

7 agosto 2019 ore: 10:50

DISABILITÀ

Rems, tra "enormi difficoltà" e problemi di sicurezza

di Chiara Ludovisi

A oltre due anni dalla chiusura degli Opg, l'identità, le finalità e le modalità di gestione delle Rems restano poco definite e disomogenee. La denuncia del direttore della struttura di San Maurizio Canavese (TO): "Buona parte dei nostri ospiti non dovrebbe essere qui"



Rems "Anton Martin" di San Martino Canavese (To)

ROMA – Un anno fa circa ha ricevuto la [visita del Comitato Stop Opg](#), che ha ritenuto la sua Rems una di quelle "in cui è più marcato il carattere custodiale" e orientata alla "sicurezza". E' stato "frustrante, non tanto per me quanto per gli operatori – confessa Alessandro Jaretti Sodano, che dirige la Rems "Anton Martin" di San Martino

Canavese (To) fin dalla sua apertura, nel novembre 2016 – Pare non ci si renda conto delle enormi difficoltà che la Rems presenta nella sua gestione": difficoltà che, per Jaretti Sodano, "non riguardano solo la mia struttura, ma tutte le Rems, per il modo in cui sono state concepite fin dalla loro istituzione". Il problema principale, in estrema sintesi, è che qui finiscono pazienti in cui l'aspetto delinquenziale prevale su quello della malattia mentale, molto difficili da gestire in una struttura che dovrebbe invece essere sanitaria e riabilitativa.

Dagli Opg alle Rems, dalla giustizia alla salute

Perché questo accade? Per capirlo, occorre innanzitutto ricostruire la storia (recente) di queste strutture: "Le Rems sono nate dalla chiusura di posti orribili come gli Ospedali psichiatrici giudiziari. In Italia erano sei, dovevano chiudere già nel 1978 con la legge 180, ma non furono smantellati, principalmente perché il paziente psichiatrico autore di reato fa paura – spiega Jaretti Sodano – Ci sono voluti quasi altri quarant'anni, perché la chiusura avvenisse, con la legge 81 del 2014. Al loro posto, sono state istituite le Rems (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza), che in verità dovrebbero chiamarsi Remsd, perché hanno un carattere detentivo. Con le Rems, le competenze sono passate dal ministero della Giustizia alla Sanità, che è regionale e non nazionale. Un importante passo avanti, perché riconosce il paziente psichiatrico autore di reato innanzitutto come paziente. Ma ci si è fermati lì, ecco il primo problema: non c'è stata armonizzazione dei codici penali e della procedura penale alla nuova situazione delle Rems, nate per essere strutture di riabilitazione sanitaria psichiatrica". Di fatto, "le Rems sono delle strutture sanitarie in cui vengono trattate persone soggette ad una misura di sicurezza detentiva e, quindi, sottoposte al regolamento penitenziario e alla sorveglianza della Magistratura Ordinaria o di Sorveglianza. Il principale scopo del percorso di superamento degli OPG è stato quello di fornire un trattamento non ospedaliero-manicomiale ai malati di mente autori di reato. Tuttavia, l'attuale situazione fa sì che Rems siano il 'luogo chiuso' dove mandare le persone con infermità mentale e pericolosità sociale non contrastabile dalle misure di sicurezza non detentive. In questa

situazione le Rems vengono utilizzate per separare dalla società persone che 'disturbano', indipendentemente dalla presenza di una precisa diagnosi di malattia mentale".

Infermità mentale e vizio parziale di mente

Il secondo problema riguarda appunto il concetto di infermità mentale, in cui "sono comprese varie condizioni cliniche che includono anche patologie e disturbi comportamentali di non pertinenza dei Dipartimenti di salute mentale, come deterioramento mentale, disturbi neurologici, ritardo mentale, tossicodipendenza", spiega Jaretti Sodano. In particolare, è problematico il concetto di "vizio parziale di mente" (art. 89 del Codice Penale), che insieme "alla mancata abolizione del doppio binario penale, rappresenta un elemento di complessità e di confusione su chi possa rimanere nel luogo della detenzione ordinaria e chi invece possa giovare di una struttura sanitaria detentiva come la Rems. Proprio l'uso estensivo del 'vizio parziale di mente' e il contemporaneo giudizio di pericolosità sociale nei disturbi di personalità o di tipo antisociale fanno sì che siano assegnati e inviati ai Rems soggetti che io definisco 'poco malati e molto delinquenti', ovvero con caratteristiche differenti da quelle che possono essere utilmente trattate in una struttura residenziale sanitaria. E sono i soggetti più difficili da gestire". Insomma, "aver incluso tra le infermità i disturbi di personalità e non aver rivisto il concetto giuridico di pericolosità sociale per infermità mentale ha determinato una situazione di confusione normativa e di rischio per degenti e operatori".

La soluzione? A ciascuno il proprio percorso

Confusione e rischio che ostacolano il percorso riabilitativo e il regolare svolgimento delle attività terapeutiche, a scapito di quegli ospiti che, invece, sono "adatti" ad essere accolti in Rems. "I soggetti che non possono giovare della valenza terapeutica della struttura, attraverso i loro comportamenti antisociali o delinquenziali assorbono molte delle energie e delle risorse disponibili e peggiorano di molto la situazione ambientale degli altri pazienti a cui sottraggono risorse e salute - spiega Jaretti Sodano - Non è possibile garantire la gestione di persone violente, non collaboranti il cui comportamento deviante non deriva da una condizione psicopatologica ma dalla volontà di delinquere o di non sottostare ad alcuna regola di convivenza in comunità". La soluzione? "Per queste persone antisociali con caratteristiche delinquenziali, in luogo di un intervento sanitario riabilitativo in Rems, si dovrebbe fornire l'intervento educativo della casa di reclusione o della casa di lavoro. Devono poter rimanere dove vi è personale dedicato alla custodia che garantisce i livelli di sicurezza necessari ad effettuare l'intervento educativo o una terapia sintomatica, se utile. Potenziando l'intervento delle Asl competenti all'interno delle case circondariali, i soggetti con vizio parziale di mente potrebbero essere trattati lì, almeno fino alla permanenza della pericolosità sociale che richiede una misura di sicurezza detentiva". Contemporaneamente, occorre "dare priorità nell'ingresso in Rems ai soggetti con vizio totale di mente (ex art. 88 C.P.). In questo modo - conclude Jaretti Sodano - applichiamo la L.81/2014 tutelando le Rems quali strutture sanitarie terapeutico riabilitative e non lasciando che vengano ridotte a luoghi di sola custodia. L'attuale situazione di rischio deve essere affrontata con competenza, trasparenza, buona fede e buon senso nell'interesse dei pazienti e degli operatori coinvolti. Dispiace che l'Osservatorio abbia evidenziato, nella nostra struttura, l'enfasi data a sicurezza e controllo, accostandoci a strutture manicomiali e carcerarie. La sicurezza di pazienti e operatori è per me una priorità. Assicurarla non è facile, in queste condizioni e fin quando non saranno risolte le criticità attuali".

© Copyright Redattore Sociale

