



Il centro studi e documentazione di Via Monza è lieto di accogliere ad intervistare Annunziata Roncone, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TeRP) del carcere di Rebibbia Nuovo Complesso.

Come si è avvicinata al corso di laurea TeRP?

Appena diplomata non conoscevo questa professione, dopo un primo anno di università in un altro percorso ho avuto modo di entrarci in contatto e, avendo da sempre avuto una propensione per l'ambito psichiatrico, mi sono interessata al profilo professionale e ho sentito che poteva essere nella mia propensione, personalità, carattere.

Come si è avvicinata al ruolo del TeRP in carcere?

Prima di un anno e mezzo fa non avevo esperienze in carcere; avevo esperienze con pazienti autori di reato grazie al tirocinio in Rems e al successivo lavoro nel CSM. Un paio di anni fa ho fatto un concorso per l'ASL e mi hanno chiamato per andare a Rebibbia. Devo dire che al momento sono molto soddisfatta di come sta andando.

Quando è stata istituita la figura del TeRP in carcere?

Nel carcere di Rebibbia il TeRP è arrivato circa 10 anni fa con un'altra collega che si occupava di un reparto specifico che si chiama Pool 111, per i pazienti che vengono chiamati "Minorati psichici" in Casa di Reclusione, ossia al Penale. Negli altri due istituti invece siamo arrivati un anno e mezzo fa. In Italia, nel nord soprattutto dell'Italia, stanno iniziando ad esserci dei TeRP da cinque anni circa, ma solo in reparti specifici psichiatrici, in ATSM (Articolazione per la Tutela della Salute Mentale) ad esempio, mentre Rebibbia credo sia l'unica che io sappia in Italia ad avere dei TeRP non nei reparti specifici.

Com'è suddivisa Rebibbia e tu in quale istituto lavori?

Rebibbia è un polo penitenziario, significa che al suo interno sono presenti più istituti. C'è l'istituto Femminile, la Casa di Reclusione dove ci sono detenuti che hanno ultimato il processo e stanno scontando delle pene molto lunghe, la Terza Casa dove ci sono detenuti che sono in carico al SERD e che lavorano, quindi escono dall'istituto perché hanno dei permessi lavorativi, e poi il Nuovo Complesso, che è il più grande e i reati sono sia giudicabili, ossia che ancora non hanno finito il processo, che definitivi. Io lavoro al Nuovo Complesso.

Quali attività il carcere mette a disposizione dei detenuti?

Il carcere offre delle attività che vengono organizzate dall'area educativa trattamentale, quindi dagli educatori, funzionari giuridici pedagogici, e sono ad esempio dei corsi rieducativi, ricreativi, come il corso di poesia, di pittura, di musica e di fotografia. C'è inoltre la scuola, a partire dal corso di lingua italiana per stranieri, e poi ci sono le medie, le superiori e l'università, alcuni corsi sia di Torvergata che della Sapienza. Inoltre l'area educativa offre degli incontri pensati specificatamente per detenuti che hanno commesso determinate tipologie di reati, per intraprendere una rivisitazione critica di quello che è successo.

Quali sono le funzioni del TeRP nei servizi per la salute mentale?

Il ruolo del TeRP è riabilitativo, significa che il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica crea insieme all'equipe del paziente un progetto fatto di obiettivi e condiviso con il paziente stesso, con interventi che hanno come obiettivo una riabilitazione, in cui il paziente deve arrivare a determinati livelli di

autonomia, a determinati livelli di consapevolezza, di funzionamento, ovviamente sempre in base alla propria condizione. Quindi il TeRP si occupa del percorso riabilitativo all'interno dei servizi della salute mentale.

Cosa fa nello specifico un TeRP in carcere?

Io lavoro con i pazienti che hanno una patologia psichiatrica in carico al servizio e svolgo degli interventi sia individuali che di gruppo. Al momento all'interno dei gruppi stiamo trattando la gestione dello stress, le strategie di coping e la gestione delle emozioni. Per quanto riguarda gli interventi individuali sono vari e sempre in base agli obiettivi del paziente e condivisi con lo stesso, come ad esempio una maggiore consapevolezza della malattia e del bisogno di cura, come anche una maggiore autostima. Il tutto viene fatto ovviamente stilando un progetto con gli altri componenti dell'equipe, psichiatri, psicologi e assistenti sociali. Inoltre io lavoro anche con altri pazienti che presentano delle fragilità, a livello preventivo, per evitare che a lungo termine possano sviluppare determinate condizioni di malessere, nell'ottica che il carcere rimane sempre un ambiente molto stressante.

Come si svolge e come valuta il rapporto con le altre figure professionali in carcere?

Sicuramente c'è una differenza tra le figure dell'equipe sanitaria, ossia i miei colleghi (psichiatri, psicologi e assistenti sociali), e l'amministrazione penitenziaria costituita dagli agenti, dagli educatori, dai mediatori.

Con i miei colleghi è ovviamente presente più condivisione, abbiamo l'obiettivo comune di curare a livello terapeutico e riabilitativo quelli che per noi sono i nostri pazienti, non solo detenuti. Aggiungiamo inoltre che io sono una figura nuova per loro, perché all'interno del carcere mi conoscono semplicemente da un anno e mezzo, quindi far comprendere alle altre persone che cosa fa un Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica è stato complicato, però devo dire che dopo una difficoltà iniziale siamo arrivati ad un punto di collaborazione molto alta. Organizziamo spesso delle riunioni, soprattutto nel momento in cui un paziente ha una camera di consiglio, quindi un'udienza per valutare quelle che sono le possibili misure alternative, come ad esempio la possibilità di fare un percorso domiciliare, o di entrare in comunità. In quel caso gli educatori ci convocano per avere una relazione da parte nostra, dato che il paziente è seguito da noi unitamente all'amministrazione penitenziaria. Anche con gli agenti penitenziari si collabora molto, in particolar modo in quelle situazioni in cui il paziente è molto fragile, e viene inizialmente segnalato a loro che di conseguenza lo segnalano a noi, proprio per permettere questa coordinazione, quando è possibile, per evitare situazioni critiche.

Il carcere oggi è realmente riabilitativo?

Diciamo che in Italia il carcere si sta orientando, un po' lentamente, verso un'ottica riabilitativa rispetto alla precedente punitiva, questo soprattutto grazie all'introduzione della scuola, l'introduzione di tante attività. Le problematiche sono quelle che conosciamo un po' tutti, di cui parlano spesso anche in tv e sui giornali: la principale è il sovraffollamento, sono troppi detenuti rispetto a quelli che sono gli operatori in servizio, ne risentono anche gli spazi che sono pieni. È ovvio che con questi numeri è complicato garantire un percorso a tutti, perché risulta più difficile per un operatore seguire un paziente in modo regolare. Speriamo che con l'andare avanti si cerchi di garantire sia più personale sia più misure alternative per far sì che questo problema del sovraffollamento si sblocchi.

Quali sono le principali differenze tra il carcere in Italia e in alcuni paesi esteri come il Nord Europa?

Da quello che ho potuto apprendere e capire, altri cercano di favorire da subito le misure alternative per evitare il sovraffollamento e garantire un percorso riabilitativo che comprenda anche la presenza dei familiari. Questo è per quanto riguarda i detenuti comuni, invece per quanto riguarda i detenuti che hanno una patologia psichiatrica, sicuramente bisogna rivedere quella che è la situazione REMS, ossia le Residenze per le Misure di Sicurezza esterna, perché ci sono sicuramente pochi posti disponibili rispetto a quelli che sono i pazienti autori di reato che ne avrebbero bisogno. Forse la differenza principale è che in Nord Europa non sono previste le equivalenti delle REMS, perché lì si cerca di dare da subito un'ottica riabilitativa alla persona, istituendo un progetto che parte dalle fasi iniziali del processo penale.

Ci descriverebbe una sua giornata tipo all'interno del carcere?

La mattina con i miei colleghi iniziamo facendo il punto della situazione, le cose da fare durante il giorno, se ci sono situazioni critiche che hanno bisogno di essere gestite, le emergenze, magari quelle situazioni che ci portiamo da giorni per capire al meglio come affrontarle. Prendiamo come esempio una giornata tipo, senza situazioni critiche. Io personalmente arrivo, entro dentro al carcere (la nostra stanza è esterna rispetto alla parte detentiva), e vedo se riesco a trovare una stanza disponibile; sapete, uno dei problemi del carcere che, in quale modo, "soffriamo" anche noi è che non ci sono spazi, le stanze che ci sono devono poter essere utilizzate da tutti e spesso i tempi si allungano proprio perché per poter fare i colloqui dobbiamo aspettare che le stanze si liberano. Una volta trovata una stanza disponibile inizio a chiamare i primi pazienti; io cerco sempre di dare un appuntamento settimanale, non posso garantire l'orario, appunto perché i tempi del carcere sono molto lunghi e molto lenti, poi magari una persona sta facendo il colloquio dall'avvocato e quindi non può raggiungermi, o è a scuola, o è venuta a trovarlo la famiglia, o all'aria (negli spazi esterni). Comunque orientativamente il paziente sa che, ad esempio, oggi lo chiamo. A quel punto inizio i colloqui che non hanno un tempo fisso, possono durare 40 minuti, a volte 1 ora, ma anche 20 minuti, dipende dal paziente. E poi invece ci sono le giornate in cui ho dei gruppi. Settimanalmente ho un gruppo con determinati pazienti di un determinato reparto, circa dalle 10.30 alle 12.00, con una piccola pausa sigaretta nel mezzo (è importante per loro). Durante il gruppo discutiamo dell'argomento del giorno, il quale suscita spesso uno scambio di idee. Principalmente è questo quello che faccio: colloqui e gruppi. Alla fine della giornata esco fuori per tornare nella nostra stanza e procedo con le cose più di "segreteria", per cui mi serve il computer o il telefono (che all'interno non si possono ovviamente portare), come scambi di email o relazioni sui pazienti.

I pazienti in carico al vostro servizio dove sono collocati?

Stanno insieme ai detenuti comuni. A differenza del Pool 111 della Casa di Reclusione, che come detto precedentemente è una sezione dedicata esclusivamente ai pazienti con un disturbo psichiatrico, al Nuovo Complesso i pazienti si trovano in ogni reparto. Esiste però l'osservazione psichiatrica, un'ala di un reparto con sei posti teoricamente, e lì le persone possono arrivare da tutta Italia (proprio perché le osservazioni psichiatriche non sono molte), per restare per un periodo di un mese in cui vengono, appunto, osservati dall'equipe psichiatrica e viene fatta una diagnosi. È proprio pensata per quelle persone che presentano dei comportamenti un po' disfunzionali che però sono difficili da inquadrare. E quindi questo è l'unico, possiamo dire, reparto che viene chiamato osservazione psichiatrica, però è fatto apposta proprio per l'osservazione.

Le è mai capitato di gestire una crisi con un paziente che stava soffrendo o comunque aveva molta difficoltà?

Sì, tra l'altro proprio ultimamente. È entrato in carcere un paziente molto grave con una storia psichiatrica importante, che in passato è stato anche in OPG (i vecchi Ospedali Psichiatrici Giudiziari) e presentava dei sintomi molto attivi, delirava, aveva le allucinazioni. Per favorire la relazione ogni giorno sono andata a portargli il caffè. Ora abbiamo una relazione abbastanza buona e lui sta molto meglio. In carcere la gestione delle crisi viene fatta così, con la relazione. Può capitare che stiano male, che abbiano una crisi, noi andiamo da loro e in qualche modo proviamo ad agganciarli, un po' con il caffè, un po' con la cioccolata, proprio per creare quell'aggancio relazionale iniziale, per far sì che poi la persona si fidi di me o di qualcun altro dell'equipe. È importante che non si senta completamente da solo.

La riabilitazione viene organizzata in base al paziente?

La riabilitazione viene fatta sulla base di interventi che sono manualizzati, sono interventi EBM, basati su quelle che sono delle evidenze. Ovviamente viene condivisa con il paziente o comunque viene proposta al paziente una tipologia di progettualità: ad esempio, se il paziente al suo arrivo non capisce per quale ragione sta prendendo una determinata terapia farmacologica, non capisce come mai viene visitato dagli psichiatri, o magari viene un CSM territoriale a trovarlo, io posso attuare un intervento di psico-educazione sul disturbo, cioè far capire la situazione piano piano, tramite un confronto con il paziente in cui si spiega qual è la sua patologia, quali sono i segni precoci di crisi, qual è il trattamento farmacologico, quali possono essere gli effetti collaterali dei farmaci, come gestirli, come prevenire le crisi ad esempio.

Il carcere è un contesto completamente diverso rispetto a tutti gli altri in cui ho lavorato. La riabilitazione stessa è diversa; io sono sicura che se quel paziente lo vedessi al di fuori farei altro, perché è condizionato. Io lo chiamo "contesto sporco", perché non esce fuori realmente la persona, è normale, in qualche modo si deve proteggere, alla fine del colloquio lui non esce, non va via, torna a relazionarsi con gli altri detenuti, torna ad avere tutti quegli stimoli e fattori stressanti che magari al di fuori non avrebbe.