

SCHEDE REPARTI DI OSSERVAZIONE PSICHIATRICA

Si calcola che oltre il 50% dei detenuti assume terapie farmacologiche per problemi psichiatrici.

La normativa prevede la creazione di appositi servizi di assistenza psichiatrica in carcere e l'apertura di reparti di "Osservazione psichiatrica", sezioni specializzate per periodi limitati di 30 giorni prorogabili ad osservare e curare i detenuti affetti da patologie psichiatriche per stabilire la loro compatibilità con il regime penitenziario.

Antigone ha avviato una attività di osservazione specifica negli 8 principali reparti di osservazione del Paese rilevando una situazione molto critica.

CAPIENZA (posti letto per reparto)

Livorno: 8; Firenze Sollicciano: 5; Piacenza: 5; Roma Rebibbia: 6; Santa Maria Capua Vetere: 20; Torino: 21 nella VII, massimo 28 nella VIII. 10 letti sono destinati a detenuti in osservazione psichiatrica provenienti da altri istituti, ex art. 112 D.P.R.230/2000; Verona Montorio: il progetto prevede 6 celle, ma attualmente i detenuti sono ospitati nelle celle dell'infermeria, numero esatto non pervenuto; Genova: 5 posti letto nel reparto di osservazione, 15 posti letto nel reparto di sostegno integrato, posti variabili secondo esigenze nella sez. VI.

CARATTERISTICHE STRUTTURALI DELLE CELLE

-Numero celle, di cui singole-

ISTITUTO	NUM. DI STANZE	STANZE SINGOLE
LIVORNO	8	8
FIRENZE SOLLICCIANO	3	1
PIACENZA	5	5
ROMA REBIBBIA	3	1
SANTA MARIA C.V.	13	1
VERONA MONTORIO	6	/
TORINO "SESTANTE"	Sez. VII: 21	Sez VII: 21
	Sez. VIII: 10	Sez. VIII: 0
GENOVA MARASSI	2 nel reparto osservazione	/
	2 nel reparto sostegno integrato	/

-C'è una cella con letto di contenzione? Quanto tempo dura la contenzione di norma?-

Nessuno degli istituti in esame presenta celle di contenzione espressamente dedicate e, in generale, non viene praticata. Le eccezioni sono il carcere di Roma Rebibbia che, nell'unica singola a disposizione nel R.O.P., ha un letto per praticare la contenzione, e il carcere di Genova Marassi che tiene un letto per la contenzione nella sez. VI. A Torino è presente una cella in cui, se necessario, può essere temporaneamente collocato un detenuto in attesa di una specifica perizia psichiatrica. In ogni caso, al momento delle nostre visite, in nessuna delle strutture i letti di contenzione, ove presenti, erano in uso.

-Tipo di suppellettili nelle stanze-

In ogni struttura il mobilio presente nelle celle, normalmente composto da letto, armadio, tavolino a sgabelli, è ancorato a terra e/o al muro, ad eccezione della struttura di Santa Maria Capua Vetere presso cui nessun mobile è ancorato; in alcuni casi (Genova, Verona Montorio) sono addirittura assenti le ante degli armadi; a Torino la TV è presente in cella ma all'interno di una "cassa" in vetro. A Livorno l'armadio è posto in corridoio anziché nella cella, mentre a Firenze Sollicciano è del tutto assente così come altri suppellettili al di fuori del letto, tavolo in muratura e sgabello mobile.

-Presenza di bagni e docce separati e videosorveglianza h24-

Ogni struttura è fornita di bagni con doccia nelle celle, ad eccezione di Torino che non ha la doccia inclusa, e di Montorio sprovvisto di sanitari. In alcuni casi come Firenze Sollicciano, Livorno e Torino i bagni sono a vista, mentre a Roma Rebibbia è presente lo spioncino. Ottime le condizioni dei bagni nelle strutture di Santa Maria Capua Vetere, Genova e Piacenza. A Firenze Sollicciano è presente una vasca sanitaria.

La videosorveglianza è utilizzata h24 anche nelle celle degli istituti di Piacenza, Genova (che ha la videosorveglianza anche nei bagni), Torino presso la sez. VII ma non nella VIII, Verona Montorio. A Livorno, Roma Rebibbia, Santa Maria Capua Vetere e Firenze Sollicciano la videosorveglianza è posta solo nei corridoi.

TIPOLOGIA PAZIENTI

-Profilo giuridico-

Presso le sezioni di osservazione psichiatrica accade purtroppo, e anche spesso, che vi siano destinati detenuti senza specifici problemi di salute mentale, ma che sono considerati come "indesiderati" presso altre sezioni o semplicemente difficili da gestire. Un esempio può essere il R.O.P. di Livorno presso cui, al momento della visita (avvenuta in data 5 aprile 2016) fossero presenti in sezione n°2 osservandi a fronte di n°3 detenuti "appoggiati" perché allontanati dalle sezioni di provenienza. A Firenze Sollicciano (visita del 4 aprile 2016) erano presenti n°4 osservandi, n°3 in misura di sicurezza provvisoria, n°1 in misura di sicurezza definitiva. Presso Santa Maria C.V. (visita del 3 marzo 2016) vi erano n°1 in misura di sicurezza provvisoria, n°1 in misura di sicurezza definitiva, n°2 disabili fisici, n°3 detenuti con infermità sopravvenuta ex art. 148, n°3 minorati psichici ex art. 111. Presso Torino Sestante ci segnalano un dato che può essere riportabile anche ad altri istituti poiché inerisce ad un uso che va via via consolidandosi. Considerando che l'art 112 DPR 230/2000 prevede l'obbligo di riservare presso le Sezioni di Osservazione Psichiatrica n°10 posti letto destinati a detenuti provenienti da altri istituti, attualmente accade che tali sezioni vengano usate per "scaricare" i detenuti indesiderati nei carceri di provenienza. Si va dunque perdendo il senso dell'esistenza di tali sezioni che, invero, sono destinate ad accogliere soggetti con reali patologie psichiatriche, preesistenti o sopraggiunte in seguito all'arresto e detenzione.

-Eventi critici nell'ultimo anno-

Sono da segnalare a riguardo:

Genova: ci sono stati eventi critici ma non ne è stato specificato il numero

Torino: 10 tentati suicidi e 116 gesti anticonservativi avvenuti tra aprile 2015 e aprile 2016

-Suicidi nell'ultimo anno-

Firenze Sollicciano: un suicidio tra luglio 2014 e luglio 2015

Roma Rebibbia: un suicidio nel 2015

-Modalità di assegnazione al reparto-

Livorno: l'assegnazione viene disposta dal DAP per un periodo non superiore a 30 giorni, passati i quali si ritorna nella sezione o istituto di provenienza;

Firenze Sollicciano: assegnazione su decisione dell'Autorità Sanitaria, dell'Autorità Giudiziaria o del Magistrato di Sorveglianza;

Piacenza: previo accertamento delle condizioni psichiche del detenuto, il PRAP dispone l'assegnazione in base ad una lista del Magistrato di Sorveglianza ex art. 112 O.P.;

Genova: si osserva l'iter previsto dall'art. 112 DPR 230/2000. La determinazione dell'assegnazione al reparto di osservazione psichiatrica per l'accertamento delle condizioni psichiche del detenuto avviene sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria emesso su segnalazione del sanitario competente (DSM). A seguito di tale disposizione, la direzione dell'istituto richiede l'assegnazione al reparto al PRAP. La determinazione della destinazione (osservazione o sostegno integrato) avviene su decisione congiunta dell'équipe medica;

Roma Rebibbia: l'assegnazione all'osservazione psichiatrica avviene su disposizione dell'Autorità Giudiziaria oppure viene decisa dal DAP nel caso di detenuti provenienti da altri istituti;

Santa Maria C.V.: l'assegnazione avviene su disposizione dell'Amministrazione Penitenziaria o del Magistrato di Sorveglianza sulla base di specifico parere psichiatrico;

Torino: l'invio al reparto Sestante della casa circondariale viene deciso dagli psichiatri del DSM operanti nell'istituto. Il detenuto viene segnalato agli psichiatri i quali valutano se sia necessario il trasferimento o se sia sufficiente un trattamento farmacologico e/o supporto psicologico. Accedono direttamente al reparto i detenuti che giungono da altra sede con assegnazione specifica ministeriale ex art. 112 provenienti dalla libertà o quelli provenienti dalla libertà su specifico invio dell'Autorità giudiziaria. Inizialmente il detenuto viene collocato nella sez. VII e, entro una settimana, l'équipe che provvede alla presa a carico individuale, definisce se si possa dimmetterlo o prepararlo al passaggio alla sez. VIII. La detenzione nella sez. VII può essere di 30 giorni prorogabile di altri 30. La sez. VIII ospita i soggetti "deboli" che non potrebbero essere collocati in altre sezioni.

Verona Montorio: l'assegnazione avviene su richiesta degli infermieri, oppure del personale dell'Amministrazione Penitenziaria o dello stesso detenuto e per un periodo massimo di 30 giorni. Se dovessero riscontrarsi patologie

psichiatriche particolarmente gravi, è possibile richiedere il trasferimento in luogo diverso dal carcere su convalida del Magistrato di Sorveglianza.

PERSONALE

- personale assegnato al reparto, modalità di assegnazione della polizia penitenziaria e provenienza del personale sanitario (asl o dsm? Esterni?)

Livorno: 1 psicologo solo per sez. di osservazione; 1 psichiatra a rotazione con l'altro presente in istituto; 2 agenti penitenziari (a rotazione tra le altre sezioni e senza formazione specifica); infermieri condivisi col padiglione Verde; medico e psicologo condivisi con il resto dell'istituto; mediatore culturale all'occorrenza.

Firenze Sollicciano: non è presente personale sanitario dedicato ma condiviso con la sez. assistiti ad eccezione di 3 educatori e tecnici per la riabilitazione psichiatrica; presenti 10-15 agenti di polizia penitenziaria assegnati per anzianità per i quali sono stati organizzati dei corsi di formazione specifici sulle malattie mentali.

Piacenza: 4 psichiatri, 5 psicologi, 2 infermieri (con formazione specifica), 1 tecnico per la riabilitazione psichiatrica, 1 educatore, 1 tossicologo e 1 infermiere SERT. Tutti dipendono dall'Unità Ospedaliera Penitenziaria. Per quanto riguarda la polizia penitenziaria, presenti 1 agente e 1 ispettore.

Genova: 33 persone in totale sono assegnate al reparto. 3 psicologi interni suddivisi tra l'osservazione e sostegno integrato provenienti dalla ASL, 6 psichiatri a turnazione della ASL, 3 educatori esterni. In entrambi i reparti la polizia penitenziaria lavora in equipe gli operatori delle ASL e del DSM.

Roma Rebibbia: il personale sanitario dipende dalla ASL Roma 2. Il personale di polizia penitenziaria è composto da 3 elementi formati specificamente sulle patologie psichiatriche con assegnazione non volontaria.

Santa Maria C.V.: personale sanitario proveniente da ASL o Distretto sanitario locale composto da 4 psicologi, 3 psichiatri, 3 tecnici di riabilitazione psichiatrica, 6 OSS, 10 infermieri. Il personale di polizia penitenziaria viene selezionato in base alle caratteristiche personali degli agenti.

Torino: gli psicologi provengono dalla ASL, gli psichiatri sono convenzionati con la ASL, gli educatori provengono da cooperative convenzionate con l'istituto detentivo. La polizia penitenziaria viene assegnata su base volontaria previo colloquio con uno psicologo che ne valuti l'attitudine al lavoro di équipe nel particolare contesto in cui andranno ad operare. Sono in totale 19 gli agenti assegnati.

Verona Montorio: è prevista una équipe medica *ad hoc* composta da 1 psicologo convenzionato, 1 psichiatra ed infermieri in struttura presenti h24. Per quanto riguarda il personale non sanitario, il DSM organizza mensilmente corsi di formazione per il personale amministrativo.

-Stima del turn over e burn out-

In generale non si segnalano casi di burn out o frequenti turn over tranne nei casi di Firenze Sollicciano presso cui, si riferisce, il turn over viene gestito internamente tra colleghi in una dinamica di ascolto reciproco e interscambio di ruoli, e Torino Sestante, presso cui invece il direttore si vede costretto a procedere ad un interpellato annuale per la polizia penitenziaria.

BUDGET

-Stima del costo giornaliero del paziente o del costo annual del reparto secondo quanto stabilito con la ASL di riferimento-

Non ci sono stati riferiti i dati inerenti il budget disponibile per le sezioni in esame, eccezion fatta per Verona Montorio, per cui si stima una spesa per l'anno 2014 che ammonta a 255.000 euro al netto delle spese di medicinali.