



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

XI LEGISLATURA

ATTI: 2018/XI.2.6.4.622

SEDUTA DEL 26 LUGLIO 2019

DELIBERAZIONE N. XI/706

Presidenza del Presidente FERMI

Segretario: consigliere VIOLI

Consiglieri in carica:

ALBERTI Ferdinando	ERBA Raffaele	PALUMBO Angelo
ALPARONE Marco	FERMI Alessandro	PASE Riccardo
ANELLI Roberto	FIASCONARO Andrea	PEDRAZZI Simona
ASTUTI Samuele	FONTANA Attilio	PIAZZA Mauro
BAFFI Patrizia	FORATTINI Antonella	PICCIRILLO Luigi
BARUCCO Gabriele	FORMENTI Antonello	PILONI Matteo
BASAGLIA COSENTINO Giacomo	FORTE Monica	PIZZUL Fabio
BASTONI Massimiliano	FRANCO Paolo	PONTI Pietro Luigi
BECCALOSSO Viviana	FUMAGALLI Marco Maria	PRAVETTONI Selene
BOCCI Paola	GALIZZI Alex	RIZZI Alan Christian
BORGHETTI Carlo	GHIROLDI Francesco Paolo	ROMANI Federico
BRIANZA Francesca Attilia	GIRELLI Gian Antonio	ROMEO Paola
BROCCANELLO Maurizio	GIUDICI Simone	ROZZA Maria
BUSSOLATI Pietro	INVERNIZZI Ruggero	SCANDELLA Jacopo
CAPPELLARI Alessandra	LENA Federico	SCURATI Silvia
CARRETTA Niccolò	LUCENTE Franco	SENNA Gianmarco
CARZERI Claudia	MALANCHINI Giovanni Francesco	SPELZINI Gigliola
CENCI Roberto	MAMMI' Consolato	STRADA Elisabetta
CERUTI Francesca	MARIANI Marco Maria	STRANIERO Raffaele
COLOMBO Marco	MASSARDI Floriano	TIRONI Simona
COMAZZI Gianluca	MAZZALI Barbara	TREZZANI Curzio
CORBETTA Alessandro	MAZZOLENI Monica	TURBA Fabrizio
DE ROSA Massimo	MONTI Andrea	USUELLI Michele
DEGLI ANGELI Marco	MONTI Emanuele	VERNI Simone
DEL GOBBO Luca	MURA Roberto	VILLANI Giuseppe
DI MARCO Nicola	ORSENIGO Angelo Clemente	VIOLI Dario
EPIS Federica	PALMERI Manfredi	

Consiglieri in congedo: //

Assiste il Segretario dell'Assemblea Consiliare: SILVANA MAGNABOSCO.

OGGETTO: ORDINE DEL GIORNO CONCERNENTE LO SCREENING DELL'HCV ALL'INTERNO DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELLA LOMBARDIA, NONCHÉ L'IMPLEMENTAZIONE DELLE UNITÀ DI MEDICINA PROTETTA ALL'INTERNO DELLE ASST DI COMPETENZA.

INIZIATIVA: CONSIGLIERI USUELLI, GIRELLI, PIZZUL, VILLANI, BOCCI e STRADA.

CODICE ATTO: ODG/622

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto il progetto di legge n. 82 concernente “Assestamento al bilancio 2019-2021 con modifiche di leggi regionali”;

a norma dell’articolo 85 del Regolamento generale, con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Voti favorevoli	n.	62
Voti contrari	n.	0
Astenuti	n.	0

DELIBERA

di approvare l’Ordine del giorno n. 622 concernente lo screening dell’HCV all’interno degli istituti penitenziari della Lombardia, nonché l’implementazione delle unità di medicina protetta all’interno delle ASST di competenza, nel testo che così recita:

“Il Consiglio regionale della Lombardia

premessò che

- nel 2016 il 4 per cento della popolazione detenuta ha sofferto di disturbi psicotici, l’11 per cento di disturbi d’ansia, il 30 per cento di reazioni di adattamento, il 65 per cento di disturbi di personalità ed il 48 per cento di disturbi legati all’uso di sostanze stupefacenti;
- gli esiti di un’indagine condotta nel 2015 nell’ambito del progetto europeo Mentally Disturbed Inmates Care and Support (MEDICS) evidenziano la comorbidità tra disturbo della personalità, tossicodipendenza e recidiva nel 35 per cento dei detenuti target, essendo già stati sottoposti mediamente a tre precedenti provvedimenti dell’autorità giudiziaria della durata di tre anni, con ingressi ripetuti e ravvicinati nelle carceri;
- l’efficacia della presa in carico e del trattamento della patologia mentale all’interno delle carceri è condizionata dalla presenza di un servizio socio-sanitario adeguato alle esigenze qualitative e quantitative degli utenti;
- i dati elaborati dall’Osservatorio Antigone mostrano che nel 2017 il numero medio di ore di presenza dello psichiatra nelle sezioni di media sicurezza, escludendo dunque le articolazioni per la salute mentale - presente in Lombardia solo all’interno della casa circondariale di Pavia - è di 8,6 ore settimanali ogni 100 detenuti, mentre il numero medio di ore di presenza degli psicologi è di 11,3 ore settimanali ogni 100 detenuti;

premessò, inoltre, che

- l’impatto socio-sanitario dell’epatite HCV correlata sta assumendo nei luoghi a maggiore vulnerabilità, quali carceri e SERD, sempre maggiore rilevanza;

- l’HCV è una delle cause più frequenti di epatite acuta e cronica, nonché di cirrosi con una forte incidenza di cronicizzazione;
- la letteratura scientifica dimostra che i più importanti fattori di rischio associati all’HCV sono la tossicodipendenza per via venosa, le trasfusioni ematiche e i rapporti sessuali non protetti;
- all’interno degli istituti penitenziari, l’eziopatogenesi dell’epatite virale HCV correlata conosce cause strutturali - come la ristrettezza degli spazi a disposizione - del sovraffollamento cronico, e cause comportamentali, come l’alta incidenza di detenuti tossicodipendenti (34 per cento), la presenza di soggetti provenienti da aree geografiche in cui l’HCV è molto diffusa, la promiscuità forzata, lo scambio di oggetti e la presenza di persone ristrette che esercitavano la professione di sex worker;
- sul territorio lombardo è presente una sola struttura semplice di Medicina V Protetta presso l’ASST Santi Paolo e Carlo che si occupa del ricovero programmato per la diagnosi e la terapia dei pazienti provenienti dagli istituti penitenziari di tutta la Regione o - soddisfatte le relative norme procedurali - da qualsiasi struttura detentiva presso il territorio Stato italiano;
- le richieste di ricovero che giungono all’osservazione della divisione di Medicina V - la cosiddetta unità di medicina protetta - dell’ASST Santi Paolo e Carlo provengono dai medici penitenziari che svolgono il proprio incarico all’interno delle carceri lombarde e che prescrivono un approfondimento diagnostico di quei pazienti da loro valutati, previa la validazione da parte del Provveditorato regionale amministrazione penitenziaria (PRAP);
- i pazienti possono altresì afferire alla divisione di Medicina V attraverso il rilevamento dai diversi reparti e dal pronto soccorso di altre aziende ospedaliere dell’area lombarda qualora questi siano stati lì inviati in regime d’urgenza e sempre successivamente alla validazione da parte del PRAP;

considerato che

- i centri socio-riabilitativi diurni hanno come finalità di garantire la continuità terapeutica e trattamentale a soggetti caratterizzati da disagio psichico;
- le persone ristrette caratterizzate da disagio psichico, ritiro relazionale ed emotivo, fragilità psichica e sociale difficilmente sono capaci di aderire alle attività trattamentali e necessitano, di conseguenza, un’intensificazione delle attività di supporto socio-sanitario;
- a partire dal 2008 gli istituti penitenziari di Milano San Vittore, Milano Opera (2013), Monza (2017), Vigevano (2018) e Bollate (2018) erogano servizi socio-sanitari a carattere educativo e ricreazionale all’interno di strutture denominate centri socio-riabilitativi diurni, destinati a soggetti portatori di disagio psichico di diverso grado - che vanno dalle bizzarre comportamentali ai disturbi psichiatrici, fino al disturbo della personalità associato a dipendenza - e spesso sprovviste di una rete sociale e affettiva di riferimento;
- per garantire continuità terapeutica all’intero target di utenza, nonché la pertinenza e l’efficacia delle attività laboratoriali all’interno degli istituti penitenziari, i centri socio-riabilitativi diurni si avvalgono di una equipe multidisciplinare composta da psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, terapeuti famigliari, educatori e maestri d’arte;

- tali figure professionali finiscono per sopperire alla carenza sistemica di personale giuridico-pedagogico e socio-sanitario destinato alla presa in carico e al trattamento del disagio psichico, rispondendo a una situazione emergenziale che è andata a cronicizzarsi nell'ultimo decennio;
- i servizi socio-riabilitativi diurni presenti sul territorio regionale sono caratterizzati da una identità dell'impianto metodologico per l'erogazione del servizio - apportato dalle medesime figure professionali e nelle medesime modalità - e da finanziamenti di provenienza e di entità diversa;
- i centri socio-riabilitativi diurni esistenti, in atto o in potenza, potrebbero assorbire il bisogno della popolazione carceraria lombarda - senza la necessità immanente di crearne altri - qualora fossero posti nelle condizioni di lavorare a sistema e senza sospensioni del servizio per ragioni di continuità progettuale;
- alla casa circondariale di Milano San Vittore sono destinati fondi regionali erogati tramite il rinnovo della gara esistente tra ASST Santi Paolo e Carlo, le case di reclusione di Milano Opera e Milano Bollate e la casa circondariale di Monza vengono invece finanziate tramite progettualità afferenti al Programma operativo regionale del Fondo sociale europeo (POR FSE), mentre la casa di reclusione di Vigevano è destinataria di fondi ad hoc del PRAP e, come le precedenti due, sulla base di singole progettualità;
- la casa circondariale di Monza è destinataria preferenziale di utenti portatori di disagio psichico;
- le singole progettualità non garantiscono continuità trattamentale ai soggetti beneficiari del servizio, sottoponendoli sistematicamente a sospensioni e interruzioni che possono acuire la condizione di disagio psichico ed ingenerare comportamenti violenti, autolesionistici o addirittura l'abbandono del trattamento;
- per garantire continuità assistenziale all'interno degli istituti penitenziari della Lombardia e arginare l'insorgenza patologica di disturbi psichici è necessario strutturare le attività svolte all'interno dei centri socio-riabilitativi diurni, favorendo il passaggio da una logica di progettualità a una di servizio;
- le modalità di finanziamento del centro socio-riabilitativo di Milano San Vittore risultano le uniche rispondenti a criteri di continuità terapeutica, economicità, sostenibilità e replicabilità dell'azione, rendendo l'accreditamento presso le ASST di riferimento, ai sensi dell'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992, un passaggio imprescindibile per garantire una coerente gestione della pericolosità sociale, nonché l'efficacia delle attività trattamentali rivolte al reo;
- in sede di audizione presso la Commissione speciale sulla situazione carceraria in Lombardia, le direzioni degli istituti in oggetto hanno più volte sollecitato Regione Lombardia a intervenire affinché le progettualità dei centri socio-riabilitativi diurni vengano messe a sistema tramite l'accreditamento del servizio presso le ASST di riferimento;

considerato, inoltre, che

- lo screening HCV della popolazione detenuta risulta strumento indispensabile per ottemperare all'obiettivo di eradicazione completa posto in essere dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) entro il 2030;

- il modello di screening HCV per coorti di età elaborato dall’Istituto superiore di sanità (ISS) in collaborazione con l’Università di Tor Vergata permette di l’emersione e l’individuazione di portatori del virus non ancora diagnosticati, facendo sì che la terapia svolga al contempo una funzione di prevenzione sulla collettività;
- l’esperienza pilota di screening sistematico e terapia già condotto presso la casa circondariale di San Vittore ha dato risultati incoraggianti e che, continuando verso i nuovi ingressi in carcere, ha portato alla eradicazione della patologia HCV in quella data comunità;
- per quanto sopra detto carceri e SerD rappresentano sacche a elevata incidenza di patologia, ragione per cui si dimostrano luoghi ideali in termini di cost-effectiveness dove concentrare diagnosi e cura all’interno di una strategia mirata alla eradicazione della patologia;
- la struttura di Medicina V presso l’ASST Santi Paolo e Carlo è accreditata per 22 posti letto e una sezione adibita al ricovero di due pazienti in regime di 41/bis, con la possibilità di isolare pazienti infettivologici o per gravi deficit immunitari e di controllare pazienti che possano richiedere una osservazione costante in regime sub-intensivo;
- l’unità di medicina protetta dell’ASST Santi Paolo e Carlo non garantisce un’adeguata copertura territoriale, non potendo sopperire integralmente alla domanda di prestazioni socio-sanitarie come sopra definite, in ragione della carenza di unità per la degenza di persone sottoposte al provvedimento autorità giudiziaria attraverso posti letto dedicati presso altre ASST;
- le unità per la degenza di persone sottoposte al provvedimento autorità giudiziaria attraverso posti letto dedicati sono previste nelle sole aziende ospedaliere di Como, Brescia, Monza, Voghera e Cremona per un numero massimo di quattro posti letto per ogni singola unità;
- attualmente i servizi dedicati, come sopra indicati, presso le ASST di Monza e Cremona sono sospesi e nel caso dell’ASST San Gerardo di Monza verranno ripristinati solo al termine dei lavori di ristrutturazione previsto nel 2022;

richiamato

l’impegno che Regione Lombardia ha assunto con l’approvazione della legge regionale 24 novembre 2017, n. 25 (Disposizioni per la tutela delle persone sottoposte a provvedimento dell’Autorità giudiziaria) con la quale si propone insieme al Provveditorato regionale e all’Ufficio interdistrettuale per l’esecuzione penale esterna di tutelare i diritti della popolazione detenuta e di individuare e promuovere le azioni necessarie per la rieducazione, la riabilitazione ed il reinserimento dei cittadini sottoposti a provvedimento dell’autorità giudiziaria;

impegna la Giunta regionale

- a presentare un piano di investimento per la prosecuzione e l’implementazione delle attività dei centri socio-riabilitativi diurni in un’ottica di passaggio da progettualità a servizio, procedendo all’accreditamento dei centri già esistenti presso gli istituti penitenziari di Milano Opera, Milano Bollate, Monza e Vigevano sulla scorta del modello di Milano San Vittore;

- a impiegare parte dei fondi regionali già stanziati per lo screening e l’eradicazione HCV in favore delle persone detenute e internate negli istituti penitenziari della Lombardia, nonché delle persone afferenti ai SerD, quali due cluster di vulnerabilità a più alta incidenza patologica rispetto al resto della popolazione in condizione di libertà;
- a implementare le unità di degenza per le persone sottoposte al provvedimento dell’autorità giudiziaria tramite la previsione di posti letto dedicati presso nelle ASST individuate insieme al PRAP, al fine di razionalizzare i costi sociosanitari in capo alla Regione.”.

IL PRESIDENTE
(f.to Alessandro Fermi)

ILCONSIGLIERE SEGRETARIO
(f.to Dario Violi)

IL SEGRETARIO
DELL’ASSEMBLEA CONSILIARE
(f.to Silvana Magnabosco)