

PER IL SUPERAMENTO DELLA “REMS NON REMS”

La deistituzionalizzazione continua

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.

Si introduce dunque 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 queste persone 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 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!

All'indomani dell'entrata in vigore della L. 81/2014, con l'obiettivo di contribuire alla chiusura degli OPG, segnatamente quello di Aversa, tra le prime in Italia è stata attivata la REMS provvisoria di Mondragone, frutto di un progetto d'intesa tra la UOSM 23 e la UOC Tutela Salute in Carcere, della ASL CASERTA.

Le funzioni di REMS provvisoria si svolgono presso la struttura residenziale della UOSM e sono 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.

In questa ottica inizialmente sono stati dedicati 8 posti letto per ospitare persone in misura di sicurezza. Successivamente i posti letto sono diventati 16, ma esclusivamente per permettere la chiusura dell'OPG di Aversa nei tempi previsti dalla legge e scongiurare il rischio di commissariamento. Ci era ben chiaro in mente che questa dovesse essere soltanto una fase temporanea e transitoria: il numero di persone ospitate deve essere necessariamente contenuto se si vuole scongiurare il rischio di ricostruire dei contenitori manicomiali. Anche alla luce del fatto che in una prima fase le persone in misura di sicurezza, spesso provvisoria, provenivano da ogni parte d'Italia, riproponendo così vecchie logiche istituzionali: isolamento e deportazione. Fortunatamente questa fase è alle nostre spalle!

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.

No restraint!

Senza il ricorso alla contenzione meccanica, da noi categoricamente esclusa e mai praticata, ma che viene ancora effettuata in alcune REMS. Senza nemmeno le cosiddette stanze di **escalation!**

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.

Ma altrettanto chiaro è che l'obiettivo primario resta la presa in carico da parte dei servizi territorialmente competenti che permetta così di fare a meno del ricovero in REMS, che deve rappresentare l'*extrema ratio*, solo quando non sono percorribili misure alternative.

Proprio con questo obiettivo e non vanificare l'applicazione della legge intasando le REMS, come Psichiatria Democratica, abbiamo proposto di attivare, in ogni Regione e Azienda USL, dei **Protocolli Operativi Vincolanti** tra Dipartimenti di Salute Mentale e Magistratura di ogni grado, per una tempestiva e costante nel tempo, presa in carico dei pazienti psichiatrici con problematiche giudiziarie, al fine di trovare, sul territorio, insieme, la modalità più consona ai loro bisogni di cura e assistenza utilizzando in pieno le alternative previste dalla legge.

Dobbiamo andare al superamento delle REMS!

La deistituzionalizzazione è un processo continuo!

Con questi presupposti dal 1 aprile, ai sensi del DGR Campania n. 716 del 13.11.2016, si è passati ad una seconda fase del progetto in cui progressivamente le funzioni di REMS provvisoria stanno cedendo il passo a quelle più squisitamente terapeutico - riabilitative, di stretta competenza ordinaria dei servizi di salute mentale. 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, l'attenzione è dedicata a programmi di contrasto delle misure di sicurezza.

In questa ottica dal 31/03/2017 si è avviata la progressiva chiusura e riconversione per l'accoglienza di persone con misura alternativa. Il programma prevede dunque un ritorno alla operatività ordinaria territoriale, con una parziale riserva di posti letto per la gestione di n. 8 pazienti con misura di sicurezza non detentiva (per es. libertà vigilata) residenti nel territorio della ASL di Caserta.

Allo stato sono 3 le persone di nostra competenza in libertà vigilata, mentre sono ancora 6 le persone ancora in misura di sicurezza REMS.

Dunque pochi posti in una struttura ordinaria del DSM riservati a pazienti con problematiche penali: modello sicuramente virtuoso di funzionamento che al momento vede solo poche altre realtà coinvolte, come per esempio Trieste.

Dott. Giuseppe Ortano
Direttore UOSM 23 ASL CASERTA
Resp. Naz. nuove marginalità e nuovi diritti
PSICHIATRIA DEMOCRATICA