

La Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (**R.E.M.S.**) accoglie utenti autori di reato, giudicati non punibili per riconosciuta infermità mentale totale o parziale, ritenuti socialmente pericolosi, per cui viene applicata una misura di sicurezza detentiva dalla competente Autorità Giudiziaria (Magistratura di Sorveglianza e di Cognizione). La gestione interna di questa struttura è di esclusiva competenza sanitaria.

La R.E.M.S. ha come mission “ **il PRENDERSI CURA e il REINSERIMENTO DEL PAZIENTE CON DISTURBI MENTALI, AUTORE DI REATO**”, e si basa sui principi del **RECOVERY** (concetto definito e tradotto in molti modi, ma in nessuna accezione coincide con la scomparsa della malattia, piuttosto rispecchia lo sviluppo di abilità perdute con la malattia e il recupero di un ruolo valido e soddisfacente all'interno della società), sui principi ispiratori della **Legge 30 maggio 2014 n.81** (superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari) e sui seguenti:

1)La **vision dell'OMS** per la salute mentale globale è “valorizzare, promuovere e proteggere la salute mentale dei cittadini e delle comunità, facendo in modo che i disturbi mentali siano prevenuti e le persone affette da tali disturbi siano in grado di esercitare appieno tutti i diritti umani e di accedere in tempo utile a servizi qualitativamente e culturalmente appropriati che promuovano la ripresa, possano ottenere il più alto livello possibile di salute e di partecipazione alla vita sociale e lavorativa, libere da stigmatizzazione e discriminazione” (dal Piano d'Azione per la Salute Mentale 2013-2020, trad. CC OMS Trieste).

2)La **Convenzione ONU sui Diritti** delle Persone con Disabilità del 2006, ratificata dall'Italia nel 2009, ha lo scopo dichiarato di “promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità, ivi comprese coloro che presentano durature menomazioni mentali, che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.”

**Il focus viene spostato dal disturbo alla persona**, ritenuta capace di recuperare le sue energie per poter migliorare i propri livelli funzionali di base.

### **OBIETTIVI GENERALI**

#### **a) nei confronti delle persone con disturbi mentali, autori di reato**

**Individuare e rispettare** i bisogni e i desideri delle persone con disabilità psichica, valorizzandone le esperienze personali e il bisogno di essere accettati e valutati positivamente;

**Aumentare** le abilità di base, le autonomie, le capacità residue e di qualità di vita attraverso attività di vita quotidiana, attività riabilitative manuali ed attività terapeutiche;

**Incrementare e favorire** l'adesione al trattamento e la revisione critica dei propri agiti anti giuridici;

**Promuovere** le competenze psicologiche utili ad affrontare in modo equilibrato le frustrazioni della vita quotidiana, contrastando il rischio della destrutturazione dell'IO;

**Migliorare le capacità di relazione e di socializzazione**, soprattutto in situazioni di gruppo, stimolando le capacità comunicative sia verbali che non, la capacità di percepire in modo corretto i messaggi provenienti dall'altro e di attribuire correttamente alle persone, pensieri ed emozioni, e significati diversi, da quelli soggettivi;

**Contribuire alla prevenzione** del decadimento psico-fisico (cognitivo, mnestico, motorio, comunicativo-relazionale) al fine di mantenere o recuperare un'equilibrata percezione di sé;

**Promuovere e sviluppare** autodeterminazione ed autostima;

**Favorire e mantenere** un legame con la famiglia di origine, quando possibile;

**Prevenire, monitorare e tutelare** le persone da qualsiasi tipo di abuso o maltrattamento o negligenza;

**Promuovere** corrette funzioni esecutive come l'esplorazione dell'ambiente, la pianificazione del comportamento, la produzione di nuove risposte e la capacità di risolvere problemi;

#### **b) nei confronti del territorio di appartenenza**

**permettere il mantenimento di** contatti regolari con servizi, CSM e/o STDP, del territorio di appartenenza del paziente, per condividere la progettualità idonea all'adozione di misure di sicurezza non detentive.

### Programma Terapeutico-Riabilitativo Personalizzato (PTRP)

Il programma personalizzato viene sviluppato ad hoc, tenendo conto della diagnosi di ingresso e del profilo dinamico dell'utente, in collaborazione con l'équipe del Servizio territoriale di riferimento, e concordato con l'utente.

Nel PTRP sono esplicitati tutti gli obiettivi che devono essere messi in atto durante la permanenza dell'utente in R.E.M.S., con il coinvolgimento di tutte le figure professionali dell'équipe multidisciplinare.

Fondamentali saranno:

#### a) Gli strumenti

**L'osservazione**, che sosterrà la valutazione delle attività proposte e del raggiungimento degli obiettivi, e la loro riprogrammazione (scheda educativa: pianificazione obiettivi);

**Il monitoraggio e la valutazione periodica**, consiste nel verificare la congruità degli obiettivi previsti dal progetto e l'andamento reale del percorso riabilitativo dell'utente, attraverso il contributo specialistico di ogni professionista, anche con l'utilizzo di test diagnostici opportunamente somministrati da chi ne ha autorizzazione, e dietro valutazione di necessità.

**La partecipazione attiva e propositiva** della persona con disabilità psichica

**L'attenzione e l'ascolto nella relazione**, da parte di tutto il personale sanitario: medici, psicologi, educatori, infermieri, operatori socio-sanitari, che supporteranno lo svolgimento delle attività (l'intervento farmacologico, agendo sulla vulnerabilità psico-biologica, rende possibile il lavoro sul fronte psicologico e comportamentale)

**La “psico-educazione”** ovvero l'insegnamento, rispetto a tutto ciò che concerne lo svilupparsi e l'evolversi delle malattie mentali, insieme al senso e il rationale che trova l'utilizzo dei farmaci nel curarle, attraverso i vari meccanismi di azione con cui agiscono.

Formulazione del PTRP, utilizzato da monitoro dell'andamento del percorso terapeutico di ogni ospite.

**b) Le aree.** In linea con gli obiettivi generali, le aree principali su cui si interviene con le attività proposte sono:

#### OBIETTIVI SPECIFICI

Le macro aree di intervento racchiudono tutti gli aspetti della Qualità di vita a cui le varie attività terapeutico-riabilitative, educative- relazionali, e di vita quotidiana proposte e programmate afferiscono:

- **Abilità di base:** cura di sé, del proprio abbigliamento, della propria salute fisica e del proprio spazio di vita.
- **Capacità di socializzazione:** partecipazione alla vita sociale/di comunità, rispetto delle regole di convivenza, relazioni di amicizia e di aiuto, rapporti con i familiari/sociali esterni, cura dei figli, incontri con i familiari in struttura, uscite con i familiari, controllo dell'aggressività auto/etero diretta, gestione dell'impulsività, adesione al trattamento (allontanamento/compliance farmacologica)
- **Abilità strumentali:** partecipazione alle attività proposte, partecipazione alle mansioni individuali, gestione del denaro, uscite con gli operatori, attività lavorative produttive.

Si tratta di un approccio alla malattia cronica, che consiste nel lavorare “con” il paziente e non “per” il paziente; ciò viene attuato partendo dai bisogni, dai progetti e dalle conoscenze del paziente.

Complessivamente sviluppa l'aderenza al trattamento, una buona alleanza terapeutica, potenzia l'empowerment dell'utente e migliora la sua qualità di vita, rendendo l'utente un paziente competente, in grado di condurre una vita produttiva e soddisfacente anche in presenza delle limitazioni imposte dalla malattia mentale.

*La direzione  
Coordinatore di Servizio  
Andrae Lepretti*