



PROTOCOLLO D'INTESA

tra

Regione del Veneto, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per il Veneto, relativo alla definizione delle forme di collaborazione tra il Sistema Sanitario Regionale e l'Amministrazione Penitenziaria.



Il giorno _____, del mese di _____ dell'anno _____, in _____ nella sede

INTERVENGONO

- la Regione del Veneto, con sede in Venezia, Dorsoduro 3901,

E

- il Provveditorato dell'amministrazione penitenziaria di Veneto, Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia (in proseguo anche denominato PRAP), con sede in Padova, Piazza Castello 12, in persona del dott. Enrico Sbriglia, in qualità di Provveditore;

Visti gli artt. 3 e 32 della Costituzione Italiana;

PREMESSO

- che è finalità dello Stato assicurare, in modo ragionevole e ponderato, anche a mente delle Convenzioni internazionali alle quali ha aderito lo Stato Italiano, il principio di parità di trattamento in tema di assistenza sanitaria per i cittadini liberi e le persone detenute e/o internate;
- la legge 26 luglio 1975, n. 354 recante "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà";
- il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 recante "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419" il quale, tra l'altro, prevede che il Servizio Sanitario Nazionale assicuri alle persone detenute ed a quelle internate i livelli essenziali di assistenza analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi;
- il D.P.R. 30 giugno 2000 n. 230 "Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà";
- il DPCM del 1 aprile 2008 recante "Modalità e criteri per il trasferimento 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";
- la DGRV n. 2337 del 29 dicembre 2011 "Approvazione delle Linee di Indirizzo sull'organizzazione della Sanità Penitenziaria. D.P.C.M. 1 aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento 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)";
- la DGRV n. 2722 del 24 dicembre 2012. "Recepimento Accordo Stato Regioni approvato il 19 gennaio 2012 Rep. 5/CU, sul documento recante "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale". Approvazione Programma Operativo e modalità di attuazione.";
- Decreto DG n. 292 del 7 ottobre 2015 - Approvazione del documento "Linee di indirizzo regionale per l'applicazione delle raccomandazioni ministeriali per la corretta gestione della terapia farmacologica negli Istituti Penitenziari".
- Decreto DG n. 82 dell'8 aprile 2015 - Approvazione del documento "Linee di indirizzo regionale per la



- prescrizione, l'approvvigionamento e l'erogazione di farmaci e dispositivi medici negli istituti penitenziari"
- la DGRV n. 1529 del 03 novembre 2015 "Recepimento dell'Accordo sul documento concernente "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" approvato dalla Conferenza Unificata - Rep. Atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015";
 - le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in tema di prevenzione delle condotte suicidarie, nonché il "Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 189 del 14.08.2017

CONSIDERATA

- la necessità di definire, nel rispetto dei principi sanciti nel DPCM del 01.04.2008 e nella Conferenza Unificata Stato-Regioni del 20.11.2008, le forme di collaborazione tra la Regione Veneto e l'Amministrazione Penitenziaria e per garantire la tutela della salute ed il recupero sociale, al fine del reinserimento, delle persone detenute e di quelle internate;
- la necessità di definire, nel rispetto dei propri confini di responsabilità delineati dalla normativa nazionale e regionale, gli obiettivi comuni ed irrinunciabili affinché si possa consolidare l'integrazione tra il Sistema Penitenziario e il Sistema Sanitario Regionale (S.S.R.) al fine di garantire un sistema omogeneo di assistenza alle persone detenute ed agli internati della Regione Veneto;
- l'esigenza di prevedere prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria;

SI SANCISCE IL SEGUENTE ACCORDO

tra Regione del Veneto e il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per il Triveneto, per definire le forme di collaborazione tra il S.S.R. e l'Amministrazione Penitenziaria, nel rispetto anche dei seguenti impegni:

- riconoscimento del principio di leale reciproca collaborazione interistituzionale, quale strumento essenziale per l'attuazione dei dettati normativi in tema di sanità penitenziaria, al fine di garantire in maniera sinergica la tutela della salute e del recupero sociale delle persone detenute ed internate;
- assicurazione del principio della continuità dei percorsi assistenziali in conformità a quanto previsto dal S.S.R., garantendo tale continuità dal momento dell'ingresso dei detenuti nell'Istituto Penitenziario, e nel caso di trasferimenti degli stessi in altri Istituti Penitenziari (anche di altre Regioni), fino al momento della reimmissione in libertà della persona detenuta e/o internata;
- mantenimento, per quanto possibile, da parte **dell'Amministrazione Penitenziaria**, dei livelli di capienza regolamentari delle persone detenute ed internate, con l'individuazione di stanze di pernottamento, spazi comuni e strutture adeguate tali da garantire alla popolazione detenuta la possibilità di sviluppare ed adottare, durante il periodo di detenzione, stili di vita il più possibile sani (riservando ambienti per non fumatori ove possibile, assicurando spazi adeguati per l'attività sportiva, ecc.);
- possibilità di attivazione periodica di programmi di formazione, anche permanente, e di aggiornamento, congiunti tra il personale **dell'Amministrazione Penitenziaria** e quello delle **Aziende Socio Sanitarie che operano all'interno degli Istituti**;
- predisposizione di un accordo locale, fra le **Direzioni Generali dell'Azienda ULSS** competente e la **Direzione dell'Istituto Penitenziario**, relativamente alle principali aree di collaborazione e di interesse, per assicurare con efficienza, efficacia e sicurezza le attività sanitarie all'interno degli Istituti



- Penitenziari in accordo contenente le principali prassi operative localmente contestualizzate, nonché le modalità di condivisione delle stesse, nell'ottica del reciproco rispetto e raccordo dei concorrenti mandati istituzionali;
- facilitazione delle modalità assistenziali e organizzative rispondenti alle esigenze di salute presso gli **Istituti Penitenziari del Veneto** garantendo ai detenuti e agli internati prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali di assistenza e assicurate al cittadino in libertà;
 - coinvolgimento, pur nel rispetto delle singole autonomie e competenze, delle realtà territoriali del **Volontariato** e del **Terzo settore** che agiscono a vario titolo negli **Istituti Penitenziari**.

Art. 1

Tutela del diritto alla salute delle persone detenute, degli internati e dei soggetti in misura alternativa

All'interno delle strutture penitenziarie vengono attivati tutti gli interventi idonei alla tutela della salute delle persone detenute e internate, indipendentemente dalla loro posizione giuridica e nazionalità. Tali interventi vengono predisposti a cura delle Aziende ULSS (di seguito denominate ULSS), a cui sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari degli Istituti Penitenziari (di seguito denominati II.PP.).

Le prestazioni sanitarie vengono erogate nel rispetto delle buone pratiche cliniche, nel rispetto dell'efficacia, dell'efficienza e della sicurezza clinica. Queste devono essere erogate, per esigenze di sicurezza, preferibilmente all'interno degli Istituti Penitenziari e, solo qualora non sia ragionevolmente possibile garantire un'adeguata assistenza sanitaria in ambito intramurario, presso le strutture pubbliche sanitarie esterne più prossime all'istituto penitenziario ove si trovi ristretta la persona detenuta, nel rispetto del disposto di cui agli artt. 11 della legge 354/1975 e 17 del DPR 230/2000.

La richiesta di ricovero o visita specialistica esterna, o di ogni altro accertamento diagnostico da effettuarsi presso strutture sanitarie esterne, va inoltrata, a cura dai sanitari della struttura all'Autorità Giudiziaria competente per il tramite della Direzione dell'Istituto Penitenziario. La Direzione dell'Istituto è responsabile della traduzione del detenuto presso i luoghi esterni di cura.

In particolare, le ULSS garantiscono la prenotazione delle visite presso i luoghi esterni di cura, concordando con la Direzione degli II.PP. una razionale programmazione degli accessi, al fine di non aggravare ulteriormente l'attività della polizia penitenziaria nell'espletamento delle molteplici funzioni di sicurezza, sia interne agli istituti che sul territorio. Le Direzioni degli II.PP. hanno il compito di garantire la traduzione dei detenuti presso le strutture esterne, nei tempi e nei modi concordati e qualora sussistano o sopravvengano difficoltà impreviste, si impegnano a comunicarle tempestivamente all'Area Sanitaria per trovare, in sinergia, possibili soluzioni alternative al fine di garantire immancabilmente il diritto alla salute delle persone detenute.

Nell'ipotesi di un ricovero programmabile che può comportare un periodo di lunga degenza, ove sussistano le indicazioni, il sanitario può richiedere all'Amministrazione Penitenziaria l'invio del detenuto ad un SAI (Assistenza Sanitaria Integrata).

Per i soggetti che sono in misura alternativa le prestazioni sanitarie vengono garantite dalle ULSS territorialmente competenti in applicazione alla normativa nazionale e regionale vigente, con l'eccezione dei detenuti in regime di semilibertà o in regime di lavoro all'esterno, essendo tali istituti modalità alternative di esecuzione della stessa, soggette quindi in toto alle norme dell'O.P. e del relativo R.E.



Art. 2
Individuazione dei locali ad uso sanitario

L'Amministrazione Penitenziaria, si impegna ad individuare ed a procedere alla consegna ed alla manutenzione, in uso a titolo gratuito, di adeguati e idonei locali da adibire allo svolgimento dell'attività sanitaria negli istituti, ove tale comodato non sia stato ancora attuato.

Il trasferimento a titolo gratuito dei locali ad uso sanitario, è stato formalizzato con la stipula della convenzione fra gli I.I.PP. e le ULSS (il cui testo è stato approvato nella Conferenza Unificata del 29.04.09, ai sensi dell'art. 4 comma 2 del DPCM 01.04.2008), ed è avvenuto a seguito dell'approvazione della DGR 269/2010 con la quale la Regione Veneto ha recepito la documentazione relativa ai trasferimenti dei locali (planimetrie, distinta dei locali, ecc.).

Qualora i suddetti locali non fossero più ritenuti sufficienti o adeguati allo svolgimento dell'attività sanitaria o viceversa ritenuti indispensabili dall'Amministrazione Penitenziaria per inderogabili esigenze istituzionali, la Direzione dell'Istituto dovrà, in accordo con l'Azienda ULSS, proporre ulteriori e/o diversi spazi per conciliare le reciproche esigenze.

A livello locale, in attuazione dell'Accordo sancito nella Conferenza Unificata del 20.11.2008, le ULSS e la Direzione degli Istituti Penitenziari, si impegnano ad assicurare che le aree concesse ad uso sanitario saranno utilizzate specificatamente ed esclusivamente per tale fine.

Art. 3
Prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria

Le Direzioni degli I.I.PP., all'uopo delegate dal Provveditore Regionale, hanno redatto e sottoscritto unitamente alle Direzioni delle ULSS competenti la convenzione prevista dall'Accordo approvato in Conferenza Unificata Stato-Regioni 29.10.2009 per l'accertamento delle condizioni di idoneità al servizio del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria da parte della Commissione Medico Ospedaliera. A questo proposito è l'ULSS 6 Euganea, nel cui territorio è ubicato l'unico Dipartimento di Medicina Medico-Legale Militare del Triveneto, a garantire tale attività per tutti gli I.I.PP. del Triveneto e di parte dell'Emilia-Romagna.

Le convenzioni sottoscritte, se necessario, potranno essere riviste e aggiornate in qualsiasi momento.

Art. 4
Strumenti di comunicazione dei servizi sanitari interni

Le Aziende ULSS possono predisporre nei locali destinati all'attività sanitaria idonei strumenti telefonici, telematici ed informatici con modalità tali da consentirne l'utilizzo esclusivamente al personale sanitario e con costi a carico delle stesse ULSS. Al fine di garantire la sicurezza, le utenze sono dotate di un codice di abilitazione/disabilitazione delle chiamate e di una password di accesso di cui le ULSS curano il corretto uso da parte dei propri operatori.

Le parti, nella consapevolezza dei distinti mandati istituzionali, si impegnano ad un reciproco rispetto degli obblighi prescritti in materia di protezione dei dati personali dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.

Le ULSS predispongono tutta la modulistica necessaria per l'espletamento dell'attività sanitaria e assicurano il rispetto delle leggi vigenti in materia di accesso agli strumenti e ai dati; le Direzioni degli I.I.PP. nell'ambito del proprio mandato istituzionale, concorrono alla vigilanza finalizzata ad evitarne usi impropri.



Art. 5
Riservatezza dell'attività sanitaria

L'attività sanitaria, compresa la tenuta ed il trasferimento dei documenti clinici, deve svolgersi nel rispetto della riservatezza e della privacy (ai sensi del D.L. 196/2003).

Lo svolgimento dei colloqui e delle visite mediche deve avvenire nel pieno rispetto delle esigenze cliniche, della sicurezza del personale sanitario e della privacy del detenuto con le modalità ritenute più opportune dai sanitari. L'Amministrazione Penitenziaria deve garantire l'incolumità e la sicurezza degli operatori sanitari nello svolgimento della propria attività.

Contestualmente gli operatori sanitari devono svolgere la loro attività evitando di porre in essere condotte che compromettano la sicurezza penitenziaria, nonché utilizzare in modo inappropriato dati sensibili giudiziari e/o personali dei detenuti di cui, a motivo della loro funzione, venissero a conoscenza. Ugualmente, il personale dell'Amministrazione Penitenziaria, se viene in possesso in qualsiasi modo, di informazioni sensibili e/o di documenti sanitari dei detenuti non deve comunicarle a terzi, se non nei casi previsti dalla Legge.

Art. 6

Autonomia professionale e osservanza delle norme previste in ambito penitenziario in materia di organizzazione e sicurezza

Le Direzioni degli II.PP. pongono in essere tutti gli interventi utili a garantire l'autonomia professionale degli operatori sanitari per il corretto svolgimento dell'attività sanitaria e la continuità dei percorsi terapeutico-riabilitativi in un'ottica di globalità di intervento sulla persona detenuta e internata ed in collaborazione con le altre figure professionali coinvolte nell'attività di gestione dei detenuti e degli internati al fine dei percorsi di cura, riabilitazione e reintegrazione sociale.

Il personale sanitario svolge all'interno degli II.PP. con piena libertà decisionale l'attività di programmazione, di indirizzo, di organizzazione e di controllo dei servizi di propria competenza.

In ogni caso le parti sono tenute a scambiarsi preventivamente ogni disposizione/dato di rilevanza organizzativa/di sicurezza/terapeutico/sanitario/trattamentale che possa avere vicendevoli riflessi per la propria area di competenza. In particolare, considerati i riflessi giuridici ed amministrativi che le condizioni di salute dei detenuti e degli internati possono avere, le parti concordano che le comunicazioni sanitarie, di interesse comune, da e verso le Autorità Giudiziarie avvengano per il tramite della Direzione dell'Istituto Penitenziario (es. certificazioni di inizio/termine sciopero della fame, certificazioni di compatibilità/incompatibilità alla carcerazione; ecc.).

Allo stesso modo l'ULSS si impegna a comunicare alla Direzione dell'Istituto tutte le notizie inerenti l'utenza che possono assumere rilevanza penale, nonché le notizie di natura strettamente sanitaria rilevanti sul piano osservazionale e trattamentale, nel rispetto di quanto disposto dal successivo art. 9 di questo protocollo.

Dalla precedente sono escluse le comunicazioni dei sanitari, che a norma di Legge, devono essere direttamente indirizzate all'Autorità Giudiziaria.

Le ULSS e le Direzioni degli II.PP. attuano una programmazione concordata a livello locale dei consigli di disciplina finalizzato ad evitare l'ingiustificata perenzione dei procedimenti, pur a mente delle rispettive incombenze istituzionali.

Art. 7
Carta dei servizi

Ogni Azienda ULSS., nel cui ambito è ubicato un istituto penitenziario, adotta un'apposita Carta dei servizi sanitari per i detenuti e gli internati.

La Carta dei servizi sanitari si pone come obiettivo di illustrare le prestazioni sanitarie erogabili ai detenuti e gli internati per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie all'interno degli II.PP., in modo da consentire alla popolazione la conoscenza dei servizi socio-sanitari offerti e di facilitarne la loro fruibilità. Essa deve essere possibilmente redatta nelle più comuni lingue europee e straniere.

La Carta dei servizi sanitari viene redatta a cura dell'Azienda e deve essere condivisa, almeno per gli aspetti di



comune interesse con la Direzione dell'Istituto penitenziario di riferimento e può essere periodicamente aggiornata.

Art. 8

Modalità di accesso agli II.PP. del personale dell'Azienda ULSS

L'accesso degli operatori sanitari all'interno delle strutture penitenziarie avviene nel rispetto della normativa vigente in materia di autorizzazioni. L'Amministrazione penitenziaria si impegna a garantire che le modalità d'accesso degli operatori sanitari non siano rallentate da prassi burocratiche-organizzative che condizionino il corretto svolgimento dell'assistenza sanitaria.

A tal fine le Aziende ULSS, forniscono previamente alle Direzioni degli II.PP. l'elenco nominativo del personale, completo delle generalità e della natura dell'incarico, che con regolarità programmata accede all'interno degli II.PP. per svolgere le proprie funzioni, sia sanitarie che di supporto (es. trasporto materiale, farmaci e rifiuti, sanificazione, ecc.).

Ciascun operatore rilascia, se richiesto, in occasione del primo accesso una dichiarazione sostitutiva ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 con le modalità previste dall'art. 48 dello stesso DPR in cui dichiara di avere o meno carichi pendenti e quali condanne penali definitive abbia riportato, nonché si impegna preventivamente al suo accesso in aree detentive e/o ambulatoriali in carcere, ad informare la Direzione di avere oppure non avere familiari o conviventi tra la popolazione detenuta o internata. Oltre ai controlli previsti dagli artt. 43 e 71 del DPR 445/2000, le Direzioni degli II.PP. possono procedere, per ragioni di sicurezza, agli accertamenti ritenuti più idonei sulle persone che accedono, comunicando formalmente motivati dinieghi, provvisori e/o definitivi, di accesso di dette persone al Responsabile dell'U.O. Sanità Penitenziaria.

All'ulteriore personale dell'Azienda ULSS, ad esclusione di quello di cui al precedente comma 1), che necessita di accedere all'interno dell'Istituto Penitenziario, per compiti di natura tecnico/amministrativa, controllo o ispettiva, sono applicate le stesse modalità previste al comma 1), previo rilascio dell'autorizzazione del Direttore dell'Istituto Penitenziario. Il loro accesso avviene limitatamente ai locali concessi in uso all'Azienda ULSS e per il tempo necessario allo svolgimento dei propri compiti.

L'accesso dei funzionari del Dipartimento di Prevenzione e del Nucleo operativo di Prevenzione e Protezione in visita ispettiva igienico-sanitaria periodica, previa autorizzazione del Direttore dell'Istituto Penitenziario, potrà interessare tutto l'Istituto Penitenziario, non essendo limitata ai locali ad uso sanitario.

Particolare e necessaria attenzione sarà rivolta per agevolare la tempestività degli accessi dell'ambulanza e del personale del 118, per gli interventi urgenti di soccorso, individuando e concordando a livello locale specifiche procedure di entrata ed uscite e modalità di intervento.

Eventuali problematiche connesse a comportamenti pregiudizievoli all'assistenza sanitaria dei detenuti, ad opera del personale dell'Amministrazione Penitenziaria degli II.PP. e comportanti rallentamenti o blocchi nell'applicazione di procedure diagnostiche o terapeutiche saranno tempestivamente segnalati dal responsabile dell'U.O. Sanità Penitenziaria alla Direzione dell'Istituto Penitenziario, ed ove la Legge lo imponga all'Autorità Giudiziaria, per l'adozione dei provvedimenti di competenza. Parimenti, saranno segnalati al Responsabile dell'U.O. Sanità Penitenziaria ed all'A.G., ove ve ne siano gli estremi, le problematiche e/o i comportamenti degli operatori sanitari ritenuti pregiudizievoli per la sicurezza penitenziaria.

Art. 9

Trattamento e condivisione dei dati personali

Il trattamento dei dati sanitari, giuridici e penitenziari dei detenuti ed internati deve essere attuato nel rispetto delle norme vigenti in materia di privacy e delle procedure di sicurezza previste dall'ordinamento penitenziario. La documentazione sanitaria, cartacea o informatica, è conservata e custodita presso i locali sanitari degli



II.PP. con cautele idonee a garantirne la segretezza e la riservatezza sotto la responsabilità dell'Azienda ULSS, titolare dei suddetti dati, nel rispetto dell'anonimato nel caso in cui leggi speciali dispongano il trattamento dei dati in forma anonima.

Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, l'origine razziale ed etnica, convinzioni religiose, filosofiche, oppure dati giudiziari. Tali dati sono accessibili solo alle figure professionali autorizzate e nominate incaricati del trattamento, per fini di assistenza e per le finalità amministrative correlate.

A garanzia di una corretta gestione sanitaria della popolazione detenuta e internata, i dati sanitari e quelli giudiziari vengono condivisi dagli operatori del servizio sanitario e penitenziari, per le finalità connesse ai rispettivi mandati istituzionali e di ricerca clinica ed in ossequio alla normativa vigente in materia di accesso ai dati personali, e sempre con l'adozione di tutte le cautele necessarie a garantire la riservatezza degli aventi diritto.

I medesimi dati sono inoltre utilizzati, privi di elementi identificativi diretti, per l'attività di programmazione, valutazione e controllo dell'assistenza sanitaria (anche nell'ambito di osservatori), quali supporto alla formulazione di politiche e programmi.

Il detenuto ed i suoi legali rappresentanti possono acquisire copia della documentazione clinica.

Il detenuto o chi per esso, per acquisire copia del diario clinico o di altra documentazione sanitaria, deve inoltrarne richiesta al Responsabile dell'U.O. Sanità Penitenziaria ed alla Direzione dell'Istituto Penitenziario. Il Direttore dell'Istituto Penitenziario valutata la posizione giuridica del detenuto, comunica il nulla osta all'Area Sanitaria che così può rilasciare copia della documentazione al detenuto. I costi del rilascio della documentazione sono a carico del detenuto e devono essere versati all'Azienda ULSS nel rispetto delle modalità indicate dalla stessa.

Le Aziende ULSS redigono, nel rispetto delle normative, per l'Amministrazione Penitenziaria o per il detenuto:

- relazioni contenenti informazioni e/o dati attinenti lo stato di salute di detenuti e internati richieste dall'Autorità Giudiziaria;
- relazioni che documentano transitori o permanenti aggravamenti dello stato di salute di detenuti e internati che non necessitano di ricovero ospedaliero, ma per i quali non può essere garantita adeguata assistenza sanitaria in Istituto;
- relazioni, previste dalla Legge, richieste per iscritto da parte delle Direzioni degli II.PP. con i relativi riferimenti normativi, connesse agli adempimenti propri del mandato istituzionale;
- relazioni in riferimento a quanto disposto dall'art. 23 comma secondo del DPR 230/2000 ed attinenti alle condizioni previste dagli artt. 146 e 147 del codice penale;
- relazioni in riferimento alle infermità psichiche ai fini dell'adozione dei provvedimenti previsti dagli artt. 148, 206 e 212 comma secondo del codice penale, secondo quanto previsto dall'art. 112 del DPR 230/2000;
- certificati di malattia e/o infortunio relativi a detenuti o internati;
- certificati relativi a lesioni auto/etero provocate;
- certificati relativi ad isolamento sanitario;
- certificati di idoneità all'attività sportiva non agonistica come previsto dalla DGR 645 del 28 aprile 2015;
- valutazione delle condizioni psico-fisiche del soggetto sottoposto all'uso di mezzi di coercizione secondo il disposto dell'art. 41 della legge 354/1975 e dell'art. 82 del DPR 230/2000;
- certificazione attestante la possibile compatibilità con lo stato di isolamento giudiziario o disciplinare;
- certificazione attestante la possibile compatibilità con lo stato relativo al provvedimento disciplinare, disposto in via cautelare dalla Direzione per motivi di urgenza e per prevenire disordini, di permanenza in camera individuale nelle more della convocazione del Consiglio di disciplina ai sensi dell'art. 78 del DPR 230/2000;
- Nulla Osta sanitario alla traduzione presso altro Istituto;
- certificazioni richiedenti l'invio presso luoghi esterni di cura per visite specialistiche e/o esami diagnostici;
- richieste per l'invio nei Reparti di Osservazione Psichiatrica, nei SAI o comunque in altri istituti specializzati nel trattamento sanitario di specifiche patologie;



- certificazioni sanitarie connesse agli scioperi della fame, della sete o di rifiuto della terapia;
- certificazioni sanitarie per vitto particolare;
- certificazioni attestanti le condizioni sanitarie, se precarie, dei bambini presenti in istituto e indicazioni relative a specifico vitto;
- certificazioni mediche propedeutiche alla richiesta di invalidità civile, di collocamento mirato (Legge 68/99) e di riconoscimento dell'handicap (Legge 104/92);

L'idoneità lavorativa per il detenuti e gli internati verrà garantita dal medico competente dell'Amministrazione Penitenziaria.

Art. 10

Cartella clinica in caso di trasferimento del detenuto

In caso di trasferimento del detenuto presso altro istituto, anche di altra regione, viene garantita la continuità assistenziale attraverso l'invio della documentazione clinica necessaria, costituita dalla lettera di dimissione (come da nota congiunta prot. n. 40632 del 7/11/2014) più ogni altra documentazione utile (es. copia referti diagnostici e specialistici, piani terapeutici, scheda unica terapia ecc)

Si concorda che il Servizio Sanitario dell'istituto di appartenenza trasmetta, se richiesto dall'area sanitaria di destinazione, ai sensi dell'art 28 D. Lgs 196/03, possibilmente per via telematica, copia integrale della cartella clinica informando dell'avvenuta trasmissione la Direzione dell'Istituto.

Copia della documentazione sanitaria nella sua interezza verrà inoltre rilasciata:

- ◆ al detenuto su specifica richiesta e previo pagamento secondo indicazioni Aziendali;
- ◆ all'Autorità giudiziaria su specifica richiesta

I diari clinici dei detenuti, secondo quanto previsto dal DPR n. 128/69; DPCM del 27/06/1986, C.M. n. 61 del 19/12/86, Legge 675/96 e D.L. 196/03 e parere dell'Autorità per la privacy 19/05/2000, saranno custoditi nei locali sanitari sotto la responsabilità dell'ULSS. I diari clinici della popolazione detenuta riammessa in libertà verranno custoditi per 10 anni presso idonei locali individuati dalla Direzione dell'Istituto. Dopo tale periodo di tempo i diari clinici potranno essere trasferiti presso idonei spazi dell'ULSS per la loro archiviazione.

Art. 11

Reparti ospedalieri per detenuti o stanze di degenza protetta

La Regione si impegna a individuare una o più Aziende ULSS presso le quali prevedere per patologie complesse, reparti e/o una o più stanze di degenza protetta, dove allocare i detenuti e gli internati che necessitano di ricovero ordinario. Per comprovate ragioni di natura sanitaria ed in casi di particolare complessità trattamentale i detenuti potranno essere ricoverati anche in reparti ospedalieri ordinari.

II Provveditorato Regionale si impegna a fornire la consulenza tecnica dei propri uffici tecnici per le modifiche strutturali che si rendessero necessarie per la messa in sicurezza delle stanze di degenza ospedaliera destinate a detenuti e internati concordandone le modalità con le Aziende ULSS. Le eventuali modifiche ritenute necessarie saranno a carico dell'Amministrazione Penitenziaria.

Art. 12

Trasferimento dei detenuti presso le strutture sanitarie esterne

Il trasferimento verso strutture sanitarie esterne viene effettuato con i mezzi ritenuti più idonei dal personale sanitario nel rispetto delle esigenze sanitarie e di quelle di sicurezza. Quest'ultime sono definite dal personale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Nell'ipotesi in cui sia necessario trasferire, per visite programmate o urgenti, detenuti o internati a rischio di contagio, il personale sanitario avrà cura di dotare sia il detenuto che il personale dell'Amministrazione Penitenziaria degli opportuni dispositivi di protezione individuale, istruendo gli stessi al loro uso corretto.



Art. 13**Trasporti dei detenuti a mezzo autoambulanza**

Le spese per traduzioni a mezzo autoambulanza per finalità sanitarie vengono garantite secondo quanto previsto dalla DGR 1411/2011 (Oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario. Modifica alla circolare n. 12 del 4.5.1999 di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 1490 del 4.5.1999 e n. 1527 del 15.6.2001) e comunque nel rispetto dei protocolli operativi redatti da ogni singola ULSS alla quale viene richiesto il trasporto, mentre le spese per traduzioni per esigenze diverse da quelle sanitarie e al di fuori dalle indicazioni della predetta DGR (trasferimenti ad altri istituti penitenziari, traduzioni per udienze e per permessi ex art. 30 L. 354/1975), sono a carico dell'Amministrazione Penitenziaria.

Art. 14**Fornitura di protesi, ausili e ortesi**

Le ULSS, secondo i criteri definiti per i cittadini in libertà, provvedono a garantire ai ristretti che ne hanno diritto, secondo la normativa nazionale e regionale vigente, la fornitura di protesi (arti artificiali, protesi acustiche ecc.), ausili (carrozze, materassi, ecc.), ortesi (busti ortopedici, scarpe ortopediche, tutori, ecc...) secondo quanto previsto dal Nomenclatore Tariffario (D.M. 332/99 E D.M. 321/01).

La fornitura di protesi, ausili e ortesi è garantita dall'Azienda ULSS secondo norma.

Art. 15**Procedure per interventi in casi sanitari particolari**

Le Direzioni delle Aziende ULSS. e le Direzioni degli II.PP. si impegnano a definire, anche attraverso protocolli, le prassi più funzionali relative alla gestione delle urgenze cliniche, dei grandi eventi critici (patologie epidemiche e/o contagiose, ecc.).

Il TSO eventualmente disposto dai sanitari all'interno degli Istituti Penitenziari verrà eseguito seguendo le relative disposizioni di Legge.

Art. 16**Ricoveri e dimissioni dai luoghi esterni di cura**

Nel caso di ricoveri presso luoghi esterni di cura le dimissioni del paziente detenuto o internato devono essere valutate dal personale sanitario dell'ospedale, d'intesa con i sanitari dell'Istituto Penitenziario, a garanzia di un'efficace continuità assistenziale.

Il detenuto o l'internato, in maniera libera e cosciente, purché informato sul rischio delle possibili conseguenze, può in qualsiasi momento del ricovero, decidere di auto-dimettersi e fare ritorno all'Istituto Penitenziario nel rispetto, ovviamente, dei tempi tecnici necessari al disbrigo degli atti e procedure sanitarie ed all'approntamento dei mezzi e della scorta.

Art. 17**Programmi di intervento terapeutico-trattamentali per detenuti con problematiche complesse**

Nei confronti dei detenuti e internati con particolari problematiche sanitarie (AIDS, problemi di salute mentale, ecc.) o rispetto ai quali le esigenze di intervento terapeutico riabilitativo siano particolarmente elevate e/o connesse a quelle trattamentali, le Direzioni degli II.PP. e delle Aziende ULSS. si impegnano a sviluppare percorsi ad alto contenuto di integrazione interdisciplinare, anche attraverso attuazione di progetti specifici realizzati in collaborazione congiunta e l'individuazione di Istituti penitenziari dove allocare i detenuti e gli internati per patologie complesse (SAI - Servizi Assistenza Integrata) o per la tutela della salute mentale (Articolazione per la tutela della Salute Mentale).

In particolare la Regione in accordo con il PRAP nell'ambito della rete sanitaria penitenziaria garantirà l'istituzione di specifici moduli o articolazioni (ad es. SAI, articolazioni salute mentale, ecc).



Attualmente in accordo tra la Direzione dell'Istituto penitenziario e la Direzione dell'Azienda ULSS è stata attivata all'interno della Casa Circondariale di Verona una Sezione di Osservazione Psichiatrica.

Tale Sezione può ospitare fino a cinque reclusi per un periodo di degenza della durata massima di trenta giorni e ha lo scopo di compiere per il detenuto "osservando" una valutazione psicodiagnostica anche in riferimento alla presenza di un eventuale stato di infermità o semi-infermità mentale e di un eventuale valutazione per l'applicazione della misura ex art. 148 c.p. (infermità sopraggiunta).

In merito alle procedure di invio e dimissione l'Amministrazione penitenziaria e la Regione del Veneto concordano quanto segue:

- lo psichiatra e il medico referente inoltrano la richiesta di osservazione psichiatrica alla Direzione del proprio Istituto Penitenziario che a sua volta la invia all'Autorità Giudiziaria per il provvedimento attuativo, ai sensi dell'art. 112 primo comma del D.P.R. 230/2000;
- previ i provvedimenti di competenza del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, la Direzione dell'Istituto Penitenziario, ricevuta l'autorizzazione, la inoltra sia alla Direzione della Casa Circondariale che al R.O.P. Il detenuto, in carenza di posti disponibili, sarà inserito in una lista d'attesa, basata sul criterio cronologico rispetto alla data di emissione dell'ordinanza di trasferimento, sempre che non sia necessario, per ragioni di maggiore motivata gravità sanitaria, debitamente certificata, provvedere diversamente, dando la precedenza ad altro paziente; in tal caso la Direzione Sanitaria comunicherà il necessitato rinvio all'interessato;
- avvenuta l'osservazione psichiatrica la Direzione della Casa Circondariale di Verona richiede al PRAP la dimissione del paziente con allegata certificazione sanitaria attestante l'idoneità alla riammissione alla custodia ordinaria per la rassegnazione nell'Istituto Penitenziario di provenienza, in attesa delle decisioni dell'Autorità Giudiziaria.

Si concorda che nell'ambito di specifici programmi di intervento terapeutico – trattamenti congiunti con l'Amministrazione Penitenziaria e/o con l'Autorità Giudiziaria (es art. 21 O.P., programmi di misura alternativa, ecc) o per i casi disposti dalla Magistratura, l'Area Sanitaria potrà effettuare, utilizzando le modalità e le tecniche analitiche che riterrà più appropriate per il singolo caso, dei monitoraggi tossicologici. L'area sanitaria, potrà, inoltre effettuare eventuali monitoraggi tossicologici di screening rivolti alla popolazione detenuta su richiesta scritta dell'amministrazione penitenziaria previo consenso dell'interessato, con relativo onere del richiedente. Si rimanda ai protocolli locali che seguiranno per la definizione dei costi delle prestazioni seguendo il principio della minore spesa.

Art. 18

Programmi di intervento terapeutico-trattamentali per detenuti con problematiche di dipendenza

Per assicurare maggiore appropriatezza nel trattamento socio-sanitario dei detenuti e degli internati l'Amministrazione Penitenziaria può istituire negli II.PP. della Regione Veneto, nei limiti imposti dell'ordinamento penitenziario, una sezione a custodia attenuata per detenuti con problematiche di dipendenza così come normativamente prevista. Questa sezione, verrà gestita, in maniera congiunta dall'I.P. e dall'Azienda ULSS, nel reciproco rispetto delle esigenze/competenze custodiali/trattamentali e socio-sanitarie.

Dal 18/11/14 è istituita presso la Casa Circondariale di Padova una Sezione a Custodia Attenuata (ICAT) per detenuti con problematiche di dipendenza.

Art. 19

Piano di prevenzione del rischio suicidario

Le Direzioni degli II.PP. e le Aziende ULSS redigono di concerto un Piano di prevenzione locale del rischio suicidario per la popolazione detenuta.

Per quanto concerne le raccomandazioni in tema di riduzione di rischio suicidario entrambi gli enti si impegnano ad attivare percorsi formativi a favore del rispettivo personale, preferibilmente in forma congiunta.



L'amministrazione penitenziaria mette a disposizione del Tavolo di lavoro previsto dall'Allegato sub A) della Conferenza Unificata Stato Regioni del 19 gennaio 2012, recepito nella DGR 2722 del 24/12/2012, i dati quantitativi relativi ad eventi critici con particolare riferimento ai tentativi di suicidio allo scopo di effettuare uno studio e monitoraggio del fenomeno nonché l'adozione di iniziative atte alla sua riduzione. Inoltre sarà cura delle due Amministrazioni, Penitenziaria e Sanitaria, mettere in atto, al livello regionale e locale, le azioni previste dalle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in tema di prevenzione delle condotte suicidarie, nonché il "Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 189 del 14.08.2017.

Art.20 Continuità dei percorsi di cura

Le Aziende ULSS si impegnano a garantire la continuità dei percorsi di cura dei detenuti e degli internati, in particolare per quelli affetti da patologie psichiche e per quelli dipendenti da sostanze psicotrope, dal momento dell'ingresso in istituto, durante gli eventuali spostamenti degli stessi tra Istituti (attraverso la trasmissione dei dati clinici inseriti nella cartella sanitaria personale) e dopo la scarcerazione ed immissione in libertà. A tal fine le Aziende ULSS e le Direzioni degli II.PP. si impegnano a definire, a livello locale, modalità operative che garantiscano la consegna ai detenuti trasferiti in altre strutture o in procinto di essere scarcerati di una relazione sanitaria sullo stato clinico complessivo (lettera di dimissione) e dei farmaci eventualmente necessari per la continuità dei percorsi di cura.

Art. 21 Campagne di prevenzione e promozione della salute

Le parti si impegnano, sempre per quanto di propria competenza, coinvolgendo anche il personale dell'Amministrazione Penitenziaria, ad attivare progetti di prevenzione per contrastare stili di vita scorretti e comportamenti a rischio, compreso le misure di riduzione del danno come suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. In particolare, entrambi gli Enti si impegnano a favorire l'organizzazione di attività di informazione, discussione e prevenzione con piccoli gruppi di detenuti e internati su temi riguardanti stili di vita corretti. Allo stesso modo l'Amministrazione Penitenziaria si impegna a rispettare condizioni ambientali e di vita salubri rispondenti ai criteri di rispetto della dignità della persona ed alla realizzazione di corretti stili di vita. In particolare, le parti si impegnano, nel rispetto delle specifiche competenze, a realizzare modalità di rilevamento della presenza di eventuali fattori di rischio ambientale.

Art. 22 Contrasto al fumo passivo

Le Direzioni degli II.PP. e le Aziende ULSS considerano quale obiettivo primario l'osservanza del DPCM del 23.12.2003 in materia di "tutela della salute dei non fumatori". A tale scopo, laddove ciò fosse possibile, le Direzioni degli Istituti si impegnano a favorire la separazione tra fumatori e non fumatori. Le Aziende ULSS si impegnano a promuovere utili ed efficaci iniziative divulgative sugli effetti nocivi del fumo e programmi per smettere di fumare, sia per la popolazione detenuta che per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Art. 23 Programma di formazione congiunta del personale

La Regione, il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria Regionale, le Direzioni delle Aziende ULSS e le Direzioni degli II.PP. possono concordare specifici programmi di formazione congiunta rivolti al personale



sanitario e /o penitenziario operante nei presidi sanitari degli II.PP. Le attività formative devono anche riguardare l'analisi del contesto ambientale delle specifiche variabili che influenzano lo stato di salute fisico e mentale sia della popolazione detenuta che del personale dell'Amministrazione Penitenziaria, nonché tendere ragionevolmente ad interessare anche i diversi soggetti che, per motivi diversi, pur non essendo operatori penitenziari professionali, svolgono delle attività permanenti all'interno degli istituti (insegnanti, formatori professionali, volontari, etc.).

Art. 24

Osservatorio regionale permanente per la Sanità Penitenziaria

All'Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria, così come previsto dall'allegato A al DPCM 1° Aprile 2008 e dall'Accordo tra il Governo, le regioni e le Province e Autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie Locali siglato in data 20.11.2008 (Rep.n. 102/CU) sono affidati compiti di studio, monitoraggio, valutazione dei servizi offerti, dell'efficienza e l'efficacia degli interventi sanitari a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, nonché delle eventuali proposte di azioni e di interventi correttivi più appropriati alle esigenze della popolazione detenuta.

Tutti gli accordi e le iniziative elaborate ai sensi del presente Protocollo, miranti all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo di cui agli allegati A e C parte integrante del DPCM 01.04.08, sono sottoposti alla valutazione dei soggetti sottoscrittori del presente atto, che, anche avvalendosi dell'Osservatorio, sulla base delle eventuali criticità rilevate provvedono a proporre le azioni e gli strumenti correttivi per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi sanitari più appropriati. Le riunioni dell'Osservatorio potranno essere attivate anche su richiesta di ogni singola parte.

Art. 25

Detenuti invalidi, disabili e/o portatori di handicap

I detenuti invalidi, disabili e/o portatori di handicap devono essere tutelati all'interno delle strutture penitenziarie nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente.

La Direzione dell'Istituto Penitenziario si attiverà per evitare, ove possibile, che predetti detenuti siano allocati in luoghi inadeguati tali da limitare la loro integrazione nella vita relazionale.

L'assistenza alle attività di vita quotidiana dei detenuti invalidi, disabili e/o portatori di handicap non sono di competenza sanitaria.

Art. 26

Formazione dei detenuti addetti alla manipolazione degli alimenti

Le Direzioni degli II.PP. e le Aziende ULSS. concordano, attraverso idonei protocolli operativi, le modalità di realizzazione dei corsi di formazione ed aggiornamento in materia di igiene degli alimenti indirizzati a detenuti addetti alla manipolazione di generi alimentari, a cui verrà rilasciato il relativo attestato.

Art. 27

Iscrizione all'anagrafe comunale e al SSN dei detenuti

La persona detenuta e/o internata ha diritto a ricevere, allo stesso modo dei cittadini in libertà, le prestazioni garantite dai livelli essenziali di assistenza.

Il condannato, che sta scontando una pena detentiva definitiva, anche se cittadino straniero senza permesso di soggiorno valido, ha diritto, fino al termine della pena, ad essere iscritto al SSN, in modo che ad esso siano garantiti gli stessi livelli assistenziali ed opportunità (es. protesi ed ausili) garantiti al cittadino in libertà, tale esigenza deve essere inoltre assicurata anche perché, terminata la pena, sia che si tratti di cittadino italiano



che di straniero, la persona tornerà a ritrovarsi fisicamente, definitivamente o per qualche ulteriore tempo, sul territorio locale e nazionale, talché anche ragioni di salute pubblica potrebbero imporre l'adozione di misure sanitarie e di cure nei suoi confronti.

A questo proposito la Direzione dell'Istituto Penitenziario deve comunicare, con puntualità, nelle modalità prescritte dalla normativa vigente, all'anagrafe comunale i nominativi dei detenuti definitivi italiani, o stranieri con regolare permesso di soggiorno, presenti nell'Istituto Penitenziario, per l'iscrizione all'anagrafe comunale (e quindi al SSN), mentre la stessa Direzione deve comunicare all'Azienda ULSS i nominativi dei detenuti stranieri non regolari, che anche se non iscrivibili all'anagrafe comunale, saranno iscritti al SSN (come STP o ENI).

I detenuti stranieri extracomunitari non regolari ed indigenti in misura cautelare riceveranno, se non già in possesso, la tessera sanitaria STP, che potrà essere rilasciata anche dalle UU.OO. di Sanità Penitenziaria.

Art. 28

Procedure per la gestione del contenzioso, richiesta di pareri, chiarimenti, modifiche ed integrazioni

Premesso che la Direzione Programmazione Sanitaria - Unità Organizzativa Salute mentale e sanità penitenziaria svolge funzioni di coordinamento e programmazione, a richiesta delle parti può fornire pareri e chiarimenti in caso di reciproche difformi visioni. La Direzione IP e l'Azienda ULSS possono laddove rilevino una reiterata inosservanza delle disposizioni segnalarlo all'Unità Organizzativa Salute mentale e Sanità penitenziaria e al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per le opportune valutazioni.

Art. 29

Promozione di procedure e linee guida

La Regione e le Aziende ULSS nell'ottica del miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e della sicurezza dei trattamenti sanitari all'interno degli II.PP. promuovono la diffusione di procedure diagnostiche-terapeutiche assistenziali (PDTA), procedure operative e linee guida. L'Amministrazione Penitenziaria e le direzioni degli II.PP. favoriscono e supportano la realizzazione delle predette iniziative.

Art. 30

Durata e aggiornamento del protocollo

Il presente Protocollo potrà essere aggiornato su richiesta delle parti firmatarie. Alla scadenza di tre anni, in assenza di proposte di revisioni e di intervenute modificazioni legislative, il presente atto si intenderà tacitamente rinnovato.

Al presente Protocollo seguiranno coerenti protocolli operativi locali tra le Direzioni degli II.PP. e le Aziende ULSS competenti. Detti protocolli dovranno essere approvati dal Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e dalla competente autorità sanitaria della Regione Veneto.

per la REGIONE DEL VENETO

per il PROVVEDITORATO dell'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA del Veneto, Trentino AA, Friuli VG

"Il presente Protocollo d'Intesa, a pena di nullità, è sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, con firma elettronica avanzata, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera q-bis), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ovvero con altra firma elettronica qualificata":

