



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

REMS CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

2 dicembre 2016 Milano

| INGRESSI PER CLASSE DI ETA' | | | | |
|------------------------------------|-----------|----------|------------|-------------|
| classe di eta' | M | F | tot | % |
| 20-24 | 10 | 2 | 12 | 14% |
| 25-29 | 9 | 1 | 10 | 13% |
| 30-34 | 12 | 0 | 12 | 14% |
| 35-39 | 10 | 1 | 11 | 13% |
| 40-44 | 8 | 1 | 9 | 12% |
| 45-49 | 14 | 0 | 14 | 16% |
| 50-54 | 5 | 1 | 6 | 7% |
| 55-59 | 6 | 0 | 6 | 7% |
| 60-64 | 2 | 0 | 2 | 2% |
| 65-69 | 1 | 0 | 1 | 1% |
| 70-74 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 75-79 | 1 | 0 | 1 | 1% |
| | 78 | 6 | 84 | 100% |

| DESCRIZIONE PRIMO REATO | N.CASI |
|--|---------------|
| ART. 110 C.P. PENA PER COLORO CHE CONCORRONO NEL REATO | 2 |
| art. 612 bis ATTI PERSECUTORI | 4 |
| ART. 658 C.P. PROCURATO ALLARME | 1 |
| art. 75 co. 2 N.159/11 VIOLAZIONE DEGLI OBBLIGHI SORV. SPEC. | 1 |
| ART.337 C.P. RESISTENZA A P.U. | 6 |
| ART.56-575 C.P. TENTATO OMICIDIO | 5 |
| ART.56-628 C.P. TENTATA RAPINA | 2 |
| ART.572 C.P. MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA | 22 |
| ART.575 C.P. OMICIDIO | 4 |
| ART.581 C.P. PERCOSSE | 1 |
| ART.582 C.P. LESIONI PERSONALI | 4 |
| ART.609 BIS VIOLENZA SESSUALE AGGRAVATA | 3 |
| ART.612 C.P. MINACCE | 3 |
| ART.628 C.P. RAPINA | 3 |
| ART.629 C.P. ESTORSIONE | 1 |
| ART.635 C.P. DANNEGGIAMENTO | 1 |
| ARTT. 582-585 C.P. LESIONI PERSONALI AGGRAVATE | 3 |
| TRASGRESSIONE OBBLIGHI | 18 |

ASSEGNAZIONE

Art 312 CCP

31

Art. 206 CP

20

Art 219 CCP

21

Art.222 C.P

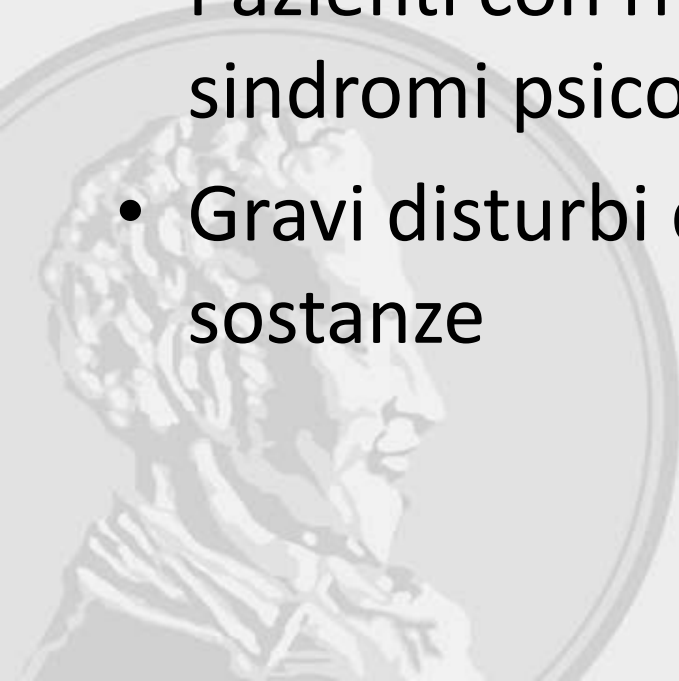
12

| | |
|-------------------------------|-----------|
| sconosciuti ai servizi | 11 |
| conosciuti ai servizi | 73 |



PAZIENTI DIFFICILI

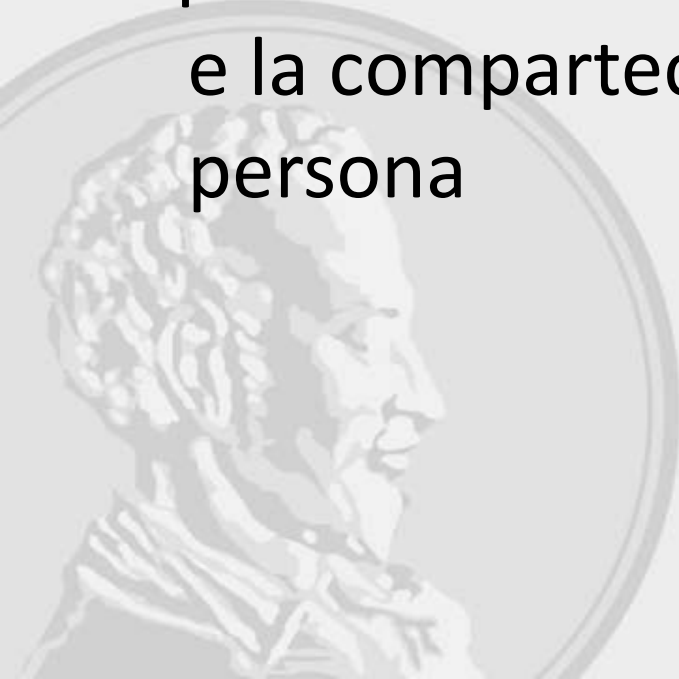
- Pazienti non complianti o inaccessibili o abbandonici/abbandonati
- Pazienti resistenti al trattamento
- Pazienti con ritardo mentale ,demenza o sindromi psicorganiche
- Gravi disturbi di personalità senza e con uso di sostanze



Alleanza terapeutica

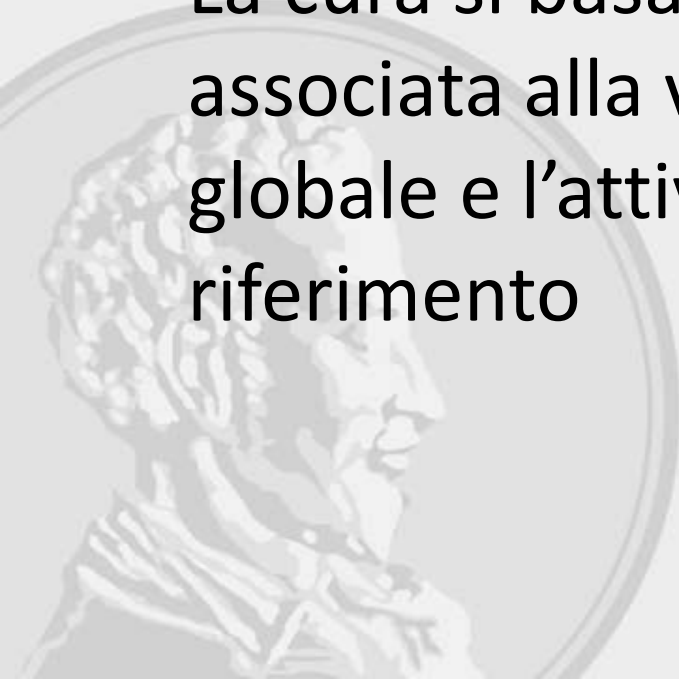
- Il percorso di cura deve rappresentare un'opportunità per l'assunzione responsabile e consapevole della propria fragilità

Il percorso di cura si realizza solo con il consenso e la partecipazione responsabile della persona



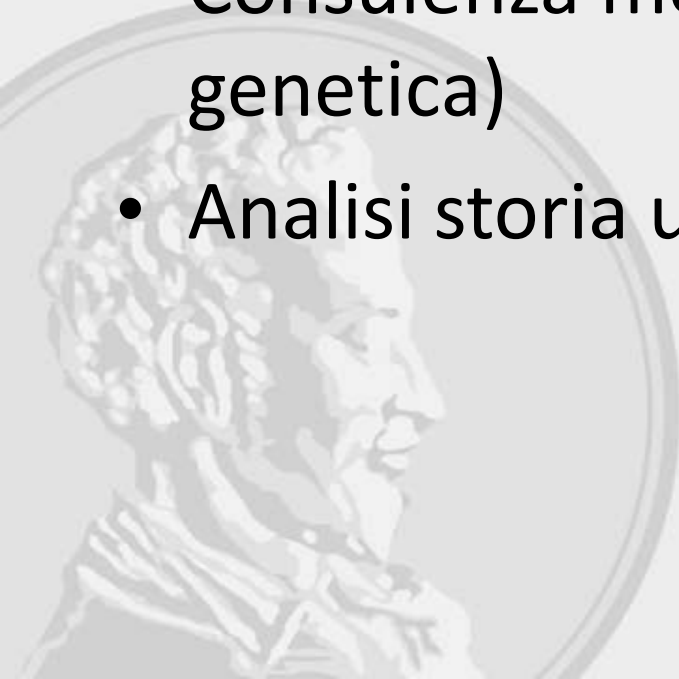
Alleanza terapeutica

- La cura si deve svolgere in una prospettiva di libertà
- Si svolge nella complessità
- La cura si basa sulla diagnosi categoriale associata alla valutazione del funzionamento globale e l'attivazione del contesto sociale di riferimento



Approccio bio-psicosociale

- Ricostruzione anamnesi psichiatrica
- Valutazione e diagnosi dei disturbi psichiatrici secondo modello nosografico DSM V
- Consulenza medica specialistica (neurologica-genetica)
- Analisi storia uso di sostanze



APPROCCIO BIO-PSICOSOCIALE

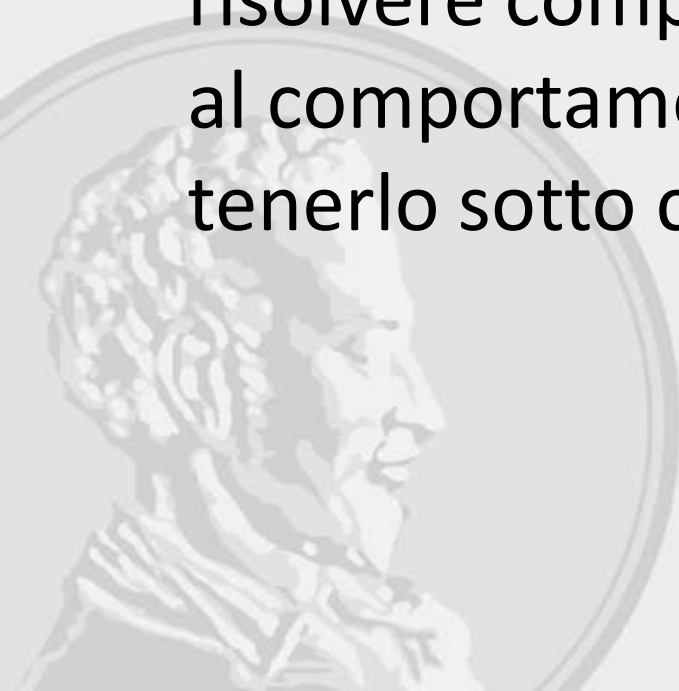
- Valutazione psicologica completa dello sviluppo e del comportamento
- Esame :fattori di sviluppo,caratteristiche di personalità ,livello cognitivo
- MMPI;WAIS-III;Rorschach-CS di Exner



Approccio bio-psicosociale

- Valutazione strutturata del rischio di recidiva
- HCR-20 PCL-R

È fondamentale laddove non sia possibile risolvere completamente il disturbo associato al comportamento criminale ma sia possibile tenerlo sotto controllo-



Approccio bio-psicosociale

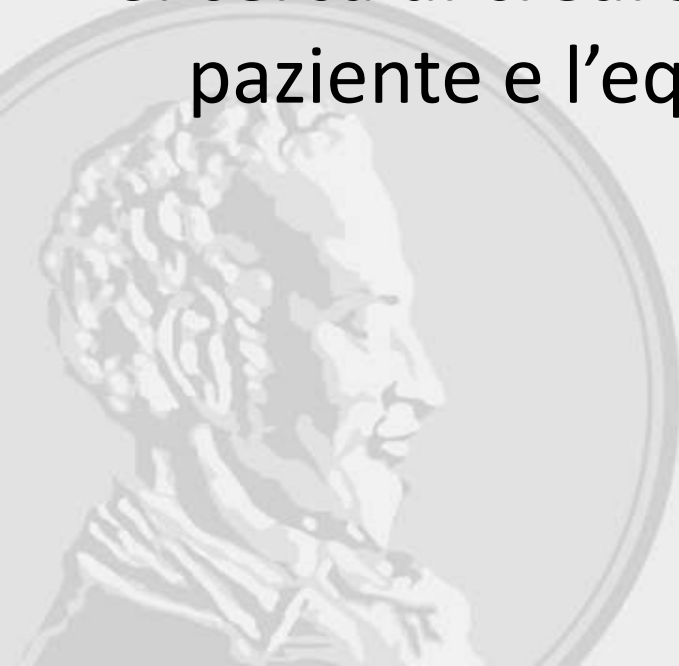
- Vengono analizzate la storia familiare,
- il percorso scolastico,
- il percorso lavorativo,
- Analisi condizioni economiche



Alleanza Terapeutica

- Il processo di valutazione viene presentato al paziente dalla microequipe .

Si cerca di creare una “realtà condivisa” tra il paziente e l’equipe curante.



Alleanza terapeutica

- Il paziente si confronta con il reato commesso
- Nello stesso tempo vengono esplicitati gli aspetti sani della sua personalità e i tratti caratteriali positivi.

