

Primi risultati del questionario sulle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.) al tempo del Covid-19

First data of survey on inpatients in REMS (Execution of Security Measures) at the time of Covid

Pietro Pellegrini • Giuseppina Paulillo • Clara Pellegrini • Raffaele Barone • Stefano Cecconi

Abstract

In April 2020, all Italian Residences for the Execution of Security Measures (REMS) received a questionnaire on their activities during the Covid-19 pandemic (90% of response). Only 1 REMS had cases among users while 5 REMS had cases among operators. Good adoption of prevention measures while limited (38.5%) the provision of diagnostic tests. Reduced external activities and visits favoring internal activities, phone and video calls. Low the number of adverse events, self-acting and hetero-injurious actions, no physical restraint and protest action. Collaborations with mental health and judiciary departments worsened. Guidelines and Protocols are needed to maintain care activities, also with the use of new technologies both in rehabilitation and in relations with Mental Health and Judiciary Departments.

Key words: Residences for the Execution of Security Measures REMS, Covid-19, forensic psychiatry, offenders, Judicial Psychiatric Hospitals

Riassunto

Nell'aprile 2020 tutte le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) italiane hanno ricevuto un questionario sulle loro attività durante la pandemia Covid-19 (risposta 90%). Solo 1 REMS ha avuto casi tra gli utenti mentre 5 REMS hanno registrato casi tra gli operatori. Buona l'adozione di misure di prevenzione mentre limitata (38,5%) la dotazione di test diagnostici. Ridotte le attività esterne e le visite privilegiando le attività interne, telefonate e videochiamate. Basso il numero di eventi avversi, agiti auto ed eterolesivi, nessuna contenzione fisica e azione di protesta. Peggiorate le collaborazioni con Dipartimenti di Salute Mentale e Magistratura. Emerge la necessità di Linee Guida e Protocolli per mantenere le attività di cura, anche con l'utilizzo di nuove tecnologie sia nella riabilitazione che nei rapporti con Dipartimenti di Salute Mentale e Magistratura.

Parole chiave: Residenze per l'Esecuzione delle misure di sicurezza REMS, Covid-19, psichiatria forense, pazienti autori di reato, Ospedali Psichiatrici Giudiziari

Per corrispondenza: Pietro Pellegrini, Direttore del DAI-SMDP dell'Ausl di Parma, Coordinamento REMS-DSM; ppellegrini@ausl.pr.it

Pietro PELLEGRINI, Direttore del DAI-SMDP dell'Ausl di Parma, Coordinamento REMS-DSM

Giuseppina PAULILLO, Direttore UO Residenze Psichiatriche e Psicopatologia Forense Ausl Parma. Direttore REMS Casale di Mezzani

Clara PELLEGRINI, Medico in formazione specialistica in psichiatria Università di Parma

Raffaele BARONE, Direttore Dipartimento Salute Mentale Caltagirone e Palagonia ASP Catania

Stefano CECCONI, Osservatorio sul superamento degli OPG e sulle REMS

Primi risultati del questionario sulle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.) al tempo del Covid-19

1. Introduzione

Nell'aprile 2020 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 l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) al fine di ottenere dati aggiornati sul funzionamento delle strutture nel corso della pandemia da Covid-19.

I questionari pervenuti sono stati elaborati con la collaborazione dell'Ufficio Informativo e Qualità del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche - AUSL Parma.

Il periodo d'indagine va dal 24 febbraio al 7 aprile 2020 confrontato con il periodo pre-pandemia 1 gennaio - 23 febbraio 2020 pur consapevoli di registrare una situazione in continua evoluzione che risente anche delle differenze territoriali nella diffusione della pandemia stessa. In questa prima elaborazione i dati vengono riportati nell'insieme senza specificazioni regionali o analisi relative alle singole REMS.

2. Dati dei Questionari

Il tasso di risposta al questionario è pari al 90%, e riguarda 27 REMS¹ delle 30 alle quali è stato inviato. Non sono stati ricevuti i questionari delle REMS di Castiglione delle Stiviere, di Naso e Pisticci. La REMS di Aurisina (Trieste) ha risposto comunicando che al momento della rilevazione risultava chiusa e pertanto i dati sono riferiti a 26 REMS.

Le REMS che hanno risposto hanno una disponibilità complessiva di 443 posti i quali rappresentano circa il 73,1% del totale dei 606 posti REMS teoricamente disponibili secondo la ricerca effettuata da Catanesi e coll. (2019). Al momento della rilevazione ad aprile 2020 le 26 REMS ospitano 393 pazienti con un indice di occupazione del 88,7%. Nel periodo considerato, pari a 44 giorni, sono state effettuate 10 ammissioni e 19 dimissioni, segno che anche in periodo particolarmente critico l'attività è stata significativa con una netta prevalenza delle dimissioni volte probabilmente ad alleggerire il sistema. Se proiettata a livello annuo porta le dimissioni a 158, pari al 35,6% della dotazione complessiva di posti.

2.1 Situazione Covid-19

Considerando complessivamente le 26 REMS per cui sono stati raccolti i dati (tab 1), risulta che tra i pazienti ospiti si sono avuti solo 2 casi di Covid-19 positivi (0,5% sul totale ospiti) in una sola REMS. I due pazienti sono stati ricoverati in ospedale. Non si registrano altri casi nelle rimanenti REMS, né decessi.

Nelle stesse REMS il personale, teoricamente 678 operatori, con una presenza reale in servizio di 558 operatori pari all'82,3% dell'organico di riferimento, ha registrato complessivamente 14 casi di operatori Covid-19 positivi (2,5% del totale operatori in servizio nelle REMS) ed ha riguardato 5 REMS. Si precisa che 9 casi si sono avuti in una sola REMS. Due operatori sono stati ricoverati e non si registra alcun deceduto.

	Presenti in struttura	Sintomatici COVID-19	Ricoverati COVID-19	Deceduti COVID-19
Pazienti	393	2	2	0
Operatori	558	14	2	0
Totale	951	16	4	0

Tabella n 1

1 Si ringraziano per la compilazione: G. Savarese, M.C Rossetti, C. Romano, G. Gaiatto, S. Aprile, A. Campus, R. Tuvieri, L. Deriu, F. Maisto, A. Jaretti Sodano, G. Nicolò, L. Castelletti, C. Paraggio, S. Grignaffini, G. Paulillo, F. Boaron, V. Zulli, Equipe Rems Barete, F. Cucurullo, P. Rizza, G. Tosti, L. Patria; G. Ala, Equipe della Rems Di Carovigno, S. Calabrò, F. Lazzarini, F. Mundo, L. Cecconi, C. Montanelli, G. Restuccia, A. Veltri, A. Lattanzio

2.2 Misure per la pandemia

Operatori

Quanto alle misure adottate per fronteggiare la pandemia da Covid-19 la totalità delle REMS ha attuato le misure di distanziamento sociale, ha ridotto drasticamente l'accesso di visitatori ed ha dotato di dispositivi di protezione individuale (DPI) gli operatori: gel idroalcolico, guanti, mascherine prevalentemente quelle chirurgiche, ma ben in 20 REMS anche ffp2 e in 6 REMS ffp3. In una percentuale piuttosto alta (80%) di REMS vi è anche la disponibilità di camici mentre cuffie ed altri ausili sono presenti in 19 REMS (73%).

Utenti

Nella pressoché totalità delle strutture gli utenti hanno la disponibilità di gel idroalcolico. Le mascherine per gli utenti sono disponibili in 21 REMS, si tratta di solito di quelle chirurgiche ma anche in 4 REMS ffp2. La disponibilità guanti si ha in 14 REMS mentre i camici sono presenti in 9 REMS.

Esami ed altre misure preventive

La disponibilità di test per il Covid-19 è presente in 10 REMS pari al 38,5% del totale. I tamponi eseguiti sono 113 (28,7% sul totale degli ospiti) mentre gli esami sierologici sono possibili in sole 2 REMS. Lo specialista pneumologo per Diagnosi e Terapie farmacologiche specifiche Covid in REMS viene dichiarato come disponibile in 7 REMS (27%) (Tab. n 2).

Testing	% (strutture)
Tamponi effettuati	38,5
Indagini sierologiche	7,7
Disp. specialista	27

Tabella n. 2

La possibilità di effettuare tamponi prima dell'accesso in REMS viene dichiarata in 11 REMS pari al 42,3% del totale.

Periodi di quarantena/isolamento per i nuovi ingressi sono possibili in 12 REMS (46,1%) e per quanto le stanze singole siano presenti in 21 REMS, la maggioranza delle REMS (53,9%) lo ritiene difficile o non effettuabile.

Il monitoraggio dei pazienti per il Covid-19 (temperatura, saturazione, valutazione clinica) viene effettuato regolarmente in 21 strutture che hanno anche organizzato corsi di tipo psicoeducativo o lezioni per il Covid-19 e la sua prevenzione.

Adesione e vissuto degli utenti

L'adesione dei pazienti alle norme anti Covid-19 misurato su una scala da 0-10 ha dato un punteggio medio di 6,45 e ben 10 REMS hanno rilevato un alto livello di collaborazione (punteggi 8 e 9).

Il grado di sofferenza dei pazienti per le restrizioni ha dato un punteggio di 6,24 con 9 REMS che segnalano una rilevante sofferenza (punteggi 8 e 9).

Nella tab. n 3 il numero di REMS che ha attribuito quel punteggio ai due item.

Valutazione (0-10)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adesione alle norme	0	1	1	0	2	3	4	4	7	3	0
Grado disagio per le norme	0	0	1	1	1	8	3	2	6	3	0

2.3 Programma delle REMS

Attività Esterne

Il programma delle REMS nel periodo Covid 19 ha registrato una significativa riduzione fino all'abolizione dei permessi di uscita (24 REMS), delle uscite ad horas (cessate in 19 REMS), delle licenze (abolite ovunque). Si è verificata anche una forte riduzione dei programmi di formazione-lavoro esterni rimasti attivi in sole 2 REMS. Lo stesso per le attività sportive e culturali esterne presenti in sole 5 REMS.

Attività Interne

Al contrario l'attività interna è stata presente in tutte le REMS e in molti casi è stata incentivata. Le riunioni si sono tenute in 18 REMS, programmi sportivi e culturali in 16 REMS mentre le attività di gruppo, anche per assicurare il

distanziamento sociale, si sono tenute in 10 REMS. Programmi di formazione-lavoro a distanza sono stati attivati in 8 REMS.

Nella pressoché totalità delle REMS (25) le visite dall'esterno di familiari, amici e volontari sono state interrotte.

I contatti con l'esterno sono stati mantenuti in tutte le REMS mediante l'utilizzo del telefono, le videochiamate nel 65% delle REMS, mentre sono più limitati gli utilizzi di internet (mail ecc.,) anche se in 8 REMS si sono tenuti corsi a distanza.

Rispetto al periodo precedente, durante la pandemia si è rilevato un incremento delle telefonate e delle videochiamate (23 REMS) ed è aumentato anche l'utilizzo di internet (6 REMS). Nel complesso un miglioramento della funzionalità della tecnologia viene rilevato da circa il 50% delle REMS.

2.4 Valutazioni delle REMS nel periodo Covid-19

Il programma della REMS, secondo i questionari, per 13 REMS sarebbe rimasto invariato mentre secondo 12 sarebbe peggiorato e solo 1 migliorato.

Il clima interno sarebbe rimasto invariato in 12 REMS, peggiorato in 11, migliorato in 2 e (1 non ha risposto).

Il grado di collaborazione degli utenti sarebbe rimasto in 19 REMS e migliorato in 5.

Decisamente migliorata la pulizia per 14 REMS mentre in 11 sarebbe invariata e solo 1 peggiorata.

2.5 Collaborazioni

Rispetto al periodo precedente durante la pandemia nel complesso risulta invariata la collaborazione con i MMG in 21 REMS mentre sarebbe migliorata in 3 REMS.

Decisamente peggiorata (13 REMS, pari al 50%) quella con i DSM che resta invariata per 12 REMS e migliorata solo in una situazione.

La collaborazione con la Magistratura risulta invariata per 16 REMS ma peggiorata per 10 (38%) e per 17 REMS (65%) la revisione della pericolosità sociale avrebbe subito un rallentamento e di conseguenza anche l'eventuale concessione della libertà vigilata.

Sostanzialmente immoificata la collaborazione con le Forze dell'Ordine in 22 REMS e migliorata in 3.

La relazione con il Dipartimenti di Sanità Pubblica è migliorata nel 20% delle REMS (5).

2.6 Eventi critici

Per quanto riguarda gli eventi critici all'interno delle REMS, risultano: 2 Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (0,5% del totale degli ospiti), 0 contenzioni, 0 suicidi, 4 allontanamenti non concordati (1% degli ospiti). Le aggressioni ad altri pazienti e aggressioni ad operatori sono rimaste pressoché invariate rispetto al periodo precovid al pari di agiti auto lesivi e delle azioni di protesta.

3. Osservazioni

Dai questionari emergono alcune linee molto interessanti anche per il dopo coronavirus. Da diversi viene avanzata la richiesta di spazi più ampi, di REMS tutte con giardino o parchi o prati, comunque di spazi aperti, sicuri e fruibili, utili per migliorare il distanziamento e favorire le attività motoria, detendere le situazioni. Spazi comuni, curati dagli stessi ospiti, protagonisti del progetto di utilizzo delle strutture.

Viene anche evidenziata la necessità di partecipazione degli utenti alla gestione della struttura.

Per il futuro anche prossimo è ritenuto importante non solo il mantenimento ma anche il rafforzamento di telefonate, videochiamate, formazione a distanza ma anche per relazioni più rapide ed efficaci con i DSM e la Magistratura.

L'incremento di attività interne, culturali, sportive realizzato nel corso della pandemia dovrebbe essere mantenuto.

Questo non può comunque sostituire i programmi abitativi esterni, le attività di formazione-lavoro, le visite di parenti, la vita di relazione

Viene anche rimarcata la necessità di Linee Guida, Procedure e Istruzioni operative precise che, specie per gli accessi, prevedano sempre diagnostica specifica (tamponi e virologia) affiancate a tutte le altre misure di igiene, utilizzo DPI, distanziamento sociale, nonché le necessarie attività cliniche e di monitoraggio al fine di intervenire con diagnosi precoci, messa in sicurezza e adeguati trattamenti grazie ad un soddisfacente livello di collaborazione con la Medicina Generale tramite la quale poter attivare anche la specialistica.

In una struttura sempre abitata pur essendo migliorata la pulizia, possono insorgere problemi di igiene considerando che la sanificazione degli ambienti è resa difficile dalla forte difficoltà a liberarli completamente.

Per quanto attiene all'ipotesi di avere REMS con stanze singole, in base alle risposte complete dei questionari ricevuti si avrebbe una riduzione del 37,2% dei posti (in passerebbe da 419 a 263 posti), 3 REMS resterebbero invariate e 3 andrebbero incontro alla riduzione del 50%. Questo cambiamento viene giudicato un miglioramento da 8 REMS, 3 non so, mentre viene rilevato come la stanza doppia possa essere un'occasione per favorire la relazione e in certi casi la sicurezza. Inoltre la riduzione dei posti potrebbe aggravare la lista di attesa.

4. Commenti

L'obiettivo del questionario era quello di rappresentare la situazione delle REMS al tempo del coronavirus. Il numero dei questionari pervenuti appare rappresentativo della situazione nazionale pur essendovi specificità regionali e locali. Il commento prende in considerazione i punti più significativi mentre appare evidente come diversi dati richiedano un ulteriore approfondimento. Per punti:

- Una prima considerazione che deriva dai questionari è che le REMS hanno affrontato bene la pandemia: la quasi totalità ne è rimasta esente e il dato degli utenti contagiati è molto buono essendo solo 2 in una sola REMS. Un po' meno bene per gli operatori nei quali i contagiati si sono avuti in 5 REMS (19,2%). Sono 14 operatori pari al 2,5% contro un circa 2,83% di tutto il personale sanitario a livello nazionale². Secondo il Ministero della Salute il 10,7% del totale dei casi di Covid-19 sono stati diagnosticati tra gli operatori sanitari. Per quanto attiene al personale si rileva una carenza del 18% sull'organico teorico.
- La seconda considerazione è che utenti e operatori hanno utilizzato dispositivi individuali, messi a disposizione ed attuato le misure igieniche e per quanto possibile anche il distanziamento sociale.

2 Secondo il rapporto "Epidemia COVID-19 Aggiornamento nazionale 16 aprile 2020" dell'Istituto Superiore di Sanità gli operatori infettati risultano 16.991. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_16-aprile-2020.pdf

Le REMS si sono chiuse all'esterno, seguendo la normativa ed hanno dovuto interrompere visite e attività esterne, aumentando per quanto possibile attività interne e contatti telefonici e con videochiamate.

- c) La chiusura non sembra avere comportato conseguenze importanti nei comportamenti auto ed etero lesivi, né un significativo aumento delle azioni di protesta, né si sono rese necessarie contenzioni fisiche. Basso anche il numero dei TSO. Il clima relazionale interno si è mantenuto relativamente stabile e in certi casi è anche migliorato. Non sono variati i rapporti con le Forze dell'Ordine.

Nonostante questo vi sono segnali di preoccupazione per il protrarsi della situazione e per quanto anche durante la pandemia si sia avuto un certo turnover con nuovi ingressi (ospitati sono stati 10) e le dimissioni 19, vi è la sensazione di una fase di sospensione durante la quale le pressioni esterne si sono attenuate ed anche talune problematiche (senza fissa dimora, ecc.), le aspettative si sono ridotte magari colludendo con alcuni aspetti regressivi dell'utenza. Il lockdown pare avere paradossalmente ridotto il divario con la comunità nella quale tutte le persone sono state invitate a restare a casa e per tutte è stata limitata la libertà di circolazione. Con la "fase due" tutto questo è destinato a cambiare e pertanto diviene di nuovo essenziale un confronto con l'esterno con una ripresa dei programmi abilitativi individualizzati, i quali dovranno tenere conto delle mutate condizioni per la socialità e la necessità di utilizzare tutte le misure di sicurezza ma anche delle variabili occupazionali e di reddito.

- d) A questo proposito preoccupa il significativo peggioramento dei rapporti con DSM e Magistratura (segnalato dal 50% delle REMS) e pertanto viene da chiedersi se in periodo di pandemia ma anche dopo non siano auspicabili innovate modalità comunicative, sia per i PTRI sia per le questioni giudiziarie non solo relative alla revisione della pericolosità sociale ma anche per la ripresa delle licenze ad horas, licenze. La ripartenza riguarda anche la REMS.
- e) Pur in quadro nel complesso decisamente positivo relativamente alla gestione sanitaria del problema Covid-19, dai questionari emerge l'importanza di avere Linee Guida e Protocolli per il Covid-19 nelle Residenze Psichiatriche, in particolare le REMS, anche al fine di una prevenzione dell'infezione in questo contesto (Nicolò, 2020). A questo proposito, ad esempio l'utilizzo dei tamponi e dei sierologici, insieme a tutte le altre misure, deve diventare prassi ordinaria prima dell'ingresso in REMS per tutti i nuovi ospiti.
- f) Dai questionari emerge anche come la pandemia porti ad una possibile riflessione sul modello delle REMS, strutture comunque piccole con massimo 20 posti. E tuttavia si è evidenziata la necessità di rivedere gli spazi interni, sia per migliorare distanziamento e comfort ambientale, sia per avere una dimensione più vicina alla casa quindi più consona ad un percorso abilitativo ed evolutivo. Questo può avere significative conseguenze sul numero di posti. Infatti nell'ipotesi di avere REMS

con tutte stanze singole si avrebbe una riduzione del 38% circa. In questa evenienza, compatibilmente al fatto-reato commesso, un complesso di alloggi con PTRI sostenuti da Budget di Salute in un sistema di rete potrebbe affiancarsi (o persino sostituire?) modelli residenziali REMS (Pellegrini, 2017, 2019).

Il miglioramento della dotazione tecnologica potrebbe essere orientato sia all'Home Care sia per la sicurezza e controllo a distanza. Soluzioni che potrebbero essere utili anche ai fini della gestione dell'infezione visto che oltre la metà delle REMS ritiene inattuabile l'isolamento.

La possibilità di formarsi e lavorare (anche a distanza) risulta molto interessante e da implementare nell'ottica di offrire a tutti gli ospiti opportunità in questo ambito. Anche gli spazi esterni a verde risultano molto importanti e dovrebbero essere tenuti presenti nelle progettazioni.

Appare quindi rilevante ripensarne i requisiti che sono ancora quelli del decreto del 1 ottobre 2012 del Ministero della Salute.

Nella fase della pandemia le REMS sembrano avere dato sicurezza, co-costruita con gli utenti e proprio questo spirito di partecipazione e di accompagnamento competente da parte dei professionisti può essere una forza che porta ulteriormente ad evolvere favorendo il superamento di una possibile visione (ancora o di necessità) custodialistica.

L'impianto delle REMS si è rivelato funzionale alla cura e alla riabilitazione ma anche a prevenire la pandemia grazie al competente lavoro degli operatori sanitari e ad una buona collaborazione degli ospiti. Pur con tutte le limitazioni inevitabili in questo periodo sono state sperimentate innovazioni e modalità partecipative che possono essere implementate e consolidate secondo un approccio di psichiatria di comunità volta, anche in forme nuove frutto di riflessioni ed esperienze, all'inclusione sociale e alla recovery.

Riferimenti bibliografici

- Catanesi, R., Mandarelli, G., Ferracuti, S., Valerio, A., Carabellese, F. (2019). Indagine sulle REMS Italiane. Un anno di osservazione. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XIII, N. Speciale, 7-23.
- Cecconi, S., Pellegrini P. (2019). Osservatorio sulle REMS: primo report. In F. Corleone (eds.), *Il muro dell'imputabilità. Dopo la chiusura dell'OPG, una scelta radicale* (pp. 71-78). Firenze: Fondazione Michelucci Press.
- Nicolò, G., Pompili, E., Comitato Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (2020). *Covid -19 Procedure da adottare*, 30 marzo 2020 ASL Roma 5. Retrieved May 5, 2020 from <https://www.aslroma5.info/web/home-dsm/5606-covid-19-procedure-da-adottare>.
- Pellegrini, P. (2017). *Liberarsi dalla necessità degli ospedali psichiatrici giudiziari. Quasi un manuale*. Merano: Alfabeta Verlag.
- Pellegrini, P. (2019). Quale futuro per una rivoluzione gentile? In F. Corleone (Ed.), *Il muro dell'imputabilità. Dopo la chiusura dell'OPG, una scelta radicale* (pp. 43-70). Firenze: Fondazione Michelucci Press.