

StopOpg ha visitato le Rems di Subiaco e di Palombara Sabina. Report flash

Continua il Viaggio di stopOPG nelle Rems¹: il 19 maggio siamo tornati in Lazio (dove avevamo già visto la Rems di Pontecorvo) per visitare le Rems di Subiaco e di Palombara Sabina. In questa regione resta da visitare la Rems di Ceccano (FR).

La delegazione del Comitato nazionale di StopOpg era composta da Stefano Cecconi, Denise Amerini, Ornella Di Angelo, Gervasio Capogrossi (Cgil Rieti/Roma est/ Valle Aniene) e Maria Teresa Milani (Cittadinanzattiva e Consulta Salute Mentale Asl Roma 5).

Ringraziamo innanzitutto il Direttore del Dipartimento Salute Mentale Giuseppe Nicolò che ci ha accompagnato nella visita **e gli operatori** incontrati nelle due Rems per la buona accoglienza e la disponibilità dimostrata.

Vietate le video riprese

Purtroppo dobbiamo segnalare che non sono stata autorizzata le videoriprese e quindi non sono state possibili nemmeno le interviste a pazienti e a operatori. A differenza delle Rems visitate nelle altre regioni, dove abbiamo effettuato le videoriprese pur nel rispetto della privacy, solo nel Lazio abbiamo incontrato questo divieto, che riteniamo una incomprensibile censura all'informazione e al diritto di esprimere pubblicamente opinioni a pazienti e operatori che lo desiderano.

Le persone internate nelle Rems

Nelle due Rems visitate - entrambe provvisorie e attivate nel territorio della ASL Roma G - sono internati complessivamente 40 uomini (n. 20 a Subiaco e n. 20 a Palombara Sabina).

Va precisato che le due Rems ovviamente accolgono persone non solo dell'Asl Roma G (n. 11 persone) ma soprattutto "a carico" di altre Asl del Lazio (n. 26 persone). Vi sono due pazienti dalla Calabria e uno dal Molise.

Secondo i dati aggiornati al 4.5.2016²:

Su 40 persone internate, ben 16 persone provengono dall'esterno (libertà n. 13, carcere n. 2, arresti domiciliari n. 1), solo 11 persone provengono dagli Opg. A questi si aggiungono n. 7 "Fallimenti di Libertà Vigilata o Liberta Finale esperimento" e n. 6 da Rems fuori regione). Oltre il 60% degli internati è con misura di scurezza provvisoria. A testimonianza che la Magistratura di cognizione non sta applicando la legge 81/2014 laddove prevede la misura detentiva in Rems come *extrema ratio*. L'invio di persone dalla libertà - e in gran parte con misura provvisoria - sta ostacolando il trasferimento nel Lazio di pazienti dagli Opg (7 internati sono ancora ad Aversa) e sta creando una impropria "lista d'attesa" che produce una domanda altrettanto impropria di posti Rems.

Tutto ciò a conferma che serve un provvedimento che impedisca l'invio nelle Rems di misure di sicurezza detentive provvisorie. E che risulta necessario rendere più forte il rapporto fra DSM (Dipartimenti di Salute Mentale) e Rems e tra queste con la Magistratura, di cognizione e di sorveglianza, soprattutto serve orientare decisamente all'adozione di misure di sicurezza non detentive.

In un anno sono state dimesse 10 persone.

A Palombara è imminente l'apertura di un secondo modulo di 20 posti che porterà la capienza complessiva della Rems a 40 posti. Da sottolineare che nel Lazio complessivamente la capienza delle Rems, con l'apertura del secondo modulo a Palombara S., arriverà a 112 posti. Attualmente ne sono occupati 72. A nostro parere un numero spropositato che ostacola l'avvio dei progetti per misure alternative alla detenzione.

Solo con alcune delle persone internate è stato possibile parlare (anche per il poco tempo a disposizione).

¹ Abbiamo già visitato: Mondragone e Roccaromana (Campania) Pontecorvo (Lazio), Maniago e Aurisina/Trieste (Friuli Venezia Giulia) REPORT 1, Casale di Mezzani/Parma e Casa degli Svizzeri/Bologna (Emilia Romagna) REPORT 2 e Capoterra (Sardegna) REPORT 3

² Fonte: Osservatorio Regione Lazio flusso pazienti internati in Rems

Rems e Servizi di Salute Mentale

Il rapporto con i servizi di salute mentale del territorio viene definito dagli operatori presente ma non facile: vi è la necessità continua, da parte degli operatori Rems, di sollecitare e attivare l'intervento. Le due Rems sono strutture nel territorio dell'Asl Roma G ma il 70% dei pazienti proviene da altre Asl del Lazio.

I Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali (PTRI), presentati da Rems con il concorso dell'Asl competente e dell'Ufficio per l'Esecuzione PenalEstrena (UEPE), che devono essere finalizzati a misure esterne alla Rems come prevedono le norme³, risultano pochi. La difficoltà dei servizi di prendere in carico i pazienti è segnalata dal personale stesso. Sono stati invece presentati i PTRI "interni" alle Rems.

Le Rems in Lazio sono molto simili, per struttura e attività

Come per la Rems di Pontecorvo, anche qui sono ben visibili i segni del mandato custodiale. Sono evidenti e pesanti i dispositivi di sicurezza stabiliti dal DM 1.10.2012 e dalle Autorità (vedi [Accordo con la Prefettura](#)). Si ha però l'impressione che tali dispositivi non siano stati in alcun modo "negoziati" (per ridurre l'impatto) né dalla Regione né dalla Asl: ingresso vigilato da addetti alla sicurezza (vigilanza privata), porta con metal detector, obbligo di consegna di documenti, telefonini e borse, porte delle stanze da letto degli internate dotati di obolo per guardare all'interno, chiuse di notte e non apribili dall'interno. Camere da letto spoglie, con mobilio fissato al pavimento. Vigilanza con telecamere ovunque, fuorché nelle camere da letto. Sbarre che recintano i pochi spazi all'aperto.

I dispositivi di sicurezza sono così pesanti (e visibili) che - per ammissione dello stesso direttore - condizionano l'attività sanitaria. La "fretta" di aprire Rems provvisorie potrebbe aver condizionato le scelte, ma non sembra una spiegazione sufficiente.

In entrambe le Rems non c'è un vero e proprio spazio esterno (giardino o cortile) e le soluzioni trovate (terrazze blindate da sbarre) sono stigmatizzate anche da Direttore e Operatori. Da segnalare la cosiddetta "gabbia" a Subiaco, una piccola terrazza recintata da sbarre che ne costituiscono persino il soffitto (la foto è eloquente e manifesta l'indecenza di una simile soluzione architettonica) ma anche a Palombara lo spazio esterno è inadeguato (anche qui due foto ma solo dall'esterno). Nel progetto della Rems definitiva, riferisce il direttore, è previsto un giardino esterno.



REMS CASTORE SUBIACO "la gabbia"

³ L'Accordo in Conferenza Unificata 17/26.2.2015



REMS MEROPE PALOMBARA SABINA "Terrazza esterna"

Particolarmente angusti gli spazi per la mensa in entrambe le Rems dove i pazienti sono costretti a consumare i pasti della mensa ospedaliera (difetti sottolineati anche dagli operatori). Espresse lamentele anche sulla qualità del pasto. La cucina interna è utilizzata saltuariamente. Spesso vengono ordinate pizze all'esterno.

A Subiaco c'è uno spazio fumatori anche al piano notte, dotato di aspiratori assolutamente inadeguati (come segnalato dagli operatori). A Palombara al piano notte c'è una terrazza.

Ogni paziente ha una card che gli permette di entrare solo nella propria camera (ma non di uscire). Di notte, intorno a mezzanotte, ci dicono, le camere vengono chiuse e se la persona ha bisogno di uscire deve chiamare l'infermiere. La notte ci sono 2 infermieri per 20 pazienti.

Come a Pontecorvo, in entrambe le Rems funziona un sistema di video sorveglianza per gli spazi esterni e i corridoi interni della struttura, con monitor controllati dai vigilantes h 24.

Le Rems sono inseriti in strutture sanitarie (a Subiaco il piano terra e 1° nell'ospedale, a Palombara su tre piani. Questo potenzialmente è un fatto positivo perché si è evitato il totale isolamento delle strutture. Le due Rems sono raggiungibili in auto o con il bus (circa due ore da Roma). Abbiamo chiesto di ricevere il Regolamento (visite e i contatti con familiari e amici, uso del telefono, ecc).

Viene riferito lo svolgimento di numerose attività, sia all'interno che all'esterno della struttura. Tuttavia Direttore e Operatori lamentano la mancanza di finanziamenti di tipo sociale, che impedisce l'ingresso di associazioni, volontari, cooperative, ecc. Si limita così sia il rapporto con la comunità (a Subiaco come a Palombara sarebbe indispensabile tanto più per le tensioni che si sono create inizialmente con la popolazione, e dove la presenza della Rems è stata sofferta), che lo svolgimento di attività "socio-culturali". Servirebbe, sostiene il direttore, destinare una quota ad hoc dal fondo sociale regionale.

Le uscite all'esterno si sono svolte grazie all'intraprendenza del personale, che utilizza, ad esempio, l'auto propria mancando quella di servizio. Si è svolta anche una partita di calcio a Subiaco.

Mentre alcune attività interne si svolgono grazie all'iniziativa degli operatori (come la ginnastica in palestra guidata da un'operatrice con competenze sportive). A Palombara vi è una bella stanza attrezzata (cyclette, tapis roulant elettrici, ecc).

Le attività esterne per alcune persone sono autorizzate periodicamente dal magistrato (cioè permettono più uscite con lo stesso permesso) in quanto previste nel PTRI. Per altri casi ci sono permessi concessi di volta in volta. Non sono state segnalate particolari difficoltà ad ottenere i permessi.

Non sono mai stati effettuati TSO. C'è stata una sola traduzione in SPDC per un paziente molto problematico, che è stato poi trasferito in altra Rems, e adesso è in carcere.

La Contenzione

Nelle due Rems, in circa un anno, è stata effettuata una contenzione. E' stata registrata, monitorata costantemente con le telecamere, "mantenuta per 'il tempo strettamente necessario", riferisce il direttore.

Il personale viene formato all'utilizzo della contenzione (a Palombara abbiamo visto un letto con le cinghie adibito allo scopo).

La contenzione è prevista nel Regolamento della Rems. Secondo il direttore infatti la contenzione è un atto estremo da utilizzare in casi eccezionali ma in alcune situazioni si rende necessaria. Sarebbe preferibile non si svolgesse in Rems, ma piuttosto in Spdc, in quanto incrina il rapporto di fiducia paziente-operatore, quindi disturba in particolare in Rems per la lunga durata della degenza.

Naturalmente abbiamo manifestato il nostro dissenso, ricordando la campagna "e tu slegalo subito". E abbiamo chiesto l'invio del Regolamento (attualmente è disponibile online il [Regolamento del 7.7.2015](#)). Vengono anche monitorati gli "atti aggressivi".

Gli operatori

Nelle due Rems sono previsti in totale 60 operatori. Responsabile Rems è il direttore del DSM.

Personale	Subiaco - Castore	Palombara Sabina - Merope
Psichiatri	3	4
Tecnici Riabilitazione	5	5
Infermieri	14	16
OSS	3	9
Coordinatore Infermiere (non previsto inizialmente dalla pianta organica)	1 (per le 2 REMS)	1 (per le 2 REMS)

Il personale è stato reclutato prima con la mobilità (volontaria, in due casi obbligatoria a Palombara) e poi per concorso. Non ha fatto formazione specifica. Il Direttore lamenta tempi troppo lunghi per il reclutamento del personale.

Non c'è stato il tempo per un dialogo adeguato con tutti gli operatori presenti e il divieto di effettuare video interviste ci ha impedito di far esprimere almeno alcuni di loro. **Possiamo esprimere solo un'impressione positiva, consapevoli che lavorano in una situazione difficile.** Tanto più di fronte a quanto abbiamo sin qui descritto: struttura e alcuni tratti organizzativi con forti connotati custodiali dove l'esigenza di sicurezza condiziona pesantemente il mandato terapeutico.

Peraltro è stato segnalato che nella Rems gli operatori sono esposti al rischio di essere individuati come i responsabili non solo di attività sanitarie ma anche di tipo giudiziario (concessione di permessi, licenze, misure alternative alla detenzione, dimissioni, ecc). Ancor più per il venire meno del "filtro" tra pazienti e operatori sanitari, prima rappresentato dal personale dell'Amministrazione Penitenziaria. Gli operatori portano il camice.

E' stato anche lamentato il rischio che le Rems diventino "luoghi di scarico" impropri, ora clamorosamente rappresentato dalle tante persone con misure provvisorie, ma sempre più destinate a diventare "calamite" di casi difficili da trattare altrove. Anche perché la magistratura, che prima aveva remore ad internare in Opg, oggi sembra non averne per internare in Rems.

Non c'è stato il tempo né le condizioni per evidenziare ulteriori criticità e/o punti di forza. Ad esempio non è chiaro quante sarebbero le persone immediatamente dimissibili, quante tali da non essere "dimissibili", ecc.

Un'ulteriore segnalazione, da parte del personale, riguarda la mancanza di indirizzi sull'ordine di priorità da seguire per i ricoveri: prima gli attuali internati in Opg ? oppure le persone con misura di sicurezza detentiva in lista d'attesa (come chiede il DAP) ?

Brevi conclusioni

Per la specifica situazione delle due Rems: occorre ridurre l'impatto degli attuali tratti custodiali, ridurre il numero dei posti (in particolare escludere in futuro i moduli 20+20 posti a Palombara S.), dotare il personale di risorse e strumenti per lo svolgimento delle attività,

anche di tipo sociale, in modo da favorire l'apertura e i rapporti con il territorio delle Rems. Bisogna escludere la contenzione.

In generale: è urgente un provvedimento del Governo per fermare l'invio di misure di sicurezza provvisorie in Rems, sintomo evidente dell'atteggiamento della magistratura che non attua correttamente la legge 81/2014.

Appare obbligatorio ed urgente il monitoraggio da parte del Ministero della Salute dei PTRI formulati dai servizi di salute mentale territoriali (verificare se sono presentati e se corrispondono al mandato legislativo di trovare soluzioni alternative al ricovero in Rems⁴). Ciò può indurre anche un più stretto e continuativo rapporto tra Rems e alcuni Dsm.

È necessario organizzare una forte cabina di regia in ogni regione, per garantire un rapporto chiaro tra Regioni/Asl(Dsm con la magistratura in fase di cognizione per l'applicazione delle 81/14 (evitare detenzioni) e con la magistratura di sorveglianza per le dimissioni e per favorire il lavoro sanitario riabilitativo degli operatori nelle Rems.

In questo senso è indispensabile che il Commissario di Governo eserciti un intervento su Regioni, Asl, magistratura, per fare applicare la legge 81 nella sua interezza e non solo per la chiusura degli Opg. In particolare sull'utilizzo della Rems come extrema ratio.

Questo Report non pretende di essere esaustivo ed è inevitabilmente parziale e di parte: sollecitiamo tutti coloro che hanno partecipato agli incontri nelle due Rems ad inviarci riflessioni, testimonianze, suggerimenti, proposte.

p. il Comitato nazionale stopOPG

Stefano Cecconi

⁴ Vedi nota 3