



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° XII / 3621

Seduta del 16/12/2024

---

Presidente

**ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

REVISIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI PENITENZIARI DI CUI ALLA DGR N. X/4716 DEL 13/01/2016

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

I Dirigenti

Clara Sabatini

Ivan Limosani



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

#### **CONSIDERATO** che il D.lgs. 230/99:

- all'articolo 1, stabilisce che i detenuti e internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute previste nei livelli essenziali uniformi di assistenza individuati nel Piano Sanitario nazionale, nei Piani sanitari regionali e in quelli locali;
- all'articolo 2, definisce il quadro di riferimento per le azioni da attuare, stabilendo in particolare che:
  - a. l'assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati è organizzata secondo principi di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, di integrazione della assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica;
  - b. all'erogazione delle prestazioni sanitarie provvede l'Azienda sanitaria locale;
- all'articolo 3, prevede che le Regioni esercitino le competenze in ordine alle funzioni di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari e il controllo sul funzionamento dei medesimi e affida alle Aziende sanitarie locali la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari;

#### **VISTI:**

- la Legge 24 dicembre 2007, n. 244, che all'articolo 2, comma 283, prevede che con DPCM siano definite le modalità e i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria;
- il DPCM 1° aprile 2008, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", che in particolare stabilisce:
  - all'articolo 2, comma 1, che le Regioni assicurino l'espletamento delle funzioni trasferite con il presente decreto attraverso le Aziende sanitarie locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento;

- all'articolo 2, comma 2, che le Regioni, nell'assolvimento delle funzioni trasferite ai sensi del comma 1, disciplinino gli interventi da attuare attraverso le Aziende sanitarie locali in conformità ai principi definiti dalle linee guida di cui all'Allegato A, che costituisce parte integrante del presente del medesimo decreto;
- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

**VISTA** la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

**VISTI** altresì:

- il Decreto della DG Sanità n. 6270 del 23 giugno 2009 "Modello organizzativo per l'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti in attuazione della DGR n. 8120 del 21 ottobre 2008";
- il Decreto della DG Sanità n. 14230 del 21 dicembre 2009 "Linee di indirizzo regionali per la sanità penitenziaria";
- la DGR n. X/4716 del 13/01/2016 avente per oggetto: " Rete regionale dei servizi sanitari penitenziari. Definizione e linee di indirizzo operative secondo le previsioni di cui all'Accordo Conferenza Unificata sottoscritto in data 22/01/2015, Rep. Atti n./3CU", che ha definito la rete regionale dei servizi sanitari penitenziari;
- la DGR n. XI/3953 del 30/11/2020 recante: " Linee guida regionali in merito alla Carta dei servizi sanitari a favore della popolazione ristretta negli istituti penitenziari della Lombardia";
- la DGR n. XI/6653 dell'11/7/2022 avente per oggetto: "Aggiornamento del Piano regionale per la Prevenzione del rischio suicidario negli istituti penitenziari per adulti - Regione Lombardia";
- la DGR n. XII/1296 del 13/11/2023 avente per oggetto: " Istituzione del Punto Unico Regionale (PUR) per la gestione dei pazienti con misure di sicurezza e



## Regione Lombardia LA GIUNTA

approvazione delle Linee di indirizzo per l'esercizio delle relative funzioni, in recepimento e attuazione dell'Accordo n. 188/CU del 30/11/2022";

**TENUTO CONTO** del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

**CONSIDERATO** il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21) e i successivi atti attuativi:

- il Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 6 agosto 2021, "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", come modificato dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze e 23 novembre 2021, che assegna alle singole Amministrazioni le risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi di cui sono titolari, in particolare per quanto concerne la "Missione 6 Salute (M6)";
- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" che riguarda la definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Component 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR";

**RICHIAMATE** inoltre le seguenti DGR attuative del PNRR:

- n. XI/6080 del 7 marzo 2022 avente per oggetto: "Modifica delle tabelle di cui all'allegato alla DGR n. XI/5723 del 15.12.2021 "Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali" prevedendo la realizzazione di 216 Case di Comunità, 71 Ospedali di Comunità e 104 Centrali Operative Territoriali";
- n. XI/6426 del 23 maggio 2022 recante "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - Missione 6 component 1 e component 2 e PNC –



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

- approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) e contestuale individuazione degli interventi, con ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento PNRR/PNC - individuazione dei soggetti attuatori esterni”;
- n. XI/6607 del 30 giugno 2022 recante “Ulteriori determinazioni in merito all’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6C1 – Soggetti Attuatori esterni: riassegnazione di alcuni interventi su edifici ubicati nel comune di Milano”;
  - n. XI/6760 del 25 luglio 2022 che approva i seguenti documenti:
    - “Modello organizzativo di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali”,
    - “Requisiti Organizzativi Strutturali e Tecnologici delle Case di Comunità”,
    - “Requisiti Organizzativi Strutturali e Tecnologici degli Ospedali di Comunità”;
  - n. XI/7592 del 15/12/2022 avente per oggetto” Attuazione del DM 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale - Documento regionale di programmazione dell’assistenza territoriale (Primo provvedimento)”;

**DATO ATTO** che la citata DGR n. 7592/2022, nel descrivere il modello e lo standard dell’assistenza territoriale della Sanità penitenziaria, delinea una proposta di riorganizzazione dei servizi sanitari penitenziari definiti dalla DGR n. 4716/2016, prevedendo che i servizi sanitari all’interno degli istituti penitenziari possano essere erogati in forma di Casa di Comunità, afferente alla ASST di riferimento e fisicamente allocata in modo diffuso all’interno degli istituti, utilizzando le strutture sanitarie già presenti;

**VISTA** la DGR n. XII/1827 del 31/1/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2024”, in particolare il paragrafo 5.5.8 (Sanità Penitenziaria) dell’Allegato 5 ove è previsto che nel 2024 si provveda a lavorare in particolare nei seguenti ambiti:

- revisione della DGR XI/4716/2016 nel quadro delle determinazioni sullo sviluppo della nuova sanità territoriale di cui al DM 77/2022, attraverso l’applicazione del modello delle Case di Comunità ai servizi sanitari penitenziari, con riorganizzazione dell’assistenza e del personale sanitario in funzione delle nuove modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

- presa in carico del paziente psichiatrico e del paziente con dipendenza patologica: attraverso la revisione dei modelli di presa in carico del paziente psichiatrico con riorganizzazione dei servizi psichiatrici degli istituti con focus sulle articolazioni di Salute Mentale e sulle REMS, tenuto conto dell'istituzione del PUR. Revisione dei modelli di presa in carico del paziente con dipendenza patologica alla luce delle nuove sostanze di abuso, delle doppie diagnosi e dei nuovi modelli di terapia sostitutiva, in accordo con i DSM-D delle ASST sul cui territorio insistono gli istituti penitenziari;
- presa in carico del paziente cronico, mediante la messa a regime dei modelli già sperimentati nelle Case di Reclusione di Opera e Bollate per la presa in carico del paziente detenuto affetto da multi-patologia;

**CONSIDERATO** che l'Accordo di CU del 20 novembre 2008 individua tra le principali aree di collaborazione, rispetto alle quali i responsabili del sistema sanitario e i responsabili dell'amministrazione penitenziaria, a livello regionale e territoriale, devono assumere un impegno formale:

- l'individuazione degli ambienti idonei da dedicare alle attività sanitarie;
- il supporto necessario a garantire il corretto svolgimento delle attività e la continuità percorsi sanitari, nel rispetto dell'interazione reciproca e delle rispettive competenze;
- la condivisione di dati sanitari, quando necessaria per consentire l'adozione di misure appropriate per la collocazione e il trattamento dei soggetti, soprattutto riguardo ai nuovi giunti, con particolari problematiche sanitarie (disabilità, malattie infettive, tossicodipendenza, disturbi mentali e rischio suicidario, ecc.);
- il trasferimento di informazioni e di dati giudiziari al personale sanitario, quando necessario per una migliore gestione anche sanitaria delle persone detenute;
- la continuità dei percorsi di cura, garantendo tale continuità dal momento dell'ingresso negli Istituti di Pena e nel caso di eventuali spostamenti in altri Istituti;
- l'individuazione di sezioni o reparti a custodia attenuata, per i trattamenti terapeutico riabilitativi dei soggetti tossicodipendenti ed i soggetti con disturbi mentali;
- l'attuazione di specifici programmi a carattere preventivo (quali ad es. la riduzione del rischio suicidario e di programmi congiunti orientati alla risocializzazione, anche con il coinvolgimento delle associazioni del terzo



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

- settore;
- l'attuazione di programmi di miglioramento continuo della qualità dei processi di cura e di trattamento;
  - l'attuazione di programmi di formazione indirizzati anche a personale non sanitario;

#### **VISTI** inoltre:

- il Decreto DG Sanità n. 1677 del 20/2/2009, modificato e integrato dal decreto n. 4138 del 28 aprile 2009, che ha costituito l' Osservatorio Regionale sulla Sanità Penitenziaria, con il compito di definire il modello organizzativo della Sanità Penitenziaria, monitorare i relativi processi organizzativi attuati dalle Aziende Sanitarie, determinare gli indirizzi a tutela della salute dei detenuti e dei minori sottoposti a procedimento penale, garantendo nel contempo l'efficacia delle misure di sicurezza, e valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi sanitari;
- il Decreto DG Welfare n. 1220 del 4/2/2020, che ha rinnovato e ampliato l'Osservatorio Regionale sulla Sanità Penitenziaria, previsto con DGR 4716/2016, con il compito di verificare il modello organizzativo della sanità penitenziaria, monitorare i relativi processi organizzativi attuati dalle Aziende Sanitarie, determinare gli indirizzi a tutela della salute dei detenuti e dei minori sottoposti a procedimento penale, garantendo nel contempo il rispetto delle misure di sicurezza, e valutare l'efficienza, l'efficacia e l'equivalenza degli interventi sanitari;
- la sopra richiamata DGR n. 4716/2016 che ha previsto fra l'altro che il suddetto Osservatorio si avvalga di un organismo individuato come "Cabina di Regia", composto da rappresentanti dell'Amministrazione Penitenziaria e del Sistema Sanitario Regionale, con funzioni di supporto tecnico, coordinamento e propositivo;

#### **ATTESO** che:

- nell'ambito del suddetto Osservatorio Regionale sulla Sanità penitenziaria, è stata condivisa la necessità di avviare una riorganizzazione del sistema dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, alla luce del quadro normativo sopra richiamato sull'assetto dei servizi sanitari penitenziari e del sistema sociosanitario regionale, in particolare per quanto concerne il modello organizzativo delle Case di Comunità, nonché la presa in carico del paziente detenuto e, in particolare, del paziente detenuto con



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

- problemi di salute mentale;
- la DG Welfare, attraverso il contributo della Cabina di Regia della Sanità penitenziaria nonché della Unità Operativa regionale di Sanità Penitenziaria, ha pertanto provveduto a formulare una proposta di revisione dell'organizzazione della rete regionale dei servizi sanitari penitenziari;

**CONSIDERATO** che la proposta di revisione della rete regionale dei servizi sanitari penitenziari di cui alla DGR n. 4716/2016 è stata condivisa nell'ambito dell'Osservatorio regionale sulla Sanità penitenziaria sopra richiamato;

**ATTESO** che la suddetta proposta di riorganizzazione dei servizi sanitari penitenziari costituisce un'ulteriore implementazione dell'approccio multidisciplinare già in atto negli Istituti fra le figure sanitarie e sociosanitarie, del Terzo Settore e le figure penitenziarie;

**RITENUTO** pertanto di approvare la suddetta proposta di revisione della rete regionale dei servizi sanitari penitenziari, costituita dai seguenti documenti allegati quale parte integrante della presente deliberazione:

- "La rete regionale dei servizi sanitari penitenziari" (Allegato 1);
- "Le funzioni della Casa di Comunità e l'organizzazione dei servizi sanitari penitenziari" (Allegato 2);
- "La presa in carico del paziente detenuto" (Allegato 3);
- "La presa in carico del paziente detenuto con problemi di salute mentale" (Allegato 4);

**STABILITO** che la presente deliberazione sostituisce integralmente la DGR n. 4716/2016;

**RICHIAMATA** la legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 "Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale", nonché i Provvedimenti Organizzativi della XII Legislatura;

**STABILITO** di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul Portale di Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it);



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

**ALL'UNANIMITA'** dei voti, espressi nelle forme di legge;

### **DELIBERA**

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente recepite,

1. di approvare la proposta di revisione della rete regionale dei servizi sanitari penitenziari di cui alla DGR n. 4716/2016, costituita dai seguenti documenti, allegati e parte integrante della presente deliberazione:
  - "La rete regionale dei servizi sanitari penitenziari" (Allegato 1);
  - "Le funzioni della Casa di Comunità e l'organizzazione dei servizi sanitari penitenziari" (Allegato 2);
  - "La presa in carico del paziente detenuto" (Allegato 3);
  - "La presa in carico del paziente detenuto con problemi di salute mentale" (Allegato 4);
2. di stabilire che la presente deliberazione sostituisce integralmente la DGR n. 4716/2016;
3. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.lgs. 33/2013;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul Portale di Regione di Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it).

IL SEGRETARIO  
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge