



Contributo per la Sessione n. 6: Dopo gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: salute mentale e giustizia. Oltre le Rems ed il carcere

A cura di **Maria Letizia Ditaranto**, psicologa psicoterapeuta, e **Katia Di Matteo**, assistente sociale, operanti presso la REMS di Tinchì (MT) – Cooperativa Progetto Popolare ONLUS

L'istituzione della REMS rappresenta una importante evoluzione nella presa in carico di soggetti autori di reato e affetti da patologia psichiatrica, caratterizzata dal **passaggio da una gestione prettamente custodialistica (OPG) ad una incentrata sulla "cura"** e finalizzata alla dimissione e al reinserimento sociale all'interno del territorio di appartenenza. Il concetto di "cura" al quale facciamo riferimento è molto ampio e include non soltanto l'aspetto farmacologico, ma soprattutto quello clinico-psicologico e **riabilitativo**. Se la detenzione in OPG significava isolamento, la permanenza nelle REMS dovrebbe significare inclusione e integrazione, attraverso la valorizzazione della **componente relazionale della cura**.

La REMS di Tinchì è gestita da una **ATI** (Associazione Temporanea di Impresa) di cinque Coop. Sociali, di cui la Coop Sociale Progetto Popolare è capofila, che in Basilicata hanno fatto la storia della psichiatria dopo la chiusura dei vecchi manicomi. L'esperienza di essere operatori ci ha indirizzato nella strutturazione di un modello riabilitativo che mettesse al centro la persona nella sua unicità e nei suoi bisogni, integrandola nel territorio in cui si opera, applicando il **modello delle Comunità Terapeutiche Democratiche**.

Le principali differenze dalla CT (Comunità Terapeutica) sono l'obbligatorietà della cura (il fatto che il percorso di riabilitazione non può essere scelto) e l'ambiente restrittivo, con limitazioni alla libertà individuale imposte dall'Autorità Giudiziaria. Come nelle CT il percorso di cura e riabilitazione viene scandito da un PTRI (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato), che il paziente firma e accetta di portare avanti, pur nella contraddizione di essere stato proposto all'interno di un percorso coatto. Il PTRI non è inteso solo come un atto formale da trasmettere al Ministero della Salute o all'Autorità Giudiziaria, ma come un vero e proprio strumento di lavoro integrato, che metta al centro la persona nella sua specificità e unicità con la prospettiva di far nascere un bisogno di cambiamento. La sfida è quella di trasformare l'obbligo della cura in una opportunità di cura, valorizzando la componente relazionale, soprattutto nella quotidianità della struttura. Il percorso di cura quindi, mira a riattivare un processo evolutivo che favorisce nel paziente la sperimentazione di nuovi ruoli, che non separano la parte malata dal resto della sua personalità, ma la integrano nel suo Sé.

Per raggiungere questo obiettivo si è cercato di programmare le **attività riabilitative**, interne ed esterne, proiettandosi nel futuro e verso l'ipotesi di una dimissione.

Le attività *interne* alla struttura, infatti, mirano a consentire alle persone di acquisire o

riappropriarsi di abilità legate alla gestione del quotidiano, quali la cura della propria persona e degli spazi di vita (ad es. riordinare la propria stanza, pulire a turno gli spazi comuni, occuparsi della pulizia dei propri indumenti, attraverso l'uso della lavatrice e dell'asciugatrice, ecc.). Abbiamo previsto per ogni ospite la possibilità di uscire periodicamente per il disbrigo di pratiche o bisogni personali, accompagnati da un operatore, previa autorizzazione da parte del giudice.

L'ubicazione della REMS lontano dal centro abitato e in una zona di campagna, che rende difficoltosi gli spostamenti a piedi o con i mezzi pubblici (carenti), ha impedito per il momento di programmare delle uscite in autonomia.

Sin da subito è stata data un'attenzione particolare all'organizzazione di attività riabilitative esterne sul territorio, con l'intento di promuovere e facilitare i processi di reinserimento sociale e di reintegrazione. Sono state strettamente, a tal fine, delle collaborazioni con il privato sociale e l'associazionismo locale presenti sul territorio. A tal proposito, proprio nell'ambito di un'attività svolta in Fattoria Sociale, è stata avanzata ad un utente una proposta lavorativa, sulla cui attuabilità stiamo al momento lavorando in collaborazione con l'UEPE.

Attualmente si registra una prevalenza delle attività esterne su quelle interne.

Le attività svolte sul territorio hanno avuto una ricaduta positiva anche sulla comunità locale in termini di abbattimento di pregiudizi. Quella che inizialmente era vista sul territorio come una struttura che faceva paura, oggi ne è diventata parte integrante; non di rado infatti, sono gli enti e le istituzioni locali che chiedono la nostra partecipazione ad eventi locali.

La riabilitazione in REMS potrebbe essere per questi pazienti un'occasione di ricostruzione, seppur dolorosa, della propria esperienza di vita. Appare fondamentale in tal senso il coinvolgimento delle famiglie e dei servizi territoriali competenti in un'ottica di lavoro integrato.

Il supporto della *famiglia* è molto significativo sia nella fase iniziale del percorso per consentire la ricostruzione della storia familiare (utile a comprendere meglio il senso della sintomatologia, delle modalità relazionali e degli atteggiamenti che l'ospite mette in atto), sia per portare avanti un PTRI il più possibile condiviso. Ad oggi, tuttavia, il coinvolgimento dei familiari ha comportato notevoli difficoltà. Nel corso del tempo ci si è scontrati con le forti resistenze a riavvicinarsi al proprio caro, soprattutto quando autore di reati gravi (quali l'omicidio o la violenza perpetuata nel tempo). Ulteriori limiti al lavoro con le famiglie sono determinati dal fatto che spesso sono proprio loro a denunciare, oppure dalla distanza fisica (alcuni pazienti sono calabresi o vivono nell'entroterra lucano), o ancora dalla povertà sociale o economica.

Per quanto riguarda il coinvolgimento dei *Servizi Territoriali* competenti, sono state riscontrate alcune difficoltà, sia nella fase di presa in carico della persona (che dovrebbe essere accompagnata da un Piano Terapeutico a cura del CSM di riferimento), che in quella di verifica degli Obiettivi del PTRI, che in fase di dimissione. Buona è la collaborazione con l'UEPE con il quale si organizzano periodicamente delle riunioni di équipe per discutere dell'andamento delle misure di sicurezza degli ospiti in misura di sicurezza definitiva, ma anche, in vista delle dimissioni, del possibile inserimento in altre strutture o del rientro a domicilio.

Altro nodo critico riguarda i rapporti con l'Autorità Giudiziaria, che spesso sembra non tenere conto dei contenuti delle relazioni tecniche, che pur vengono richieste all'équipe, e della valenza

riabilitativa di alcune attività, non autorizzandone la partecipazione. In altre situazioni è capitato che alcuni ospiti venissero trasferiti presso i Reparti di Osservazione Psichiatrica del Carcere per qualche mese, senza alcun preavviso, senza aver avuto il tempo di preparare la persona al cambiamento, e senza tenere conto delle conseguenze clinico-riabilitative che questi spostamenti possono determinare sulla persona, salvo poi rientrare in REMS, quando possibile.

Concludendo, sarebbe auspicabile una maggiore integrazione tra il lavoro svolto all'interno della REMS e quello svolto dagli altri attori che, a vario titolo, si occupano delle persone che scontano una misura di sicurezza in queste strutture (Magistratura, CSM, Comuni, UEPE).



Contributo per la Sessione n. 6: Dopo gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: salute mentale e giustizia.

Oltre le Rems ed il carcere

A cura di **Maria Letizia Ditaranto**, psicologa psicoterapeuta, e **Katia Di Matteo**, assistente sociale, operanti presso la REMS di Tinchì (MT) – Cooperativa Progetto Popolare ONLUS