



UNIONE DELLE CAMERE PENALI ITALIANE OSSERVATORIO CARCERE

LE VISITE DELL'OSSERVATORIO

17 giugno 2015

SISTEMA POLIMODULARE DI R.E.M.S. PROVVISORIE

CATIGLIONE DELLE STIVIERE

La delegazione di visitatori è composta dai componenti l'Osservatorio Carcere dell'UCPI , Gianluigi Bezzi, Giuseppe Cherubino, Davide Mosso e Gabriele Terranova, nonché da membri delle Commissioni Carcere territoriali, Gloria Trombini di Mantova, Marialaura Andreucci di Bergamo, Corrado Perseghin di Verona. La visita si propone di monitorare la situazione ai fini della puntuale verifica della attuazione della normativa relativa alla chiusura degli OPG e alla realizzazione delle R.E.M.S.

La delegazione viene accolta dal Direttore del Sistema Polimodulare di R.E.M.S. di Castiglione delle Stiviere, Dr. Andrea Pinotti, e dal Responsabile di uno dei moduli provvisori maschili, Dr. Luca Castelletti, medico psichiatra.

Nel corso del colloquio preliminare vengono affrontate, con il Direttore e con il Dr. Castelletti, le tematiche relative alla chiusura degli OPG e alla realizzazione delle R.E.M.S. con qualche cenno alle situazioni regionali.

La Lombardia prevede la realizzazione di 8 Residenze di venti ospiti ciascuna.

Nella struttura di Castiglione è prevista la realizzazione di 8 REMS provvisorie. Entro i prossimi mesi, comunque entro l'anno ne verranno attivate 3. Le difficoltà nell'attivazione sono ascrivibili all'elevato numero di pazienti presenti, superiore di oltre 100 unità rispetto a quanto previsto (esubero composto esclusivamente da pazienti provenienti da altre Regioni).

Viene infatti spiegato alla delegazione come, invero, molte Regioni siano in ritardo nell'adeguamento/realizzazione delle proprie strutture e come molte abbiano sottoscritto convenzioni con altre Regioni affinché queste possano ospitare i loro pazienti (per esempio la regione Liguria ha sottoscritto convenzione con la Lombardia. I pazienti della Liguria sono attualmente accolti a Castiglione delle Stiviere). Dal 1° aprile 2015 vi sono stati, a Castiglione, 82 ingressi di pazienti italiani e di 14 pazienti stranieri. Le dimissioni, dal 1° aprile 2015, sono state invece 107 (per maggiori dettagli si rimanda all'allegato Questionario).

La "conversione" della struttura di Castiglione delle Stiviere è prevista in maniera graduale. Da un



punto di vista di organizzazione interna e di riduzione del numero di pazienti, nei limiti previsti dalla normativa, l'adeguamento sta avvenendo, pur con i nuovi ingressi, anche in ragione delle convenzioni con altre regioni.

Da un punto di vista strutturale e architettonico, l'intero impianto (ad eccezione di alcune parti) verrà abbattuto per essere ricostruito secondo i criteri normativi e, quindi, con la realizzazione di Residenze separate. I tempi saranno ovviamente condizionati anche da tutti i passaggi burocratici del caso.

Con il Dr. Castelletti la delegazione dell'Osservatorio Carcere ha affrontato la tematica relativa al cambio di impostazione scientifica sotteso alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e all'apertura delle nuove strutture residenziali.

Con il 31 marzo 2015 si è chiuso un capitolo che pare non avere più consistenza scientifica adeguata, superato da concezioni che già negli anni Settanta del secolo scorso hanno cominciato a diffondersi e che, in altri paesi (vedasi paesi scandinavi, vedasi Regno Unito), hanno condotto a investimenti molto elevati nel settore che ci occupa e a una impostazione sempre più terapeutica e sempre meno custodiale nel trattamento del paziente.

Sulla base di questa concezione, anche la struttura Polifunzionale di R.E.M.S. di Castiglione dovrebbe essere orientata, in prospettiva, alla realizzazione di una residenza per così dire di "osservazione-valutazione", nella quale si possa effettuare una sorta di "radiografia" del paziente, con la raccolta di tutti i dati anamnestici anche relativi al percorso di cura già eventualmente effettuato, e una preparazione ad una accettazione consapevole del percorso di cura da intraprendere .

Quindi, a seconda della diagnosi, si dovrebbe proporre un trattamento personalizzato, con REMS specifiche per diagnosi e percorsi terapeutici; a valle del percorso terapeutico, dovrebbe esservi un'area che anticipa il rientro nella comunità (area, dunque, permeabile dal territorio con percorsi di graduale reinserimento anche lavorativo).

Il tutto dovrebbe anche garantire una diminuzione dei tempi di permanenza e una più celere dimissibilità.

Si è poi affrontata la tematica della necessità o meno del contenimento fisico.

Anche su questo punto il Dr. Castelletti auspica uno sforzo formativo e culturale affinché il contenimento relazionale (lo "stare" con il paziente, anche in luoghi adatti) possa rendere marginale la necessità del contenimento fisico (attualmente applicato per il c.d. "stato di



necessità", situazioni pericolo imminente per il paziente o per gli altri. Negli ultimi sei mesi la contenzione è risultata applicata a n. 47 pazienti).

La delegazione ha iniziato poi la visita, sempre con l'accompagnamento del Dr. Castelletti.

La struttura Polimodulare (che attualmente si presenta ancora con la immutata architettura dell'OPG) è immersa in un ampio spazio collinare ed è dislocata in varie strutture abitative, ciascuna con un nome diverso ed ognuna circondata da molto spazio verde. E' presente solo personale sanitario e infermieristico. La polizia penitenziaria accede solo per i trasferimenti degli internati.

La delegazione inizia la visita da quello che era il reparto femminile.

Dal punto di vista architettonico sarà l'unico reparto del quale, pur nella ricostruzione, verrà mantenuto il disegno originario (pianta a X funzionale alla differenziazione allocativa degli spazi).

Le pazienti attualmente presenti sono 41.

Gli spazi sono ancora organizzati secondo una suddivisione in tre aree: quella per le osservazioni, quella per le pazienti in situazione intermedia e quella per le pazienti che godono di massima autonomia. La delegazione parte dalla prima zona ove, in effetti, vi sono alcune pazienti che mostrano una problematicità di plateale evidenza anche per il visitatore. Si passa poi a una zona ove è situata una sala attività; una sala parrucchiere (utilizzata con l'ausilio di personale esterno) e una cucina. Infine un'altra zona ricreativa con televisore, ove la delegazione si trattiene a colloquio con alcune pazienti. Viene spiegata la ragione della visita e alcune di esse si mostrano ben disposte al dialogo e al colloquio. Spiegano esse stesse come, per chi sia in una fase più avanzata del trattamento, vi siano gradualmente e maggiori margini di autonomia (nella gestione degli spazi, nelle pulizie, nella possibilità di cucinare, di fare attività di giardinaggio). Come vi siano anche sufficienti margini di autonomia, laddove il percorso terapeutico lo consente, per coltivare anche relazioni affettive tra ospiti.

All'esterno le pazienti possono disporre di due zone adibite a giardino.

La delegazione si è spostata poi verso la zona del S.C.R. (Servizio di Continuità Riabilitativa). In questo contesto vengono ammessi alcuni pazienti (maschi e femmine, anche se, al momento della visita, risulta inserita una sola ospite di sesso femminile su un totale di circa 15 pazienti) il cui avanzato percorso terapeutico consente di partecipare a un programma riabilitativo avanzato che prevede, con l'ausilio degli operatori, un'organizzazione comune della quotidianità (vi è una cucina utilizzata dagli ospiti per cucinare in autonomia e un'ampia sala comune), oltre che lo



svolgimento di alcune attività lavorative (vi sono stanze appositamente adibite a laboratorio artigianale per la realizzazione di opere artistiche – ci vengono mostrate delle belle acqueforti utilizzate per la realizzazione di pubblicazioni e calendari- e di opere di sartoria; vi è anche uno spazio espositivo dei manufatti, resi disponibili all’utenza esterna tramite associazioni onlus.

La delegazione si è inoltrata successivamente verso la zona maschile, passando anche nella zona attigua alla piscina (la struttura è dotata anche di campi da tennis, una palestra e un polo culturale). La zona maschile presenta ancora (come quella femminile) l’architettura del vecchio OPG con quelli che erano i reparti. Il reparto “Virgilio” ha un’infermeria, delle sale comuni (ove sono posizionati televisori e qualche gioco), una sala informatica, nonché delle stanze da letto (in media occupate da 3 o 4 letti ciascuna, dotate di bagno con doccia).

Ogni reparto ha una divisione per colore che contraddistingue la tipologia dei pazienti. Nella zona rossa viene svolta osservazione, nella zona verde vengono posti i pazienti in fase intermedia, mentre in quella azzurra quelli in situazione più avanzata.

Viene anche mostrata la stanza di contenimento, arredata con il relativo letto a tal fine attrezzato e dotata di apertura a vetro che consente il monitoraggio dalla attigua stanza di infermeria.

La delegazione si è spostata quindi verso la zona del bar (al momento dell’accesso chiuso) nei cui pressi incontra alcuni pazienti, comunicativi e desiderosi di confrontarsi con i visitatori.

Complessivamente l’architettura interna ed esterna della struttura mostrano i segni del tempo, ma si presentano decorose.

Di seguito il questionario relativo ai dati direttamente forniti dalla direzione.

Quante REMS ospita la struttura? **Sono previste 8 REMS provvisorie; fino ad ora non si sono potute attivare per l’elevato numero di pazienti presenti, superiore di oltre 100 unità rispetto a quanto previsto, il cui esubero è composto esclusivamente da pazienti fuori regione. Entro i prossimi mesi e comunque entro l’anno verranno attivate 3 REMS.**

Come sono divise dal punto di vista logistico ed architettonico (spazi riservati e spazi comuni) **la dotazione e suddivisione, pur muovendosi nell’ambito della struttura preesistente, nelle 8 REMS previste segue quanto indicato dal Decreto Ministeriale 1 ottobre 2012, conservando, inoltre, spazi comuni per le relazioni con i parenti, le attività sanitarie e giuridiche, i servizi generali e di segreteria, le aree riabilitative, culturali, sportive, ludiche e lavorative.**



Ci sono criteri (diagnosi od altro) che le differenziano? **ci saranno criteri di natura diagnostica e per intensità di cura, partendo dalla REMS osservazione-valutazione per poi declinarsi nelle REMS specifiche per diagnosi e percorsi terapeutici.**

Quanti sono in tutto gli internati? **Al 31/07/2015 213 (in carico 265)**

Nella struttura e nelle singole REMS? **nella struttura**

Tutti hanno un PTI? **i pazienti lombardi**

Quanti uomini e donne? **U. 172 D. 41**

Qual'è la capienza (regolamentare e/o tollerabile)? **con la previsione di 8 REMS la capienza massima è di 160 pazienti**

Quanti italiani e stranieri? **italiani 173 e stranieri 40; dal 01/04/2015 entrati italiani 82 e stranieri 14**

Qual'è la loro regione di residenza? **Lombardia, Piemonte, Trentino Alto Adige, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Sicilia, Sardegna**

Quale la provenienza degli stranieri? Ingressi **dal 01/04/15 n. 10 carcere, n. 2 domicilio e n. 2 ex OPG**

Quanti provengono dalla libertà? **Dal 01/04/15 n. 44 (italiani e stranieri)**

Quanti da altre strutture (compreso l'ex OPG di Castiglione) e quali? **Dal 01/04/15 n. 37 dal carcere, n. 11 dagli ex OPG**

Qual è la loro posizione giuridica? **n. 91 in Misura Sicurezza Provvisoria e n. 123 in Misura Sicurezza Definitiva**

Quanti sottoposti a misura di sicurezza applicata in via provvisoria? **91**

Quanti internati ex art. 148 c.p.? **0**

Per quali reati sono stati (o sono) giudicati? **Lesioni personali, maltrattamenti in famiglia, omicidio, patrimonio, reati sessuali, tentato omicidio, trasgressione obblighi, stalking ecc.**

Da quanto tempo sono internati? **Da alcuni Mesi a 4, 5, 6 Anni secondo il reato**

Quanti mesi o anni? **COME SOPRA**

Quante proroghe? **n. 49 dal 01/04/2015**

Quante sono state le dimissioni dal 1° aprile 2015? **107**

Quanti pazienti sono stati sottoposti a contenzione negli ultimi sei mesi? Quante volte e per quanto tempo? É possibile avere copia, anche con omissi sui nominativi, dei registri pertinenti? **N. pz. 47 (di cui alcuni hanno avuto più di una contenzione) per un totale di 1479 ore**

Come sono regolati i rapporti/colloqui con i familiari? **liberi tutti i giorni se si escludono situazioni cliniche particolari che prevedono percorsi terapeutici specifici**

Quante visite sono consentite? **vedi sopra**

Durata? **tutti i gg. dalle 9,00 alle 11, 00 e dalle 14,00 alle 16,00**

Dove si svolgono? **nei locali dedicati o nel giardino antistante la struttura**

É consentito l'uso del telefono? **è consentita una telefonata la settimana oltre a quelle per motivazioni particolari**

Cellulare o altro? **no uso cellulare, solo telefono a scheda telefonica**

E l'uso di computer o altri strumenti di connessione? **sono utilizzati strumenti di connessione solo sotto supervisione e per progetti specifici**



Quante unità conta il personale (Medico, para-medico, amministrativo e di polizia penitenziaria)? **medici 12 paramedici e servizi vari 213 amministrativo 11**

Come è suddiviso tra le singole REMS? **le tre REMS che verranno attivate entro l'anno prevedono 2 medici, 1 psicologo, 1 educatore, 1 coordinatore infermieristico, 12 infermieri, 1 assistente sociale e 10 Operatori Socio Sanitari per le due REMS ad alta intensità assistenziale e 6 Operatori Socio Sanitari per quella a media intensità assistenziale. attualmente è in corso l'assunzione di ulteriori 7 medici, 7 psicologi e 39 infermieri e assistenti sociali.**

Vi sono unità di personale che operano in più REMS? **le assistenti sociali operano trasversalmente nelle varie strutture gli educatori che hanno creato il polo educativo operano sulle singole REMS e su tutti gli ospiti offrendo una ampia gamma di proposte riabilitative che intercettano le singole specifiche esigenze degli ospiti.**

Con quali mansioni? **VEDI SOPRA**

Vi sono operatori sanitari, assistenti sociali o altro personale esterno che accedono? Quanti? Con quale frequenza e per quanto tempo? **solo medici specialisti settimanalmente o su chiamata**

Vi sono operatori volontari che accedono? Quanti? Con quale frequenza e per quanto tempo? **operatori esperti per le varie iniziative attivate e volontari Caritas secondo i progetti sviluppati**

Di quanta libertà di movimento godono i pazienti? **si muovono liberamente negli spazi comuni della struttura dalle 09,00 alle 18,30 e dalle 9,00 alle 17,00 nel periodo invernale**

A quali spazi possono accedere e con quali orari? **VEDI SOPRA**

Ve ne sono ammessi a recarsi anche all'esterno? **Si attraverso i progetti o piani di trattamento autorizzati dalle autorità giudiziarie**

Per quali finalità? Con quale controllo? **Finalità riabilitative; controllo secondo quanto autorizzato dall'autorità giudiziaria**

Vi sono pazienti che si recano presso altri servizi sanitari per motivi di cura? **Secondo la necessità di cura e per un aggancio ai servizi territoriali nella progettazione della dimissione**

Quanti internati frequentano la scuola o corsi e attività didattiche? **60 pazienti circa**

Com'è organizzata l'offerta scolastica e formativa? **Alfabetizzazione, corsi formativi con ENAIP di Mantova, biblioteca interna e biblioteca comunale di Castiglione delle Stiviere.**

Quanti internati lavorano? **Circa 100 pazienti**

Che attività svolgono? **Attività di lavoro protetto (pulizia spazi comuni, giardino, bar, cucina, attività presso Servizio di Continuità Riabilitativa)**

Per quante ore? **1,5 h in media al giorno**

Con quale trattamento economico? **€ 20,50 giornata di lavoro (6h)**

Quanti sarebbero abili al lavoro? **Tutti (inseriti solo se non inabili al lavoro)**

Come viene effettuata la selezione? **Bisogni riabilitativi, valutazione educativa e condivisa con l'equipe, motivazione al lavoro e disponibilità economica.**

Quali sono le attività culturali e ricreative? **Lettura del quotidiano, giornalino, musicoterapia, film therapy, uscite risocializzanti e culturali.**

Dove si svolgono? **Polo culturale, territorio**



Come sono organizzate? **Attività a cadenza settimanale con gruppi misti di pazienti e presenza degli operatori. Uscite risocializzanti generalmente a cadenza mensile.**

Come sono finanziate? **Azienda Ospedaliera "Carlo Poma"**

Ci sono fondi ministeriali dedicati? **No**

A quanto ammontano? /

Esistono finanziamenti di altri enti pubblici o privati e associazioni? **Si**

Quali? **Regionali**

Esiste un servizio interno di biblioteca? **Si**

Com'è stato istituito (donazioni o altro)? **Con donazioni**

Come è organizzato? **Due volte alla settimana, con servizio di prestito gestito dai pazienti con supporto operatori. Accesso alla Biblioteca Comunale.**

Quanti libri sono disponibili? **400**

Di che genere? **Saggi, romanzi e fumetti**

Anche in lingue straniere? **Si**

Vi sono periodici o quotidiani? **Si**

Se no, gli internati possono acquistarli? /

Vi sono spazi dedicati al culto religioso? **Si**

Quali? **Chiesa Cattolica (cappella interna) e Testimoni di Geova (Saletta in portineria)**

Il Magistrato di Sorveglianza visita la struttura? **SI**

Con quale Frequenza? **Mensilmente**

Incontra i pazienti? **SI**

Vi sono state visite di soggetti istituzionali (Parlamentari garanti, ecc)? **Si, molto spesso**