

Cronaca della riunione del nascente coordinamento nazionale REMS (Bologna 18 maggio 2017)

Questa breve "Cronaca" (non certo un Report che spetta al Coordinamento Rems) è una sintesi parziale del dibattito che si è tenuto nella riunione, come contributo di stopOPG. E come sempre osservazioni, precisazioni, aggiunte sono benvenute.

Si è svolta a Bologna il 18 maggio (durante la [conferenza SIEP](#)) la riunione del nascente coordinamento nazionale REMS. Oltre 50 i partecipanti, prevalentemente operatori delle Rems e quindi dei Dsm; presente, come "ospite-amico e sostenitore", il comitato stopOPG (rappresentato da Cecconi, Corleone, Amerini, Giannichedda, D'Anza, Rossi).

C'è stata una bella discussione, centrata sul ruolo che gli operatori delle Rems (nelle reti dei servizi DSM) possono giocare affinché la riforma per il superamento degli Opg, e quindi della logica manicomiale, abbia successo. Per affermare il diritto alla salute e la dignità di ogni persona, come afferma la nostra Costituzione.

Accanto alla soddisfazione per la chiusura di tutti gli OPG (l'ultimo paziente da Barcellona Pozzo di Gotto è stato dimesso l'11 maggio scorso), è emersa una consapevolezza forte delle difficoltà: la riforma (in particolare la legge 81/2014) non è stata "metabolizzata" da settori della magistratura (crescono misure provvisorie, scarsa propensione alle misure alternative, in alcune realtà vi è un eccesso di controllo sulle Rems, ecc), dagli stessi Dsm, dai decisori politici; permangono vuoti normativi (in primis la modifica del codice penale per abolire il doppio binario che affida alle Rems il ruolo di struttura detentiva speciale solo per i "folli rei"), preoccupa la "lista d'attesa" per l'ingresso in Rems (che però deve essere verificata perché il Dap sembra fornire numeri eccessivi); serve formazione continua per gli operatori, ecc.

È stato detto con chiarezza che le Rems non sono l'alternativa all'OPG. L'alternativa al manicomio giudiziario è il progetto di cura e riabilitazione individuale (meglio se fondato sul budget di salute) nella rete dei servizi del welfare locale, con al centro il DSM. La Rems sta in questa rete, è una risposta possibile ma non certo l'unica. Lo dimostra il sempre maggior numero di persone che vengono dimesse dalle Rems o che non vi accedono in quanto vengono seguite dai servizi nel territorio. Ed è stato detto che serve un forte ruolo negoziale degli operatori con la magistratura, per far prevalere le esigenze di cura e riabilitazione su quelle meramente custodiali (ad es. non è possibile che vengano impediti o ostacolati permessi per attività esterne). Così come bisogna resistere alle pressioni (Dap o magistratura) per accogliere nella Rems persone da altre regioni (violando il principio di territorialità) o superare la capienza. Anche per questo è importante un coordinamento solidale tra le Rems.

Infine è stato ribadita l'urgenza di garantire, da parte del SSN, il diritto alla salute e alle cure dei detenuti: con adeguate sezioni carcerarie (questo spetta alla DAP: inaccettabile il concentramento di decine di detenuti con problemi psichiatrici a Reggio Emilia e a Barcellona Pozzo di Gotto) e soprattutto con misure alternative al carcere. La risposta a questo diritto delle persone detenute non può essere la Rems, che tornerebbe altrimenti a svolgere la funzione dell'Opg.

Sono state suggerite alcune azioni immediate:

- continuare la mobilitazione per scongiurare la norma che prevede il ritorno alle vecchie norme sugli OPG con l'invio in Rems di detenuti dal carcere (stopOPG che prosegue la [staffetta del digiuno](#), ha proposto un appuntamento alla Camera a giugno);

- scrivere un breve testo che ribadendo principi e obiettivi della riforma, indichi alcune scelte concrete (frutto di buone pratiche) che si possono fare, ad es. Creazione di cabine di regia in ogni regione come sedi di confronto permanente tra i diversi attori: Regione, DSM-Rems, Magistratura. Scambio continuo di dati tra le Rems, organizzare formazione;
- Sollecitare la ricostituzione dell'Organismo nazionale superamento Opg (Ministeri Salute e Giustizia, Conferenza Regioni, Magistratura) che dovrebbe vedere la partecipazione di rappresentanti Dsm/Rems e della società civile;
- Infine è stato deciso di avviare il coordinamento Rems, intanto con chi ha promosso la riunione (Pellegrini Dsm Parma, Mezzina Dsm Trieste, Barone Dsm Caltagirone).

ALLEGATI

[L'intervento di Pietro Pellegrini per il coordinamento Rems](#)

[Il fascicolo presentato da Franco Corleone](#)

