le camere da letto sono sempre accessibili e restano aperte anche di notte. I mobili sono fissati al pavimento . Nelle camere che abbiamo potuto visitare abbiamo notato disegni e foto degli ospiti. Sono chiuse a chiave sale medicinali, infermerie.



- *Il clima tra il personale e tra questo e gli ospiti della struttura ci è parso buono e improntato al rispetto delle persone ricoverate e attento alle storie personali.*
- *Il personale infermieristico e addetto all'assistenza e le assistenti sociali che abbiamo incontrato ci è parso molto giovane.*
- *Segnaliamo che il personale medico e dirigenziale risulta essere alle dipendenze della Ulss n 9 e all'interno dell'organico del DSM mentre il restante personale è in appalto con la cooperativa abruzzese La Rondine .*
- *In questi due anni di apertura vi è stato già un cambio di appalto e parecchio ricambio di personale dovuto non all'assenza di motivazioni ma al dumping contrattuale.*

Le persone nelle Rems

INTERNATI (RICOVERATI) Attualmente sono "ricoverate" complessivamente 40 persone (di cui n.20 misure provvisorie).

- PTRI Gli operatori riferiscono che entro il termine ex norma (di 45 giorni dall'ingresso) per ogni paziente è presentato il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), inizialmente a cura della Rems e poi condiviso con il DSM di appartenenza del paziente, soprattutto in

funzione delle dimissioni (NdR: il PTRI secondo la normativa è finalizzato a “all’adozione di soluzioni diverse dalla Rems” - articolo 7 [Conferenza Unificata 26.2.2015](#)).

- RAPPORTO CON I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE DSM di provenienza degli internati: è riferito in genere abbastanza buono, anche se con alcuni vi sono difficoltà a far garantire la presa in carico.
- INGRESSI E DIMISSIONI Dall’apertura ad oggi (ottobre 2015) ci sono stati n. 70 ingressi e n. 35/36 dimissioni Tre sono stati i reingressi. Per una decina di dimissioni l’uscita non è stata presso una altra struttura terapeutico riabilitativa ma direttamente al domicilio con la presa in carico dei servizi



GLI OPERATORI

- Nella struttura lavorano:

4 Medici

4 Psicologi

1 coordinatore infermieristico

24 infermieri

12 operatori socio sanitari

2 tecnici riabilitazione

3 Assistenti sociali

1 amministrativo

- Nessun Volontario presente con continuità; personale convenzionato di sicurezza con qualifica di Guardia Vigilante Non Armata, h24 in 3 turni per sorveglianza perimetrale e supporto: totale Operatori 4.

Attività

- È stato illustrato un programma delle attività svolte sia all’interno della struttura che all’esterno. Attività che spaziano dal gruppo poesia, al calcetto al lavoro esterno nei campi
- L’uscita dalla Rems avviene per svolgere alcuni lavori nei campi e orti remunerato con borsa lavoro e per attività con la parrocchia e il comune. I Permessi per uscire vengono concessi dalla magistratura di sorveglianza, sembra senza particolari difficoltà, sia in riferimento al PTRI, e quindi validi per la durata e con la frequenza indicate nel PTRI, che di volta in volta.

Rapporto con la Magistratura

- Anche in questa Rems il rapporto con la Magistratura si rivela decisivo e richiama con forza l’esigenza di una forte capacità di dialogo e di negoziazione “alla pari”.

- Importante (viene dichiarato) il protocollo di intesa siglato tra Regione, Magistratura e Rems.

Uso della contenzione

- Sono presenti due camere di de-escalation una per ogni piano. Al momento della nostra visita le stanze erano occupate ma nessun paziente era contenuto



Uso dei farmaci

Il responsabile Rems Dottor Piazza riferisce che vi è molta attenzione all'uso e alla riduzione delle dosi dei farmaci.

Alcuni dati

Numero di ricoverati dimessi dal 1 gennaio al 31 dicembre

- Anno 2016: 5
- Anno 2017: 18
- Anno 2018: 13
- Sono comprese anche due "doppie dimissioni" dopo reingresso per recidiva. Una terza persona, presente, è recidiva.
- I pazienti erano 40 fino al 16 Dicembre, il 17 è avvenuta l'ultima dimissione, ed il 2 Gennaio 2019 il nuovo quarantesimo ingresso.

Modalità di dimissione e percorsi di uscita:

- licenze finali di esperimento in Comunità: 9, delle quali in seguito 2 a domicilio;
- libertà vigilata 21
- revoche 2
- trasferimenti ad altra REMS: 2,
- a domicilio: 2
- Sede di svolgimento delle LV :
- Comunità Terapeutiche
- Persone inviate in un'altra struttura del Dsm (propria o convenzionata): tutte sono state affidate ai DSM, anche nei casi di invio a strutture convenzionate e di ritorno a domicilio.
- Persone tornate acasa: dall'apertura ad oggi 4

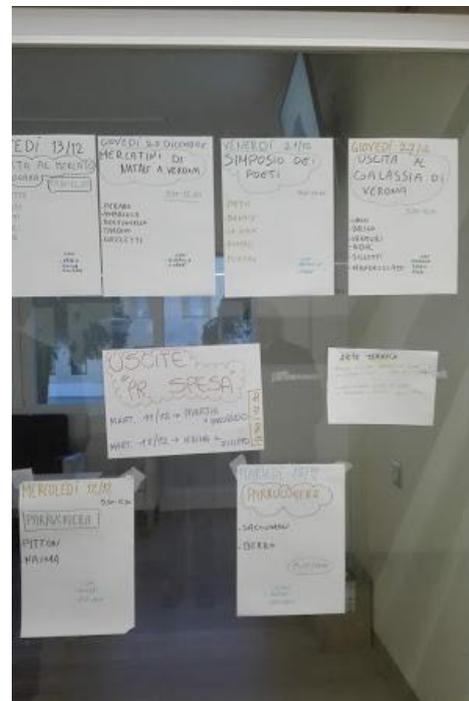
Eventi critici

- N. di TSO dall'apertura al momento della visita: 3 (1 nel 2016 e 2 nel 2018)
- N. di persone che hanno ricevuto il TSO in permanenza di ricovero in Rems: nessuna. I 3 citati sono stati inviati al SPDC più vicino
- N. di contenzioni o isolamento dall'apertura ad oggi: 3 pazienti in contenzione, per totale di 7 episodi, per totale ore 25 (*pochi episodi ma è un indicatore che deve sempre preoccupare*)
- Uso di Camera di De-escalation per 14 pazienti, per poche ore e non ripetute, salvo per due pazienti, uno fin dall'apertura ma con uscite quotidiane, ed uno per circa un mese; e gli ha poi proseguito ad occupare la stessa stanza ma senza limitazione di chiusura ed orari.
- N. di persone che hanno ricevuto la contenzione o sono state isolate: 14
- N. di suicidi dall'apertura al momento della visita (o data più vicina): nessuno.
- N. di aggressioni di pazienti ad altri pazienti: dall'apertura ad oggi: 3, senza gravi conseguenze.
N. di aggressioni di pazienti a operatori: dall'apertura ad oggi: 4, senza gravi conseguenze.

Considerazioni generali

Impressioni

L'impressione è generalmente buona perché abbiamo ravvisato una sufficiente attenzione a garantire permanenze brevi in Rems e a creare le condizioni per l'attuazione di progetti che intendono contrastare l'istituzionalizzazione, fatti i salvi i limiti connaturati a questa tipologia di strutture. La sensazione è che molto dipenda dal clima collaborativo e dall'impostazione data dal Direttore della struttura che ci si augura venga mantenuta anche dopo il suo pensionamento. Il fattore di rischio più rilevante per il mantenimento di questo orientamento è, secondo noi, il consistente turn over degli operatori dipendenti dalla cooperativa.



VEDI ANCHE: [Report visita Rems Nogara 28.11.2016](#)

Contatti Osservatorio

VENETO	Francesco Santin	francescosantin90@gmail.com ,
	Anna Poma	annapoma@libero.it ,
	Gianfranco Rizzetto	gianfranco.rizzetto65@gmail.com ,
	Agnese Sbraccia	agnesesbraccia@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,