

E' iniziato il viaggio di StopOpg per visitare le Rems: le prime quattro tappe

Il 30 novembre 2015 una delegazione del comitato nazionale stopOpg ha iniziato da Maniago in Friuli (Aas 5 di Pordenone) il viaggio per visitare le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza REMS¹, le strutture previste dalla legge 9/2012 per la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG. Il 3 dicembre ha visitato due Rems in Campania (Asl di Caserta) a Mondragone e a Roccaromana, e il 4 dicembre è stata la volta della regione Lazio a Pontecorvo (Asl di Frosinone). A fine dicembre il viaggio toccherà Aurisina, a gennaio le Rems in Emilia Romagna e poi le altre.

Rimandando ad un report dettagliato su ogni singola Rems visitata, vogliamo ora solo fare un primo bilancio, sintetico e generale, su quanto visto, su quanto emerso dalla discussione con gli operatori e dall'incontro con le persone internate.

Ma prima di tutto vogliamo dire che ci ha fatto piacere la buona accoglienza ricevuta in tutte le Rems.

Le persone internate nelle Rems

Nelle quattro Rems visitate sono internati complessivamente 42 persone (2 uomini a Maniago, 8 uomini a Mondragone, 17 uomini e 3 donne a Roccaromana, 12 donne a Pontecorvo) Molte provengono dalla libertà e non dagli Opg, e spesso sono stati inviati con misura di sicurezza 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*. Solo con alcune delle persone internate è stato possibile parlare (anche per il poco tempo a disposizione), tuttavia sono state fatte alcune video-interviste (che saranno proposte anche per le prossime visite). I progetti terapeutico riabilitativi individuali (d'ora in poi PTRI) presentati dai servizi di salute mentale del territorio (finalizzati alle dimissioni come prevede la legge) risultano pochissimi.

Unico mandato ma notevoli differenze tra le Rems

- Anche ad un primo impatto appaiono evidenti notevoli differenze tra le Rems: in relazione alle soluzioni architettonico/strutturali (es. presenza o meno di recinzioni, blindature, telecamere, dimensioni della stanze, ecc) all'ubicazione (es. lontane o vicine ai centri abitati) all'organizzazione degli spazi e del lavoro, al rapporto con la magistratura, al rapporto con i servizi territoriali di salute mentale .
- Pur essendo le Rems, per mandato istituzionale, strutture detentive, si è evidenziato che le modalità con le quali le singole Regioni, le Asl, la Magistratura e quindi gli operatori sanitari hanno interpretato tale mandato è differente: prevalendo in alcune il tratto custodiale in altre quello sanitario e riabilitativo.
- Alcune Rems portano i segni visibili del mandato custodiale. Come nel caso della struttura, pur colorata, di Pontecorvo: vi si accede attraverso un ingresso vigilato da un addetto alla sicurezza, con una porta metal detector, le finestre hanno sbarre, le porte delle stanze da letto delle internate hanno l'oblo per guardare all'interno, sono chiuse di notte e non apribili dall'interno, qui c'è un bel giardino, rovinato però da una impressionante recinzione carceraria. Peraltro anche alle finestre di Maniago vi sono sbarre e la terrazza è anch'essa rovinata da una recinzione di vetro blindato (anche se qui tutte le porte sono aperte). Invece niente sbarre a Mondragone e a Roccaromana, qui le porte sono aperte, resta chiuso il cancello verso

¹ Per un'informazione critica sulle Rems: http://www.stopopg.it/system/files/2015_11_11_report%20incontro%20de%20filippo.doc.pdf

l'esterno. Particolarmente *povera e spoglia* la Rems di Roccaromana (problema sottolineato anche dagli operatori).

- Rappresenta una grave difficoltà per gli operatori, ma tanto più per i familiari, la dislocazione della Rems di Roccaromana lontana dai maggiori centri abitati e addirittura fuori dal circuito dei mezzi pubblici.
- In tutte le Rems funziona un sistema di video sorveglianza per gli spazi esterni e i corridoi interni della struttura. A Pontecorvo un vigilante 24 ore su 24 controlla il monitor.
- A Maniago e a Mondragone i posti di Rems sono inseriti in strutture residenziali e diurne del Dsm, già preesistenti, dove le persone internate si mescolano e si integrano con le altre persone ed attività proprie di quel servizio, usano gli stessi luoghi, fanno le stesse attività, si rivolgono agli stessi operatori; ed escono, pur accompagnati, dalla struttura.
- A Mondragone e a Maniago gli operatori non portano il camice.

Rems e Magistratura

- Differenze significative tra le Rems sono emerse poi in relazione al rapporto con la magistratura: più facile (funzionale a far prevalere la funzione sanitaria su quella custodiale) quando è consuetudine un rapporto ordinario tra Dsm e magistratura.
- Contano soprattutto i differenti atteggiamenti dei responsabili della Regione (e di Asl e Dsm) con la magistratura, sia sull'applicazione del regolamento penitenziario (più o meno rigida), che rispetto alla capacità di orientare/condizionare (ovviamente in ragione delle competenze sanitarie) le decisioni della magistratura anche circa le misure di sicurezza da adottare.
- In ogni caso il comportamento dei magistrati appare molto dissimile e condiziona pesantemente le attività terapeutico riabilitative: alcuni pretendono la richiesta puntuale (ad esempio per compiere attività esterne alla Rems), volta per volta, in riferimento ad attività sanitario/riabilitative anche abituali, altri danno un permesso cumulativo per quelle attività una volta che è stato presentato il PTRI da parte dei responsabili della Rems.
- Quello che drammaticamente emerge uguale in tutte le Rems è l'invio da parte della magistratura di un grande numero di persone dalla libertà (e molte con misure di sicurezza provvisorie) in palese inosservanza della legge 81/14; il che determina il rallentamento nella chiusura degli Opg e rischia di "gonfiare" impropriamente la necessità di posti di Rems.

Rems e Servizi di Salute Mentale

- Il rapporto con i servizi di salute mentale del territorio viene definito da tutti presente ma non facile: a quanto ci è stato detto, vi è la necessità continua, da parte degli operatori Rems, di sollecitare e attivare l'intervento, tranne che per Maniago che si fa carico solo delle persone del proprio territorio.
- Così esiste un grave ritardo, in primis rispetto al rispetto dei termini di legge dei 45 giorni dopo l'ammissione nella Rems, per la formulazione dei PTRI fatti dai servizi territoriali e finalizzati ad alternative alla misura detentiva. Su questo, ad esempio, appare grave il ritardo della Regione Lazio che solo nei giorni scorsi è intervenuta in maniera perentoria nei confronti dei Dsm per la formulazione dei PTRI.

La testimonianza e il confronto con gli operatori

- In primo luogo, e questa è la osservazione più importante, è stato raccontato da alcuni operatori come il mandato custodiale della Rems infici il rapporto terapeutico. Poi è stato segnalato il rischio di riprodurre "luoghi di scarico" delle persone che nessuno vuole.

- Si evidenzia, in particolare relativamente alle persone che provengono dalla libertà, come il non essere informate di dove vengono portate e dei motivi dell'assegnazione in una struttura detentiva determini a volte particolari difficoltà, quando non *acting out*.
- Anche gli operatori più prudenti individuano nella loro esperienza nella Rems un numero limitato di persone con difficoltà tali da non essere "dimissibili"; per la maggior parte dicono invece che trattasi di pazienti con le caratteristiche dei pazienti che afferiscono nei servizi del Dsm. La domanda quindi: perchè costruire strutture speciali, che portano via un numero ingente di risorse e rischiano di essere momento di risucchio per tutto il Dsm verso logiche custodiali e stili operativi che si è voluto superare con la chiusura dei manicomi.

Le prime riflessioni.

- Anche dalle prime visite emerge indispensabile la nomina del Commissario come persona con compiti di coordinamento e di intervento puntuale su Regioni, Asl, magistratura, per fare applicare la legge 81 nella sua interezza e non solo per la chiusura degli Opg
- 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 Rems).
- È necessario organizzare 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.
- È indispensabile, prima dell'apertura Rems definitive una puntuale lettura dei processi che si sono avviate con le Rems transitorie, onde non perpetuare errori e sprecare risorse, invece preziose per i Dipartimenti di salute mentale.
- In vista dei report specifici per ogni Rems visitata speriamo che sia accolto l'invito fatto a tutti gli operatori di inviarci riflessioni, testimonianze, suggerimenti, proposte
- Nei prossimi verranno fissate le prossime visite nelle Rems di altre Regioni/Asl.

Agli incontri nelle Rems hanno partecipato per stopOPG:

- *In tutte le Rems: Stefano Cecconi e Giovanna Del Giudice*
- *A Maniago: Francesco Benvenuto e Adelina Zanella (Fp Cgil Pordenone)*
- *A Mondragone e a Roccaromana: Denise Amerini (Fp Cgil nazionale), Angelo Cicatiello e Anna Canzanella (Fp Cgil Campania), Antonio Fortarezza (regista video) e Alessio Maione (sociologo della salute)*
- *A Pontecorvo: Giacomo Russo Spena (giornalista)*

Nei Report delle singole Rems signaleremo le altre presenze comprese quelle istituzionali

p. il Comitato nazionale stopOPG

Stefano Cecconi, Giovanna Del Giudice