

La nascita delle REMS in Toscana ai sensi della legge n. 81/2014

The new security residential facilities (REMS) in Tuscany according to law n. 81/2014

Simona Traverso • Giovanni Battista Traverso

Abstract

The present study describes the birth and the development of the new Security Residential Facilities (REMS) in Tuscany according to Law n. 81/2014 and it underlines some social-demographic and forensic characteristics of the patients live in Volterra's REMS.

Finally, this contribution wants to analyse the main critical issues of this new structure from clinical and forensic view-point.

Key words: dangerousness • security residential facilities • offences • mental disease

Riassunto

Il presente articolo descrive la nascita e lo sviluppo delle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) nella regione Toscana alla luce della nuova normativa (Legge n.81/2014).

Tale contributo analizza in particolare talune caratteristiche socio-demografiche e giudiziarie dei pazienti residenti nella REMS di Volterra mettendo in luce talune criticità emergenti sia in ambito clinico che in ambito più strettamente forense.

Parole chiave: pericolosità • strutture residenziali • reati • malattia mentale

Per corrispondenza: Simona Traverso, Dipartimento di Medicina-Legale e Scienze Socio-Sanitarie, Università degli Studi di Siena • e-mail: simona.traverso@unisi.it

Simona TRAVERSO, Dipartimento di Medicina-Legale e Scienze Socio-Sanitarie, Università degli Studi di Siena
Giovanni Battista TRAVERSO, Dipartimento di Medicina-Legale e Scienze Socio-Sanitarie, Università degli Studi di Siena.

La nascita delle REMS in Toscana ai sensi della legge n. 81/2014



Il presente articolo, analizzando i cambiamenti derivati dall'applicazione della Legge n. 81/2014 descritti anche in ambito internazionale (Barbui C, Saraceno B, 2015; Peloso PF, D'Alema M, Fioritti A, 2014; S.Traverso, G. B. Traverso, 2017), si propongono di esaminare, nello specifico, la situazione che caratterizza nell'attualità il territorio toscano.

La prima considerazione nata a seguito di un sopralluogo effettuato dai sottoscritti a Volterra si basa su ciò che la foto sopra descritta rievoca ai lettori.

In realtà questo edificio, ricavato all'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico di Volterra risalente al 1888 e già soprannominato "il luogo del non ritorno", ove erano ricoverati circa 5000 pazienti ed entro il quale già in allora vi era il padiglione "Ferri" destinato al trattamento degli "alienati giudiziari", ospitando attualmente la REMS toscana, rappresenta la concretizzazione di un processo che ormai da tempo ha iniziato la sua lunga corsa, con l'abolizione dei manicomi avvenuta nel lontano 1978 ed infine con la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, datata ufficialmente al 31 marzo 2015, cui ha fatto seguito, per l'appunto, l'istituzione delle nuove Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS).

La Regione Toscana, che inizialmente aveva sostenuto la promulgazione della legge 81/2014, è stata da molti criticata per le oggettive difficoltà riscontrate nella individuazione di strutture adeguate che potessero rispecchiare i criteri preposti alla costruzione delle REMS, ovvero edifici che, pur adibiti a funzione sanitaria e "trattamentale", fossero dotati di "misure di sicurezza" quali, ad esempio, la presenza di un muro perimetrale, la video-sorveglianza, le sbarre alle finestre in accordo con il dm 1° ottobre 2012, ecc.

L'Assessore Saccardi in un'intervista pubblicata su Sanità 24 un anno or sono (correva l'8.02.2016) aveva dichiarato:

"La Regione Toscana considerata tra le Regioni inadempienti in quanto non ha provveduto alla immediata realizzazione della REMS e non ha neppure fatto la scelta di trasformare in residenza sanitaria l'OPG di Montelupo Fiorentino - ha scelto in primo luogo di favorire i percorsi trattamentali terapeutico riabilitativi e solo successivamente ha attivato la Rems a Volterra. L'attenzione è stata fortemente centrata su percorsi di cura e riabilitazione indivi-

duali, per evitare l'internamento o comunque per limitarne la durata, orientando l'impegno sulla corretta presa in carico delle persone".

È proprio questo il principale punto di forza della REMS di Volterra che, diretta dal Prof. A. Sbrana, punta sulla stabilizzazione del quadro clinico dei vari pazienti in essa ricoverati per poi consentire in tempi abbastanza brevi il loro trasferimento presso strutture terapeutiche riabilitative intermedie, demolendo così il fantasma del così detto "ergastolo bianco", condizione per la quale i detenuti venivano ristretti per tempi ben più lunghi rispetto a quelli previsti dalla pena.

Nello specifico, la struttura, aperta il 1 dicembre 2015 nell'ex padiglione "Morel", è destinata ad accogliere pazienti psichiatrici autori di reato toscani ed umbri (3 posti letto) con misure di sicurezza detentive di tipo definitivo (art. 222, 219, 232 c.p.) o provvisorio (art. 206, 219, 222 c.p. e 312 c.p.), su decisione dell'Autorità Giudiziaria competente.

La struttura è composta da due moduli, ciascuno contenente 14 posti letto con uno spazio comune adibito al pranzo ed uno spazio ricreativo ove i pazienti possono guardare la televisione e trascorre la giornata.

Nello specifico, la REMS -D di Volterra è dotata di una equipe multidisciplinare composta da psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica/educatori professionali, infermieri e operatori socio-sanitari.

All'ingresso ogni paziente viene affidato ad una "micro-equipe" dedicata, composta da un rappresentante di ciascuna figura professionale, il cui obiettivo è quello di garantire l'avvio di un percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato orientato al "recovery", vale a dire alla ripresa del controllo della propria vita attraverso lo sviluppo delle potenzialità individuali di ciascun paziente.

La quasi totalità del personale afferente è femminile e se questo elemento aveva creato nelle fasi immediatamente successive all'apertura della struttura qualche problema in tema di "contenimento" delle dinamiche relazionali che si erano venute a creare non solo tra medici e pazienti ma anche fra gli stessi utenti, e che avevano dato l'avvio ad una serie di testate giornalistiche ove si metteva in luce "l'ineadeguatezza" del personale afferente, ad oggi tale caratteristica rappresenta un punto di forza in virtù del fatto che, a dire degli stessi operatori, si è venuta a determinare una sorta di "atteggiamento protettivo" verso il personale, esternato dagli stessi pazienti, dando così origine ad un luogo di cura ove risulta essere fondamentale la presenza di un clima di serenità ed equilibrio con evidenti riflessi positivi innanzitutto sui malati che vi risiedono ma anche sul personale che vi lavora, ciò che allontana una serie di problematiche medico-legali purtroppo ad oggi molto attuali che vedono sempre più coinvolto lo psichiatra e l'intero staff in cause di responsabilità professionale.

Altro punto di forza della struttura è che la REMS - D rappresenta solo una tappa del percorso terapeutico-riabi-

litativo degli utenti caratterizzata da elevata dinamicità negli ingressi-dimissioni.

Attualmente sono state già effettuate alcune dimissioni e, relativamente ai dati aggiornati al 27.01.2017, emerge che la popolazione di malati è composta sia da pazienti in misura di sicurezza definitiva (58,6%) che provvisoria (41,4%), di sesso maschile, la cui età è compresa tra i 19 ed i 60 anni (età media = 42.41) (vedi tabella III in appendice).

Nella struttura vi è un'unica donna, dell'età di 22 anni, in misura di sicurezza provvisoria, affetta da disturbo del controllo degli impulsi in soggetto con ritardo mentale, la cui gestione determina non pochi problemi, ciò che apre considerazioni più vaste sull'internamento delle donne in REMS e sulle problematiche gestionali inerenti le così dette "strutture miste", dal momento che in Toscana non è stata ancora approntata una struttura dedicata esclusivamente alle stesse.

A tal proposito, una delle ipotesi formulate, oggi in fase di stallo, era quello di dedicare al trattamento dei soggetti femminili autori di reato l'ex carcere di Empoli chiuso repentinamente nell'ottobre ultimo scorso con importanti difficoltà insorte per il personale che vi prestava servizio.

Per quanto concerne le diagnosi psicopatologiche primarie, il 65,5% dei soggetti sia affetto da un disturbo appartenente allo spettro schizofrenico secondo il DSM V (Schizofrenia, Disturbo Schizoaffettivo, Disturbi Deliranti, Psicosi indifferenziata) seguito dal 20,7% dei pazienti che presenta un Disturbi dell'Umore (Disturbi Bipolari) e dal 10,4% dei soggetti che sono caratterizzati da un Disturbo di Personalità; un unico paziente risulta essere affetto da ritardo mentale con conseguente discontrollo degli impulsi.

Per quanto concerne le comorbidità, 6 soggetti con diagnosi primaria di disturbo dello spettro schizofrenico, pari al 20,7%, presentano anche un Disturbo da Dipendenza da sostanze mentre 4 soggetti sono caratterizzati da un quadro in comorbidità con ritardo mentale (21%).

Nel caso dei Disturbi Bipolari, questi si associano nel 66,7% dei pazienti a un quadro di dipendenza da sostanze e nel rimanente 33,3% dei casi ad un Disturbo di Personalità: nello specifico, si tratta di due soggetti affetti rispettivamente da un Disturbo Antisociale di Personalità e da un Disturbo Borderline di Personalità.

Circa la tipologia di reato compiuto, nell'86,2% dei casi si tratta di reati contro la persona mentre il restante 13,8% dei reati è rappresentato da reati contro il patrimonio. Da notare che alcuni reati contro la persona sono perpetrati in associazione a reati contro il patrimonio.

Nel 44,82% dei casi si tratta di imputazioni per omicidio o tentato omicidio volontario; solo in un caso, il paziente è stato imputato di omicidio colposo.

In relazione alla diagnosi psicopatologica della quale sono affetti gli autori di reato, è stato possibile osservare come l'84,6% dei soggetti autori di omicidio o tentato omicidio volontario sia affetto da disturbo appartenente allo spettro psicotico, un soggetto sia affetto da Disturbo Bipolare in comorbidità con abuso di sostanze ed un altro da Disturbo Antisociale di Personalità.

Gli omicidi e i tentati omicidi intrafamiliari rappresentano il 30,8% dei pazienti e sono compiuti nella quasi totalità dei casi da soggetti appartenenti ai disturbi dello spettro schizofrenico; solo in un caso si tratta di un matri-

cidio compiuto da un paziente affetto da Disturbo Bipolare in comorbidità con abuso di sostanze.

Per quanto concerne i reati contro il patrimonio, questi sono perpetrati da soggetti affetti nel 75% dei casi da disturbi appartenenti allo spettro psicotico in comorbidità con dipendenza/abuso di sostanze; il restante caso è rappresentato da un soggetto affetto da un Disturbo Antisociale di Personalità in comorbidità con abuso di sostanze.

Nell'ottica che la REMS-D rappresenti solo una tappa del percorso terapeutico riabilitativo che dovranno percorrere gli utenti, caratterizzata da elevata dinamicità negli ingressi-dimissioni, sono state predisposte alcune strutture intermedie **ad alta intensità assistenziale (SRP1)** finalizzate ad accogliere pazienti psichiatriche autori di reato in licenza finale esperimento o sottoposti alla misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata.

Tali strutture sono così distribuite nel territorio toscano:

- 1 modulo in provincia di Siena ("I Prati", Abbadia S. Salvatore) con 4 posti letto;
- 1 modulo ad Arezzo con 4 posti letto;
- 1 modulo a Volterra con 12 posti letto (Villa Aeoli);
- 1 Residenza a Firenze con 8 posti letto ("Le Querce");
- 1 Residenza a Firenze con 10 posti letto (Villa Guicciardini);
- 1 Residenza ad Aulla con 20 posti letto (Residenza Tiziano)

In particolare, Villa Aeoli, visitata personalmente dagli autori, rappresenta una villa ottocentesca, recentemente ristrutturata in vista dell'adeguamento a struttura socio-terapeutica-riabilitativa di I livello con 14 posti letto a cui afferiscono pazienti o provenienti dalla REMS-D, laddove i livelli di pericolosità sociale dichiarati risultassero "attenuati", o soggetti le cui istanze di pericolosità sociale "attenuata" consentano il regime di libertà vigilata con inserimento in una struttura a minor livello di contenimento.

I pazienti ivi afferenti sono tutti maschi ad eccezione di un'unica donna affetta da Disturbo Borderline di Personalità in comorbidità con uso di sostanze.

Le stanze, ampie e luminose, dotate ciascuno di un proprio servizio igienico, sono per la maggior parte a due posti letto.

Nella struttura vi è una medicheria con personale infermieristico 24 ore /24 ed un medico di guardia che effettua la reperibilità notturna.

Sulla porta della medicheria vi è un regolamento molto importante al fine di stabilire regole "uguali per tutti" ed impedire così che si possano creare situazioni di "potenziale pericolo". In particolare, è negato l'accesso all'interno della medicheria, consentito solo al personale medico ed infermieristico, al fine di evitare, ad esempio, l'appropriazione indebita di farmaci o altre situazioni di ancor più difficile gestione dal momento che, come è necessario ricordare, si tratta non solo di soggetti affetti da disturbo psichico ma anche di individui i cui comportamenti illeciti sono per la maggior parte correlati a reati contro la persona.

Altra struttura di notevole interesse è quella rappresentata da Villa Guicciardini a Firenze visitata anch'essa dagli autori al fine di verificare l'adeguatezza della residenza

nell'ambito di una valutazione peritale.

Si tratta di una bellissima villa sulle colline fiorentine, non distante dal nosocomio fiorentino di Careggi, costituita da 10 posti letti, la cui popolazione di residenti è costituita nell'attualità dalla quasi totalità di maschi (9) e da una sola donna.

Anche in questo caso le diagnosi psicopatologiche spaziano dai disturbi psicotici, ai disturbi di personalità con eventuale disturbo da uso di sostanze ai disturbi dell'umore.

In questa struttura, ove il personale medico è presente nelle 24 ore con turni di reperibilità notturna, gli infermieri sono presenti nelle tre fasce principali della giornata (8-14-20) per garantire la somministrazione della terapia; gli ambienti sono molto grandi, spaziosi, ordinati e i pazienti sono responsabilizzati tanto da essere coinvolti in diverse attività. Vi è una medicheria nella quale si accede, diversamente da Villa Aeoli, unicamente con un pass. Vi è una stanza dedicata ai colloqui, una lavanderia e un grande giardino circostante; ovviamente anche in questa struttura, come le altre, gli operatori sono direttamente coinvolti nell'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati.

Le strutture di Arezzo e di Abbadia S. Salvatore sono invece in procinto di essere aperte mentre la struttura di Aulla è la prima ad essere stata collaudata assieme alle Querce da tempo esistente in qualità di SRP accogliente soggetti il licenza finale di esperimento ovvero in misura di sicurezza non detentiva.

Da quanto sopra descritto, si evince che il carattere distintivo di tali strutture, ivi compresa la REMS, sia quello **strettamente sanitario** e dunque **terapeutico-riabilitativo** atto a raggiungere quanto prima una soddisfacente stabilizzazione del quadro psicopatologico attraverso, ad esempio, lo svolgimento ed il coinvolgimento in attività socio-lavorative contrastando così, per quanto possibile, il ritiro sociale che spesso in questi pazienti conduce a trascorrere l'intera giornata a letto senza alcun tipo di progettualità; nello specifico, gli stessi pazienti sono coinvolti direttamente non solo nella gestione della propria camera e degli spazi comuni ma anche a partecipare alle riunioni di équipe dove si confrontano direttamente con il personale sanitario.

Inoltre, per il raggiungimento della completa autonomia abitativa, è previsto il passaggio dalle Comunità SRP1 sopra descritte a strutture caratterizzate da una minore intensità terapeutico-riabilitativa e assistenziale.

Pensiamo, a tal proposito, a strutture con personale unicamente nelle 12 ore ovvero a "Gruppi Appartamento" non dimenticandoci, naturalmente, che laddove le condizioni psicopatologiche e socio-familiari lo consentano, deve essere favorito il rientro del paziente presso il proprio domicilio, inserimento supportato dal servizio psichiatrico territoriale di competenza che, lo ricordiamo, rappresenta il punto di partenza per il trattamento di questi pazienti che hanno la possibilità anche in regime di libertà vigilata di rivolgersi per l'assunzione della terapia farmacologica con conseguente periodica monitoraggio del quadro clinico.

Al di là delle singole strutture esistenti in Toscana, la situazione, alla luce dei repentini cambiamenti verificatisi a seguito della legge n.81/2014, appare ad oggi molto complicata e talora confusiva dal momento che quotidianamente si assiste ad una carente collaborazione tra il sistema giudiziario, ancor oggi troppo rigido e intrappolato in schematismi poco funzionali, ed il sistema sanitario non ancora pronto ad aprire le porte ad una quota importante di soggetti malati mentali autore di reato per i quali, evidentemente, non sono state garantite ad oggi un numero adeguato di strutture laddove il giudizio di pericolosità sociale sia stato scientemente formulato e non sovrastimato come spesso accade.

Ci auguriamo che la situazione possa migliorare e che vengano promosse ricerche in grado di fotografare il reale stato delle cose al fine di poter proporre eventuali modelli trattamentali volti al miglioramento non solo del panorama regionale ma di tutto il territorio nazionale stante anche le notevoli differenze presenti nelle diverse regioni.

Riferimenti bibliografici

- Barbui C., & Saraceno B. (2015). Closing forensic psychiatric hospitals in Italy: a new revolution begins? *British Journal of Psychiatry*, 206, 445-446.
- Peloso, P.F., D'Alema, M., & Fioritti, A. (2014). Mental health care in prisons and the issue of forensic hospitals in Italy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202, 473-8.
- Traverso S., & Traverso G.B. (2017). Revolutionary reform in Psychiatric Care in Italy: the abolition of Forensic Mental Hospitals. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2, 27.