



DELIBERAZIONE N° 39

SEDUTA DEL 25 GEN. 2012

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,  
Servizi alla Persona e alla Comunità

DIPARTIMENTO

OGGETTO DPCM 1° Aprile 2008 - Adozione schema Protocollo d'Intesa Regione Basilicata - Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria - Centro per la Giustizia Minorile per la Calabria e la Basilicata.

Relatore PRESIDENTE

La Giunta, riunitasi il giorno 25 GEN. 2012 alle ore 9,30 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Agatino MANCUSI	Vice Presidente	X	
3. Rosa GENTILE	Componente	X	
4. Attilio MARTORANO	Componente		X
5. Rosa MASTROSIMONE	Componente	X	
6. Vilma MAZZOCCO	Componente	X	
7. Erminio RESTAINO	Componente		X

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,  
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 5 pagine compreso il frontespizio  
e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° UPB Cap. per €

Assunto impegno contabile N° UPB Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione  integrale  per estratto

**VISTA** la L.R. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la "Riforma dell'organizzazione Regionale";

**VISTA** la DGR 11/98 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

**VISTE** la DGR 1148/05 e la DGR 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali;

**VISTA** la DGR 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati, come modificata dalla D.G.R. n. 1729 del 13.11.06;

**VISTA** la DGR n. 637 del 3 Maggio 2006, avente ad oggetto: modifica della DGR n. 2903 del 13.12.2004 – Disciplina dell' iter procedurale delle proposte di deliberazione della Giunta Regionale e dei provvedimenti di impegno e liquidazione della spesa;

**VISTA** la DGR n.760 del 3.5.2010;

#### **RICHIAMATI:**

- Gli articoli 3 e 32 della Costituzione che affermano il principio fondamentale di parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, per gli individui liberi e per gli individui detenuti, gli internati e per i soggetti minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
- L'art.27 della Costituzione, ove si afferma il valore rieducativo e non afflittivo della pena al fine di consentire il reinserimento sociale del recluso;
- La Legge Costituzionale 3/01 di riforma del Titolo V della Costituzione e le Linee Guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
- Gli articoli 3, 4 e 5 del D.Lgs 22 giugno 1999, n.230 ove sono definite le competenze in materia sanitaria e le competenze in materia di sicurezza;

#### **VISTI:**

- Il DPCM 1 aprile 2008 concernente il trasferimento al SSN di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia, che demanda alle Regioni l'espletamento delle funzioni trasferite;
- L'Allegato A) Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale; l'Allegato C) Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia, entrambi parte integrante del suddetto DPCM 1° Aprile 2008;
- L'Accordo stipulato tra il Ministero della Giustizia, il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art.7 del DPCM 1 aprile 2008, ratificato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20 novembre 2008, con cui gli Enti in parola, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto delle proprie autonomie e delle specifiche potestà organizzative e programmatiche, definite dalle norme in vigore, si impegnano a garantire, in base al principio della leale collaborazione interistituzionale, la tutela

- della salute e il recupero sociale dei detenuti e degli internati adulti e dei minori sottoposti a provvedimenti penali, tramite interventi basati sulla qualità, sull'equità e sull'appropriatezza, tenendo conto della necessità di assicurare in maniera omogenea interventi e prestazioni sanitarie, ai fini della tutela della salute psico-fisica dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento penale, in grado di collocarsi in maniera armonica nel contesto dell'attuale organizzazione;
- La DGR n.1385 del 3 settembre 2008 con cui la Regione Basilicata ha provveduto a recepire il DPCM suddetto;
  - La DGR n.373 del 4 Marzo 2009 e la DGR n. 1211 del 19 luglio 2010 con cui si è provveduto, rispettivamente, a istituire l'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria e ad modificare ed integrare lo stesso;

**EVIDENZIATO** che:

- con la DGR 2020 del 19.11.2009 è stato approvato, tra l'altro, lo schema del protocollo d'Intesa tra Regione – Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e Centro di Giustizia minorile, per definire le forme di collaborazione tra ordinamento sanitario, ordinamento penitenziario e della giustizia minorile;

**CONSIDERATA** la necessità di dover procedere ad approvare un nuovo schema del Protocollo suddetto, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, al fine di consolidare l'integrazione tra il Sistema Penitenziario Regionale e le Aziende Sanitarie, garantendo omogeneità di interventi, in materia di assistenza sanitaria, negli Istituti di pena ricadenti nel territorio regionale, nell'espletamento delle rispettive competenze;

**VALUTATE** le priorità emerse ed evidenziate in occasione delle riunioni dell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria;

**SU PROPOSTA DELL'ASSESSORE AL RAMO**

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

1. **DI APPROVARE** l'allegato schema del Protocollo d'Intesa tra Regione Basilicata - Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Basilicata ed il Centro Regionale per la Giustizia Minorile per la Calabria e la Basilicata, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.
2. **DI DEMANDARE** la sottoscrizione del Protocollo stesso all'Assessore alla Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità.

3. **DI DARE ATTO** che è di competenza dell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, D.G.R n. 373/09, D.G.R. n.1211/10, l'attuazione del protocollo de quo.

L'ISTRUTTORE \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE P.O. \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE \_\_\_\_\_

  
(dott.ssa Maria Giovanna Trotta)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

## PROTOCOLLO D'INTESA

tra

Regione Basilicata

### Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria per la Basilicata e il Centro per la Giustizia minorile per la Calabria e la Basilicata

**VISTO** il DPCM 1° aprile 2008, concernente il trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della Giustizia;

**VISTO** in particolare, l'articolo 7 dello stesso DPCM che recita "entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, sono definite le forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza e sono regolati i rapporti di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario, anche in materia di patologie da dipendenza;

**VISTI** l'Allegato A) Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e per i minorenni sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria; l'Allegato C) Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia, entrambi parte integrante del DPCM 1° aprile 2008;

**VISTI** gli articoli 3 e 32 della Costituzione che affermano il principio fondamentale di parità di trattamento in tema di assistenza sanitaria per gli individui liberi e per gli individui detenuti, internati e per i soggetti minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria;

**VISTO** l'articolo 27 della Costituzione, ove si afferma il valore rieducativo e non afflittivo della pena al fine di consentire il reinserimento sociale del recluso;

**VISTI** gli articoli 3, 4 e 5 del D.Lgs 22 giugno 1999, n. 230 ove sono definite le competenze in materia sanitaria e le competenze in materia di sicurezza;

**VISTA** la riforma del Titolo V della Costituzione;

**VISTO** l'Accordo stipulato tra il Ministero della Giustizia, il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 7 del DPCM 1° aprile 2008, ratificato dalla conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20 novembre 2008 e recepito dalla Regione Basilicata con DGR n. 1385 del 03 settembre 2008, con cui gli Enti in parola, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto delle proprie autonomie e delle specifiche potestà organizzative e programmatiche, definite dalle norme in vigore, si impegnano a garantire, in base al principio della leale collaborazione interistituzionale, la tutela della salute e il recupero sociale dei detenuti e degli internati adulti e dei minori sottoposti a provvedimenti penali, tramite interventi, basati sulla qualità, sull'equità e

sull'appropriatezza, tenendo conto della necessità di assicurare in maniera omogenea interventi e prestazioni sanitarie, ai fini della tutela della salute psico-fisica dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento penale, in grado di collocarsi in maniera armonica nel contesto dell'attuale organizzazione;

VISTA la DGR n. 1385 del 03 settembre 2008, che ha recepito il DPCM in parola dando atto che le Aziende Sanitarie della Regione Basilicata devono garantire le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza nei confronti della popolazione detenuta ristretta negli Istituti Penitenziari per adulti e dei minori in carico ai Servizi Minorili ;

VISTA la legge della Regione Basilicata N.12/2008 "RIASSETTO Organizzativo e territoriale del servizio sanitario regionale" .

VISTA la DGR n. 373 del 04 marzo 2009 "Istituzione dell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria", come modificata ed integrata dalla DGR n.1211 del 19 luglio 2010;

## PREMESSO

che è necessario regolare i rapporti di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario nell'ambito della Regione Basilicata, in modo da garantire omogeneità di intervento negli Istituti di Pena incidenti sul territorio regionale che comprendono Istituti Penitenziari per adulti e Servizi Minorili della Giustizia

## SANCISCE IL SEGUENTE ACCORDO

- tra la Regione Basilicata rappresentata da \_\_\_\_\_ autorizzato a \_\_\_\_\_
- sottoscrivere il presente Accordo con DGR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;
- il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Basilicata rappresentata dal Provveditore Dott. Salvatore ACERRA;
- il Centro per la Giustizia Minorile per la Calabria e la Basilicata rappresentato dal Direttore Dott. Angelo MELI ;

finalizzato a definire le forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza e i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario, l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile per garantire la tutela della salute e il recupero sociale dei detenuti e degli internati adulti e dei minorenni sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria , sia in area interna che esterna nonché le esigenze di sicurezza all'interno degli Istituti di Pena per adulti e per i minori (Istituti Penali, Centri di prima accoglienza e Comunità) tenendo conto dei principio di seguito indicati:

### Art. 1

#### **Tutela del diritto alla salute delle persone detenute, degli internati e dei minori in carico ai servizi della Giustizia minorile (area penale interna ed esterna)**

All'interno delle strutture penitenziarie e nel quadro delle competenze dei Servizi della Giustizia Minorile vengono attivati tutti gli interventi idonei alla tutela della salute delle persone detenute, degli internati e dei minori sottoposti a procedimento penale. Tali interventi vengono predisposti a cura delle Aziende

Sanitarie Locali (di seguito denominate AA.SS.LL.) con la collaborazione, per quanto di competenza, dei Servizi dell'Amministrazione Penitenziaria e dei Servizi della Giustizia Minorile della Basilicata.

A garanzia delle esigenze di sicurezza dell'Amministrazione Penitenziaria adulti e degli istituti penali per minori (IPM e CPA) ed anche nel rispetto del principio di razionalizzazione delle risorse disponibili, il ricorso alle visite in ambiente ospedaliero ed i ricoveri programmati ex art.11 dell'Ordinamento Penitenziario dei detenuti ed internati adulti sono da considerarsi un'eccezione, consentita solo quando non sia possibile assicurare in alcun modo la prestazione all'interno della struttura o in altre strutture penitenziarie del distretto del Provveditorato Regionale della Basilicata.

Qualora le cure e gli accertamenti diagnostici non possano essere apprestati in ambito intramurario, essi saranno effettuati presso le strutture sanitarie esterne, secondo quanto previsto dal richiamato art. 11 della legge 354/75 e dell'art. 17 del DPR 230/2000

Altrettanto dicasi per i ricoveri ospedalieri dei detenuti ed internati adulti che non possono essere effettuati presso i Centri Diagnostico Terapeutici esistenti.

Per i soggetti in misura alternativa (per i minori) dell'area penale esterna le prestazioni verranno garantite dalle AA.SS.LL. territorialmente competenti.

La richiesta di ricovero all'esterno va presentata dal Presidio Sanitario Intramurale, come individuato nell'art. 2 del presente protocollo, alla Direzione dell'Istituto con la specifica indicazione della necessità ed eccezionalità del ricovero all'esterno e in uno o più presidi ospedalieri prossimi alla struttura penitenziaria. L'Amministrazione della Giustizia, valutata la richiesta e le motivazioni fornite a sostegno, provvederà, dopo le necessarie autorizzazioni delle competenti autorità giudiziarie, all'emanazione dei provvedimenti di propria competenza in ordine all'effettuazione del ricovero ed all'eventuale piantonamento. Per quanto concerne il reparto ospedaliero dove verrà effettuato il ricovero del detenuto, si rimanda al successivo art. 20. Nell'ipotesi in cui la prestazione sanitaria possa essere adeguatamente fornita presso altra sede penitenziaria, ferma restando la richiesta motivata da parte del Presidio Sanitario alla Direzione dell'Istituto, l'Amministrazione della Giustizia emanerà apposito provvedimento dopo aver esperito le valutazioni necessarie circa l'idoneità, sotto il profilo della sicurezza, della struttura individuata ad ospitare il detenuto. Per i giovani dell'Area Penale Esterna le prestazioni verranno garantite dalle AA.SS.LL. territorialmente competenti.

## **Art.2**

### **Presidi Sanitari Intramurali ed Osservatorio Regionale**

I Presidi sanitari all'interno delle strutture penitenziarie per adulti e minori, devono rispondere sempre alle esigenze di salute della popolazione detenuta e alle diverse tipologie presenti in ogni singolo Istituto. I Distretti Sanitari di Base assicureranno i livelli minimi assistenziali in tutti gli Istituti penitenziari e Servizi Minorili dell'area penale interna della regione: un servizio medico h 24, ripartito tra 12 ore svolte dal personale medico in servizio nelle strutture penitenziarie e 12 ore di continuità assistenziale, con turni di sei ore, ed un servizio infermieristico articolato h 24.

Il Presidio Sanitario intramurale è costituito dal responsabile del presidio, dai medici convenzionati, dagli infermieri professionali e dagli specialisti convenzionati.

Le Aziende Sanitarie possono costituire un servizio, con funzione di supporto ai Distretti Sanitari di Base, per gestire la patologia infettiva e collaborare, altresì, d'intesa con il Servizio Assistenza Socio-Sanitaria regionale, alle attività di formazione del personale sanitario e alla informazione/educazione sanitaria del personale non sanitario, dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, così come previsto dagli articoli 18 e 19 del presente accordo.

Gli standard assistenziali di cui al primo comma del presente articolo saranno garantiti in via prioritaria nelle strutture penitenziarie anche mediante il ricorso a personale sanitario non transitato ai sensi del DPCM 1° aprile 2008. Quanto sopra, fino alla definizione congiunta dei programmi di miglioramento continuo della qualità dei processi di cura e di trattamento di cui all'articolo 4 della presente intesa. All'uopo è stato costituito l'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, così come previsto dall'allegato A) al DPCM 1° aprile 2008 e dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali siglato in data 20.11.2008 (Rep. n. 102/CU), composto dai rappresentanti della Regione, nella persona dell'Assessore o suo delegato, delle Aziende Sanitarie, del Centro Giustizia minorile, dell'Amministrazione Penitenziaria e dagli altri componenti di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 337 del 04 marzo 2009 con compiti di studio, monitoraggio, valutazione dei servizi offerti, dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari, nonché delle eventuali proposte di azioni e di interventi correttivi più appropriati alle esigenze della popolazione detenuta e dei minori in carico ai Servizi Minorili.

Le riunioni dell'Osservatorio potranno essere attivate anche su richiesta di ogni singola parte.

### Art. 3

#### **Autonomia professionale degli operatori sanitari e rispetto dell'ordinamento penitenziario e del regolamento di esecuzione**

I medici ed il personale sanitario operanti all'interno delle strutture penitenziarie svolgono la loro attività nella piena e totale autonomia professionale.

Il predetto personale è tenuto, però, all'osservanza di tutte le norme in materia di sicurezza inserite nell'Ordinamento penitenziario, nel Regolamento di esecuzione e di ogni altra disposizione impartita dai Dipartimenti dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile, dal Provveditorato Regionale, dal Centro Giustizia Minorile, dal Direttore dell'Istituto Penitenziario e dei Servizi Minorili, comunque, di ogni altra richiesta proveniente dalle autorità giudiziarie.

### Art. 4

#### **Organizzazione, controllo e coordinamento delle attività dell'Istituto**

In ossequio all'art.3 del DPR 230/2000, spetta al Direttore dell'Istituto impartire direttive agli operatori penitenziari, anche non appartenenti all'Amministrazione, relative all'organizzazione, al coordinamento ed al controllo dello svolgimento delle attività dell'Istituto.

È, pertanto, compito anche del Direttore dell'Istituto segnalare alla Direzione Generale delle Aziende Sanitarie ed al Provveditorato Regionale o al Centro per la Giustizia Minorile, ogni eventuale disfunzione del servizio che avvenga nella struttura penitenziaria, chiedendo gli interventi degli organi competenti.

La Regione si impegna, così come già previsto dal precedente articolo 2, a non modificare gli attuali standard assistenziali sanitari garantiti negli Istituti penitenziari e nei Servizi Minorili. Qualunque modifica relativa alle prestazioni sanitarie erogate, all'organizzazione ed alla scelta del personale impiegato in tali servizi dovrà essere preventivamente portata a conoscenza del Provveditorato Regionale, del Centro per la Giustizia Minorile e delle Direzioni degli Istituti di Pena e dei Servizi Minorili, e concordata tra i soggetti interessati, Regione, Aziende Sanitarie e Amministrazione della Giustizia.

**Art. 5**  
**Continuità dei percorsi di cura**

Il Servizio Sanitario si impegna a garantire tale continuità dal momento dell'ingresso negli II.PP. e nei Servizi minorili e nel caso di eventuali spostamenti in altri Istituti regionali ed extra regionali, sia dettati da specifiche esigenze di salute che da provvedimenti dell'Autorità giudiziaria.

**Art. 6**  
**Condivisione dei dati sanitari**

L'Amministrazione Penitenziaria e l'Amministrazione della Giustizia minorile possono accedere ai dati sensibili sanitari relativi ai detenuti e internati per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali, a seguito di apposita richiesta formulata dalle Direzioni degli Istituti di Pena o dei Servizi Minorili ed indirizzata al Responsabile del Presidio Sanitario degli Istituti di pena e dei Servizi Minorili. È, comunque, garantita la condivisione dei dati sanitari anche attraverso la richiesta di relazioni da parte dell'Amministrazione penitenziaria e dell'Amministrazione della Giustizia minorile, quando necessaria, per consentire l'adozione di misure appropriate per la assegnazione ed il trattamento dei ristretti. Riguardo ai detenuti nuovi giunti, ai detenuti e ai minori con particolari problematiche sanitarie, quali disabilità, tossicodipendenza/alcolodipendenza, disturbi mentali, rischio suicidiario, malattie infettive, il personale del servizio sanitario continuerà ad attenersi alle disposizioni ed alle prassi già in vigore negli Istituti penitenziari e nei Servizi Minorili.

**Art. 7**  
**Trasferimento ed informazioni dei dati giudiziari al personale sanitario**

Il Presidio Sanitario degli Istituti di pena e dei Servizi Minorili può ricevere informazioni di dati giudiziari, quando necessario, per una migliore gestione, anche sanitaria, delle persone detenute, internate e dei minori sottoposti a provvedimento penale, previa richiesta formale indirizzata al Direttore dell'Istituto di Pena e al Direttore dei Servizi Minorili.

**Art. 8**  
**Copia delle cartelle cliniche e rilascio certificazioni sanitarie**

La copia delle cartelle cliniche e il rilascio delle certificazioni sanitarie richieste dai detenuti, dagli avvocati e dall'autorità giudiziaria saranno effettuate dai Presidi sanitari intramurali che vi provvederà secondo la normativa vigente.

La trasmissione delle copie ai richiedenti, allo scopo di garantire le norme di sicurezza, sarà effettuata attraverso le Direzioni degli Istituti di Pena e dei Servizi Minorili, nel rispetto del D. Lgs n. 196 del 2003 (Legge sulla Privacy). Non è consentito, infatti, per il suindicato motivo far uscire il diario clinico del detenuto o qualsiasi altra documentazione sanitaria all'esterno dell'Istituto penitenziario o Servizio Minorile.

Al termine della detenzione, il diario clinico sarà custodito dall'Istituto o dal Servizio Minorile insieme alla cartella personale del detenuto o del minore sottoposto a provvedimento dell'autorità giudiziaria. In ogni caso, il diario clinico segue il soggetto nell'ipotesi di dimissione o trasferimento presso altro Istituto.

## Art 9 Cartella clinica informatizzata

Fino all'intervento di una nuova disciplina regolamentante la materia, i Presidi sanitari intramurali continueranno ad utilizzare per la gestione della cartella clinica dei detenuti o dei minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, il sistema informatizzato attualmente in uso.

## Art. 10 Locali destinati ad uso sanitario

Le attività sanitarie intramurali vengono svolte in ambienti idonei atti a garantire il corretto svolgimento delle stesse e la continuità dei percorsi sanitari, così come già in uso negli Istituti penitenziari e nei Servizi Minorili.

Si rimanda per la gestione amministrativa e per la manutenzione degli stessi alla regolamentazione prevista nel comodato d'uso che sarà successivamente adottato, così come previsto all'art. 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008.

Conformemente allo schema di convenzione, approvato il 29.4.2009 dalla Conferenza Unificata Stato, Regioni, Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, saranno individuati e consegnati i locali per uso sanitario in uso in attesa della successiva e definitiva formalizzazione. La rilevazione sarà effettuata congiuntamente dalle Direzioni degli Istituti di pena, dai Servizi Minorili e i Distretti sanitari di base.

I locali individuati per lo svolgimento delle attività terapeutico-riabilitative intramurarie devono avere una valenza esclusivamente sanitaria.

In ogni Istituto di Pena, ove possibile, sarà presente almeno una stanza adibita a Day Hospital o Day Service, idonea al trattamento della sindrome di astinenza e comunque utilizzabile per gestire il disagio dell'arresto, i potenziali atti di autolesionismo e l'osservazione clinica.

In ogni Istituto di Pena, ove possibile, sarà presente almeno una stanza detentiva o, ove le condizioni lo permettano, più stanze detentive da adibire a custodia attenuata, preferibilmente in prossimità dell'infermeria, per i trattamenti terapeutico-riabilitativi, con funzione anche di osservazione per l'accertamento delle infermità psichiche, onde dare risposte tempestive ed appropriate ai detenuti.

## Art. 11

### Modalità di accesso del personale sanitario negli Istituti di pena e nei Servizi Minorili

Fermo restando che il personale sanitario che opera all'interno delle strutture penitenziarie e dei Servizi Minorili è quello transitato ai sensi del DPCM 1° aprile 2008, il Direttore del Distretto Sanitario di Base nel cui territorio aziendale si trovano gli Istituti di pena o i Servizi Minorili, fornisce alle Direzioni degli stessi, l'elenco del personale sanitario che dovrà accedere all'interno delle strutture penitenziarie per svolgere le funzioni sanitarie. Ciascun operatore dovrà rilasciare, soltanto al momento del primo accesso, una dichiarazione nella quale sia attestato di non aver riportato condanne definitive per delitti di qualunque natura, di non aver procedimenti penali a carico e di non aver familiari o conviventi tra la popolazione detenuta o internata. L'operatore dovrà, altresì, impegnarsi per iscritto a dichiarare tempestivamente al Direttore dell'Istituto di Pena o del servizio Minorile l'eventuale sopravvenuta sussistenza di dette condizioni.



La Direzione rilascerà un'apposita autorizzazione preventiva ad accedere nell'Istituto e sottoporrà a controllo successivo tutte le dichiarazioni.

Eventuali problematiche saranno tempestivamente segnalate dalla Direzione al Direttore del Distretto Sanitario, per trovare una diversa soluzione nell'ambito dell'organizzazione delle risorse umane a propria disposizione.

La rilevazione degli accessi del personale sanitario è di competenza delle Aziende Sanitarie che vi provvederà secondo le proprie esigenze organizzative eventualmente concordandole con la Direzione dell'Istituto o del Servizio Minorile ove occorra installare apparati di rilevamento nell'ambito delle strutture stesse.

La portineria dell'Istituto di pena o del Servizio Minorile continuerà a rilevare gli ingressi del personale sanitario su apposito registro previsto per l'ingresso del personale non appartenente all'Amministrazione Penitenziaria o a quella della Giustizia Minorile, per i soli fini legati alle esigenze penitenziarie.

## **Art. 12**

### **Approvvigionamento farmaci, materiale sanitario e di consumo. Prelievi ematici**

I Presidi Sanitari presenti negli Istituti Penitenziari e nei servizi Minorili continuano ad assicurare l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche così come già avviene secondo gli accordi in vigore.

Le attività connesse all'approvvigionamento di farmaci, materiale sanitario e materiale di consumo sono garantite dalla Azienda sanitaria competente attraverso la propria organizzazione logistica.

I prelievi ematici vengono effettuati all'interno degli Istituti di pena e di Servizi Minorili e il trasporto del materiale biologico viene garantito dal Presidio Sanitario attraverso la propria organizzazione logistica.

Tenuto conto delle particolari condizioni in cui versano i detenuti adulti e minori, i Presidi Sanitari continueranno ad erogare l'assistenza protesica odontoiatrica, come precedentemente garantita dall'Amministrazione Penitenziaria prima dell'entrata in vigore del DPCM 1° aprile 2008, ai detenuti con un residuo pena superiore a due anni che presentino un grave deficit masticatorio e che versino in condizioni di indigenza.

I Distretti sanitari di base, ai sensi dell'art. 11- comma 11 - della L. 354/75 e art. 17 del D.P.R. 230/2000, consentiranno negli ambulatori sanitari siti all'interno degli Istituti penitenziari e dei Servizi Minorili le visite sanitarie, i trattamenti medici, chirurgici, protesici e terapeutici richiesti a proprie spese dai detenuti adulti e minori da parte di un Sanitario di fiducia, assicurando a quest'ultimo la dovuta collaborazione per lo svolgimento del proprio compito.

Il suddetto sanitario di fiducia dovrà essere preventivamente autorizzato dal Direttore o dalla Autorità Giudiziaria competente.

## **Art. 13**

### **Comunicazioni con l'esterno delle strutture di pena.**

Linee telefoniche esterne dirette, fax, non potendo essere utilizzati all'interno della struttura detentiva, saranno installati, ove possibile, in apposito locale all'esterno dei reparti detentivi, individuato dalla Direzione dell'Istituto di pena e dei Servizi Minorili in accordo con il responsabile del Presidio sanitario penitenziario intramurario.

Le spese relative a tali servizi sono a carico del Servizio Sanitario.

**Art. 14**  
**Salute mentale**

Le aziende Sanitarie della Regione Basilicata devono garantire l'assistenza psichiatrica presso gli Istituti Penitenziari e i Servizi Minorili del territorio di competenza attraverso il proprio Dipartimento di Salute Mentale (DSM), anche avvalendosi del personale specialistico già operante all'interno degli stessi a tutela della salute mentale della persona.

Le modalità di intervento sono stabilite con le Direzioni degli Istituti di Pena e dei Servizi Minorili, ai fini della sicurezza, tramite uno specifico accordo di servizio che regolamenti, tra l'altro, gli orari, le modalità d'ingresso ed il numero degli operatori preposti a tali attività.

Ogni Istituto Penitenziario della Regione individuerà, laddove possibile, una o più stanze di pernottamento e/o una sezione detentiva, in prossimità dell'infermeria, riservata agli imputati e condannati con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva, che non comporti l'applicazione provvisoria della misura di sicurezza del ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) o l'ordine di ricovero in OPG o in case di cura o custodia; alla stessa sezione potrebbero essere assegnati, per l'esecuzione della pena, anche soggetti condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente.

Ogni Dipartimento di Salute Mentale può promuovere rapporti con le risorse produttive del territorio, così da poter individuare nel lavoro in carcere una fondamentale modalità di intervento riabilitativo per la persona, in linea con gli obiettivi trattamentali propri dell'Amministrazione Penitenziaria, prendendo anche in considerazione l'ipotesi dell'istituzione di laboratori che prevedano la partecipazione di detenuti comuni insieme a detenuti affetti da patologie psichiatriche.

Per ogni detenuto è previsto un periodo di osservazione mirato alla valutazione del rischio di auto ed etero-aggressività e all'individuazione precoce di disturbi mentali eventualmente presenti. Gli operatori del DSM hanno il compito di valutare periodicamente e monitorare tutti i detenuti con disturbi mentali, segnalati dagli operatori sanitari penitenziari.

Il DSM, quindi, in ambiente intramurario, deve:

- assicurare le prestazioni previste nei Livelli Essenziali di Assistenza;
- attuare gli interventi di cura e riabilitazione psichiatrica in stretto collegamento con le articolazioni organizzative dei servizi psichiatrici del territorio;
- garantire azioni mirate alla prevenzione di comportamenti disadattivi attraverso lo sviluppo di attività che riescano ad individuare le aree di disagio psicologico;
- favorire, per quanto possibile, l'integrazione dei malati mentali, nell'ambiente intramurario, anche utilizzando interventi psicoterapeutici di gruppo e promuovendo l'istituzione di gruppi di auto-mutuo-aiuto, nonché il coinvolgimento delle associazioni di volontariato.

Ai fini di assicurare la continuità della presa in carico al ritorno in libertà del detenuto affetto da disturbo psichico, è obbligo del DSM contattare, al momento del fine pena del detenuto, il servizio territoriale di residenza del predetto e di predisporre l'invio, anche accompagnato da una relazione dettagliata degli interventi specialistici attuati nonché delle indicazioni terapeutiche.

#### **Art. 15**

##### **Servizi per i nuovi giunti ed attività per ridurre il disagio psicologico dei ristretti**

Le parti firmatarie del presente Protocollo si impegnano a favorire, per quanto di competenza e tramite apposite linee guida, un percorso di informazione, presa in carico ed accompagnamento interprofessionale rivolto ai nuovi-giunti al fine di garantire standard minimi di vivibilità. Allo scopo di tutelare concretamente la dignità dei detenuti e l'umanità della pena, dovranno essere previste una serie di iniziative volte a favorire il migliore inserimento degli stessi nel contesto detentivo.

#### **Art. 16**

##### **Tossicodipendenza e Alcol dipendenza**

L'assistenza sanitaria e psicosociale nei confronti dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria con problematiche di tossicodipendenza e di alcol dipendenza viene assicurata dai Ser.T. e dai Servizi di Alcologia operanti nei Distretti Sanitari di Base di riferimento territoriale tramite il personale già operante negli Istituti Penitenziari e nei Servizi Minorili.

L'assistenza sanitaria e psicosociale ai detenuti tossicodipendenti viene svolta in locali appositamente individuati.

Nei confronti dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento penale tossicodipendenti o alcol dipendenti si garantiscono interventi sanitari, psicologici e socio-riabilitativi il più possibile omogenei e coerenti con l'offerta terapeutica praticata all'esterno, ponendo attenzione alla predisposizione di programmi terapeutici personalizzati, tenuto conto della specificità della condizione detentiva.

L'assistenza e la continuità dei percorsi sanitari per i detenuti e i minori sottoposti a provvedimento penale tossicodipendenti ed in particolare per i "nuovi giunti" sono assicurate dal personale del Ser.T. operante all'interno dell'Istituto di Pena in collaborazione con quello del Presidio Sanitario Penitenziario.

Viene effettuata la valutazione diagnostica e motivazionale e si predispongono il progetto terapeutico per l'inserimento in Comunità Terapeutica dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento penale tossicodipendenti ed alcolodipendenti in esecuzione di Provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. La titolarità degli oneri delle rette per la permanenza in Comunità sono a carico della Azienda Sanitaria di residenza del detenuto e del minore sottoposto a provvedimento penale.

La Regione, tramite i propri Servizi, d'intesa con le Direzioni degli Istituti di Pena e dei Servizi Minorili, ai fini della sicurezza, coinvolgendo i Distretti Sanitari di Base e le associazioni del volontariato, progetta e attua programmi congiunti orientati alla risocializzazione ed al reinserimento sociale e lavorativo, anche promuovendo la formazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto.

Si attuano programmi di miglioramento continuo della qualità degli interventi di cura e trattamento attraverso l'uso di strumenti della valutazione dei processi e dei risultati.

#### **Art. 17**

##### **Tutela della salute dei detenuti disabili e portatori di handicap**

I detenuti e i minori sottoposti a provvedimento penale disabili e/o portatori di handicap devono essere tutelati all'interno delle strutture penitenziarie e dei Servizi Minorili.

Il Servizio Sanitario fornirà gratuitamente a tali soggetti tutti i presidi di cui necessitano ed ogni prestazione riabilitativa necessaria.

L'Amministrazione della Giustizia si attiverà per evitare, ove possibile, che predetti soggetti siano allocati in Istituti o Servizi Minorili dove la presenza di barriere architettoniche rappresenti un limite alla loro integrazione nella vita di relazione.

#### **Art. 18**

#### **Formazione dei detenuti addetti alla manipolazione degli alimenti**

Gli Istituti di pena e la Regione con i propri Servizi competenti concorderanno, mediante opportuni protocolli operativi le modalità di realizzazione dei corsi di formazione e aggiornamento in materia di igiene degli alimenti indirizzati ai detenuti che sono addetti alla manipolazione di generi alimentari e del rilascio del relativo attestato.

Ai detenuti iscritti ai corsi di formazione potranno essere richiesti dalla Azienda Sanitaria esclusivamente i costi per il rilascio dell'attestato di frequenza del corso.

#### **Art. 19**

#### **Corsi di formazione congiunta del personale appartenente all'Amministrazione della Giustizia e al Servizio Sanitario**

La Regione, attraverso i propri Servizi competenti per la Sanità penitenziaria, organizza e gestisce programmi di formazione continua rivolti al personale sanitario operante nei Presidi Sanitari Penitenziari, con particolare riferimento all'analisi del contesto ambientale e alle specifiche variabili che influenzano lo stato di salute fisico e mentale dei detenuti e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale.

A tali corsi potranno partecipare, qualora ritenuto utile da entrambe le amministrazioni, anche gli operatori penitenziari e minorili che svolgono la propria attività professionale a diretto contatto con gli operatori sanitari.

Ai corsi organizzati dall'Amministrazione della Giustizia per i propri dipendenti potranno essere invitati a partecipare, per le stesse motivazioni sopra richiamate, anche gli operatori del Servizio Sanitario.

#### **Art. 20**

#### **Corsi di formazione per i detenuti e minori sottoposti a provvedimenti penali**

La Regione tramite i propri Servizi competenti per la Sanità penitenziaria, d'intesa con le Aziende Sanitarie, progetta ed attua programmi di educazione alla salute rivolti ai detenuti, internati e minori sottoposti a provvedimento penale, allo scopo di prevenire l'insorgenza di patologie connesse ai rischi di sedentarietà, alimentazione scorretta e abitudine al fumo.

Inoltre, vengono definiti programmi di educazione alla salute per la prevenzione del rischio di patologie associate all'uso di sostanze stupefacenti ed alcol, nonché mirate alla riduzione del rischio autolesionistico e suicidario.

#### **Art. 21**

#### **Reparti detentivi nei Nosocomi Civili**

Le Aziende Sanitarie, devono individuare un nosocomio civile ricadente nel territorio in cui si trovano gli Istituti di Pena e i Servizi Minorili, presso cui istituire una o più stanze di degenza "protetta" ove allocare i detenuti e i minori sottoposti a provvedimento penale che necessitano di ricovero ordinario e/o

programmato. Tale nosocomio civile deve essere dotato almeno di un'unità di terapia intensiva e di un'unità coronarica.

In caso di urgenza clinica conclamata, il detenuto, o il minore sottoposto a provvedimento penale, dovrà essere ricoverato nel nosocomio civile territorialmente competente rispetto alla sede dell'Istituto di pena o del Servizio Minorile.

L'Amministrazione della Giustizia e i Distretti Sanitari di Base si attiveranno per la migliore sistemazione possibile del detenuto e del minore sottoposto a provvedimento penale in un ambiente che garantisca al meglio i livelli di sicurezza.

Il trasferimento verrà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei con la presenza sempre costante del Personale di Polizia Penitenziaria.

Si fa riferimento alla normativa vigente per il ricovero dei malati affetti da patologia correlata all'infezione da HIV.

Le spese relative alla pulizia e all'igiene dei locali individuati all'interno dei nosocomi civili sono a carico della Azienda Sanitaria.

L'individuazione dei reparti o delle stanze ove ubicare i detenuti negli ospedali non ancora dotati di adeguati sistemi di sicurezza e le spese relative alla manutenzione e/o alle modifiche strutturali necessarie alla messa in sicurezza di tali strutture avverrà di comune accordo tra l'Amministrazione Penitenziaria e l'Azienda Sanitaria.

#### **Art. 22**

#### **Monitoraggio e valutazione degli interventi attuativi**

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 1° aprile 2008, sono sottoposti al monitoraggio e alla valutazione dell'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria di cui all'art. 2 del presente atto nonché da organismi tecnici appositamente individuati.

Nella Regione Basilicata, la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari, sia sotto il profilo della qualità organizzativa che della qualità di processo, è affidata al suindicato Osservatorio. Tale organismo sulla base delle eventuali criticità rilevate, anche attraverso la valutazione dei dati dei Sistemi informativi operanti, provvede a proporre le azioni e gli strumenti correttivi più appropriati, ivi compresi progetti di ricerca e sperimentazione miranti al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari e dei programmi di recupero sociale dei detenuti e degli internati adulti e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale.

#### **Art. 23**

#### **Partecipazione del personale sanitario alle Commissioni Mediche Ospedaliere e prestazioni Medico Legali nei confronti del Personale di Polizia Penitenziaria.**

Considerato che il personale Polizia Penitenziaria della Basilicata viene avviato c/o la C.M.O. territorialmente competente, ove se ne presenti la necessità e secondo previ accordi tra le due Amministrazioni, i Distretti Sanitari di Base consentiranno, sino ad eventuali diverse disposizioni che dovessero intervenire da parte degli Organi Centrali, agli ex medici incaricati di svolgere la propria attività presso la Commissione Medico Ospedaliera di cui sopra per l'istruzione e la definizione delle pratiche di cause di servizio del Personale del Corpo di Polizia Penitenziaria.

I Distretti Sanitari di Base consentiranno, inoltre, sino a nuove ed eventuali ed ulteriori disposizioni, ai Sanitari, precedentemente individuati come Medici Incaricati, di svolgere le prestazioni sanitarie e Medico Legali nei confronti del Personale di Polizia Penitenziaria.  
Per l'effettuazione delle predette prestazioni, il personale continua a percepire il compenso previsto dall'art. 389 - comma 7 - della L. 740/70, come sostituito dall'art. 1 della L. 15.1.1991 n. 26 e dal D.P.R. 29.10.2001 n. 461.

#### Art. 24

#### **Personale sanitario in servizio presso gli Istituti penitenziari della regione Basilicata.**

Le parti concordano di individuare percorsi mirati a garantire la continuità assistenziale attraverso l'utilizzo del personale sanitario che nel corso degli anni ha acquisito esperienza professionale in ambito penitenziario, nel rispetto della normativa nazionale emanata dalla Conferenza permanente in data 10.6.2009 in materia di trasferimento dei rapporti di lavoro nel Servizio Sanitario Nazionale del personale sanitario operante in sede regionale.

#### Art. 25

#### **Invio in comunità di minorenni sottoposti a provvedimento penale.**

I minorenni tossicodipendenti, alcolisti, con disagio psichico e con doppia diagnosi, sottoposti a provvedimento penale dell'Autorità Giudiziaria Minorile e in carico ai Servizi minorili che afferiscono al CGM, vengono allocati in comunità secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia.

La Regione Basilicata fornirà alla Direzione del Centro per la Giustizia Minorile un elenco dettagliato delle Comunità terapeutiche in cui allocare i minorenni sottoposti al relativo provvedimento della Magistratura minorile.

Il pagamento delle rette di soggiorno sono a carico del Servizio Sanitario Regionale.

La Direzione del Centro per la Giustizia Minorile avrà cura di avviare le procedure per il collocamento in comunità.

È compito del Servizio Sanitario Regionale, mediante l'Azienda Sanitaria, assicurare l'assistenza nei confronti dei minori collocati in comunità, attraverso i propri servizi territoriali, ivi compresi i SerT e i DSM.

Gli interventi verranno effettuati in stretta collaborazione con i Servizi Minorili della Giustizia e tenendo conto dei tempi e delle modalità di esecuzione delle misure penali stabilite dall'Autorità Giudiziaria Minorile.

L'Azienda sanitaria nel cui territorio trovasi la struttura residenziale che accoglie il minore, in collaborazione con l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) che ha in carico lo stesso, cura il coordinamento con la ASL di residenza del minore, allo scopo di garantire il suo trattamento.

L'Azienda sanitaria, d'intesa con la Direzione del Centro per la Giustizia Minorile ed il Servizio minorile che ha in carico il minore, definisce il programma terapeutico e socio-riabilitativo per i minori inseriti nelle comunità terapeutiche, assicurando, attraverso i propri servizi territoriali, i trattamenti diagnostici, specialistici e farmacologici ritenuti necessari, ivi compresi i test specifici finalizzati all'accertamento dell'uso di sostanze d'abuso.

L'Azienda sanitaria e la Direzione del Servizio minorile che ha in carico il minore concordano periodici incontri finalizzati alla verifica dei risultati ottenuti e all'integrazione dei programmi e dei progetti d'intervento.

**Art. 26**

**Durata**

Il presente protocollo d'intesa avrà durata triennale dalla data di recepimento da parte della Giunta Regionale della Basilicata e, fatta salva formale disdetta delle parti, entro tre mesi dalla scadenza le parti valuteranno la possibilità di rinnovare, modificare o integrare il presente accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

per la Regione Basilicata

Il Provveditore Regionale  
Dott. Salvatore ACERRA

Il Direttore del CGM  
Dott. Angelo MELI

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 26.1.12  
al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luongo

PER C. C.

Potenza, 27 GEN. 2012



IL FUNZIONARIO

*Bor*