

## 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 “San Michele” Bra

- 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 Preite<sup>1</sup>* e da *Benedetta Perego<sup>2</sup>* 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.*

<sup>1</sup> Ivana Dello Preite ha visitato la Rems di S. Maurizio Canavese.

<sup>2</sup> Benedetta Perego ha visitato la Rems di Bra

## REMS di San Michele in BRA (CN)

- La visita è stata preceduta da una riunione, alla quale erano presenti la psichiatra responsabile (Grazia Ala) e tre operatrici della Rems (una psichiatra, una psicologa e una assistente sociale), due tecnici rappresentanti della regione Piemonte (lo psichiatra Enrico Zanaldi e lo psicologo Marco Zuffranieri)<sup>3</sup> 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.
- Al termine della visita ci è stato offerto un buffet, preparato da alcuni pazienti (vedi le foto).
- L'attività della Rems è stata avviata a ottobre 2015 per n. 20 posti.

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

- La Rems è parte di una struttura privata accreditata: la “[Casa di cura neuropsichiatrica San Michele](#)” con 80 posti letto, situata in zona semicentrale a Bra, vicina alla sede ALS.
- L'aspetto dall'esterno, diversamente da alcune altre Rems, non presenta i segni tipici della struttura custodiale, salvo una recinzione visibile in alto.
- L'accesso è però controllato da un vigilante, le porte verso l'esterno sono chiuse a chiave (o in apertura a codice e allarmate), la struttura è video sorvegliata. Le finestre si aprono tutte a vasistas ma non sono bloccate da fermi.
- All'interno colpisce la ristrettezza degli spazi, pur decorsi, a disposizione, che viene lamentata esplicitamente da pazienti e operatori. Particolarmente critica è la situazione degli “spazi esterni”, che si limitano ad un piccolo cortile, attrezzato con sedie, un gazebo e un tavolo da ping pong. Non ci sono spazi verdi e le alte recinzioni impediscono la vista verso l'esterno.
- I visitatori (compresi i familiari, amici dei pazienti, ecc) entrano se autorizzati (ogni giorno dalle ore 13 alle ore 14, sabato e domenica ore 13 - 16), devono lasciare gli oggetti e consegnare il documento d'identità personale. Possono introdurre oggetti (vestiti o alimenti ecc) che vengono controllati dal personale. Gli incontri avvengono in un'apposita sala all'ingresso della struttura oppure nella biblioteca.
- Come altrove, anche qui la connotazione della struttura in termini custodiali viene motivata dalla dirigenza come frutto di una pressione esterna (è nota l'iniziale contrarietà dell'Amministrazione comunale all'apertura della Rems, peraltro come era accaduto in altre zone del Piemonte). Anche se viene riferito che oggi il rapporto con la comunità locale è assai migliorato.
- Il movimento da parte dei pazienti all'interno della Rems è parzialmente libero: ad esempio possono accedere a un piccolo cortile esterno (attrezzato con gazebo, sedie, tavolo ping pong, calcetto balilla, canestro) in orari prestabiliti, ad alcune zone “comuni” (biblioteca, palestra, sala riunioni, sale fumatori, ecc). Le camere da letto (doppie e con il bagno-doccia interno) sono sempre accessibili e restano aperte anche di notte. Gli effetti personali restano in possesso dei pazienti (salvo quelli ritenuti “pericolosi”: rasoi, bombolette, ecc). I mobili non sono fissati ma si possono spostare. Sono chiuse a chiave sale medicinali, infermerie, lavanderia, cucina e magazzini.

---

<sup>3</sup> Componenti del “Sottogruppo specifico per la presa in carico dei soggetti sottoposti a misure di sicurezza” della Regione Piemonte

- Va segnalato che la Rems è transitoria: l'apertura della struttura è stata realizzata in tempi rapidi (in quanto la regione Piemonte è stata commissariato per ottenere finalmente la chiusura degli OPG) e quindi gli ambienti sono decisamente troppo piccoli, risultando così certamente più decorosi e accoglienti dei vecchi Opg ma del tutto sottodimensionati.
- *Nonostante la ristrettezza degli spazi si percepisce un "buon clima interno", comprese le relazioni tra i pazienti e con gli operatori, in prevalenza donne, come riferiscono anche alcuni pazienti.*

### Le persone nelle Rems

La struttura è articolata su un piano, con un modulo di 20 posti.

- INTERNATI (RICOVERATI) Attualmente sono "ricoverate" complessivamente 18 persone (di cui n. 3 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. 59 ingressi e n. 41 dimissioni (42 misure definitive, 15 provvisorie, 2 miste). Due sono stati i reingressi.

La dimissione dalla Rems avviene con PTRI e assegnazione ad altra "soluzione": prevale quella presso strutture definite "terapeutico riabilitative ad alta intensità assistenziale" destinate anche a pazienti psichiatrici autori di reato. Anche attraverso il lavoro del tavolo regionale, composto dai responsabili sanitari delle REMS e di un referente per ogni azienda sanitaria della Regione, si stanno individuando una serie di comunità terapeutiche specializzate nell'accoglienza di pazienti psichiatrici autori di reato, verso le quali indirizzare i pazienti dimessi dalla REMS. Come nel resto d'Italia si alimenta così il tipico fenomeno della trans-istituzionalizzazione. Sono rarissimi in casi in cui il paziente uscito dalla REMS torni in libertà oppure al proprio domicilio.

DIMESSI RIEPILOGO	
2	SCARCARATO
28	LIBERTA' VIGILATA
1	LFE
2	DECESSO
1	RIASSOCIATO
2	TRASFERITO
1	AFFIDAMENTO IN PROVA
1	ALLONTAMENTO ARBITRARIO
3	ESPLETATA GIUSTIZIA

- DAGLI EX OPG (e dal carcere) Gli ingressi dagli ex OPG sono stati 10. Un'altra parte, consistente, proviene dal carcere,
- 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. 3 (il 16 % del totale.). Inoltre, a parere della direzione e degli operatori ascoltati, alcuni altri pazienti non dovrebbero essere detenuti nella Rems ma assegnati a percorsi di cura esterni. Esiste una lista di attesa per l'ingresso in Rems.

- Tuttavia, anche a parere dei tecnici della Regione presenti, 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 e, anche perciò, il numero di posti Rems nella regione è sufficiente.
- Il turn over (59 ingressi 41 dimissioni) indica un trend positivo circa la transitorietà della permanenza in Rems e l'avvio di percorsi di cura esterni.

### GLI OPERATORI

- Nella struttura lavorano:

2	PSICHIATRI	TEMPO PIENO
11	INFERMIERI PROFESSIONALI	TEMPO PIENO
7	O.S.S.	TEMPO PIENO
2	PSICOLOGHE	Totale 40 ore settimanali
1	EDUCATORE PROFESSIONALE	TEMPO PIENO
1	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	TEMPO PIENO
1	ASSISTENTE SOCIALE	TEMPO PIENO
1	AMMINISTRATIVA	
1	RESPONSABILE COORDINATORE	

- Il rapporto di lavoro non è sempre quello dipendente ci sono anche "liberi professionisti" (infermieri)

### **Attività**

- È stato illustrato un programma delle attività svolte sia all'interno della struttura che all'esterno.
- L'uscita dalla Rems avviene solo per alcuni pazienti (9 alcuni a cadenza settimanale, altri quindicinale), pur se riferita come una priorità dei PTRI, e consiste in: attività "lavorative" (orticoltura, a breve vendita anche al mercato, al maneggio – per le quali non è chiara la remunerazione) attività sportive (es. calcetto), partecipazioni a sagre/feste locali. Lo svolgimento delle attività esterne segnala un miglioramento del rapporto con la comunità locale.
- 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. Ma ancora pochi sono i pazienti che possono uscire. Le uscite principali avvengono il giovedì (6 persone, allenamento di calcetto) e i progetti gestiti con la CARITAS di Bra, come l' "orto solidale" e le uscite al maneggio (cadenza settimanale o quindicinale, a seconda dei periodi dell'anno).
- *Da verificare quanti pazienti escono dalla struttura, con quale frequenza, quando e se accompagnati o da soli, ecc.*

### **Rapporto con la Magistratura**

- Viene segnalato un buon rapporto con la Magistratura di sorveglianza e ciò soprattutto per far emergere le esigenze di cura rispetto a quelle detentive. Tuttavia alcuni operatori riferiscono che il mandato della Rems, i tratti custodiali e gli spazi ristretti, creano contraddizioni con il mandato sanitario.
- Più problematico il rapporto con la Magistratura di cognizione. Per prevenire gli ingressi disponendo misure non detentive, servono PTRI ad hoc, e soprattutto un rapporto di collaborazione tra magistratura e DSM.

- 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".
- In questo senso, in Piemonte esiste un accordo tra Regione/Asl/Dsm e Magistratura ed è istituito un Gruppo di lavoro interistituzionale ad hoc (vedi nota 3) ma l'impressione è che potrebbe essere perfezionato per superare alcune criticità (es. concessione permessi esterni, attenuazione tratti custodiali, minor ricorso alla misura di sicurezza detentiva da parte della Magistratura di Cognizione).

### **Uso della contenzione**

Gli operatori riferiscono che la contenzione fisica è stata praticata una sola volta.

Esiste però una "camera di sicurezza" chiamata "camera di crisi": uno spazio con un letto, un bagno e un'ampia sala priva di mobili e suppellettili, nella quale viene chiuso a chiave il paziente (frequenza riferita?).

### **Considerazioni generali**

*Preferiamo utilizzare il termine "impressione" (e non valutazione) per descrivere quanto abbiamo ricavato dalla pur breve visita, anche grazie ai colloqui con gli operatori e ad alcune informazioni che ci sono state inviate. L'impressione è la seguente:*

- *Il personale ha in generale una buona relazione con i pazienti, non facile in ambienti così angusti che potrebbero facilitare conflitti e tensioni. È probabile che ciò sia dovuto anche alla presenza in maggioranza di operatrici donne*
- *Il personale ha 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. Sembra più problematico il rapporto con i DSM di appartenenza dei pazienti, essendo la struttura decentrata e privata.*
- *Tuttavia ci pare che anche questa Rems, per dimensioni e alcune caratteristiche strutturali, sia condizionata dal mandato custodiale e che ci sia ancora lavoro da fare per ridurre, per quanto possibile, questa caratteristica. 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).*
- *Ci pare che vi sia consapevolezza dei rischi di istituzionalizzazione che corre chi è internato in luoghi come questi, e che corre anche chi vi lavora.*
- *Bisogna valutare ed eventualmente perfezionare l'Accordo tra Regione e Magistratura per una più appropriata attuazione della legge di riforma, la legge 81/2014.*
- *Bisogna valutare l'adeguatezza del sistema di monitoraggio sull'assistenza socio sanitaria rivolta alle persone in esecuzione della pena o in misura di sicurezza (sulle loro condizioni e sulla presa in carico e sulla continuità assistenziale che viene garantita). Su questo punto i tecnici della Regione si sono resi disponibili ad un confronto.*





**CONTATTI OSSERVATORIO stopopg**

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

**CONTATTI coordinatori COORDINAMENTO NAZIONALE REMS**

<b>DSM PARMA</b>	Pietro Pellegrini	<a href="mailto:ppellegrini@ausl.pr.it">ppellegrini@ausl.pr.it</a> ,
<b>DSM TRIESTE</b>	Roberto Mezzina	<a href="mailto:dsm@asuits.sanita.fvg.it">dsm@asuits.sanita.fvg.it</a> , <a href="mailto:roberto.mezzina@asuits.sanita.fvg.it">roberto.mezzina@asuits.sanita.fvg.it</a> ,
<b>DSM CALTAGIRONE</b>	Raffaele Barone	<a href="mailto:raffaelebarone@virgilio.it">raffaelebarone@virgilio.it</a> ,