

## **La Rems provvisoria di Mondragone a due anni dall'apertura: bilanci e prospettive**

La legge 81/2014, nella previsione del superamento dell'OPG, ha disposto che a fare data dal 31/03/2015 l'esecuzione delle misure di sicurezza avvenga presso le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza. L'attivazione della REMS provvisoria di Mondragone è coincisa appunto con questa data e dunque a distanza di due anni appare necessario e doveroso procedere ad un primo bilancio, con l'obiettivo di evidenziare quanto di buono si è realizzato, ma anche e soprattutto rimarcare le difficoltà e le criticità che inevitabilmente nell'attuazione di questo progetto. si sono riscontrate

La legge 81 introduce un cambiamento di paradigma nella gestione degli infermi di mente autori di reato, per certi versi paragonabile a quello che fu la 180 per la salute mentale . Si porta infatti a compimento il percorso di riordino e passaggio alle ASL dell'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta, iniziato con il DPCM del 2008 e proseguito nel 2010 con la commissione Marino che ,per quello che riguarda proprio l'OPG di Aversa, veniva dopo la forte denuncia delle condizioni disumane da parte della Commissione Europea contro la tortura nel 2008, la cui relazione costò all'Italia una condanna del Consiglio d'Europa.

Così come non si può sottacere il peso rappresentato dalla grave presa di posizione del Presidente Napolitano che nel 2012 aveva definito un «autentico orrore indegno di un paese appena civile» la persistenza degli OPG in Italia.

Ciononostante tante sono state le difficoltà e criticità che si sono dovute affrontare: tutte legate al fatto che la legge 81/2014 è intervenuta in costanza legislativa, senza modificare gli istituti giuridici del codice penale a fondamento dell'invio in OPG dei soggetti infermi di mente e autori di reato nonché giudicati socialmente pericolosi. E' certamente un limite della legge che ha suscitato critiche e riserve, ma non si possono sottacere gli elementi di novità e discontinuità con il passato che la legge ha introdotto: la gestione di questi soggetti in un ambito completamente sanitario, in carico ai DSM, quindi con un forte legame col territorio, anche se in strutture deputate all'esecuzione della misura di sicurezza detentiva per quei soggetti ritenuti non dimissibili dagli attuali OPG (una ristretta minoranza) o anche nuovi, per i quali il giudice abbia disposto una misura di sicurezza

detentiva; anche le REMS debbono prevedere una gestione interna totalmente sanitaria e, ove necessario, una vigilanza perimetrale cui sono affidati compiti di custodia.

L'ulteriore e ben più difficile compito dovrà necessariamente essere la riforma del codice penale in vigore (Codice Rocco di epoca fascista) , in particolare nella parte inerente la controversa definizione. di imputabilità. Ma questa evidentemente è un'altra storia!

Le funzioni di REMS provvisoria si svolgono presso la struttura residenziale della UOSM 23 e sono sempre più connotate da una forte integrazione con le attività riabilitative e di tutela della salute mentale già qui attive da tempo. Massima è la cura rivolta a mantenere una costante attenzione su pratiche di deistituzionalizzazione: al centro delle pratiche, nell'ottica basagliana vi è il paziente , non la malattia. La scommessa è dunque nella riuscita di una integrazione vera, mirata all'abbattimento dello stigma legato alla figura del *folle reo*. L'obiettivo dichiarato è quello di procedere ad una reale presa in carico degli internati (così ancora sono etichettati i pazienti), scongiurando il concreto rischio di riproporre una logica manicomiale attraverso contenitori separati dal lavoro di salute mentale territoriale. Solo così a nostro avviso è davvero possibile assicurare gli interventi di cura e di riabilitazione che rappresentano il reale superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e aggiungere un ulteriore tassello verso il completamento della riforma psichiatrica varata con la legge 180 del 1978.

Finora sono stati internati in numero di 36 persone e sono stati dimessi in numero di 20.

Nella tabella seguente viene specificato per anno gli ingressi e le uscite per anno:

anno	ingressi	dimessi
2015	17	8
2016	15	8
2017	4	4

Tutto ciò è stato possibile lavorando in stretto rapporto di collaborazione e di sprone con le UOOSMM di riferimento dei singoli internati, teso a proporre alla magistratura di riferimento modalità di cura e presa in carico alternative alla REMS.

Le vere difficoltà sono state quelle rappresentate da quelle poche UOSM “insensibili” e da quella magistratura che troppo spesso continua a ragionare “come se niente sia cambiato” e che vede le REMS “come semplice sostituto in tutto e per tutto degli OPG e con lo stesso mandato repressivo - custodialistico”.

Troppo spesso infatti si è fatto ricorso al ricovero in REMS non come evento residuale, privilegiando le misure alternative come la legge 81 indica, ma al contrario come principale e fondamentale strumento di affrontamento delle problematiche penali relative a prosciolti.

Ma le cose possono ancora solo peggiorare con l'approvazione in Senato, con voto di fiducia, del maxi emendamento del Governo sul Disegno di Legge Giustizia n. 2067 e che rischia di riaprire la stagione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari che prevede il ricovero dei detenuti nelle Rems come se fossero i vecchi Opg, tornando così alla vecchia normativa sui manicomi giudiziari. Nella fattispecie è previsto che nelle REMS vengano accolti anche i detenuti con sopraggiunta malattia mentale durante la carcerazione o per osservazione psichiatrica!

Ma tornando allo specifico della REMS provvisoria di Mondragone, non si può sottacere sul peso rappresentato dalle dinamiche interne al gruppo di lavoro

E' stato del tutto ovvio constatare come le logiche istituzionali tendano a riprodursi, incuranti dei luoghi e delle persone coinvolte. Gli operatori inviati a supporto si sono dimostrati i più istituzionalizzati, legati a pratiche deresponsabilizzanti per loro stessi e gli utenti, facendo prevalere logiche di “controllo” e di “minimizzazione del rischio” di paventate responsabilità legali.. Per questo tipo di operatori sono dure a morire le stereotipate convinzioni sulla pericolosità sociale e sulla non emendabilità della malattia mentale: le stesse logiche che sono state alla base del costituirsi delle istituzioni totali manicomiali!

Dunque per gli operatori sanitari e sociosanitari assegnati alla REMS e tutti con esperienza certe volte anche brevissima di lavoro in OPG, la struttura è apparsa “troppo aperta” e dunque offre “occasioni di pericolo per le persone a vario titolo ivi ospitate”.Con

questa prospettiva l'affrontamento degli eventi critici, che inevitabilmente si sono presentati, è apparso spesso inquinato da false paure e preoccupazioni circa possibili ripercussioni di ordine penale. Figurarsi di fronte ad allontanamenti dalla struttura che di per sé non si configurano come evasione, ma che comunque sollecitano quantomeno "rimpianti" della sicurezza garantita dall'OPG!..

Altre difficoltà sono state rappresentate dalla presenza di pazienti con disturbo di personalità. Dunque persone che grazie ad un "discreto" funzionamento sociale, hanno "prevaricato" a dispetto dei gravi pazienti psicotici, fragili e privi di potere contrattuale.

Il vivere tutti insieme in un clima di deistituzionalizzazione è stata la vera arma riabilitativa, ma comporta impegno e lavoro e può essere una fonte di burn - out, se non si supporta concretamente gli operatori motivati che comunque rappresentano la maggioranza.

Altro aspetto non secondario è rappresentato dalla buona integrazione nel contesto territoriale della UOSM 23, consolidatasi negli anni e che dunque pongono la esperienza della REMS provvisoria di Mondragone come punto di riferimento anche a livello nazionale

Con questi presupposti dal 1 aprile, ai sensi del DGR Campania n. 716 del 13.11.2014, ci si accinge a passare ad una seconda fase del progetto in cui progressivamente le funzioni di REMS provvisoria cederanno il passo a quelle più squisitamente terapeutico - riabilitative, di stretta competenza ordinaria dei servizi di salute mentale, per utenti della sola ASL CASERTA ed una parte dei posti letto (6-8) dedicata a programmi di contrasto delle misure di sicurezza, nel pieno spirito della legge 81/2014 che tra l'altro ha ridotto il numero di posti REMS a favore dell'utilizzo delle risorse derivanti per il potenziamento dei DSM. Dunque pochi posti in strutture ordinarie del DSM riservati a pazienti con problematiche penali: modello virtuoso di funzionamento che al momento vede solo poche altre realtà coinvolte, come L'Aquila e Trieste.

Dott. Giuseppe Ortano

Direttore UOSM 23

ASL CASERTA