

Sezione 7

Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

**La Residenza per l'esecuzione delle misure di
sicurezza (REMS) di Casale di Mezzani**

OBIETTIVI SPECIFICI DI PARTICOLARE RILEVANZA ISTITUZIONALE

Questa Sezione del documento è volta a fornire informazioni sull'attività istituzionale svolta per il perseguimento di obiettivi specifici e di particolare rilevanza locale o regionale.

A differenza delle Sezioni che precedono, la Sezione in oggetto non ha un contenuto predeterminato, né sarà necessariamente costante nel tempo.

L'obiettivo informativo specifico è infatti quello di una sorta di "zoomata" sulle questioni che saranno tempo per tempo di particolare rilevanza istituzionale, al fine di consentire una valutazione dello sforzo profuso dall'Azienda e degli esiti conseguiti a fronte di problematiche ad elevato impatto sociale o strategico.

Introduzione

La REMS di Casale di Mezzani ha iniziato dal 27 aprile 2015 la propria attività.

LE REMS DELL'EMILIA-ROMAGNA

Le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza sanitarie (Rems), realizzate per accogliere i pazienti internati negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), sono strutture dotate di tutte le caratteristiche di sicurezza, e inserite in un programma di riabilitazione sanitaria gestito dai Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Usl di afferenza territoriale, in stretto contatto con l'Autorità



Giudiziaria per l'attivazione di percorsi sanitari riabilitativi individuali alternativi alla misura di sicurezza detentiva. I degenti emiliano-romagnoli degli Ospedali psichiatrici giudiziari sono stati ospitati nella **Rems di Bologna** "Casa degli Svizzeri" in via Terracini 31, che ha 14 posti, e accoglie di norma le persone in carico alle Aziende Usl di Bologna, Imola, Ferrara e all'Azienda Usl della Romagna, e nella **Rems di Casale di Mezzani, in provincia di Parma**, con 10 posti, che accoglie di norma le persone seguite dalle Aziende Usl di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena. Le due strutture sono state realizzate in attesa della REMS definitiva che sarà collocata a Reggio nell'Emilia.

La Rems di Casale di Mezzani, già residenza psichiatrica, ha subito interventi di adeguamento della struttura, secondo la normativa di legge (profili di sicurezza: recinzione della struttura, finestre e porte in sicurezza, sistemi di videosorveglianza interni ed esterni, tre postazioni di allarme collegati con le Forze dell'ordine, presente nelle 24 ore personale di vigilanza IVRI) e si caratterizza come struttura residenziale di Area Vasta Emilia Nord (AVEN) dotata di 10 posti letto ed accoglie ospiti di sesso maschile, in base ad un criterio geografico-territoriale, prevalentemente cittadini residenti all'interno dell'Area sopramenzionata. L'utilizzo del criterio geografico territoriale dell'assistenza e del trattamento è basato sul principio della continuità terapeutica. L'approccio di psichiatria comunitaria fondato sui principi della territorialità, della continuità terapeutico-assistenziale e della responsabilità, può misurarsi con le complesse tematiche della salute mentale e dell'assistenza psichiatrica nelle istituzioni di cura e custodia. L'équipe multi professionale è composta da medici psichiatri, psicologo, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, operatori socio-sanitari, assistente sociale e coordinatore infermieristico per complessivi 22 operatori. L'assistenza sanitaria è garantita 24 ore su 24. Un medico psichiatra è presente a tempo pieno, lo psicologo e l'assistente sociale per 19 ore settimanali; il turno di lavoro quotidiano nella fascia diurna vede presenti 1 infermiere, 1 operatore socio-sanitario e 1 tecnico della riabilitazione; durante la notte sono presenti due operatori. Sono state attivate collaborazioni specifiche esterne per realizzare attività riabilitative ludico/espressive (teatro, musica, attività motoria, danza, shiatsu, attività escursionistica).

GLI OPG IN ITALIA

In Italia erano attivi 6 ospedali psichiatrici giudiziari, in fase di progressiva chiusura, per l'accoglienza di persone autori di reato, riconosciute incapaci di intendere e di volere al momento del fatto e pertanto prosciolte, ma riconosciute "socialmente pericolose" e sottoposte ad una misura di sicurezza. La misura di sicurezza avrebbe dovuto servire a rendere la persona non socialmente pericolosa, attraverso le cure erogate all'interno degli Opg. Fino al 2008 gli Opg erano gestiti completamente dall'Amministrazione penitenziaria, e il personale sanitario dipendeva dal Ministero della Giustizia. Dal 2008, con il passaggio di competenze

della sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale, il personale sanitario degli Opg è transitato alle dipendenze delle Aziende Usl, mentre la gestione degli aspetti strutturali, logistici e di sicurezza è rimasta all'Amministrazione penitenziaria.

I pazienti emiliano-romagnoli in O.P.G.

Al momento dell'apertura delle Rems regionali i residenti in Emilia-Romagna presenti nell'Opg di Reggio Emilia erano 26 (nel 2008 erano 46), oltre a 3 ospitati a Castiglione delle Stiviere (MN). Il tasso di presenze in relazione alla residenza era tra i più bassi in Italia (6,4/1.000.000 di abitanti, contro una media italiana di 17,5). Di questi ventinove, 23 sono stati trasferiti nelle Rems di Bologna e Parma mentre i restanti tre erano già avviati a un programma di dimissione. Il calo nelle presenze degli ultimi anni e l'incremento nelle dimissioni è stato realizzato grazie ad un intenso lavoro delle Aziende Usl regionali per attivare progetti di cura riabilitativi territoriali alternativi alla degenza in OPG.

Complessivamente, nella struttura ospedaliera giudiziaria reggiana erano presenti 136 persone, di cui 68 destinate alle Rems attivate dalle Regioni di residenza, oltre alle 26 persone residenti in Emilia-Romagna. Nell'Opg di Reggio Emilia erano inoltre presenti 42 detenuti provenienti da istituti penitenziari e sottoposti a misure di sicurezza specifiche collegate alla loro pericolosità sociale: queste persone non sono destinate alle Rems. L'Ospedale psichiatrico di Reggio Emilia accoglieva persone provenienti, oltre che dall'Emilia-Romagna, anche da Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Province autonome di Trento e Bolzano.

Presentazione del progetto

Il 23 aprile 2015, presso la Sala del Consiglio del Comune di Mezzani, si è svolto un incontro di presentazione del progetto alla cittadinanza ed alla stampa, al quale sono intervenuti il Sindaco Romeo Azzali, il Direttore Generale dell'AUSL Elena Saccenti, Giuseppina Ciotti, Direttore del Distretto di Parma, Pietro Pellegrini, Direttore del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale-Dipendenze Patologiche (DAISM-DP) dell'Azienda Usl, Franco Marzullo, Direttore dell'U.O. di Psichiatria Adulti Azienda Usl, Giuseppina Paulillo, Responsabile della REMS e Sandra Grignaffini, Coordinatrice infermieristica della struttura.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Comune
di Mezzani

Incontro pubblico

LA REMS DI MEZZANI E I PERCORSI DI SUPERAMENTO DEGLI OPG

La cittadinanza e la stampa sono invitate alla presentazione della nuova Residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza (REMS)

GIOVEDÌ 23 APRILE
alle ore 11
SALA CONSIGLIARE
MUNICIPIO DI MEZZANI

INTERVERRANNO:

Romeo Azzali
Sindaco Comune di Mezzani

Elena Saccenti
Direttore Generale Ausl Parma

Giuseppina Ciotti
Direttore Distretto di Parma

Pietro Pellegrini
Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato Salute mentale Dipendenze patologiche Ausl Parma

Franco Marzullo
Dir. U.O. Psichiatria adulti Ausl Parma

Giuseppina Paulillo
Responsabile REMS Ausl Parma

Sandra Grignaffini
Coord. infermieristica REMS Ausl Parma

Info: www.ausl.pr.it www.unione.bassoestparmense.pr.it

Il calendario delle iniziative realizzate dopo l'apertura

Attraverso una vera e propria "rivoluzione culturale", vi è stato il passaggio dall'OPG alle REMS. L'apertura della struttura di Casale di Mezzani **non è un punto di arrivo**, ma un'occasione per offrire un ulteriore stimolo alla discussione. Con le REMS, **l'obiettivo è cambiato**: non è più prevalentemente di sorveglianza e custodia ma è diventato un obiettivo di cura, che si può ottenere solo con un lavoro sinergico tra i Servizi di Salute Mentale e gli Organi di Giustizia, con il coinvolgimento delle Amministrazioni locali e con il contributo delle Associazioni dei familiari.

La sfida di oggi è guardare alla REMS, culturalmente e non solo per legge, come **luogo di ricovero residuale**, prevedendo di includere nella rete ordinaria dei servizi **la cura delle persone con malattie psichiatriche autrici di reato**.

Si è parlato di questo, al convegno organizzato dall'AUSL, il 3 dicembre 2015, nella sala conferenze "Anedda" di via Gorizia n. 2° a Parma.

Sono intervenuti: Mila Ferri (Responsabile Salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri dell'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna), Giuseppina Paulillo (Responsabile REMS di Mezzani) e la sua **équipe**, Angelo Fioritti (Direttore sanitario AUSL di Bologna), Francesco Maisto (Presidente Tribunale di Sorveglianza di Bologna), Paolo Volta (Direttore attività socio-sanitarie AUSL di Parma), Maria Paola Schiaffelli (Direttore in missione Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Reggio Emilia).

A seguire la **tavola rotonda** "Dalla misura di sicurezza alla cura in sicurezza dentro la REMS per un percorso fuori", con Romeo Azzali (Sindaco di Mezzani), Giuseppe Forlani (Prefetto di Parma), Elisa Furia (Segretario della Camera penale di Parma), Franco Marzullo (Direttore sanitario comunità "Mondo piccolo"), Pietro Pellegrini (Direttore Dipartimento assistenziale integrato salute mentale dipendenze patologiche AUSL di Parma), Giuliano Turrini (Direttore sanitario casa di cura "Villa Maria Luigia"). Le **conclusioni** sono state affidate ad Ettore Brianti, Direttore sanitario AUSL di Parma.

Condividere il cambiamento, in un'ottica di speranza.

E' stato il titolo, ma soprattutto **l'obiettivo della giornata organizzata dall'Azienda USL alla REMS sabato 19 dicembre 2015.**

Il passaggio dagli OPG a queste nuove strutture è stato una vera e propria "rivoluzione culturale", che in quanto tale ha ancora bisogno di essere compresa a fondo. **Le REMS sono strutture sanitarie di cura**, dove sono anche garantite sorveglianza e custodia. Sono luoghi inseriti nei contesti sociali, sono parte della comunità e la comunità deve essere preparata ad accoglierle e dividerne le finalità.

"L'invito a partecipare alla giornata del 19 dicembre - ha ricordato Giuseppina Paulillo, psichiatra dell'AUSL, Responsabile della REMS di Casale di Mezzani - è stato esteso a rappresentanti di istituzioni, associazioni di volontariato locali e familiari degli ospiti, nella convinzione che l'obiettivo di cura che ci siamo prefissi di raggiungere si possa ottenere solo con un lavoro sinergico tra i vari attori della società civile".

La giornata è iniziata con il saluto e un momento di preghiera condotto dal **Vescovo di Parma Enrico Solmi** e da **Don Daniele**, cappellano dell'O.P.G. di Reggio Emilia. Al rinfresco preparato dagli ospiti della struttura che frequentano il **laboratorio di cucina ha fatto seguito la conversazione artistica "Per il momento"** a cura del laboratorio teatrale di "Giolli cooperativa sociale" e il concerto della band swing "Sugarpie and the Candyman". Per concludere **buffet e presentazione dei lavori degli ospiti della REMS.**

Senza OPG: esperienze e proposte a confronto fra le REMS

Un primo bilancio ed un confronto costruttivo sull'esperienza delle REMS ad un anno circa dall'attivazione della REMS di Casale di Mezzani: martedì 1° marzo 2016, nella sala riunioni DAI-SMDP Casa della Salute Parma Centro, Largo Natale Palli, 1/b, a Parma, si è tenuto il seminario "SENZA OPG: esperienze, prospettive e proposte a confronto fra le REMS" con l'intento di fare il punto sullo stato dell'arte e sulle prospettive future delle due REMS presenti nel territorio emiliano-romagnolo, la "Casa degli Svizzeri" a Bologna e la Rems a Casale di Mezzani.

Sono intervenuti: Mila Ferri (Responsabile Salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri dell'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna), Pietro Pellegrini (Direttore Dipartimento assistenziale integrato salute mentale dipendenze patologiche AUSL di Parma), Giuseppina Paulillo (Responsabile REMS di Mezzani), Angelo Fioritti (Direttore sanitario AUSL di Bologna), Claudio Bartoletti (Responsabile REMS di Bologna).

Un anno di Rems

In occasione del primo compleanno della struttura il 18 aprile 2016 è stato organizzato un incontro nella Sala consiliare del Comune di Mezzani, cui sono intervenuti: il Direttore del Dipartimento salute mentale Pietro Pellegrini, il Sindaco di Mezzani, il Prefetto di Parma, il Senatore Pagliari, l'Onorevole Maestri, il Comandante dei Carabinieri, la dr.ssa Mila Ferri della Regione Emilia-Romagna, la Direttrice Generale Ausl Saccenti, la Direttrice della REMS Paulillo, la rappresentante del Comitato utenti familiari Fulgoni, il cappellano dell'Opg di Reggio Emilia, uno degli ospiti della Rems di Mezzani, che ha letto una lettera a nome degli ospiti della REMS.

La R.E.M.S.:

C'è chi pensa solo ad avvicinarsi a casa, ma c'è anche chi aspetta un figlio da una signora del paese e non vede l'ora di mettersi in gioco.

C'è chi dice che, comunque vada, i soldi per il caffè e le sigarette li avrà sempre, ma c'è anche chi lavora su sé stesso per acquisire delle abilità che, poi, potrà usare per sé e per gli altri.

C'è chi è "piazzato", cioè realizzato in una sua vita, lavorativa e matrimoniale.

C'è chi aspetta che il tempo passi e chi legge libri di fisica.

C'è chi è "parcheggiato" e chi non vede l'ora di tornare da sua madre.

Abbiamo chi dice che il mondo gli deve dare lavoro e garanzie, ma abbiamo anche chi spera nell'occasione di potere dimostrare qualcosa.

Abbiamo chi dice, rassegnato: "cosa posso fare?...tanto sono qui...", e chi trova, in questo, un motivo in più per reagire.

Tra di noi, alcuni sono convinti di essere creditori nei confronti del mondo, altri sanno di essere in debito.

Qui viviamo a stretto contatto con persone che non abbiamo scelto.

Se mi lamentassi del vitto sarei un ingrato, e l'ambiente è riscaldato d'inverno e climatizzato d'estate.

Io sono stato accolto ed osservato senza pregiudizi, neanche riguardo al passato. Io sono, per gli operatori, quello che loro vedono, non la mia storia o il mio reato.

Abbiamo tante opportunità a spese dei contribuenti. È un peccato sprecarle.

Ci sono tante attività che, in libertà, sarebbero molto costose. Perché non approfittarne?

Credo che sia importante darsi delle occupazioni; per non subire la noia e, anche, per essere utili, per lo meno a sé stessi.

Psichiatri e psicologi devono prendere delle decisioni, e questa è una responsabilità. Se sbaglio io non se ne accorge (quasi) nessuno; se sbagliano loro, la cosa fa più rumore.

I nostri dottori sono, nei confronti di un sistema consolidato da oltre un secolo, così ingenui ed idealisti da fare tenerezza. Godiamocela, finché dura. Fanno sempre in tempo a diventare cinici.

L'autorità va rispettata; non certo idolatrata, ma rispettata. Credo che il meglio per tutti sia un rispetto che non sia né ipocrita né servile.

Tutte le volte che siamo usciti in gruppo, la gente "comune" ci ha trattato bene. Questo fa sperare che il riscontro del momento sia più forte del pregiudizio.

La cittadinanza ci ha accolti bene e, fino all'allontanamento di quel signore africano, è andato tutto sempre migliorando. Fino a quell'episodio, nessuno di noi ha fatto danni, in nessun senso.

In occasione della "giornata aperta", il 19 Dicembre 2015, qui in R.E.M.S., mi sono sentito "persona", "cittadino". Potrà sembrare paradossale ma, in un mondo di gente che vuole essere vincente, "V.I.P.", ricca e famosa, per me, diventare "uno qualsiasi" è un obiettivo, una ragione di vita.

Mao-Tse-Tung scrisse: "ci vogliono dieci dita per suonare il pianoforte"; se noi ci impegniamo e il mondo non ci ostacola...chissà...potremmo, forse, trarne tutti dei vantaggi.

Tutti, tanto noi quanto chi è fuori, abbiamo i nostri, più o meno limitati, schemi mentali; e per tutti è difficile accettare quelli degli altri.

Tutti vogliamo esser accettati ma, per questo, abbiamo il dovere di porgere la mano per primi, di fare un gesto di disponibilità; poi, forse, saremo accettati...

Noi non siamo certo dei santi, ma non siamo neanche la cattiveria in persona.

Una persona è sana di mente nella misura in cui è disposta a mettere in discussione la propria salute mentale.

La malattia mentale può anche portare in sé patrimoni di ricchezza spirituale e punti di vista inaspettati.

...Quindi coraggio, cittadini, cercate di volerci bene! Potremmo stupirvi...in positivo...

Quelli della R.E.M.S.

Dagli OPG alle REMS

Giovedì 21 aprile 2016 in Sala Borri, Palazzo Giordani - Viale Martiri della Libertà, 15 a Parma l'Associazione Marino Savini, in collaborazione con Ausl Parma e con il patrocinio del Comune di Parma, ha promosso l'incontro "Dagli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) alle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS): le buone cure e la tutela sociale".

L'iniziativa ha avuto l'obiettivo di diffondere informazioni precise e sensibilizzare sul significato innovativo proposto dai modelli di cura e riabilitazione delle REMS. E' stata inoltre l'occasione per presentare il libro di Pietro Pellegrini, Direttore del Dipartimento assistenziale integrato salute mentale e dipendenze patologiche (DAI SM-DP) dell'AUSL di Parma, "Per una psichiatria senza ospedali psichiatrici giudiziari" di Franco Angeli Editore. Dopo la presentazione del libro da parte di Rocco Caccavari, Presidente Associazione Marino Savini, l'autore ha dialogato con Maria Rosaria Nicoletti, Avvocato penalista del Foro di Parma, componente Osservatorio Carcere della Camera Penale di Parma. Sono intervenuti Giuseppina Paulillo, psichiatra Responsabile della REMS di Mezzani, Pietro Domiano, psicologo presso la REMS di Mezzani, Elena Sorbi, curatrice progetti artistici e formativi.

Gli studenti del Liceo socio-pedagogico di Brescia in visita alla struttura sanitaria di Casale di Mezzani: contro lo stigma ed il pregiudizio

I ragazzi, accompagnati da due insegnanti, sono stati accolti dalla Responsabile della Rems, Giuseppina Paulillo, e dagli altri professionisti che prestano la loro attività nella struttura, tra cui Gianfranco Frivoli, psichiatra, Pietro Domiano, psicologo, Ilaria di Ottavio, assistente sociale. Un'insolita "gita scolastica" per capire la malattia mentale e combattere lo stigma e i pregiudizi che questa comporta. Con questo obiettivo giovedì 21 aprile 2016 giovani studenti delle classi V del Liceo socio pedagogico "Fabrizio de Andrè" di Brescia hanno visitato la Rems di Casale Mezzani.

La visita si è conclusa con un momento di confronto al quale i ragazzi hanno partecipato con vivo interesse e sensibilità

Alla c.a. della Dott.ssa Paulillo e collaboratori
 L'INCONTRO TENUTO CON I RESPONSABILI DELLA REMS È STATO
 FORMATIVO E CI HA PERMESSO DI SUPERARE QUEI PREGIUDIZI, ORMAI
 RADICATI NELLA NOSTRA SOCIETÀ E CHE, SPESSO, ACCETTIAMO INCONSAPEVOLMENTE.
 PARLANDO CON GLI ESPERTI ABBIAMO AVUTO LA POSSIBILITÀ DI
 CONOSCERE PIÙ A FONDO LA REALTÀ DELLA REMS E DI CAPIRE CHE
 COLORO CHE ABITANO IN QUESTA RESIDENZA NON SONO PERSONE
 DA ALLONTANARE, MA CHE HANNO SCELTO DI INTRAPRENDERE UN
 PERCORSO PER IL REINSERIMENTO DELLA SOCIETÀ.
 PER MOLTI, INOLTRE, QUESTA È STATA LA PRIMA OCCASIONE DI VENIRE
 A CONTATTO CON REALTÀ DI QUESTO TIPO E PROVARE ANCHE
 L'IMPATTO FISICAMENTE.
 GENERALMENTE IL PROGETTO È STATO ACCOLTO MOLTO POSITIVAMENTE, MA
 ALCUNI SI SONO SENTITI PIUTTOSTO A DISAGIO PERCHÉ SI SONO PERCEPITI
 COME "VISITATORI" IN CASE ALTRUI, DOVE CI FOSSE QUALCOSA DI
 PARTICOLARE DA VEDERE, ANCHE SE IN REALTÀ SI TRATTAVA DI UNA
 RESIDENZA DEL TUTTO UGUALE ALLE NOSTRE. PROBABILMENTE QUESTA
 DISCREPANZA TRA LE IMPRESSIONI È STATA DOVUTA ALLE DIVERSE ASPETTATIVE
 DI OGNIUNO CHE SONO STATE PIÙ O MENO LEGATE A CIÒ CHE ABBIAMO VISSUTO.
 RINGRAZIAMO PER L'ACCOGLIENZA E LA DISPONIBILITÀ NEI NOSTRI CONFRONTI.
 BRESCIA, 7/06/16
 La classe 5^a C LSU, De Andre
 La classe 5^a D LSU, De Andre
 Le insegnanti
 Carla Venturi
 Licia Zan

Le difficoltà di un percorso

Dopo il caso dell'allontanamento non autorizzato di un paziente dalla struttura il Direttore del Dipartimento assistenziale integrato salute mentale dipendenze patologiche (DAI SM-DP) dell'Ausl di Parma, Pietro Pellegrini, è intervenuto sulla Gazzetta di Parma del 12 aprile 2016. Sulla vicenda è intervenuto anche il "Comitato utenti e familiari" con una nota pubblicata sulla Gazzetta di Parma il 14 aprile 2016.

I numeri della REMS

Dalla data di apertura (aprile 2015) la struttura ha accolto 18 pazienti, di cui 10 provenienti dall'O.P.G. di Reggio Emilia in fase di chiusura. Dei rimanenti 8 pazienti, 5 provenivano dalla libertà (o da CT) e 3 da altri Istituti Penitenziari. 16 persone erano già in carico ai DSM territoriali, 2 persone non note ai servizi per i quali la presa in carico ai DSM è stata effettuata in REMS. In maggioranza si tratta di pazienti emiliano romagnoli (solo 2 provenienti dalla Toscana), di cui 3 extra Aven. A fronte di 10 dimissioni (con destinazione il domicilio o CT), si sono verificati due indebiti allontanamenti, di cui una persona è ancora irreperibile, l'altro è rientrato dopo pochi minuti ed un rientro al termine di una licenza finale esperimento.

Posizione giuridica in struttura sono presenti 9 ospiti di cui 3 con misura di sicurezza provvisoria (dati al giugno 2016). In collaborazione con diversi fornitori di servizi sono state realizzate nel 2016 numerose attività tratta mentali e riabilitative, per un investimento da parte dell'Azienda Usl di circa 15.000,00 euro.

Attività Riabilitative

La pianificazione delle attività riabilitative si pone come obiettivo principale quello di aiutare l'individuo a riacquisire e sviluppare capacità che gli consentano di integrarsi, nel modo migliore possibile, nella vita di comunità. Il campo operativo e gli strumenti di intervento sono quindi la vita quotidiana, le relazioni interpersonali, il rapporto tra l'individuo e il suo ambiente, ambiti in cui si cerca di favorire una partecipazione degli ospiti il più possibile proattiva e valorizzante le differenze individuali nella convinzione che *"l'uguaglianza è un diritto la diversità un valore"*.

Gli interventi riabilitativi sono strutturati in modo tale da prevedere una valutazione iniziale delle aree di forza e di quelle di miglioramento, della condizione socio-famigliare ed occupazionale dell'ospite, delle risorse ambientali presenti e di quelle necessarie. L'intervento è quindi diretto a migliorare le aree dell'ospite che risultano particolarmente problematiche.

Gli interventi strutturati di riabilitazione psichiatrica sono basati sul processo della *Recovery*. Nel coniugare questo con le specificità della Rems tutti gli interventi sono collocati nell'ambito del Piano Terapeutico e Riabilitativo Residenziale (PTRR). L'èquipe della Rems ha individuato una serie di attività di gruppo che coprono l'intera settimana. Le attività ritenute essenziali e che rivestono carattere di obbligatorietà sono le seguenti:

- il gruppo terapeutico *"Oltre la Rems"*;
- la riunione residenziale;
- i gruppi di Social Skill Training;

Le attività terapeutico-riabilitative non obbligatorie sono: attività motoria, attività di cucina, pittura, cineforum, yoga, giochi di società, tornei di calcio balilla e pingpong. In merito alle attività riabilitative oltre al personale dipendente, in Residenza collaborano anche cooperative per specifiche attività (shiatsu, teatro, escursioni naturalistiche, attività di ballo, giardinaggio) secondo un programma settimanale definito.

Percorso Terapeutico

Presso la REMS operiamo individuando programmi terapeutici e riabilitativi individualizzati. Per ogni ospite viene definito un **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI)**, di cui è responsabile il CSM di competenza territoriale, e un **Piano Terapeutico e Riabilitativo Residenziale (PTRR)**, di cui è responsabile la Residenza. Quest'ultimo, condiviso con l'ospite, definisce gli specifici interventi diagnostici terapeutici e riabilitativi erogati dall'èquipe e i tempi necessari per farlo, le responsabilità, le modalità di monitoraggio e verifica.

La REMS opera in totale sinergia con i CSM/Ser.T di competenza territoriale i quali sono garanti della continuità assistenziale e delle relazioni con i Medici di Medicina Generale e i Servizi Sociali del territorio di riferimento, le cooperative sociali e l'associazionismo.

La REMS non è un luogo di punizione ma un punto dal quale ripartire, un insieme di opportunità di cambiamento per sperimentare nuovi ruoli. Le attività che proponiamo hanno tutte questo orientamento di fondo. Si realizzano i seguenti interventi:

- colloqui/ visite individuali e con i familiari
- approfondimenti e completamenti diagnostici multiprofessionali
- valutazioni e trattamenti psichiatrico/psicologico-clinico
- trattamenti farmacologici

- interventi psico – educativi all'ospite e di gruppo.

Il gruppo di lavoro si riunisce una volta alla settimana per programmazione, monitoraggio e valutazione delle attività interne ed esterne alla struttura. Tutte le mattine si tiene un briefing relativo all'andamento clinico dei pazienti e per la programmazione quotidiana.

Con cadenza regolare avviene l'incontro tra l'equipe della REMS e quella del CSM di riferimento per valutare l'andamento del progetto e la verifica del raggiungimento degli obiettivi. Le principali interfacce della REMS sono: CSM/Ser.T Dipartimenti di Salute Mentale; SPDC; CSM e Pronto Soccorso di Parma (riguardo al sistema di E-U) ; Autorità Giudiziaria e Magistrato di Sorveglianza; Prefettura e Forze dell'Ordine di Parma; Uffici Esecuzione Penale Esterna (UEPE); Dipartimento Cure Primarie, per garantire l'assistenza di base ai pazienti ricoverati.

Un primo bilancio

Molti sono stati i risultati, ma vi sono punti che richiedono di essere migliorati. Proveremo ad approfondire questo aspetto riportando alcune criticità emerse dall'apertura della Rems ad oggi attraverso l'analisi delle tappe più significative del percorso di cura dei nostri ospiti.

Ingresso ed accoglienza

Differenze sostanziali si sono evidenziate nell'accoglienza delle persone proveniente direttamente dall'OPG rispetto a quelle provenienti dalla libertà o dagli istituti di pena. Mentre abbiamo provveduto a conoscere preliminarmente i soggetti ricoverati in OPG, al fine di una migliore accoglienza da parte dell'equipe della Rems, ciò non è avvenuto per gli altri soggetti. Possiamo dire che tra gli operatori questo ha generato emozioni di preoccupazione e timori generalizzati che si sono poi stemperati nel corso del tempo, con la conoscenza dei nuovi giunti. Altrettanto questi sentimenti erano presenti nelle persone che entravano per la prima volta in questa nuova istituzione di cui non erano assolutamente stati informati.

Èquipe

La nostra è un'èquipe multiprofessionale (psichiatri, psicologo, assistente sociale, amministrativo, infermieri, operatori socio sanitari e tecnici della riabilitazione psichiatrica). Le esperienze diverse da cui provenivano gli operatori ha reso difficoltosa, soprattutto nella fase iniziale (formazione e avvio della struttura) l'integrazione tra le diverse professionalità in termini di competenze e dunque di operatività professionale. Questa criticità si può considerare attualmente superata, in quanto pensiamo che la nostra èquipe determini un clima affettivo e culturale positivo utile al percorso evolutivo degli ospiti.

Strumenti di valutazione

Non esiste un consenso unanime in letteratura rispetto all'utilizzo di strumenti psicodiagnostici utili a valutazioni standardizzate per i soggetti psichiatrici autori di reato che attualmente vengono collocati in questa nuova dimensione residenziale-riabilitativa.

Il progetto

Una prima criticità risiede nel fatto che a volte i tempi della Giustizia non sempre coincidono con i tempi della cura-riabilitazione causando spesso nei nostri ospiti sentimenti di rabbia e angoscia dovuti all'attesa e di regressione in termini di motivazione al cambiamento e di aderenza al progetto.

Una seconda criticità risiede nella "resistenza" di qualche ospite nell'accettare e condividere un progetto di cura, legata ad assenza o minima consapevolezza di malattia, a negazione/omissione del reato o a sentimenti di frustrazione dovuti ad un passato di fallimenti.

Attività terapeutico-riabilitative

La prima criticità da evidenziare in tale area è stata la tendenza di alcuni ospiti a non voler partecipare perché consideravano il contesto gruppale sede di valutazione/giudizio da parte degli operatori e che poteva quindi influenzare negativamente la loro posizione giudiziaria. Si è lavorato molto su questo aspetto

cercando di far capire loro che le attività riabilitative rappresentano un'occasione di crescita a vari livelli, quali il miglioramento delle abilità intrapersonali, interpersonali e funzionali.

Un'altra criticità riguarda le uscite dalla struttura che sono vincolate ai permessi erogati dalla Magistratura. Tale condizione limita quindi le attività esterne e la conseguente adesione a progetti formativi che potrebbero rappresentare preziose opportunità di crescita nelle abilità comunicative ed assertive e nel senso di appartenenza al contesto sociale. La partecipazione alle attività da parte degli ospiti, richiede generalmente una continua sollecitazione da parte degli operatori al fine di strutturare la quotidianità per non generare tempi eccessivamente vuoti che potrebbero indurre pensieri ruminativi e modalità comportamentali regressive.

Sarebbe auspicabile infine avere maggiore autonomia rispetto quindi alla programmazione e organizzazione di attività dirette all'esterno.

La relazione

La difficoltà più rilevante è stata quella di arginare la tendenza da parte di alcuni ospiti a riproporre all'interno della Rems dinamiche relazionali di tipo carcerario, oppure sentimenti di sfiducia verso l'equipe curante.

Dimissione

Da migliorare l'aspetto relativo alle risorse e al coordinamento dei Servizi Territoriali in merito alla condivisione e all'attuazione del PTRI.

Considerazioni finali

L'esperienza REMS si delinea come un secondo passaggio storico nell'ambito della cura psichiatrica, dopo la legge 180, ed a 14 mesi dall'apertura possiamo trarre le seguenti considerazioni in merito ai seguenti ambiti:

- miglioramento rapporti rete territoriale – DSM e formulazione di possibili P.T.R.I. già in sede di cognizione (momento del reato)
- miglioramento dei rapporti con l'autorità Giudiziaria, in special modo nei tempi di attesa di riscontro alle richieste formulate
- non considerare la REMS come luogo unico elettivo per l'applicazione delle misure di sicurezza
- ampliamento delle autonomie decisionali della struttura rispetto agli ospiti per progetti di cura che prevedono uscite dalla stessa
- potenziamento delle opportunità riabilitative verso l'esterno da parte della struttura
- lotta allo stigma
- apertura culturale a livello del territorio.