

Residenze per la Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.)

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche - AUSL Parma

Elaborazione questionari a cura di Pietro Pellegrini, Chiara Visentini, Leonardo Tadonio e Clara Pellegrini

Nell'aprile 2019 l'**Osservatorio sul superamento degli OPG e sulle REMS e Coordinamento REMS-DSM** hanno provveduto ad inviare l'allegato questionario a tutte le Residenze per la Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) al fine di ottenere dati aggiornati sulle dotazioni e sul funzionamento delle strutture stesse a partire dalla data della loro apertura.

Quindi il periodo d'indagine va dal 1 aprile 2015 a marzo 2019 e pertanto i dati sono riferiti a periodi diversi di funzionamento (con una media per struttura di circa 36 mesi). Pur consapevoli delle differenze territoriali, in questa prima elaborazione i dati vengono riportati nell'insieme senza specificazioni regionali o riferimenti alle singole REMS.

Il tasso di risposta al questionario è pari all'77%, e riguarda **24 REMS** delle 31 esistenti attualmente in Italia, per un totale di 33 moduli, di cui 9 (27,3%) definitivi, in grado di ospitare un numero massimo di 546 utenti che rappresentano circa il 85,2% del totale dei 641 posti REMS disponibili.¹

Ovviamente i dati mostrati di seguito sono riferiti alle strutture che hanno restituito il questionario compilato.

Considerando complessivamente le 24 REMS per cui sono stati raccolti i dati, il personale in servizio risulta costituito da: medici psichiatri (71), psicologi (33), infermieri professionali (355), educatori/Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (54), Operatori Socio-Sanitari (229), Assistenti Sociali (26), vigilanti (75).

Tabella 1 - REMS che hanno risposto al questionario

Strutture	R.E.M.S			Personale						
	Moduli	di cui moduli definitivi	Capienza (posti letto max)	Medici	Psicologi	Educat. / TRP	Infermieri	OSS	Ass.Sociali	Vigilanti
24	33	9	546	71	33	54	355	229	26	75

Personale complessivo delle 24 REMS è pari a 843 operatori con rapporto rispetto ai 546 posti letto di 1,5.

La distribuzione del personale espressa in percentuale sul totale è la seguente: medici psichiatri 8,4%, psicologi 3,9%, infermieri 42,1%, OSS 27,2%, Educatori/TRP 6,4%, Assistenti sociali 3,1% e Vigilanti 8,9%.

Dai dati forniti emerge che, al momento della rilevazione, i pazienti ricoverati sono **526**, di cui 10,6% di sesso femminile. Dei pazienti ricoverati, 347 (66%) sono soggetti a misure di sicurezza definitive, 167 (31,7%) a misure di sicurezza provvisorie, 12 (2,3%) a misure miste. Per quanto riguarda la provenienza il 41,4% è entrato da condizioni di libertà, il 39,7% dal carcere, il 10,1% dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, il 2,7% da altra REMS ed il restante 6,1% da altre strutture di ricovero (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, residenza ecc.).

Tabella 2 - Stato giuridico pazienti ricoverati

	N Misure di sicurezza definitive	N Misure di sicurezza provvisorie	N Misure di sicurezza miste	Totale
N	347	167	12	526
%	66,0	31,7	2,3	100

¹Corleone F. (a cura di) Mai più manicomi Una ricerca sulla REMS di Volterra. La nuova vita dell'Ambrogiana, Fondazione Michelucci Press., 2018, pag. 32

Dall'analisi dei dati risulta che le persone transitate nelle REMS dalla data della loro apertura (che varia da struttura a struttura e che va dal 01/04/2015 al 11/03/2019) sono state complessivamente **1580**, di cui 11,5% di sesso femminile, mentre le persone dimesse sono state **1029** (65,1% delle transitate). Il totale dei re-ingressi è pari a 51 (3,2% dei transitati).

Le persone in **lista d'attesa** risultano pari a 390 (questo dato può risultare sottostimato in quanto non disponibile per tre strutture sulle 24 rispondenti). Si segnala che 5 strutture non riportano pazienti in lista d'attesa e che in una singola struttura ne risultano 122 (31,3% del totale).

Tabella 3 - Pazienti ricoverati in REMS dall'apertura della struttura

N totale transitati	N F transitate	F transitate (%)	N totale dimessi	dimessi su transitati (%)	N totale reingressi	reingressi su transitati (%)
1580	181	11,5	1029	65,1	51	3,2

Per quanto riguarda gli **eventi critici**, rapportati al numero totale di utenti transitati² all'interno delle REMS, risultano: 90 Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (5,7%), 80 contenzioni (5,1%), 4 suicidi (0,3%), 4 tentati suicidi (0,3%), 202 aggressioni ad altri pazienti (12,8%), 161 aggressioni ad operatori (10,2%), 98 allontanamenti (6,2%).

Tabella 4 - Eventi critici REMS

N totale transitati	TSO	Contenzioni	Suicidi	Tentati suicidi	Aggressioni a pz.	Aggressioni a op.	Allontanamenti	
N	1580	90	80	4	4	202	161	98
	% sui totale transitati	5,7	5,1	0,3	0,3	12,8	10,2	6,2

Analizzando i dati delle singole strutture si evidenzia che 8 non hanno eseguito dei TSO, 11 REMS ne hanno eseguiti per meno del 10% dei pazienti transitati, mentre 5 strutture hanno una percentuale di TSO superiore al 10% dei transitati (entro un range che va dal 18% al 38%).

Le strutture che non hanno utilizzato contenzioni durante il ricovero sono complessivamente 18 (75%), 5 riportano un uso delle contenzioni al di sotto del 10% dei transitati e una sola struttura oltre il 10%. I 4 suicidi sono avvenuti in 3 strutture. Le aggressioni ad altro paziente risultano assenti in 5 strutture così come le aggressioni ad operatori, mentre appaiono distribuite in modo piuttosto eterogeneo nelle altre strutture.

Infine sono stati richiesti alle strutture alcuni dati di processo clinico-organizzativo, da cui è emerso che, rispetto al numero di pazienti transitati, i **Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati (PTRI) predisposti entro 45 giorni** dall'ingresso del paziente in REMS, riguardano circa 1 utente su 4 (24,3%). Per il 91,7% delle strutture i PTRI risultano elaborati in maniera collaborativa tra REMS, Dipartimento di Salute Mentale, Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna (UEPE); nell'82,6% dei casi i DSM mantengono rapporti costanti con le persone in carico; il Magistrato di Sorveglianza autorizza le attività esterne per 100% delle REMS e il PTRI o le singole uscite per l'87,5% delle strutture. Nel 70,8% dei casi vi è un protocollo di collaborazione tra Magistratura, Regione, Asl, DSM e infine, nell'87,0% delle REMS viene applicato il regolamento ampliato ex accordo 26.2.2015 e non quello penitenziario.

Tabella 5 - Indicatori clinico-organizzativi REMS

		%
Pazienti con PTRI redatto entro 45 giorni	384/1580	24,3

² Va considerato che dai dati in forma aggregata raccolti dal questionario non è possibile identificare i soggetti che hanno avuto più di un evento critico.

PTRI redatto consensualmente con UEPE	22/24	91,7
Rapporto costante DSM	19/23 ¹	82,6
M. Sorv. autorizza attività esterne	24/24	100
M. Sorv. autorizza PTRI o singole attività	21/24	87,5
Protocollo con Magistratura	17/24	70,8
Regolamento ex accordo 26.2.2015	20/23 ¹	87,0

¹ Manca il dato di una regione

Commento

Obiettivo della era quello di aggiornare ad aprile 2019 la situazione delle REMS. Il numero dei questionari pervenuti appare ben rappresentativo della situazione nazionale. Il commento prende in considerazione i punti più significativi mentre appare evidente come diversi dati richiedano un ulteriore approfondimento.

Per punti:

a) Una prima considerazione che deriva dai 24 questionari è che solo 9/33 moduli, pari al 27% sono definitivi mentre risulta che larga parte delle REMS è ancora provvisoria. Questo è un punto molto interessante in quanto può essere oggetto di sviluppi diversi.

b) La seconda è che si tratta di strutture dove l'impiego di personale è rilevante con un rapporto personale/posti letto di 1,5 non dissimile da quello che in Emilia Romagna si ha negli SPDC. La distribuzione delle qualifiche vede una netta prevalenza di infermieri e OSS (poco meno del 70%) mentre i dirigenti medici e psicologi sono 12,3%, Educatori/TRP e Assistenti sociali 9,5% ed infine il 8,9% di vigilanti. Appare quindi rilevante, sebbene con sostanziali differenze tra le strutture, l'impiego di personale di vigilanza, la cui presenza non veniva specificata nei requisiti del decreto del 1 ottobre 2012 del Ministero della Salute che fissa i requisiti delle REMS.

Fa riflettere la percentuale del personale dedicato alla vigilanza (di entità quasi pari a quella del personale "sociale"), espressione di un'attenzione alla sicurezza ma anche di una possibile visione (ancora o di necessità) custodialistica.

Si conferma un impianto "forte" che probabilmente potrebbe essere declinato in modo più funzionale alla cura e alla riabilitazione.

c) Le REMS sono in larghissima parte dedicate alle misure di sicurezza (97,7%): quelle definitive sono il 66% mentre le provvisorie sono il 31,7%

Le provenienze delle persone è prevalente dalla libertà (41,4%) mentre a seguire, il 39,7% dal carcere.

Questo porta a riflettere sulle prassi in essere in quanto viene da chiedersi se per persone in stato di libertà non sia possibile applicare la misura non detentive della libertà vigilata.

Al contempo vista la provenienza dagli II.PP. occorre comprendere se non siano possibili alternative alla REMS. Lo stesso per gli ingressi di utenti già ricoverati in altre strutture del DSM come SPDC o residenza.

Resta alta la percentuale delle misure provvisorie, pur diminuite rispetto alla rilevazione 2018 a cura di Franco Corleone quando risultavano il 37,5%.

La ricerca non ha evidenziato la qualità e la complessità degli ospiti (stranieri e senza fissa dimora), Psicopatici e antisociali, uso di sostanze e Esperienze negative infantili. Povertà e abbandono

I soggetti ospitati sono stati 1580 con un turnover del 65,1% il che rappresenta un dato molto significativo.

Piuttosto basso il numero dei reingressi, 51 pari al 3,2% dei transitati. Un dato molto inferiore rispetto al 55% noto dei "recidivi penitenziari" (dato proveniente Direzione generale per i sistemi informativi automatizzati del Ministero della Giustizia, 2011). Tra le possibili spiegazioni: una sottostima del dato per la cornice temporale di osservazione troppo

breve, o un buon esito della permanenza in REMS e dei PTRI costruiti con utenti (potrebbe essere interessante seguire in *follow-up* i paziente e vedere se, una volta dimessi, proseguono un percorso di cura sul territorio).

Quindi occorre approfondire sulla qualità delle dimissioni e bisogna riflettere sulle presenze nel territorio e sugli esiti sia in termini di salute, inclusione sociale, commissione di nuovi reati.

Lista di attesa per quanto non completa e non gestita dalle REMS ma dal DAP (e talora con coordinamenti regionali), pare significativa (390 persone) seppure concentrata in alcune aree definite, il 60% in 4 regioni, secondo la rilevazione 2018 di Corleone³.

Sulla base di questi dati viene da chiedersi se effettivamente la REMS sia l'estrema ratio?

d) Le REMS funzionano facendo riferimento all'accordo Stato Regioni del 26 febbraio 2015 mentre l'ordinamento penitenziario non è applicato.

La gran parte (75%) delle REMS non utilizza contenzioni in linea con raccomandazioni della Conferenza delle Regioni, 2017. Inoltre la percentuale è inferiore a quello riportato dall'EUNOMIA project che si attesta sul 36%⁴.

Il 33% delle REMS non ha fatto ricorso a TSO. Questi complessivamente sono stati 90 pari al 5,7% dei soggetti transitati.

e) Eventi critici

Le aggressioni totali sono 363 (23% dei transitati) quindi un livello significativo e riguardano seppure in modo eterogeneo, quasi l'80% delle REMS.

Elevati tassi di aggressione (23% considerando le aggressioni ad operatore e ad altro paziente), rispetto ad alcuni dati di letteratura che riportano tassi tra il 3% e il 15%⁵. Un possibile bias è l'impossibilità di distinguere se un medesimo paziente ha presentato più di un episodio aggressivo.

Un dato importante che merita un approfondimento (tipologia di pz.? Modello di cura? Spazi? ecc.) e comunque deve essere oggetto di interventi.

Allontanamenti non autorizzati sono stati 98 pari al 6,2% dei soggetti transitati e con una media di 4 per ogni REMS e se riferiti al periodo medio di funzionamento di 36 mesi circa gli allontanamenti sono circa 33/anno.

Suicidi sono 4 di cui 2 in una struttura: 2,5 per mille transitati.

Gli eventi critici sono stati rapportati ai soggetti transitati come media e quindi non tiene conto del fatto che più eventi possono avere riguardato la medesima persona. Fatta questa precisazione, gli eventi critici riguardano circa un terzo soggetti.

Le risorse dedicate alla "vigilanza" sono significative e questo da un lato sembra rispondere alla necessità di determinare condizioni di sicurezza ma diviene anche un modo per dare attuazione alla privazione della libertà?

f) Dai questionari emerge una rete di strutture con significativi e strutturati collegamenti sia con DSM, UEPE e magistratura (le risposte positive superano ampiamente l'80%). Un dato che va approfondito sul piano qualitativo e nei dettagli operativi.

Tuttavia sembra anche rilevarsi una difficoltà nella definizione delle progettualità in quanto i PTRI compilati entro i 45 gg dall'ingresso sono solo un quarto. Tasso di compilazione del PTRI entro 45 gg molto basso nonostante l'alto tasso di rapporto costante con DSM: difficoltà nell'esplicitare o formulare un progetto "concreto"? Mentre risultano consolidate le pratiche collaborative tra REMS, DSM, Magistratura.

Questo fa riflettere sulla tempistica delle collaborazioni (con i DSM i contatti sono buoni per l'80%) il che fa pensare a difficoltà del sistema territoriale ma anche alla necessità di avere tempi più prolungati per formulare progetti complessi talora gravati anche dall'incerta definizione della posizione giuridica.

³Lista di attesa (26 giugno 2018):468 persone di cui 57 negli istituti di pena; Sicilia 105, Campania 64, Lazio 56; Calabria 55

⁴Raboch J, Kalisová L, Nawka A, et al. Psychiatr Serv. 2010, 61, 1012-7)

⁵Cornaggia et al Aggression in psychiatry wards: a systematic review, Psychiatry Res. 2011 30;189

La popolazione proveniente dall'OPG rappresenta ormai solo il 10,1% degli ospiti delle REMS. Un dato importante se si tiene conto del periodo intercorso dall'apertura delle REMS, segno seppure indiretto che la legge può funzionare.

Principali limiti dell'indagine:

- soggettività o non completezza nella compilazione del questionario
- variabile periodo di osservazione in base a diversa data di apertura della residenza
- non attendibilità del dato su utenti stranieri ed in trattamento SERD che sarebbe stato particolarmente interessante

Punti di forza dell'indagine:

- rilevazione su tutto il territorio italiano
- alto tasso di risposta al questionario
- rilevazione ad ampio spettro, secondo parametri clinici, organizzativi, strutturali.

Domande aperte

La fase di transizione dove sta portando?

L'approccio di psichiatria di comunità, i disturbi mentali considerati gestibili in contesti non coercitivi ma curabili secondo orientamenti volti all'inclusione sociale e alla recovery sembra poter funzionare. Le REMS sono servizi dei DSM in grado di assicurare cure e riabilitazione e declinano in forme che vanno approfondite forme di controllo e residuali elementi custodiali.

Quale futuro per le REMS? Posti REMS, progetti con Budget di Salute

Un punto chiave per il futuro e che dovrà essere approfondito collegando la questione delle REMS con un'analisi della situazione nel territorio (dai dati della Regione Emilia Romagna, proiettati a livello nazionale, la quota di pazienti seguiti è stimato in circa 6000 di cui il 70% ospiti di Residenze) e l'analisi dell'assistenza psichiatrica negli istituti di pena.

Alcune proposte

Formazione congiunta

UO dedicate in ogni DSM

Sistema informativo nazionale e studi di esito

Rivedere l'accordo Stato Regione

Consensus conference sulle buone pratiche

Allegato



AGGIORNAMENTO DATI REMS 2019 data _____

1. Nome completo della REMS
2. Via e numero civico - Località (Provincia) Cap – Regione
3. Email _____ Telefono _____
4. Data di apertura
5. Azienda Sanitaria Locale alla quale afferisce la REMS
6. Capienza massima (n. 20 x n.moduli ___)
7. Territorio di competenza (Regionale, oppure quali ASL etc.)
8. REMS Provvisoria o Definitiva
Personae in misura di sicurezza (al <u>28.2.2019</u> o se altra data specificare - precisare Uomini e Donne)
1. Numero di persone ricoverate totali: n. U ___ n. D ___
di cui a. Numero persone in misura di sicurezza definitiva: n. U ___ n. D ___ b. Numero persone in misura di sicurezza provvisoria: n. U ___ n. D ___ c. Numero persone in misura di sicurezza "mista" (sia provvisoria che definitiva, avendo più procedimenti): n. U ___ n. D ___
5. Dei presenti, quanti provengono dal carcere n ____, dalla libertà n ____, da un'altra Rems n. ____, dall'OPG n. ____
6. Numero persone transitate dalla REMS dall'apertura n. U ___ n. D ___

7. Numero persone dimesse dalla REMS dall'apertura n. U ____ n. D ____
8. Numero re-ingressi dall'apertura n. U ____ n. D ____
9. Numero di persone "in lista d'attesa" n. U ____ n. D ____
10. Specificare dove si trovano attualmente le persone in lista d'attesa (ad es. n. in carcere, n. in libertà, n. in strutture residenziali, etc.)
11. Numero persone residenti "fuori Regione" n. U ____ n. D ____
12. Numero persone "senza fissa dimora" n. U ____ n. D ____
13. Numero persone straniere n. U ____ n. D ____
14. Numero persone in trattamento nei Servizi per le Dipendenze (SERD) n. U ____ n. D ____
Il numero del personale ed anche il suo orario è definito nel DM del 2012, è importante è conoscere la posizione contrattuale del personale e se dell'Asl o no.
1. PSICHIATRI, a tempo indeterminato n. ____; a tempo determinato n. ____; dipendenti ASL n. ____; non dipendente ASL n. ____
2. PSICOLOGI, a tempo indeterminato n. ____; a tempo determinato n. ____; dipendenti ASL n. ____; non dipendente ASL n. ____
3. EDUCATORI E TECNICI DELLA RIABILITAZIONE, a tempo indeterminato n. ____; a tempo determinato n. ____; personale ASL n. ____; non dipendente ASL n. ____
4. INFERMIERI PROFESSIONALI, a tempo indeterminato n. ____; a tempo determinato n. ____; personale ASL n. ____; non dipendente ASL n. ____
5. OOSS, a tempo indeterminato n. ____; a tempo determinato n. ____; personale ASL n. ____; non dipendente ASL n. ____
6. ASSISTENTE SOCIALI, a tempo indeterminato n. ____ a tempo determinato n. ____; personale ASL n. ____; non dipendente ASL n. ____
3. PERSONALE DI VIGILANZA n. ____
Percorsi terapeutico riabilitativi PTRI - Rapporto con il Dipartimento di salute mentale e con la magistratura di sorveglianza
1. Per quanti pazienti è stato predisposto il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) entro 45 giorni dall'ingresso e finalizzato a soluzioni diverse dalle Rems e alla presa in carico territoriale (come da art. 7 Accordo Conferenza Unificata 26.2.2015) n. U ____ n. D ____
2. Il PTRI è redatto da: REMS, REMS +DSM, DSM, in concorso con UEPE ? SI-NO-ND
3. Il Dipartimento mantiene un rapporto costante con le persone in carico? SI/NO/ND
7. Le attività esterne sono autorizzate dal magistrato di sorveglianza? SI/NO/ND
8. Il magistrato di sorveglianza autorizza un programma riabilitativo individualizzato o ogni singola attività/uscita di volta in volta ? SI/NO/ND

9. Esiste un Protocollo tra Magistratura e Regione/Asl/DSM ? SI/NO/ND
Si applica il regolamento penitenziario ____ o il regolamento ampliato ex accordo cu 26.2.2015 ____
Eventi Critici
1. N. di TSO dall'apertura della Rems
2. N. di contenzioni dall'apertura della Rems
3. N. di suicidi dall'apertura della Rems (e n. di tentati suicidi)
4. N. di aggressioni di paziente ad altri pazienti
5. N. di aggressioni di pazienti a operatori
6. N. allontanamenti (o tentati)



AGGIORNAMENTO DATI REMS 2019 data _____