

CAPITOLO II

ATTI ADOTTATI DALLA CONFERENZA STATO-REGIONI E DALLA CONFERENZA UNIFICATA E RELATIVE SCHEDE TECNICHE

2.1 Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008), sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri concernente le modalità ed i 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.

Rep. atti n. 91/CSR del 20 marzo 2008



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008), sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri concernente le modalità ed i 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.

Rep. Atti n. *91/ESR* del *20 marzo 2008*

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 20 marzo 2008:

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, recante "Riordino della disciplina sanitaria, a norma dell'articolo 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

VISTO 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";

VISTA la legge 24 dicembre 2007, n. 244 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008) e, in particolare l'articolo 2, comma 283, secondo cui, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui al citato decreto legislativo n. 230 del 1999, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari minorili, nei centri di prima accoglienza e negli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti le modalità e i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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;

VISTA la nota in data 19 marzo 2008, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso, per l'acquisizione della prescritta intesa, lo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri concernente le modalità ed i 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;

VISTA la nota in data 19 marzo 2008, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice della Commissione salute ha espresso sul predetto schema avviso tecnico favorevole condizionato all'accoglimento di alcune proposte emendative;



gh
hb



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome hanno espresso l'assenso al perfezionamento della prescritta intesa sullo schema di decreto in parola con le richieste emendative contenute nel documento consegnato in seduta, Allegato sub A, parte integrante del presente atto;

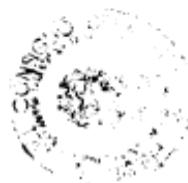
RILEVATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, il rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze ha fatto presente che il parere favorevole di quel Ministero all'ulteriore corso dello schema di provvedimento di cui trattasi è condizionato al recepimento nello schema medesimo delle modifiche elencate nel documento consegnato in seduta, Allegato sub B, parte integrante del presente atto, nonché, ai fini della formalizzazione del necessario concerto, ad una più approfondita valutazione delle proposte di modifica da ultimo avanzate dalle Regioni;

ACQUISITO, nei termini di cui sopra, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa, sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri concernente le modalità ed i 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.

IL SEGRETARIO
Avv. Giuseppe Busia



IL PRESIDENTE
On.le Prof. Linda Lanzillotta



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

ALL. A
Conservatore
in viale
20.03.08
S

**INTESA SULLO SCHEMA DI DECRETO DEL PRESIDENTE DEL
CONSIGLIO DEI MINISTRI CONCERNENTE LE MODALITÀ ED I
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**

Punto 11) Elenco A – Odg Conferenza Stato-Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome esprime avviso tecnico favorevole condizionato all'accoglimento delle seguenti modifiche:

all'art. 3, comma 1 la data “*31 marzo 2008*” è modificata in “**15 marzo 2008**”;

all'art. 3, comma 4 nella frase “*i rapporti di lavoro del personale sanitario instaurati.....in essere alla data del 31 marzo 2008*” la data è modificata in “**15 marzo 2008**”;

all'art. 3, comma 10 la data “*31 marzo 2008*” è modificata in “**15 marzo 2008**”;

all'art. 6, comma 1 la parola “*fondo sanitario*” è modificata con “**disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale**”.

Roma, 20 marzo 2008



*Ministero
dell'Economia e delle Finanze*
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO
ISPETTORATO GENERALE PER LA SPESA SOCIALE
UFFICIO IX

Prot. N. 0038878
Rif. Prot. Entrata N.
Allegati: vari
Risposta a Nota n.

All. B

*Consegnato in seduta
20-03-08*



Roma, **20 MAR 2008**

Al Gabinetto del Ministro
SEDE

All'Ufficio Legislativo – Economia
SEDE

Alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo
Stato, le Regioni e le Province Autonome di
Trento e Bolzano – Presidenza del Consiglio
dei Ministri
Via della Stamperia, n. 8
00187 ROMA

OGGETTO: Medicina penitenziaria – Schema di DPCM concernente le modalità ed i 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 e relativi allegati.

Si fa riferimento allo schema di DPCM concernente le modalità ed i 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 e ai relativi allegati, nei testi disponibili sul sito della Conferenza Stato-Regioni con il codice 4.10/2008/82 che ad ogni buon fine si allegano in copia, rispetto ai quali il Ministero della salute, con l'allegata nota n. 0002519-P-19/03/2008 del 19 marzo 2008, chiede alla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni l'iscrizione all'ordine del giorno della seduta del 20 marzo 2008.

Al riguardo, si premette che questo Dipartimento non ha finora formalmente dato il concerto sui testi di cui trattasi, come invece indicato nella citata nota di trasmissione del Ministero della salute, non essendo definitivi testi e tabelle sui quali si sono svolte le riunioni tecniche.

gn

Nel merito, si fa presente che il parere favorevole dello scrivente all'ulteriore corso del provvedimento, prendendo atto di quanto rappresentato nella relazione tecnica, è condizionato al recepimento delle seguenti modifiche tecniche:

1. **Testo del DPCM:**

- **Articolo 3, comma 2:** I periodi da *"Il valore delle classi"* fino al termine del comma vanno sostituiti con i seguenti: *"Il valore delle classi di stipendio in godimento alla data di entrata in vigore del presente decreto, con l'aggiunta del rateo in corso di maturazione alla stessa data espresso in ventiquattresimi, viene, comunque, conservato a titolo di retribuzione individuale di anzianità. Qualora l'importo del trattamento economico complessivo in godimento alla predetta data per stipendio iniziale ed altri assegni fissi e continuativi risulti maggiore di quello corrispondentemente spettante nella nuova posizione di inquadramento, la relativa differenza è conservata come assegno ad personam."* ;
- **Articolo 3, comma 7:** si conferma l'esigenza che il testo del provvedimento – anche mediante l'inclusione di apposite tabelle, come suggerito dal Dipartimento della funzione pubblica con l'allegata e-mail del 19 marzo scorso, ore 16.42 – contenga l'indicazione del numero delle unità da trasferite per ciascun profilo e per ciascun tipo di rapporto. Tali informazioni possono essere tratte, come suggerito dal predetto Dipartimento, dalle prime due colonne delle tabelle, già prodotte, denominate *"personale di ruolo amministrazione penitenziaria e giustizia minorile"* e *"personale non di ruolo amministrazione penitenziaria e giustizia minorile"*;
- **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":** va espressamente previsto che la realizzazione in ogni regione e provincia autonoma di un Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria deve avvenire senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- **Allegato C "Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia":** va espressamente previsto che gli interventi ivi contenuti, qualora attuati, devono essere svolti nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie trasferite;

2. Relazione tecnica:

- pag. 1: è opportuno eliminare i riferimenti a precedenti osservazioni e indicazioni comunicate dallo scrivente con la precorsa corrispondenza, poi recepite nel testo;
- pag. 3: al fine di evitare dubbi interpretativi il periodo da "a tal fine" fino alla fine va eliminato e il periodo successivo va riformulato come segue: *"Nell'articolo 3, comma 1, del testo del DPCM viene disposto il trasferimento alle Regioni a statuto ordinario del personale in servizio alla data del 31 marzo 2008 da inquadrare nelle corrispondenti categorie e profili previsti per il personale del SSN in base all'apposita tabella B a cui si fa rinvio"*;
- pag. 4: al secondo capoverso dopo le parole "di dodici mesi" occorre aggiungere le seguenti "a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto";
- pag. 4: il terzo capoverso da "Il personale interessato" a "del Ministero della giustizia." va eliminato;
- pag. 4: all'ultimo capoverso dopo le parole "prima della data del" occorre inserire le parole 31 marzo; inoltre, dopo "2008" aggiungere le seguenti: "per il reclutamento in ruolo di figure professionali oggetto del trasferimento al Servizio sanitario nazionale";
- pag. 5: al secondo capoverso occorre sostituire il periodo con una previsione diretta a dimostrare - attraverso la produzione di idonee tabelle riferite sia alle regioni a statuto ordinario sia a quelle a statuto speciale sia il dato globale - che il trasferimento dei rapporti di lavoro individuati nelle medesime tabelle non comporti oneri a carico della finanza pubblica superiori alle risorse che saranno complessivamente trasferite al SSN ai sensi dell'art. 6 comma 1. A tal fine possono essere utilizzate le tabelle già prodotte, denominate "Personale di ruolo amministrazione penitenziaria e giustizia minorile" e "Personale non di ruolo amministrazione penitenziaria e giustizia minorile". Tali tabelle vanno, comunque, ridenominate come allegati alla relazione tecnica ed integrate con riferimento al trattamento economico annuo lordo del SSN (per il quale occorre specificare che trattasi di dati di retribuzioni medie tratte dal conto annuale 2006) della percentuale di incremento per il rinnovo contrattuale relativo al biennio 2006/2007, pari al 4,85%. Conseguentemente vanno modificati i dati di spesa complessivi recati dall'ultimo capoverso della pag. 6.



Si fa presente, infine, che le proposte di modifica formulate dal Dipartimento della funzione pubblica con la citata e-mail del 19 marzo scorso, ore 16.42, sono condivisibili ad eccezione di quella relativa all'art. 3, comma 2, che non può essere assentita in quanto l'opzione ivi prevista tra il regime previdenziale proprio del personale del comparto e quello dell'ordinamento di provenienza non è espressamente contemplata dall'art 2, comma 283, della legge finanziaria per il 2008.


Il Ragioniere Generale dello Stato



2.2 Delibera, ai sensi degli articoli 7, comma 2 e 9, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente la costituzione di tavoli tecnici di lavoro tra lo Stato, le Regioni e Province autonome e le Autonomie locali con funzioni istruttorie, di raccordo, di consultazione e concorso alle attività della Conferenza Unificata in materia di attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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.”

Rep. atti n. 81/CU del 31 luglio 2008



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Delibera, ai sensi degli articoli 7, comma 2 e 9, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente la costituzione di tavoli tecnici di lavoro tra lo Stato, le Regioni e Province autonome e le Autonomie locali con funzioni istruttorie, di raccordo, di consultazione e concorso alle attività della Conferenza Unificata in materia di attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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."

Repertorio atti n. 811/GU. del 31 luglio 2008

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 31 luglio 2008

VISTO il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il quale:

- all'articolo 7, comma 2, attribuisce alla Conferenza Stato-Regioni la facoltà di istituire gruppi di lavoro o comitati, con funzioni istruttorie, di raccordo, collaborazioni o concorso alle attività della Conferenza Stato-Regioni;
- all'articolo 9, comma 1, dispone che questa Conferenza possa assumere proprie deliberazioni in relazione alle materie ed ai compiti di interesse comune alle regioni, alle province, ai comuni e alle comunità montane;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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 beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", che, tra l'altro, prevede:

- all'Allegato A, concernente le linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale e tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimenti penali, l'attivazione, ai fini del coordinamento nazionale, presso questa Conferenza, di un Tavolo di consultazione sulla sanità penitenziaria, costituito da rappresentanti delle Amministrazioni centrali interessate, delle Regioni e Province autonome e delle Autonomie locali, con l'obiettivo di garantire l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nell'intero territorio nazionale;
- all'art. 5, comma 2, l'istituzione, presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, di un apposito Comitato paritetico interistituzionale per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi specifici negli OPG e nelle case di cura e custodia di cui all'Allegato C concernente le linee di indirizzo per gli interventi specifici negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia;

CONSIDERATO che il predetto Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 prevede, ai fini dell'attivazione del trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature afferenti la sanità penitenziaria, anche l'adozione dei seguenti atti da parte della Conferenza Stato-Regioni:

- approvazione di schemi tipo per la redazione di apposite convenzioni da stipulare tra il Ministero della giustizia e le Aziende sanitarie locali al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria di natura psicologica prestata ai detenuti e agli internati attraverso l'avvalimento della collaborazione degli esperti convenzionati con il predetto Ministero della giustizia ai sensi dell'art. 80 della legge 26 luglio 1975, n. 354 e dell'art. 8 del decreto legislativo del 28 luglio 1989, n. 272 (art. 3, comma 6, del D.P.C.M. 1° aprile 2008);
- approvazione di schemi tipo per la redazione di apposite convenzioni da stipularsi per l'utilizzo dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie di proprietà del Ministero della giustizia e concessi in uso a titolo gratuito alle Aziende sanitarie locali (art. 4, comma 2, del D.P.C.M. 1 aprile 2008);
- definizione dei criteri per la ripartizione tra le Regioni, in fase di prima applicazione, delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio sanitario nazionale ai fini dell'esercizio da parte di quest'ultimo delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria (art. 6, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008);
- definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza e regolamentazione dei rapporti di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario, anche in materia di patologie da dipendenza (art. 7 del D.P.C.M. 1° aprile 2008);
- Accordo per la definizione della tipologia assistenziale e delle forme della sicurezza, degli standard di organizzazione e dei rapporti di collaborazione tra le Amministrazioni coinvolte negli interventi relativi al programma specifico da attuare per gli OPG (Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008).

VISTA la lettera in data 3 luglio 2008 con la quale la Regione Toscana, coordinatrice interregionale in sanità, ha chiesto la convocazione di un incontro tecnico di coordinamento per l'esame delle problematiche connesse, in particolare, con l'attivazione dei richiamati Tavoli interistituzionali di lavoro previsti dal D.P.C.M. 1° aprile 2008;

VISTA la lettera in data 23 luglio 2008, con la quale la predetta Regione, in vista dell'incontro tecnico convocato per il giorno 28 luglio 2008, ha inviato un documento concernente proposte operative per l'attivazione dei tavoli di lavoro previsti dal più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008;

CONSIDERATO che, con la predetta lettera, le Regioni e Province autonome, per esigenze di maggiore uniformità e sistematicità degli interventi da porre in essere, che, integrando prestazioni sanitarie e prestazioni sociali, richiedono sinergia di azioni da parte dello Stato, delle Regioni e Province autonome e dei comuni, hanno, tra l'altro, proposto l'attivazione dei citati tavoli interistituzionali di lavoro nell'ambito di questa Conferenza anche con il compito di istruire i richiamati provvedimenti attuativi previsti del D.P.C.M. 1° aprile 2008 e di sottoporli all'esame di questa medesima Conferenza;

VISTA la bozza di delibera per l'attivazione dei predetti tavoli presso questa Conferenza concordata nel corso dell'incontro tecnico svoltosi il 28 luglio 2008;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, dell'ANCI, dell'UPI e dell'UNCEM sulla bozza di delibera concordata nel corso del predetto incontro tecnico;

DELIBERA

ai sensi degli articoli 7, comma 2 e 9, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e in attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 recante le "Modalità e i 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":

Art. 1

(Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria)

1. E' costituito, nell'ambito di questa Conferenza, il tavolo di consultazione permanente di cui all'Allegato A al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 con l'obiettivo di garantire l'uniformità nell'intero territorio nazionale degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale;

2. Al tavolo di cui al comma 1 sono demandati i seguenti compiti:

- a) monitoraggio del livello di attuazione del D.P.C.M. 1° aprile 2008 anche con riferimento alle risorse necessarie;
- b) valutazione dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale anche utilizzando i dati del Sistema informativo nazionale sulla salute dei detenuti;
- c) predisposizione di indirizzi per favorire la realizzazione dei programmi di intervento nelle realtà territoriali;
- d) predisposizione di strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile.

3. Il predetto tavolo di consultazione viene altresì convocato per l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa Conferenza, attuativi del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008 e, in particolare, di quelli previsti dai richiamati articoli 3, comma 6, 4, comma 2, 6, comma 2 e 7 del medesimo D.P.C.M. 1° aprile 2008.

4. Il tavolo di consultazione permanente è composto:

- da 3 rappresentanti del Ministero della giustizia, da 2 rappresentanti del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da 1 rappresentante del Ministero dell'economia e delle





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

finanze e da 1 rappresentante del Dipartimento della pubblica amministrazione e dell'innovazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

- da 5 rappresentanti delle Regioni e Province autonome;
- da 5 rappresentanti delle Autonomie locali;
- dal Segretario della Conferenza Unificata, o dirigente suo delegato, con funzioni di coordinamento.

5. Alle riunioni del Tavolo, in relazioni agli argomenti in discussione, possono essere invitati, di volta in volta, anche altri rappresentanti delle Regioni e degli Enti locali, nonché di Amministrazioni pubbliche.

Art. 2
(Comitato paritetico interistituzionale)

1. E' costituito, nell'ambito di questa Conferenza, il comitato paritetico interistituzionale previsto dall'articolo 5, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008 per l'attuazione delle linee guida per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia di cui all'Allegato C al medesimo D.P.C.M. 1° aprile 2008.

2. Al Comitato di cui al comma 1 sono demandati i seguenti compiti:

- a) predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008 al fine di promuovere azioni omogenee sull'intero territorio nazionale;
- b) predisposizione degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento graduale degli OPG e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia e il Servizio sanitario nazionale a livello nazionale, regionale e locale.

3. I documenti elaborati dal Comitato paritetico interistituzionale sono comunicati al Tavolo di consultazione permanente di cui all'articolo 1 anche ai fini del successivo esame da parte di questa Conferenza.

4. Il Comitato paritetico interistituzionale è composto:

- da 1 rappresentante per ciascuna delle seguenti Amministrazioni centrali: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Ministero della giustizia, Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della pubblica amministrazione e dell'innovazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- da 1 rappresentante per ciascuna Regione sede di OPG (Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Campania e Sicilia);
- da 5 rappresentanti delle Autonomie locali;
- dal Segretario della Conferenza Unificata, o dirigente suo delegato, con funzioni di coordinamento.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Art. 3
(Partecipazione alle attività dei Tavoli tecnici)

1. La partecipazione alle attività del Tavolo di consultazione e del Comitato paritetico interistituzionale è prestata a titolo gratuito. Gli oneri di partecipazione dei componenti sono a carico delle Amministrazioni di appartenenza.

IL SEGRETARIO
Dott.ssa Ermenegilda Siniscalchi

IL PRESIDENTE
On.le Dott. Raffaele Fitto





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Servizio III^o: Sanità e politiche sociali

CONFERENZA UNIFICATA

Seduta del 31 luglio 2008

Elenco B - punto n. 2 dell'o.d.g.

Oggetto: Costituzione di tavoli tecnici di lavoro tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome e le Autonomie locali con funzioni istruttorie, di raccordo, di consultazione e concorso alle attività della Conferenza Unificata in materia di attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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". (Lavoro, salute e politiche sociali) **Codice sito 4.10/2008/94**

Delibera ai sensi degli articoli 7, comma 2 e 9, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Finalità: La bozza di delibera per la costituzione dei tavoli di lavoro indicati in oggetto, concordata nel corso della riunione tecnica svoltasi il 28 luglio u.s., dispone l'attivazione presso la Conferenza Unificata, prevedendone compiti e composizione, sia del Tavolo di consultazione permanente di cui all'Allegato A al D.P.C.M. 1° aprile 2008 ("Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio sanitario nazionale e tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale") sia del Comitato paritetico interistituzionale previsto dall'articolo 5, comma 2, del medesimo D.P.C.M. 1° aprile 2008 per l'attuazione delle linee guida per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia.

Istruttoria: Con lettera in data 3 luglio 2008 la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha chiesto la convocazione di un incontro tecnico di coordinamento per l'esame delle problematiche connesse con l'attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziaria e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria") e, in particolare, con l'attivazione dei Tavoli tecnici di lavoro previsti dal medesimo provvedimento.

Nel corso dell'incontro tecnico svoltosi il 28 luglio 2008 è stata concordata una bozza di delibera per l'attivazione dei predetti tavoli presso la Conferenza Unificata (Allegato A), atteso che gli interventi da porre in essere, in attuazione del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, integrando prestazioni sanitarie e prestazioni sociali, richiedono sinergia di azioni da parte dello Stato, delle Regioni e Province autonome e degli Enti locali.

Si sottopone all'esame della Conferenza Unificata per assumere la deliberazione ai sensi degli articoli 7, comma 2, e 9, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il Segretario della Conferenza
Dott.ssa Ermenegilda Siniscalchi



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

ALLEGATO A

BOZZA

Costituzione di tavoli tecnici di lavoro tra lo Stato, le Regioni e Province autonome e le Autonomie locali con funzioni istruttorie, di raccordo, di consultazione e concorso alle attività della Conferenza Unificata in materia di attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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."

Delibera ai sensi degli articoli 7, comma 2 e 9, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Repertorio atti n.....

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del

VISTO il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il quale:

- all'articolo 7, comma 2, attribuisce alla Conferenza Stato-Regioni la facoltà di istituire gruppi di lavoro o comitati, con funzioni istruttorie, di raccordo, collaborazioni o concorso alle attività della Conferenza Stato-Regioni;
- all'articolo 9, comma 1, dispone che questa Conferenza possa assumere proprie deliberazioni in relazione alle materie ed ai compiti di interesse comune alle regioni, alle province, ai comuni e alle comunità montane;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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", che, tra l'altro, prevede:

- all'Allegato A, concernente le linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale e tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimenti penali, l'attivazione, ai fini del coordinamento nazionale, presso questa Conferenza, di un Tavolo di consultazione sulla sanità penitenziaria, costituito da rappresentanti delle Amministrazioni centrali interessate, delle Regioni e Province autonome e delle Autonomie locali, con l'obiettivo di garantire l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nell'intero territorio nazionale;
- all'art. 5, comma 2, l'istituzione, presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, di un apposito Comitato paritetico interistituzionale per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi specifici negli OPG e nelle case di cura e custodia di cui all'Allegato C concernente le linee di indirizzo per gli interventi specifici negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

CONSIDERATO che il predetto Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 prevede, ai fini dell'attivazione del trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature afferenti la sanità penitenziaria, anche l'adozione dei seguenti atti da parte della Conferenza Stato-Regioni:

- approvazione di schemi tipo per la redazione di apposite convenzioni da stipulare tra il Ministero della giustizia e le Aziende sanitarie locali al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria di natura psicologica prestata ai detenuti e agli internati attraverso l'avvalimento della collaborazione degli esperti convenzionati con il predetto Ministero della giustizia ai sensi dell'art. 80 della legge 26 luglio 1975, n. 354 e dell'art. 8 del decreto legislativo del 28 luglio 1989, n. 272 (art. 3, comma 6, del D.P.C.M. 1° aprile 2008);
- approvazione di schemi tipo per la redazione di apposite convenzioni da stipularsi per l'utilizzo dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie di proprietà del Ministero della giustizia e concessi in uso a titolo gratuito alle Aziende sanitarie locali (art. 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008);
- definizione dei criteri per la ripartizione tra le Regioni, in fase di prima applicazione, delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio sanitario nazionale ai fini dell'esercizio da parte di quest'ultimo delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria (art. 6, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008);
- definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza e regolamentazione dei rapporti di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario, anche in materia di patologie da dipendenza (art. 7 del D.P.C.M. 1° aprile 2008);
- Accordo per la definizione della tipologia assistenziale e delle forme della sicurezza, degli standard di organizzazione e dei rapporti di collaborazione tra le Amministrazioni coinvolte negli interventi relativi al programma specifico da attuare per gli OPG (Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008).

VISTA la lettera in data 3 luglio 2008 con la quale la Regione Toscana, coordinatrice interregionale in sanità, ha chiesto la convocazione di un incontro tecnico di coordinamento per l'esame delle problematiche connesse, in particolare, con l'attivazione dei richiamati Tavoli interistituzionali di lavoro previsti dal D.P.C.M. 1° aprile 2008;

VISTA la lettera in data 23 luglio 2008, con la quale la predetta Regione, in vista dell'incontro tecnico convocato per il giorno 28 luglio 2008, ha inviato un documento concernente proposte operative per l'attivazione dei tavoli di lavoro previsti dal più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008;

CONSIDERATO che, con la predetta lettera, le Regioni e Province autonome, per esigenze di maggiore uniformità e sistematicità degli interventi da porre in essere, che, integrando prestazioni sanitarie e prestazioni sociali, richiedono sinergia di azioni da parte dello Stato, delle Regioni e Province autonome e dei comuni, hanno, tra l'altro, proposto l'attivazione dei citati tavoli interistituzionali di lavoro nell'ambito di questa Conferenza anche con il compito di istruire i richiamati provvedimenti attuativi previsti del D.P.C.M. 1° aprile 2008 e di sottoporli all'esame di questa medesima Conferenza;

VISTA la bozza di delibera per l'attivazione dei predetti tavoli presso questa Conferenza concordata nel corso dell'incontro tecnico svoltosi il 28 luglio 2008;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

DELIBERA

ai sensi degli articoli 7, comma 2 e 9, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e in attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 recante le "Modalità e i 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":

Art. 1

(Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria)

1. E' costituito, nell'ambito di questa Conferenza, il tavolo di consultazione permanente di cui all'Allegato A al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 con l'obiettivo di garantire l'uniformità nell'intero territorio nazionale degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale;

2. Al tavolo di cui al comma 1 sono demandati i seguenti compiti:

- a) monitoraggio del livello di attuazione del D.P.C.M. 1° aprile 2008 anche con riferimento alle risorse necessarie;
- b) valutazione dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale anche utilizzando i dati del Sistema informativo nazionale sulla salute dei detenuti;
- c) predisposizione di indirizzi per favorire la realizzazione dei programmi di intervento nelle realtà territoriali;
- d) predisposizione di strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile.

3. Il predetto tavolo di consultazione viene altresì convocato per l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa Conferenza, attuativi del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008 e, in particolare, di quelli previsti dai richiamati articoli 3, comma 6, 4, comma 2, 6, comma 2 e 7 del medesimo D.P.C.M. 1° aprile 2008.

4. Il tavolo di consultazione permanente è composto:

- da 3 rappresentanti del Ministero della giustizia, da 2 rappresentanti del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da 1 rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze e da 1 rappresentante del Dipartimento della pubblica amministrazione e dell'innovazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- da 5 rappresentanti delle Regioni e Province autonome;
- da 5 rappresentanti delle Autonomie locali;
- dal Segretario della Conferenza Unificata, o dirigente suo delegato, con funzioni di coordinamento.

5. Alle riunioni del Tavolo, in relazioni agli argomenti in discussione, possono essere invitati, di volta in volta, anche altri rappresentanti delle Regioni e degli Enti locali, nonché di Amministrazioni pubbliche.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Art. 2

(Comitato paritetico interistituzionale)

1. E' costituito, nell'ambito di questa Conferenza, il comitato paritetico interistituzionale previsto dall'articolo 5, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008 per l'attuazione delle linee guida per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia di cui all'Allegato C al medesimo D.P.C.M. 1° aprile 2008.

2. Al Comitato di cui al comma 1 sono demandati i seguenti compiti:

a) predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008 al fine di promuovere azioni omogenee sull'intero territorio nazionale;

b) predisposizione degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento graduale degli OPG e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia e il Servizio sanitario nazionale a livello nazionale, regionale e locale.

3. I documenti elaborati dal Comitato paritetico interistituzionale sono comunicati al Tavolo di consultazione permanente di cui all'articolo 1 anche ai fini del successivo esame da parte di questa Conferenza.

4. Il Comitato paritetico interistituzionale è composto:

- da 1 rappresentante per ciascuna delle seguenti Amministrazioni centrali: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Ministero della giustizia, Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della pubblica amministrazione e dell'innovazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

- da 1 rappresentante per ciascuna Regione sede di OPG (Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Campania e Sicilia);

- da 5 rappresentanti delle Autonomie locali;

- dal Segretario della Conferenza Unificata, o dirigente suo delegato, con funzioni di coordinamento.

Art. 3

(Partecipazione alle attività dei Tavoli tecnici)

1. La partecipazione alle attività del Tavolo di consultazione e del Comitato paritetico interistituzionale è prestata a titolo gratuito. Gli oneri di partecipazione dei componenti sono a carico delle Amministrazioni di appartenenza.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

2.3 Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 recante: "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

Rep. atti n. 102/CU del 20 novembre 2008



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 recante: "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

Rep. n. *102/W* del *20 novembre 2008*

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 20 novembre 2008:

VISTO l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, 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";

VISTO, in particolare, l'articolo 7 del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, il quale prevede che, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto medesimo, 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;

VISTA la Deliberazione assunta da questa Conferenza nella seduta del 31 luglio 2008 (Rep. atti n. 81) concernente la costituzione di tavoli tecnici di lavoro tra lo Stato, le Regioni e Province autonome e le Autonomie locali con funzioni istruttorie, di raccordo, di consultazione e concorso alle attività di questa Conferenza in materia di attuazione del predetto Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

VISTA la nota pervenuta in data 10 settembre 2008, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha trasmesso la proposta indicata in oggetto ed ha evidenziato l'urgenza del suo esame ai fini del perfezionamento del relativo accordo presso questa Conferenza;

CONSIDERATO che nel corso dell'incontro tecnico svoltosi il giorno 16 settembre 2008 sono state concordate tra le Amministrazioni centrali interessate, le Regioni e Province autonome e le Autonomie locali talune modifiche da apportare all'anzidetta proposta di accordo;

VISTA la nota in data 6 ottobre 2008, con la quale il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali ha trasmesso una nuova stesura dello schema di accordo in parola, la quale recepisce le modifiche concordate nel corso dell'anzidetta riunione tecnica;

VISTA la nota in data 18 ottobre 2008, con la quale il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali ha inviato la definitiva versione della proposta di accordo in oggetto, che tiene conto di quanto rappresentato dal Dicastero dell'economia e delle finanze, con lettera in data 14 novembre 2008, circa la necessità che lo schema di accordo medesimo sia integrato con l'inserimento di una clausola di invarianza finanziaria;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali nei termini di seguito riportati.

Il Ministero della giustizia, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, 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, in base al principio della leale collaborazione interistituzionale, a garantire, tramite interventi, basati sulla qualità, sull'equità e sull'appropriatezza, la tutela della salute e il recupero sociale dei detenuti e degli internati adulti, e dei minori sottoposti a provvedimenti penali, in carico agli Istituti Penali per i Minorenni, ai Centri di Prima Accoglienza, alle Comunità ministeriali socio-educative e agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni, tenendo conto della necessità di garantire in maniera omogenea interventi e prestazioni sanitarie, ai fini della tutela della salute psico-fisica dei detenuti, degli internati e dei minori sottoposti a provvedimento penale nell'intero territorio nazionale ed in grado di collocarsi in maniera armonica nel contesto dell'attuale organizzazione.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Al fine di definire le forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza e i principi e i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e 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 penale, sia in area penale interna che esterna, nonché le esigenze di sicurezza all'interno degli Istituti penitenziari per adulti e degli Istituti per minori (Istituti Penali, Centri di Prima Accoglienza e Comunità), il Ministero della giustizia, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano convergono quanto segue.

Strumenti di collaborazione interistituzionale. Collegamento tra le funzioni riguardanti la salute e le funzioni di sicurezza e trattamento.

Gli strumenti per definire le forme di collaborazione tra ordinamento sanitario e ordinamento penitenziario e della giustizia minorile sono costituiti da accordi e protocolli di intesa, sottoscritti a livello regionale (tra Regione, Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e Centro di Giustizia Minorile) e territoriale (tra azienda sanitaria, singolo istituto e servizi minorili. Altri strumenti, a livello territoriale, sono i piani di zona e gli accordi di programma, mirati a definire interventi specifici e particolari che necessitano del coinvolgimento anche di altri soggetti (enti locali, cooperative sociali, associazioni di volontariato, ecc.).

Nella definizione di ogni forma di collaborazione si dovrà tener conto dei principi di seguito indicati:

- a) la tutela della salute dei detenuti e degli internati avviene all'interno delle strutture penitenziarie; le prestazioni sanitarie possono essere effettuate in strutture sanitarie esterne, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 11 della legge n. 354/1975 e dall'art. 17 del D.P.R. 230/2000;
- b) i presidi sanitari realizzati nelle strutture penitenziarie devono rispondere alle esigenze di salute della popolazione detenuta presente; l'organizzazione dei servizi sanitari e delle relative strutture deve tenere presenti le esigenze di sicurezza legate alle diverse tipologie detentive;
- c) il personale sanitario, ferma restando la propria autonomia professionale, è tenuto all'osservanza dell'ordinamento penitenziario, del relativo regolamento di esecuzione, del processo minorile, delle altre norme vigenti sulla materia nonché delle disposizioni impartite dall'Amministrazione Penitenziaria, dalla Giustizia Minorile e dal Direttore dell'istituto in materia di sicurezza (art. 4, comma 3 d.lgs. 230/1999);
- d) il Direttore penitenziario e i Direttori dei Servizi minorili curano l'organizzazione ed il controllo dello svolgimento delle funzioni proprie dell'istituto e dei servizi minorili, e coordinano le interazioni tra le attività complessive, comprese quelle che coinvolgono operatori non appartenenti all'amministrazione penitenziaria e minorile i quali, peraltro, svolgono i compiti loro affidati con l'autonomia professionale di competenza (art. 3 D.P.R. 230/2000);
- e) il diario clinico cartaceo e la cartella clinica possibilmente informatizzata e adottata nell'intero territorio nazionale e di competenza del Servizio Sanitario, costituiscono lo strumento per la





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

raccolta e la gestione dei dati sanitari e la loro consultazione è tutelata dalla vigente normativa sulla privacy. L'Amministrazione Penitenziaria e la Giustizia Minorile accedono, secondo modalità concordate, ai dati sensibili sanitari relativi ai detenuti e agli internati, per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali;

- f) i Centri clinici presso gli Istituti penitenziari, di competenza del Servizio Sanitario, rispondono anche ad esigenze nazionali di sicurezza; pertanto, la loro ridefinizione contestuale, la loro dislocazione ed il loro utilizzo dovranno essere oggetto di un piano complessivo approvato dalla Conferenza Unificata;
- g) l'Amministrazione Penitenziaria e la Giustizia Minorile, in sede nazionale e regionale necessitano della conoscenza costante e aggiornata dei modelli organizzativi realizzati negli istituti penitenziari e dei servizi minorili del territorio e della corrispondente rete ospedaliera dedicata al ricovero nei luoghi esterni di cura dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimenti penali;
- h) le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie, sentite le Direzioni penitenziarie e minorili, attivano l'organizzazione sanitaria più appropriata per l'istituto penitenziario e per i Servizi minorili, avendo come riferimento le indicazioni fornite in materia sanitaria dalla programmazione regionale.
- i) negli Istituti Penitenziari, negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, negli Istituti di Pena per Minori e nei Centri di Prima Accoglienza, nelle Comunità e nei Centri Clinici devono essere garantite, compatibilmente con le misure di sicurezza, condizioni ambientali e di vita rispondenti agli standard igienico-sanitari di legge e comunque nel rispetto della dignità della persona.

Con riferimento ai principi sopra esposti, di seguito si elencano le principali aree di collaborazione rispetto alle quali i responsabili del sistema sanitario e i responsabili dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile, a livello regionale e territoriale, devono assumere un impegno formale:

1. l'individuazione degli ambienti idonei da dedicare alle attività sanitarie;
2. il supporto necessario a garantire il corretto svolgimento delle attività e la continuità dei percorsi sanitari, nel rispetto dell'interazione reciproca e delle rispettive competenze;
3. il rispetto dell'autonomia professionale degli operatori sanitari, unitamente al rispetto delle regole dell'ordinamento penitenziario e delle disposizioni previste dal processo penale minorile, con specifico riferimento al regime autorizzatorio e alle modalità di accesso negli Istituti di pena e dei Servizi minorili del personale appartenente al servizio sanitario nazionale;
4. la condivisione di dati sanitari, quando necessaria per consentire l'adozione di misure appropriate per la collocazione e il trattamento dei soggetti, soprattutto riguardo ai nuovi giunti, con particolari problematiche sanitarie (disabilità, malattie infettive, tossicodipendenza, disturbi mentali e rischio suicidario, ecc.);
5. il trasferimento di informazioni di dati giudiziari al personale sanitario, quando necessario per una migliore gestione anche sanitaria delle persone detenute e internate, e dei minori sottoposti a provvedimenti penali;
6. la collaborazione fra il personale sanitario e il personale penitenziario degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari per l'attuazione dei progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati in favore dei soggetti ricoverati negli stessi OPG, secondo modalità concordate in sede di Conferenza Unificata;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

7. la continuità dei percorsi di cura, garantendo tale continuità dal momento dell'ingresso negli Istituti di Pena e nei Servizi Minorili, e nel caso di eventuali spostamenti in altri Istituti, anche di altre Regioni; sia dettati da specifici motivi di salute, sia per provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
8. l'individuazione di sezioni o reparti a custodia attenuata, per i trattamenti terapeutico-riabilitativi dei soggetti tossicodipendenti ed i soggetti con disturbi mentali;
9. l'esecuzione degli inserimenti in Comunità Terapeutica disposti dall'Autorità Giudiziaria, riguardanti i minori sottoposti a provvedimento penale. Le Regioni, ferma restando la titolarità degli oneri relativi, forniscono l'elenco delle Comunità presenti sul proprio territorio ai Centri di Giustizia Minorile che provvedono all'esecuzione del provvedimento con invio alla struttura terapeutica individuata di concerto a seguito di valutazione diagnostica;
10. l'attuazione di specifici programmi a carattere preventivo (quali ad es. la riduzione del rischio suicidario e di programmi congiunti orientati alla risocializzazione, anche con il coinvolgimento delle associazioni del terzo settore);
11. l'attuazione di programmi di miglioramento continuo della qualità dei processi di cura e di trattamento, con particolare riguardo ai percorsi individualizzati socio-psico-terapeutico-riabilitativi dei minori sottoposti a provvedimento penale;
12. l'attuazione di programmi di formazione indirizzati anche a personale non sanitario.

Monitoraggio e valutazione degli interventi attuativi

Tutti gli accordi e le iniziative, elaborate ai sensi del presente Accordo, mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo, citate in premessa, di cui agli Allegati A e C, parte integrante del DPCM 1 aprile 2008, sono sottoposti al monitoraggio e alla valutazione dagli organismi di coordinamento individuati nelle medesime linee di indirizzo, come di seguito descritti. A livello nazionale operano gli organismi previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

A livello di ciascuna Regione, la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari, sia sotto il profilo della qualità organizzativa che della qualità di processo, è affidata a un Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, con rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile, competenti territorialmente.

Tali organismi, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze, sulla base delle eventuali criticità rilevate, anche attraverso la valutazione dei dati dei Sistemi informativi operanti, provvedono a proporre le azioni e gli strumenti correttivi più appropriati, ivi compresi progetti di ricerca e sperimentazione mirati 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.

In considerazione della complessità della materia e della diversificazione degli assetti sanitari regionali, il tavolo di consultazione permanente nazionale provvede, entro sei mesi dall'approvazione del presente Accordo, a monitorarne l'applicazione, verificarne i risultati, evidenziarne le eventuali criticità e proporre i necessari correttivi per assicurare un'efficace



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

collaborazione fra Servizio Sanitario Nazionale, Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile su tutto il territorio nazionale.

Le forme di collaborazione interistituzionale previste dal presente accordo devono trovare per le Regioni a Statuto Speciale e per le Province Autonome applicazione nel rispetto degli ordinamenti statutari e dell'attuale assetto delle competenze in materia di tutela della salute e politiche sociali delle Autonomia Speciali.

Le predette forme di collaborazione vengono attivate nel limite delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO
Dott.ssa Ermenegilda Siniscalchi

IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Servizio III°: Sanità e politiche sociali

CONFERENZA UNIFICATA
Seduta del 20 novembre 2008
Elenco B - punto n. 3 dell'o.d.g.

Oggetto: Proposta di accordo concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 recante: "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". (Lavoro, salute e politiche sociali) **Codice sito 4.10/2008/117**

Accordo in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

Finalità del provvedimento: L'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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.

L'Intesa sullo schema di D.P.C.M. di cui trattasi è stata a suo tempo perfezionata nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 91).

L'articolo 7 del D.P.C.M. 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"), emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della Legge n. 244/2007, prevede che, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto medesimo, 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.

La proposta di accordo in oggetto, elaborata in attuazione del predetto articolo 7, è finalizzata a definire le forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza e i principi e i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile, al fine di garantire la tutela della salute e il recupero sociale dei detenuti e degli internati adulti e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, nonché le esigenze di sicurezza all'interno degli Istituti penitenziari per adulti e degli Istituti per minori.

Le principali aree di collaborazione, a livello regionale e territoriale, tra i responsabili del sistema sanitario e i responsabili dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile sono:

1. l'individuazione degli ambienti idonei da dedicare alle attività sanitarie;
2. il supporto necessario a garantire il corretto svolgimento delle attività e la continuità dei



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

- percorsi sanitari, nel rispetto dell'interazione reciproca e delle rispettive competenze;
3. il rispetto dell'autonomia professionale degli operatori sanitari, unitamente al rispetto delle regole dell'ordinamento penitenziario e delle disposizioni previste dal processo penale minorile, con specifico riferimento al regime autorizzatorio e alle modalità di accesso negli Istituti di pena e dei Servizi minorili del personale appartenente al servizio sanitario nazionale;
 4. la condivisione di dati sanitari, quando necessaria per consentire l'adozione di misure appropriate per la collocazione e il trattamento dei soggetti, soprattutto riguardo ai nuovi giunti, con particolari problematiche sanitarie (disabilità, malattie infettive, tossicodipendenza, disturbi mentali e rischio suicidario, ecc.);
 5. il trasferimento di informazioni di dati giudiziari al personale sanitario, quando necessario per una migliore gestione anche sanitaria delle persone detenute e internate, e dei minori sottoposti a provvedimenti penali;
 6. la collaborazione fra il personale sanitario e il personale penitenziario degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari per l'attuazione dei progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati in favore dei soggetti ricoverati negli stessi OPG, secondo modalità concordate in sede di Conferenza Unificata;
 7. la continuità dei percorsi di cura, garantendo tale continuità dal momento dell'ingresso negli Istituti di Pena e nei Servizi Minorili, e nel caso di eventuali spostamenti in altri Istituti, anche di altre Regioni, sia dettati da specifici motivi di salute, sia per provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
 8. l'individuazione di sezioni o reparti a custodia attenuata, per i trattamenti terapeutico-riabilitativi dei soggetti tossicodipendenti ed i soggetti con disturbi mentali;
 9. l'esecuzione degli inserimenti in Comunità Terapeutica disposti dall'Autorità Giudiziaria, riguardanti i minori sottoposti a provvedimento penale. Le Regioni, ferma restando la titolarità degli oneri relativi, forniscono l'elenco delle Comunità presenti sul proprio territorio ai Centri di Giustizia Minorile che provvedono all'esecuzione del provvedimento con invio alla struttura terapeutica individuata di concerto a seguito di valutazione diagnostica;
 10. l'attuazione di specifici programmi a carattere preventivo (quali ad es. la riduzione del rischio suicidario e di programmi congiunti orientati alla risocializzazione, anche con il coinvolgimento delle associazioni del terzo settore);
 11. l'attuazione di programmi di miglioramento continuo della qualità dei processi di cura e di trattamento, con particolare riguardo ai percorsi individualizzati socio-psico-terapeutico-riabilitativi dei minori sottoposti a provvedimento penale;
 12. l'attuazione di programmi di formazione indirizzati anche a personale non sanitario.

Tutte le iniziative assunte saranno sottoposte al monitoraggio e alla valutazione degli organismi di coordinamento individuati dal menzionato D.P.C.M. 1° aprile 2008.

Istruttoria: L'articolo 7 del D.P.C.M. 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria") prevede che, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto medesimo, sono definite, in sede di Conferenza Stato-Regioni, le forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza e sono regolati i rapporti di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario.

La Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame della Conferenza medesima, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008 ivi compreso quello previsto dal richiamato articolo 7.

Al fine di dare avvio ai lavori del Tavolo tecnico in parola, la Segreteria della Conferenza, con lettera in data 5 settembre 2008, ha chiesto alle Amministrazioni interessate di voler comunicare le designazioni dei propri rappresentanti.

Con nota qui pervenuta in data 10 settembre 2008, la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha trasmesso la proposta indicata in oggetto ed ha evidenziato l'urgenza del suo esame ai fini del prescritto accordo in Conferenza Unificata.

Tenuto conto dell'urgenza segnalata dalle Regioni e Province autonome, la Segreteria della Conferenza ha convocato, per l'esame dello schema di accordo in parola, un apposito incontro tecnico il giorno 16 settembre 2008. Nel corso della citata riunione, sono state concordate tra i Ministeri interessati e le Regioni talune modifiche da apportare all'anzidetta proposta di accordo. A seguito della riunione tecnica, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con nota in data 8 ottobre 2008, ha trasmesso una nuova stesura dello schema di accordo che tiene conto di quanto emerso nel corso della riunione. Su quest'ultima versione della proposta di accordo, la Segreteria ha acquisito gli assensi tecnici delle Regioni, dell'ANCI, del Ministero della giustizia e del Dipartimento per la pubblica amministrazione e l'innovazione. Il Ministero dell'economia e finanze, con nota pervenuta in data 14 novembre, ha rappresentato la necessità che lo schema di accordo sia integrato con l'inserimento di una clausola di invarianza finanziaria.

Con nota in data 18 novembre u.s., il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha inviato la versione definitiva dello schema in oggetto, che tiene conto di quanto come sopra indicato dal predetto Dicastero dell'economia e delle finanze.

Si sottopone all'esame della Conferenza Unificata ai fini del perfezionamento dell'accordo, in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

Il Segretario
Dott.ssa Ermenegilda Siniscalchi



2.4 Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione CIPE concernente il riparto per l'anno 2008 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 6 del DPCM 1° aprile 2008, ai fini dell'esercizio delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria.

Rep. atti n. 109/CU del 18 dicembre 2008



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione CIPE concernente il riparto per l'anno 2008 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 6 del DPCM 1° aprile 2008, ai fini dell'esercizio delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria.

Rep. Atti n. *A.9.* ... del *18. dicembre 2008*

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 18 dicembre 2008:

VISTO il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che, all'articolo 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato – Regioni, l'assegnazione annuale alle Regioni e alle Province autonome delle quote del fondo sanitario nazionale di parte corrente.

VISTO l'articolo 115, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, il quale dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa con la Conferenza Stato – Regioni.

VISTO l'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) il quale prevede che, al fine di dare attuazione al riordino della medicina penitenziaria comprensivo dell'assistenza sanitaria negli istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e negli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato – Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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.

VISTA l'intesa sullo schema di D.P.C.M. di cui trattasi, perfezionata nella seduta del 20 marzo 2008 (Rep. atti n. 91);

VISTO il comma 1 dell'articolo 6 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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"), emanato in attuazione del menzionato art. 2, comma 283, della legge n. 244/2007, che prevede che, ai fini dell'esercizio da parte del Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria, le risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio sanitario nazionale sono quantificate complessivamente in 157,8 milioni di





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

euro per l'anno 2008, in 162,8 milioni di euro per l'anno 2009 e in 167,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010;

VISTO il comma 2 del predetto articolo 6 del D.P.C.M. 1° aprile 2008 che stabilisce, inoltre, che, in fase di prima applicazione del D.P.C.M. medesimo, le risorse finanziarie di cui al menzionato comma 1 sono ripartite tra le Regioni, sulla base anche della tipologia delle strutture penitenziarie e dei servizi minorili presenti sul territorio di competenza, nonché dei flussi di accesso ai medesimi, secondo criteri definiti in sede di Conferenza Stato – Regioni;

CONSIDERATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del più volte detto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa Conferenza medesima, attuativi del D.P.C.M. in parola, ivi compreso quello previsto dal richiamato articolo 6;

VISTA la nota in data 9 dicembre 2008, con la quale il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha trasmesso la proposta indicata in oggetto ed ha sottolineato l'urgenza del suo esame ai fini della prescritta intesa in Conferenza Unificata;

RILEVATO che, nelle more dell'attivazione del menzionato Tavolo e in considerazione dell'urgenza come sopra segnalata dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, è stato convocato, per l'esame della proposta di deliberazione CIPE in oggetto, un apposito incontro tecnico;

CONSIDERATO che, nel corso dell'anzidetta riunione svoltasi il giorno 17 dicembre 2008, i rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome ed il rappresentante dell'ANCI hanno espresso assenso tecnico sulla proposta di deliberazione CIPE in parola;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano e dell'ANCI, dell'UPI e dell'UNCEM sulla proposta di deliberazione in esame, nel testo trasmesso dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Allegato A, parte integrante del presente atto;

SANCISCE INTESA

sulla proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione CIPE concernente il riparto per l'anno 2008 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 6 del DPCM 1° aprile 2008, ai fini dell'esercizio delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria, come da Allegato A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Dr.ssa Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On.le Dott. Raffaele Fitto



*Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali*

Dipartimento della Qualità

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema
Uff. IV°

Proposta di deliberazione per il CIPE

Oggetto: Fondo Sanitario Nazionale 2008: ripartizione della quota destinata al finanziamento della sanità penitenziaria. Richiesta di intesa alla Conferenza Stato-Regioni.

L'articolo 2, comma 283 della legge 244/07 ha previsto che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano vengano definite le modalità ed i criteri per il trasferimento, dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale, di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali, afferenti alla sanità penitenziaria, stanziando a tal proposito l'importo di euro 157,8 milioni per l'anno 2008, 162,8 milioni per il 2009 e 167,8 milioni a decorrere dal 2010.

Con la presente proposta si provvedono a ripartire i predetti 157,8 milioni di euro da trasferire nelle disponibilità del Servizio sanitario nazionale sul capitolo di spesa del Fondo sanitario nazionale per il finanziamento delle spese che le Aziende sanitarie locali devono sostenere per effetto del sopradescritto trasferimento di funzioni. Tale riparto fra le regioni tiene conto, ai fini della determinazione dell'effettivo trasferimento di risorse per l'anno 2008, del fatto che, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del DPCM 1° aprile 2008, nelle more del trasferimento alle aziende sanitarie locali, per il tramite delle regioni, delle risorse finanziarie e comunque non oltre il 30 settembre 2008, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e il Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia continuano a svolgere le funzioni di uffici erogatori dei trattamenti economici in godimento per il personale trasferito, salvo gli eventuali conguagli di competenza delle Aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale.

Il suddetto importo di 157,8 milioni di euro è al lordo dell'accantonamento operato ai sensi dell'art. 1, comma 507, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 così come stabilito dall'articolo 6, comma 1 del DPCM del 1° aprile 2008 ed è costituito per :

- a) 147,8 mln di euro dalle somme iscritte nel capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della Giustizia;
- b) 10 mln di euro dalle somme iscritte nel capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della Salute.



Il criterio di riparto della somma complessiva stanziata per l'anno 2008 è agganciato alla spesa storica 2006, come quantificata dal Ministero della Giustizia. A tal proposito si fa presente quanto segue:

- 1) le somme a valere sul capitolo del Ministero della Giustizia, pari ai predetti 147,8 mln di euro, sono state ripartite:
 - in proporzione alla spesa storica, per un corrispondente importo di 144,283 mln di euro, e fanno riferimento alle seguenti voci:
 - a) spese del personale a tempo indeterminato¹
 - b) funzionamento²
 - c) personale incaricato (ex L.740/70)
 - d) personale convenzionato
 - e) rimborso alle comunità terapeutiche
 - f) servizi minorili
 - g) OPG (compreso il presidio di Castiglione delle Stiviere)
 - h) centri clinici
 - su tutte le predette voci a), b), c), d), e), f), g) e h) in proporzione al peso percentuale di ciascuna di esse sul totale della spesa, per la residua quota pari a euro 3,517 mln (quale differenza tra 147,8 e 144,283)

- 2) le somme a valere sullo stanziamento del capitolo del Ministero della Salute pari a 10,00 mln di euro sono state ripartite fra le regioni in proporzione al numero di personale dipendente a tempo indeterminato, per far fronte ai maggiori oneri (comprensivi sia degli incrementi contrattuali del I biennio economico 2006-2007 che degli oneri riflessi) che le Aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale dovranno sostenere per effetto dell'inquadramento nei propri ruoli di complessivi 524 unità di personale a tempo indeterminato (di cui 480 dipendenti del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e 44 di quello della Giustizia minorile), quantificati su base annuasecondo i criteri desumibili dalla relazione tecnica al DPCM Relativamente a tale ultimo punto, si è provveduto a stimare l'effettivo onere che le Aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale dovranno sostenere nel 2008 per l'inquadramento del predetto personale, considerato quanto segue:
 - il combinato disposto degli articoli 3, commi 1 e 2 e 6, comma 3 del DPCM del 1° aprile 2008 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 30 maggio 2008, n. 126), stabilisce che il trasferimento del personale dipendente di ruolo, in servizio alla data del 15 marzo 2008 nell'ambito del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e del Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, alle Aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale avviene a decorrere dal 15° giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del citato DPCM (a decorrere dal 15 giugno 2008);
 - all'atto del trasferimento si applicano al predetto personale gli istituti giuridici ed economici previsti dalla contrattazione collettiva del personale dei ruoli del Servizio sanitario nazionale;
 - l'articolo 8 del citato DPCM stabilisce altresì che il trasferimento delle funzioni dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile alle Province Autonome di Trento e Bolzano ed alle Regioni a statuto speciale avverrà solo di seguito all'emanazione delle norme di attuazione secondo i loro rispettivi statuti e che, pertanto, l'onere del personale dipendente di tali regioni e province autonome resta a carico del Ministero della Giustizia.

^{1, 2} Le spese del personale a t.i. e di funzionamento pari rispettivamente a 19,877 e 12,939 mln di euro comprendono anche le spese degli OPG (tranne Castiglione delle Stiviere) e dei Centri Clinici.



Si è inoltre ritenuto necessario accantonare una quota parte (0,333 mln di euro) delle risorse destinate a finanziare i maggiori oneri del personale delle regioni a statuto speciale, valutata nell'ipotesi che le RSS e le province autonome adottino i regolamenti di attuazione dal 1° ottobre 2008.

Da quanto sopra discende che i maggiori oneri imputabili alle Aziende sanitarie locali di tutte le Regioni possono essere quantificati, per il 2008, in 3,118 mln di euro.

Con riferimento alla quota di euro 6,882 mln (quale differenza tra 10,00 e 3,118), si è provveduto alla destinazione:

- per 3/4 (75%) in favore degli OPG delle Regioni Campania, Emilia e Toscana, in proporzione al costo pro-capite finora sostenuto da ciascuno di essi per il funzionamento e per la corresponsione degli emolumenti al personale convenzionato rispetto ai detenuti internati e presenti al 31.07.2006 (per il presidio di Castiglione delle Stiviere si è provveduto a riconoscere l'importo dell'attuale convenzione in essere con il Ministero della Giustizia che remunera sia le spese di carattere residenziale che quelle proprie di carattere assistenziale);
- per il restante ¼ (25%) in favore dei centri clinici, per i quali è stata rapportata la quota da attribuire per i 2/3 in proporzione ai ricoveri 2007 e per 1/3 in proporzione alle spese di chirurgia. La scelta di valorizzare la quota da attribuire alle regioni che ospitano nel proprio territorio gli Ospedali psichiatrici giudiziari gestiti direttamente dall'Amministrazione penitenziaria ed i centri clinici penitenziari è riconducibile:
 - per gli OPG e case di cura e custodia (allegato C al DPCM 1^ aprile 2008) alla necessità di avviare un programma specifico di riorganizzazione dei servizi e di azioni per la tutela della salute mentale che richiede un significativo investimento di risorse professionali e finanziarie;
 - per i centri clinici alla necessità di rispondere alle specifiche esigenze di sicurezza che si impongono nei confronti di alcune categorie di detenuti (fra i quali quelli soggetti sottoposti al regime penitenziario di cui all'art. 41bis del Codice Penale in quanto esponenti della criminalità organizzata di stampo mafioso), collaboratori di giustizia ed altri ristretti a regime di elevato indice di vigilanza.

Con la presente proposta si è provveduto, infine, ad effettuare un riparto delle somme secondo il cosiddetto "criterio di cassa", al fine di quantificare l'importo da erogare alle regioni a statuto ordinario a decorrere dal 30 settembre 2008, considerato che, fino a quando non vengono trasferite alle Aziende sanitarie locali, per il tramite delle regioni, le risorse finanziarie a titolo di FSN e comunque fino al predetto termine il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e il Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia continuano a svolgere le funzioni di uffici erogatori dei trattamenti economici in godimento per il personale trasferito, salvo gli eventuali conguagli di competenza delle Aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, secondo quanto previsto dal combinato disposto di cui all'articolo 6, commi 1 e 3 del citato DPCM.

Per le regioni a statuto speciale e le province autonome si è provveduto ad accantonare la somma di 0,333 mln di euro (vedi colonna albis del riparto di cassa spettanti alle medesime qualora venissero adottati i regolamenti di attuazione dal 1° ottobre 2008).

Si allega la tabella di riparto.

Roma,

Il Ministro




Allegato 1

RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE PER LA MEDICINA PENITENZIARIA

ANNO 2008

COMPETENZA TEORICA DAL 1° GENNAIO 2008

Regione	presenze detenuti	n. ingressi	n. indice	PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO			FUNZIONAMENTO			PERSONALE INCARICATO			PERSONALE CONVENZIONATO			
				Spesa storica sostenuta dal Ministero della Giustizia	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE dal 15 GIUGNO 2008 PER LE RSO E DAL 1° OTTOBRE 2008 PER LE RSS E PROV. AUTONOME (10 mil)	Spesa storica sostenuta dal Ministero della Giustizia	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil)	Spesa storica sostenuta dal Ministero della Giustizia	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil)	Spesa storica sostenuta dal Ministero della Giustizia	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil)	
						(A)										
				2006	2006	2006	2008			2006	2008			2006	2008	
N°	N°		A	a	a1	B	b	b1	C	c	c1	D = 5	d	d1		
			euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro		
ABRUZZO	1.900	2.037	1,1	425.380	10.369	115.381	154.424	3.764	-	399.685	9.742	-	1.874.300	45.686	-	
BASILICATA	556	640	1,2	136.923	3.338	19.037	44.177	1.077	-	159.874	3.997	-	683.272	16.855	-	
CALABRIA	2.356	2.571	1,1	338.613	8.254	51.424	373.891	9.114	-	599.559	13.639	-	3.292.181	80.247	-	
CAMPANIA	7.686	10.823	1,4	4.851.674	118.280	797.222	1.897.982	46.263	-	1.638.710	39.944	-	10.437.243	254.408	-	
EMILIA R	4.023	6.108	1,5	874.959	23.765	155.561	491.835	11.988	-	839.339	20.459	-	6.153.518	149.992	-	
FRIULI V G	866	1.797	2,1	35.215	858	2.197	164.885	4.019	-	199.843	4.871	-	946.906	23.081	-	
LAZIO	5.989	8.538	1,4	3.438.667	83.818	685.352	1.319.668	32.172	-	1.718.647	41.892	-	8.302.105	202.384	-	
LIGURIA	1.479	2.550	1,7	257.489	6.276	32.443	406.831	9.917	-	399.717	8.788	-	2.384.569	58.124	-	
LOMBARDIA	8.699	14.595	1,7	602.257	14.680	130.410	2.658.504	64.801	-	1.438.867	35.072	-	8.630.849	210.377	-	
MARCHE	1.023	1.736	1,7	164.578	4.012	32.443	80.286	1.956	-	279.780	6.820	-	1.534.535	37.404	-	
MOLISE	443	319	0,7	102.913	2.509	14.278	31.888	777	-	119.906	2.923	-	433.461	10.588	-	
PIEMONTE	4.783	9.867	2,1	480.532	11.713	104.989	752.447	18.341	-	859.245	23.382	-	5.835.225	142.234	-	
PUGLIA	3.725	7.224	1,9	1.549.225	37.762	239.584	381.500	9.299	-	839.339	20.469	-	4.213.578	102.706	-	
SARDEGNA	2.090	1.775	0,8	640.174	15.604	44.682	251.327	8.128	-	719.434	17.538	-	3.457.467	84.276	-	
SICILIA	6.548	6.853	1,0	3.663.771	89.792	286.270	2.091.634	50.984	-	1.758.615	42.886	-	8.322.297	202.856	-	
TOSCANA	4.055	5.436	1,3	1.531.601	37.333	282.548	603.346	14.707	-	1.278.993	31.175	-	7.421.666	180.903	-	
TRENTO	243	663	2,7	-	-	-	66.073	1.611	-	79.937	1.948	-	315.796	7.698	-	
BOLZANO	158	669	4,2	-	-	-	31.052	757	-	39.969	974	-	161.604	3.939	-	
UMBRIA	996	1.163	1,2	341.591	8.328	56.183	360.319	8.783	-	230.811	5.845	-	1.651.881	40.285	-	
VENETO	2.825	6.271	1,9	321.136	7.828	82.179	733.872	17.888	-	519.591	12.865	-	2.801.589	68.289	-	
V D'AOSTA	289	214	0,8	-	-	-	43.210	1.053	-	39.989	974	-	255.590	6.230	-	
TOTALI	60.710	90.649	1,5	19.876.698	484.495	3.118.184	12.939.311	315.396	-	14.188.828	345.853	-	79.109.631	1.928.299	-	
						23.479.376		13.254.707			14.534.681			81.037.929		

(A) spese derivanti dall'inquadramento nel Servizio sanitario nazionale del personale trasferito a decorrere dal 15 giugno 2008 per le RSO e dal 1° ottobre 2008 per le RSS e Province Autonome nell'ipotesi di adozione dei regolamenti di attuazione con pari decorrenza.



segue RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE PER LA MEDICINA PENITENZIARIA

ANNO 2008

COMPETENZA TEORICA DAL 1° GENNAIO 2008

Regione	COMUNITA' PER MINORI			COMUNITA' PER ADULTI			GIUSTIZIA MINORILE			O P G			CENTRI CLINICI		
	Spesa storica sostenuta dal Ministero della Giustizia	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil)	Spesa storica sostenuta dal Ministero della Giustizia	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil)	Spese aggiuntive rispetto a quelle già contabilizzate nelle voci personale e funzionamento	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil)	Spese ricomprese in quelle già contabilizzate nelle voci personale e funzionamento (tranne Castiglione)	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil)	Spese già contabilizzate nelle voci personale e funzionamento	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil)
	2006	2008		2006	2008		2006	2008		2006	2008		2006	2008	
	E euro	e euro	e1 euro	F euro	f euro	f1 euro	G euro	g euro	g1 euro	H euro	h euro	h1 euro	I euro	I euro	I1 euro
ABRUZZO	73.900	1.801	-	181.288	4.419	-	11.479	280	-	-	-	-	-	-	-
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CALABRIA	6.100	149	-	320.541	7.813	-	50.488	1.230	-	-	-	-	-	-	-
CAMPANIA	225.600	5.499	-	57.067	1.391	-	138.798	3.363	-	-	878.221	-	-	-	136.259
EMILIA R	110.800	2.596	-	502.192	12.240	-	74.265	1.810	-	-	1.751.033	-	-	-	29.198
FRILUI V G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAZIO	125.000	3.047	-	127.007	3.096	-	51.640	1.289	-	-	-	-	-	-	873.794
LIGURIA	258.700	6.306	-	-	-	-	2.283	56	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	672.800	16.400	-	258.473	6.325	-	88.946	2.412	-	12.871.032	313.732	-	-	-	134.781
MARCHE	-	-	-	47.522	1.158	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MOLISE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PIEMONTE	178.400	4.349	-	-	-	-	64.154	1.564	-	-	-	-	-	-	-
PUGLIA	38.500	963	-	520.100	12.677	-	46.303	1.129	-	-	-	-	-	-	-
SARDEGNA	89.400	2.179	-	14.820	361	-	36.951	901	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	-	-	-	287.456	6.519	-	121.856	2.970	-	-	1.233.480	-	-	-	-
TOSCANA	19.700	480	-	109.278	2.684	-	19.394	473	-	-	1.698.678	-	-	-	546.442
TRENTO	8.000	195	-	6.473	158	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BOLZANO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UMBRIA	-	-	-	113.875	2.776	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	192.300	4.687	-	25.583	623	-	28.471	694	-	-	-	-	-	-	-
V D'AOSTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALI	2.000.000	48.750	-	2.562.608	62.220	-	744.990	18.159	-	12.871.032	313.732	5.161.362	-	-	1.720.454
			2.048.760			2.614.828			783.149			18.346.126			1.720.454



segue RIPARTO DELLE RISORSE
FINANZIARIE PER LA MEDICINA
PENITENZIARIA
ANNO 2008
COMPETENZA TEORICA DAL 1° GENNAIO
2008

Regione	TOTALI			TOTALE COMPETENZA TEORICA PER L'INTERO ANNO 2008
	Spesa storica sostenuta dal Ministero della Giustizia	INTEGRAZIONE a valere sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valere sui capitoli SALUTE (10 mil)	
	2006	2008		
	X = A+B+C+...	Y = a+b+c+...	W = s1+t1+c1+..	
	euro	euro	euro	X + Y + W
	euro	euro	euro	euro
ABRUZZO	3.120.457	78.061	115.381	3.311.899
BASILICATA	1.024.248	24.966	19.037	1.068.250
CALABRIA	4.941.354	120.448	51.424	5.113.223
CAMPANIA	19.247.054	469.147	1.811.702	21.527.903
EMILIA R	9.146.668	222.950	1.335.762	10.705.380
FRIULI V G	1.346.849	32.829	2.197	1.381.875
LAZIO	15.082.933	367.647	1.569.146	17.019.726
LIGURIA	3.669.669	89.448	32.443	3.791.458
LOMBARDIA	27.232.730	683.798	265.172	28.161.700
MARCHE	2.106.681	51.350	32.443	2.190.474
MOLISE	688.167	16.774	14.278	719.219
PIEMONTE	8.270.004	201.581	104.989	8.576.575
PUGLIA	7.589.544	184.995	235.684	8.010.123
SARDEGNA	5.209.574	126.983	44.682	5.381.239
SICILIA	16.245.631	395.968	1.519.729	18.161.348
TOSCANA	10.983.977	287.735	2.707.669	13.959.380
TRENTO	476.279	11.609	-	487.888
BOLZANO	232.625	5.670	-	238.295
UMBRIA	2.707.477	65.995	56.183	2.829.655
VENETO	4.622.511	112.674	82.179	4.817.364
V D'AOSTA	338.769	8.257	-	347.026
TOTALI	144.283.097	3.516.903	10.000.000	157.800.000
verifica	144.283.097	3.516.903	10.000.000	157.800.000



Allegato 2

RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE PER LA MEDICINA PENITENZIARIA

ANNO 2008
CASSA REGIONI

Regione	presenza detenuti	Ingressi	n. indice	PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO			FUNZIONAMENTO			PERSONALE INCARICATO		PERSONALE CONVENZIONATO					
				(A)	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca) (A)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE dal 15 GIUGNO 2008 (10 mil) (B)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE dal 1° OTTOBRE 2008 ALLE RSS E PROVINCE AUTONOME (10 mil) (D)	(A)	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca) (A)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil) (A)	(A)	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca) (A)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil) (A)	(A)	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca) (A)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil) (A)	
					2008				2008			2008			2008		
					spesa storica 2006	a euro	a1 euro		a1bis euro	B euro		b euro	b1 euro		C euro	c euro	c1 euro
	al 31 luglio 2006	2006		spesa storica 2006	2008			spesa storica 2006	2008			spesa storica 2006	2008				
	N°	N°		A	a	a1	a1bis	B	b	b1	C	c	c1	D	d	d1	
ABRUZZO	1.900	2.037	1,1	106.345	2.562	115.381		36.606	941	-	99.921	2.436	-	466.575	11.422	-	
BASILICATA	556	640	1,2	34.231	834	19.037		11.044	269	-	39.968	974	-	170.818	4.164	-	
CALABRIA	2.356	2.571	1,1	84.653	2.063	51.424		93.473	2.278	-	139.890	3.410	-	623.045	20.062	-	
CAMPANIA	7.696	10.623	1,4	1.212.918	29.565	797.222		474.491	11.566	-	409.677	9.988	-	2.609.311	63.802	-	
EMILIA R	4.023	6.108	1,5	243.740	5.941	155.561		122.959	2.997	-	209.835	5.115	-	1.538.390	37.498	-	
FRIULI V G	886	1.797	2,1				2.197										
LAZIO	5.989	8.538	1,4	659.667	20.954	695.352		329.967	8.043	-	429.662	10.473	-	2.075.526	50.591	-	
LIGURIA	1.479	2.550	1,7	64.372	1.569	32.443		101.708	2.479	-	89.929	2.192	-	596.142	14.531	-	
LOMBARDIA	6.699	14.595	1,7	150.664	3.670	130.410		664.626	16.200	-	359.717	6.788	-	2.167.712	62.694	-	
MARCHE	1.023	1.736	1,7	41.145	1.003	32.443		20.066	489	-	69.945	1.705	-	383.634	9.351	-	
MOLISE	443	319	0,7	25.726	627	14.278		7.972	194	-	29.976	731	-	106.366	2.841	-	
PIEMONTE	4.783	9.867	2,1	120.133	2.928	104.989		186.112	4.585	-	239.811	5.845	-	1.456.806	36.656	-	
PUGLIA	3.725	7.224	1,9	387.306	9.441	235.564		95.375	2.325	-	209.835	5.115	-	1.053.394	26.677	-	
SARDEGNA	2.090	1.775	0,8				44.682										
SICILIA	6.546	6.853	1,0				296.270										
TOSCANA	4.055	5.436	1,3	382.900	9.333	262.548		150.836	3.677	-	319.746	7.794	-	1.855.418	45.226	-	
TRENTO	243	863	2,7														
BOLZANO	168	869	4,2														
UMBRIA	896	1.163	1,3	65.396	2.082	56.183		90.080	2.196	-	69.953	1.461	-	412.970	10.066	-	
VENETO	2.625	5.271	1,9	80.284	1.957	62.179		163.468	4.472	-	129.896	3.166	-	700.397	17.072	-	
V D'AOSTA	299	214	0,8														
TOTALI	60.710	90.648	1,5	3.679.384	94.560	2.785.035	333.148	2.572.782	62.712	-	2.937.766	69.171	-	16.412.463	400.055	-	
							7.062.128						2.906.936			16.812.548	

Legenda:

- (A) somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a valere sul fondo sanitario a decorrere dal 1° ottobre 2008 (fino al 30 settembre tali spese sono a carico del Ministero della giustizia. Per le RSS e Province autonome le spese restano a carico del Ministero della Giustizia fino all'adozione dei regolamenti di attuazione.)
 (B) spese derivanti dall'inquadramento nel Servizio sanitario nazionale del personale trasferito a decorrere dal 15 giugno 2008, con esclusione delle Province Autonome e delle RSS.
 (C) spese sostenute dal Ministero della Giustizia fino al 31 dicembre 2008 incluse le spese delle Province Autonome e RSS e che, pertanto, non vengono trasferite nel 2008 alle Regioni.
 (D) somme accantonate a valere sui 10 milioni di euro e relative alle spese derivanti dall'inquadramento nel Servizio sanitario nazionale del personale delle RSS e delle Province autonome presso le quali risulta in servizio il personale nell'ipotesi di adozione dei regolamenti di attuazione a decorrere dal 1° ottobre 2008



segue RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE PER LA MEDICINA PENITENZIARIA

ANNO 2008
CASSA REGIONI

Regione	COMUNITA' PER MINORI			COMUNITA' PER ADULTI			GIUSTIZIA MINORILE			O P G				CENTRI CLINICI		
	C.	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca) C.	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil) C.	C.	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca) C.	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil) C.	Spese aggiuntive rispetto a quelle già contabilizzate nelle voci personale e funzionamento (A)	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca) (A)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil) (A)	Spese ricomprese in quelle già contabilizzate nelle voci personale e funzionamento (B)	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca). Le spese di questa colonna SONO RICOMPRESE nella colonna del personale e del funzionamento (B)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil) (B)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE dal 1° OTTOBRE 2008 ALLE RSS E PROVINCE AUTONOME (10 mil) (D)	Spese già contabilizzate nelle voci personale e funzionamento (B)	INTEGRAZIONE a valore sui residui dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca). Le spese di questa colonna SONO RICOMPRESE nella colonna del personale e del funzionamento (B)	INTEGRAZIONE a valore sui capitoli SALUTE (10 mil)
		2008			2008			2008			2008		2008		2008	
	E	e	e1	F	f	f1	G	g	g1	H	h	h1	h1b	I	i	I1
euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	euro	
ABRUZZO	-	-	-	-	-	-	2.870	70	-	-	-	-	-	-	-	-
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	12.817	308	-	-	-	-	-	-	-	-
CAMPANIA	-	-	-	-	-	-	34.899	846	-	-	475.703	-	-	-	-	73.907
EMILIA R	-	-	-	-	-	-	18.500	453	-	-	623.460	-	-	-	-	18.818
FRULLI V G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAZIO	-	-	-	-	-	-	12.810	318	-	-	-	-	-	-	-	473.305
LIGURIA	-	-	-	-	-	-	588	14	-	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	-	-	-	-	-	-	25.737	603	-	-	-	-	-	-	-	72.999
MARCHE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MOLISE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PIEMONTE	-	-	-	-	-	-	18.036	391	-	-	-	-	-	-	-	-
PUGLIA	-	-	-	-	-	-	11.578	282	-	-	-	-	-	-	-	-
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	308.365	-	-	295.989
TOSCANA	-	-	-	-	-	-	4.849	118	-	-	1.028.451	-	-	-	-	-
TRENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOLZANO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UMBRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	-	-	-	-	-	-	7.118	173	-	-	-	-	-	-	-	-
V D'AOSTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALI	-	-	-	-	-	-	146.846	3.572	-	-	2.127.814	308.365	-	-	-	631.813
									180.118			2.435.879				831.813
																32.886.118
																32.322.602

Legenda:



segue RIPARTO DELLE RISORSE
FINANZIARIE PER LA MEDICINA
PENITENZIARIA

ANNO 2008
CASSA REGIONI

Regione	TOTALI			TOTALE TRASFERIMENTO RISORSE DA FSN ALLE REGIONI
		INTEGRAZIONE a valere sul residuo dei capitoli GIUSTIZIA (3,5 mil ca)	INTEGRAZIONE a valere sul capitolo SALUTE (10 mil)	
	spesa storica 2006	2008		
	X = A+B+C+...	Y = a+b+c+...	W = a1+b1+c1+..	
	euro	euro	euro	X + Y + W
	euro	euro	euro	euro
ABRUZZO	718.317	17.460	115.381	849.158
BASILICATA	258.062	6.242	19.037	281.341
CALABRIA	1.153.678	28.121	51.424	1.233.223
CAMPANIA	4.741.097	115.564	1.346.732	6.203.393
EMILIA R	2.133.479	52.004	794.836	2.980.319
FRIULI V G	-	-	-	-
LAZIO	3.707.732	90.376	1.168.657	4.966.765
LIGURIA	852.717	20.785	32.443	905.945
LOMBARDIA	3.357.356	81.836	203.406	3.642.598
MARCHE	514.790	12.548	32.443	559.781
MOLISE	172.042	4.194	14.278	190.513
PIEMONTE	2.022.901	49.308	104.989	2.177.199
PUGLIA	1.757.486	42.839	235.584	2.035.909
SARDEGNA	-	-	-	-
SICILIA	-	-	-	-
TOSCANA	2.713.750	66.148	1.586.988	4.366.886
TRENTO	-	-	-	-
BOLZANO	-	-	-	-
UMBRIA	648.401	15.805	56.183	720.388
VENETO	1.101.165	26.841	82.179	1.210.185
V D'AOSTA	-	-	-	-
TOTALI	25.848.971	630.069	5.844.562	32.323.602
	25.848.971	630.069	5.844.562	32.323.602
verifica stanziamenti	147.800.000		10.000.000	157.800.000
res da ripartire		121.320.960	4.155.438	125.476.398

Legenda:





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Servizio III°: Sanità e politiche sociali

CONFERENZA UNIFICATA
Seduta del 18 dicembre 2008
Elenco B - punto n. 3 dell'o.d.g.

Oggetto: Intesa sulla proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione CIPE concernente il riparto per l'anno 2008 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 6 del DPCM 1° aprile 2008, ai fini dell'esercizio delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria. **Codice sito:** **4.10/2008/142**

Intesa ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

Finalità del provvedimento: L'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) prevede che, al fine di dare attuazione al riordino della medicina penitenziaria comprensivo dell'assistenza sanitaria negli istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e negli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato – Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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.

L'intesa sullo schema di D.P.C.M. di cui trattasi è stata a suo tempo perfezionata nella seduta del 20 marzo 2008 (Rep. atti n. 91).

L'articolo 6 del 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"), emanato in attuazione del menzionato art. 2, comma 283, della legge n. 244/2007, prevede, al primo comma, che, ai fini dell'esercizio da parte del Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria, le risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio sanitario nazionale sono quantificate complessivamente in 157,8 milioni di euro per l'anno 2008, in 162,8 milioni di euro per l'anno 2009 e in 167,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010.

Il comma 2 del predetto articolo 6 del D.P.C.M. 1° aprile 2008 stabilisce, inoltre, che, in fase di prima applicazione del D.P.C.M. medesimo, le risorse finanziarie di cui al menzionato comma 1 sono ripartite tra le Regioni, sulla base anche della tipologia delle strutture penitenziarie e dei servizi minorili presenti sul territorio di competenza, nonché dei flussi di accesso ai medesimi, secondo criteri definiti in sede di Conferenza Stato – Regioni.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, all'articolo 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato – Regioni, l'assegnazione annuale alle Regioni e alle Province autonome delle quote del fondo sanitario nazionale di parte corrente.

L'articolo 115, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa con la Conferenza Stato – Regioni.

In attuazione delle predette disposizioni, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con nota in data 9 dicembre 2008, ha inviato la proposta di deliberazione CIPE in oggetto, per il riparto della somma di 157,8 milioni di euro trasferita, per l'anno 2008, nelle disponibilità del Servizio sanitario nazionale ai fini dell'esercizio delle funzioni sanitarie relative alla medicina penitenziaria.

Con la medesima nota, il predetto Ministero ha fatto presente di avere acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze sulla proposta di deliberazione CIPE in parola.

Il suddetto importo di 157,8 milioni di euro è costituito, per 147,8 milioni di euro, dalle somme iscritte nel capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della Giustizia e, per 10 milioni di euro, dalle somme iscritte nel capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Le predette somme sono state ripartite adottando quale criterio quello della spesa storica 2006 e facendo riferimento alle seguenti voci:

- spese del personale a tempo indeterminato;
- funzionamento;
- personale incaricato;
- personale convenzionato;
- rimborso alle comunità terapeutiche;
- servizi minorili;
- OPG;
- Centri clinici.

La **TABELLA A**, allegata alla proposta di deliberazione CIPE in oggetto, esplicita la menzionata metodologia adottata per la ripartizione di cui trattasi.

La **TABELLA B**, pure allegata alla proposta di deliberazione CIPE di cui trattasi, reca, secondo un criterio di cassa, la quantificazione degli importi da assegnare alle Regioni a Statuto ordinario a decorrere dal 1° ottobre 2008. Ciò in considerazione della previsione contenuta nel menzionato art. 6, comma 3, del D.P.C.M. 1° aprile 2008, in base alla quale, nelle more del trasferimento alle Aziende sanitarie locali, per il tramite delle Regioni, delle risorse finanziarie in parola e comunque non oltre il 30 settembre 2008, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e il Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia continuano a svolgere le funzioni di uffici



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

erogatori dei trattamenti economici in godimento per il personale trasferito, salvo gli eventuali conguagli di competenza delle Aziende sanitarie locali del Servizio Sanitario Nazionale.

Occorre tener presente, infine, che l'articolo 8 del pluricitato D.P.C.M. 1° aprile 2008 stabilisce che, con le modalità previste dai rispettivi statuti e dalle correlate norme di attuazione, si provvede a trasferire alle Regioni a Statuto speciale e alle Province autonome di Trento e Bolzano le funzioni, i compiti, le risorse umane, finanziarie e organizzative trasferiti dal D.P.C.M. medesimo alle Regioni a Statuto ordinario e che, nelle more, l'onere del personale dipendente di dette Regioni e Province autonome resta a carico del Ministero della giustizia.

In considerazione della disposizione da ultimo richiamata, la predetta **TABELLA B** espone anche la somma di 0,333 milioni di euro (v. colonna a 1 bis) spettante alle Regioni a Statuto speciale e alle Province autonome nell'eventualità che vengano adottati i regolamenti di attuazione con efficacia decorrente dal 1° ottobre 2008.

Istruttoria: L'articolo 6, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008 prevede che le risorse finanziarie di cui al comma 1 sono ripartite tra le Regioni secondo criteri definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni. La Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del più volte detto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame della Conferenza Unificata medesima, attuativi del D.P.C.M. in parola, ivi compreso quello previsto dal richiamato articolo 6. Al fine di dare avvio ai lavori del Tavolo tecnico in parola, la Segreteria della Conferenza, con lettera in data 5 settembre 2008, ha chiesto a tutte le Amministrazioni interessate di voler comunicare le designazioni dei propri rappresentanti.

Con nota in data 9 dicembre 2008, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha trasmesso la proposta indicata in oggetto ed ha sottolineato l'urgenza del suo esame ai fini della prescritta intesa in Conferenza Unificata.

Tenuto conto dell'urgenza come sopra evidenziata, la segreteria della Conferenza ha convocato, per l'esame della proposta dei deliberazione CIPE in parola, un apposito incontro tecnico per il 17 dicembre 2008.

Nel corso della citata riunione i rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome ed il rappresentante dell'ANCI hanno espresso assenso tecnico sulla proposta di deliberazione CIPE in oggetto.

Si sottopone all'esame della Conferenza Unificata per il perfezionamento dell'intesa ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

Il Segretario
Dott.ssa Ermenegilda Siniscalchi

2.5 Approvazione, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008, dello schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie.

Rep. atti n. 29/CU del 29 aprile 2009

Lo schema di convenzione è stato approvato nella seduta del Tavolo di consultazione permanente del 16 aprile 2009.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Approvazione, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008, dello schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie.

Rep. n. 29/09 del 29 aprile 2009

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 29 aprile 2009:

VISTO l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, 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";

VISTO, in particolare, l'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008, il quale prevede che i locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie trasferite sono concessi in uso a titolo gratuito, per l'utilizzo da parte delle Aziende sanitarie locali nel cui territorio sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari di riferimento, sulla base di apposite convenzioni stipulate secondo schemi tipo approvati in sede di Conferenza Stato-Regioni;

CONSIDERATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa medesima Conferenza, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, ivi compreso quello previsto dal richiamato articolo 4, comma 2;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

VISTA la nota in data 9 febbraio 2009, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha inviato, ai fini dell'avvio della relativa istruttoria da parte del suddetto Tavolo, una prima bozza del documento indicato in oggetto;

CONSIDERATO che l'esame di tale bozza è stato svolto nel corso delle riunioni del più volte richiamato Tavolo dell'11 marzo 2009 e del 16 aprile 2009;

RILEVATO che la versione definitiva dello schema di convenzione in oggetto, Allegato sub A, parte integrante del presente atto, approvata dai componenti del Tavolo nel corso della predetta riunione del 16 aprile u.s., è stata diramata con lettera in data 20 aprile 2009;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

APPROVA

lo schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie, Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto



ALLEGATO A

*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

**BOZZA APPROVATA DAL TAVOLO DI CONSULTAZIONE PERMANENTE SULLA
SANITA' PENITENZIARIA NELLA RIUNIONE DEL 16 APRILE 2009**

Schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008.

Approvazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008.

Il Direttore Generale della Azienda Sanitaria

e il Direttore de

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, che, in attuazione dell'articolo 2, comma 283, legge 24 dicembre 2007, n. 244, stabilisce le modalità, i criteri e le procedure per consentire il trasferimento di tutte le funzioni sanitarie svolte all'interno del circuito dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile alle competenze del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO, in particolare, l'articolo 4, comma 2, del suddetto decreto, che dispone la concessione in uso a titolo gratuito, per l'utilizzo da parte delle aziende sanitarie locali nel cui territorio sono ubicati gli istituti e servizi sanitari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie elencati in apposito inventario redatto dal Ministero della Giustizia alla data del 31 dicembre 2007 e convalidato con atto formale da ciascuna delle Regioni;

VISTO l'inventario dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie nell'ambito dell'Istituto penitenziario/Servizi minorili, corredato della destinazione d'uso, della planimetria e degli schemi impiantistici dei locali medesimi, inclusi quelli destinati ad attività d'ufficio o ad archivio sanitario ed i locali già utilizzati gratuitamente dalle Aziende Sanitarie per attività connesse alle patologie da dipendenza, allegato alla presente convenzione;

VISTO l'atto della Giunta Regionale del con il quale si convalida il suddetto inventario;

VISTO l'articolo 6, comma 4, del più volte menzionato D.P.C.M. 1° aprile 2008;

stipulano e convengono quanto segue:

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - S.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Art. 1
Oggetto della convenzione

1. I locali adibiti ad uso sanitario ed elencati nell'inventario allegato alla presente convenzione sono concessi in uso, a titolo gratuito, all'Azienda sanitaria per lo svolgimento delle funzioni sanitarie trasferite al Servizio sanitario nazionale ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

Art. 2
Utilizzo dei locali

1. Il personale dell'Azienda sanitaria utilizza i locali concessi in uso nel rispetto degli accordi e protocolli di intesa sottoscritti dalla Regione e dal Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria/Centro di giustizia minorile e, a livello territoriale, tra Azienda Sanitaria e singolo Istituto penitenziario/Servizio minorile, in attuazione dell'Accordo sancito nella seduta della Conferenza Unificata del 20 novembre 2008 (Rep. atti n. 102).

Art. 3
Gestione e manutenzione dei locali

1. Sono a carico del Ministero della giustizia gli oneri relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali concessi in uso, nei limiti in cui detti interventi siano necessari ad assicurare l'idoneità allo svolgimento delle funzioni sanitarie, nonché alle utenze (acqua, elettricità, riscaldamento) ed al servizio di pulizia dei locali. Sono a carico delle AASSLL le spese per il servizio di sanificazione degli ambienti, per l'utenza telefonica e per il servizio di smaltimento dei rifiuti speciali, nocivi e tossici, prodotti nello svolgimento delle attività sanitarie.
2. All'atto della presa in carico dei locali adibiti alle funzioni sanitarie, è sottoscritto un verbale, condiviso tra il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria e il Direttore dell'Istituto Penitenziario/Servizio minorile, di constatazione dello stato degli stessi nel quale sono evidenziati tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria rilevati ed indicati come necessari dal Direttore Generale della ASL, ai fini dell'idoneità allo svolgimento delle funzioni sanitarie. L'elenco di questi interventi, da redigersi secondo un ordine di priorità, è trasmesso – a cura della Direzione della struttura penitenziaria/Servizio minorile – al Provveditorato regionale/Direzione Centro per la Giustizia minorile, che, sentito l'Assessorato regionale competente, programma e dispone l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lvo n. 163/06, valutate e condivise le priorità, compatibilmente con le risorse disponibili. Nelle more dell'attuazione del programma sopra indicato, l'Azienda Sanitaria Locale si impegna a continuare lo svolgimento, all'interno della struttura penitenziaria e dei Servizi minorili, dell'attività sanitaria già assicurata.
3. Durante l'esecuzione dei lavori, le attività sanitarie assicurate nell'Istituto penitenziario/Servizi minorili sono garantite in locali appositamente individuati e messi temporaneamente a disposizione dal Direttore dell'Istituto penitenziario/Servizio minorile.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

4. Restano ferme le responsabilità ed i compiti attribuiti ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

La presente convenzione può essere aggiornata con il consenso delle parti nei casi in cui, in data successiva alla stipula del presente atto, ulteriori locali o ambienti vengano destinati ad attività sanitarie.

La presente convenzione non è soggetta, inoltre, a registrazione ed è immediatamente efficace.

Sono escluse spese contrattuali.

La presente convenzione viene redatta in duplice originale.

Letto, confermato, sottoscritto:

....., li

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale

Il Direttore dell'Istituto





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Servizio III°: Sanità e politiche sociali

CONFERENZA UNIFICATA
Seduta del 29 aprile 2009
Elenco A - punto n. 2 dell'o.d.g.

Oggetto: Approvazione dello schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008. **Codice sito 4.10/2009/16 A**
Approvazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008.

Finalità del provvedimento: L'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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.

L'Intesa sullo schema di D.P.C.M. di cui trattasi è stata a suo tempo perfezionata nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 91).

L'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"), emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della Legge n. 244/2007, prevede che i locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie trasferite sono concessi in uso a titolo gratuito, per l'utilizzo da parte delle Aziende sanitarie locali nel cui territorio sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari di riferimento, sulla base di apposite convenzioni stipulate secondo schemi tipo approvati in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Lo schema di convenzione tipo in oggetto, elaborato dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria in attuazione del predetto articolo 4, comma 2, contiene clausole volte a disciplinare le modalità di utilizzo dei locali concessi in uso, le modalità per la presa in carico di detti locali, nonché gli aspetti relativi agli oneri di gestione e manutenzione dei medesimi.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Istruttoria: L'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria") prevede che i locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie trasferite sono concessi in uso a titolo gratuito, per l'utilizzo da parte delle Aziende sanitarie locali nel cui territorio sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari di riferimento, sulla base di apposite convenzioni stipulate secondo schemi tipo approvati in sede di Conferenza Stato-Regioni.

La Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame della Conferenza medesima, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008 ivi compreso quello previsto dal richiamato articolo 4, comma 2. Con lettera in data 9 febbraio 2009, la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha inviato, ai fini dell'avvio della relativa istruttoria da parte del suddetto Tavolo, una prima bozza del documento indicato in oggetto predisposta dal Gruppo tecnico interregionale sulla salute in carcere.

L'esame di tale bozza è stato svolto nel corso delle riunioni del più volte richiamato Tavolo dell'11 marzo 2009 e del 16 aprile 2009.

La versione definitiva dello schema di convenzione in oggetto (Allegato A), approvata dai componenti del Tavolo nel corso della predetta riunione del 16 aprile u.s., è stata diramata dalla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni con lettera in data 20 aprile 2009.

Si sottopone all'esame della Conferenza Unificata ai fini della prescritta approvazione, in attuazione dell'articolo 4, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

Il Segretario
Dott.ssa Ermenegilda Siniscalchi





**BOZZA APPROVATA DAL TAVOLO DI CONSULTAZIONE PERMANENTE SULLA
SANITA' PENITENZIARIA NELLA RIUNIONE DEL 16 APRILE 2009**

Schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008.

Approvazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008.

Il Direttore Generale della Azienda Sanitaria

e il Direttore de

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, che, in attuazione dell'articolo 2, comma 283, legge 24 dicembre 2007, n. 244, stabilisce le modalità, i criteri e le procedure per consentire il trasferimento di tutte le funzioni sanitarie svolte all'interno del circuito dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile alle competenze del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO, in particolare, l'articolo 4, comma 2, del succitato decreto, che dispone la concessione in uso a titolo gratuito, per l'utilizzo da parte delle aziende sanitarie locali nel cui territorio sono ubicati gli istituti e servizi sanitari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie elencati in apposito inventario redatto dal Ministero della Giustizia alla data del 31 dicembre 2007 e convalidato con atto formale da ciascuna delle Regioni;

VISTO l'inventario dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie nell'ambito dell'Istituto penitenziario/Servizi minorili, corredato della destinazione d'uso, della planimetria e degli schemi impiantistici dei locali medesimi, inclusi quelli destinati ad attività d'ufficio o ad archivio sanitario ed i locali già utilizzati gratuitamente dalle Aziende Sanitarie per attività connesse alle patologie da dipendenza, allegato alla presente convenzione;

VISTO l'atto della Giunta Regionale del con il quale si convalida il suddetto inventario;

VISTO l'articolo 6, comma 4, del più volte menzionato D.P.C.M. 1° aprile 2008;

stipulano e convengono quanto segue:



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Art. 1
Oggetto della convenzione

1. I locali adibiti ad uso sanitario ed elencati nell'inventario allegato alla presente convenzione sono concessi in uso, a titolo gratuito, all'Azienda sanitaria per lo svolgimento delle funzioni sanitarie trasferite al Servizio sanitario nazionale ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

Art. 2
Utilizzo dei locali

1. Il personale dell'Azienda sanitaria utilizza i locali concessi in uso nel rispetto degli accordi e protocolli di intesa sottoscritti dalla Regione e dal Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria/Centro di giustizia minorile e, a livello territoriale, tra Azienda Sanitaria e singolo Istituto penitenziario/Servizio minorile, in attuazione dell'Accordo sancito nella seduta della Conferenza Unificata del 20 novembre 2008 (Rep. atti n. 102).

Art. 3
Gestione e manutenzione dei locali

1. Sono a carico del Ministero della giustizia gli oneri relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali concessi in uso, nei limiti in cui detti interventi siano necessari ad assicurare l'idoneità allo svolgimento delle funzioni sanitarie, nonché alle utenze (acqua, elettricità, riscaldamento) ed al servizio di pulizia dei locali.

Sono a carico delle AASSLL le spese per il servizio di sanificazione degli ambienti, per l'utenza telefonica e per il servizio di smaltimento dei rifiuti speciali, nocivi e tossici, prodotti nello svolgimento delle attività sanitarie.

2. All'atto della presa in carico dei locali adibiti alle funzioni sanitarie, è sottoscritto un verbale, condiviso tra il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria e il Direttore dell'Istituto Penitenziario/Servizio minorile, di constatazione dello stato degli stessi nel quale sono evidenziati tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria rilevati ed indicati come necessari dal Direttore Generale della ASL, ai fini dell'idoneità allo svolgimento delle funzioni sanitarie. L'elenco di questi interventi, da redigersi secondo un ordine di priorità, è trasmesso – a cura della Direzione della struttura penitenziaria/Servizio minorile – al Provveditorato regionale/Direzione Centro per la Giustizia minorile, che, sentito l'Assessorato regionale competente, programma e dispone l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lvo n. 163/06, valutate e condivise le priorità, compatibilmente con le risorse disponibili. Nelle more dell'attuazione del programma sopra indicato, l'Azienda Sanitaria Locale si impegna a continuare lo svolgimento, all'interno della struttura penitenziaria e dei Servizi minorili, dell'attività sanitaria già assicurata.

3. Durante l'esecuzione dei lavori, le attività sanitarie assicurate nell'Istituto penitenziario/Servizi minorili sono garantite in locali appositamente individuati e messi temporaneamente a disposizione dal Direttore dell'Istituto penitenziario/Servizio minorile.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

4. Restano ferme le responsabilità ed i compiti attribuiti ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

La presente convenzione può essere aggiornata con il consenso delle parti nei casi in cui, in data successiva alla stipula del presente atto, ulteriori locali o ambienti vengano destinati ad attività sanitarie.

La presente convenzione non è soggetta, inoltre, a registrazione ed è immediatamente efficace.

Sono escluse spese contrattuali.

La presente convenzione viene redatta in duplice originale.

Letto, confermato, sottoscritto:

....., li

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale

Il Direttore dell'Istituto

2.6 Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante: "Schema tipo di convenzione per le prestazioni medico legali in favore del Corpo della Polizia Penitenziaria".

Rep. atti n. 51/CU del 29 ottobre 2009

Il documento è stato approvato nella seduta del Tavolo di consultazione permanente del 13 maggio 2009



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante: "Schema tipo di convenzione per le prestazioni medico legali in favore del Corpo della Polizia Penitenziaria".

Rep. n. 51/ev del 29 ottobre 2009

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 29 ottobre 2009:

VISTO l'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce intese tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, 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";

VISTO, in particolare, l'articolo 3, comma 4, del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, il quale prevede che i rapporti di lavoro del personale sanitario instaurati ai sensi della legge 9 ottobre 1970, n. 740, in essere alla data del 15 marzo 2008, sono trasferiti dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della Giustizia alle Aziende sanitarie locali e che gli stessi continuano ad essere disciplinati dalla citata legge n. 740 del 1970 fino alla relativa scadenza;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

CONSIDERATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa medesima Conferenza, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, nonché la predisposizione di strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile;

VISTA la nota in data 9 febbraio 2009, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha inviato, ai fini dell'avvio della relativa istruttoria da parte del suddetto Tavolo, una prima bozza della proposta di Accordo indicata in oggetto;

CONSIDERATO che l'esame di tale bozza è stato svolto nel corso delle riunioni del più volte richiamato Tavolo dell'11 marzo, 16 aprile e del 13 maggio 2009;

RILEVATO che la versione definitiva dello schema di convenzione in oggetto, Allegato sub A, parte integrante del presente atto, approvata dai componenti del Tavolo nel corso della predetta riunione del 16 aprile u.s., è stata diramata con lettera in data 14 maggio 2009;

CONSIDERATO che il punto in oggetto, iscritto all'ordine del giorno della seduta di questa Conferenza del 29 luglio 2009, non è stato esaminato su richiesta delle Regioni e delle Province autonome;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sullo schema tipo di convenzione per le prestazioni medico legali in favore del personale della Polizia Penitenziaria, Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

**BOZZA APPROVATA DAL TAVOLO DI CONSULTAZIONE PERMANENTE SULLA SANITA'
PENITENZIARIA NELLA RIUNIONE DEL 13 MAGGIO 2009**

Schema tipo di convenzione per le prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo della Polizia Penitenziaria.

Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il Direttore Generale della Azienda Sanitaria _____

ed il Provveditore regionale per l'Amministrazione penitenziaria e/o Il Direttore del Centro per la giustizia minorile _____
per il _____

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, che, in attuazione dell'articolo 2, comma 283, legge 24 dicembre 2007, n. 244, stabilisce le modalità, i criteri e le procedure per consentire il trasferimento di tutte le funzioni sanitarie svolte all'interno del circuito dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile al Servizio sanitario nazionale;

CONSIDERATO che il personale medico dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, fino al trasferimento del medesimo e delle relative risorse finanziarie al Servizio sanitario nazionale previsto dal succitato decreto 1° aprile 2008, forniva prestazioni medico-legali nei confronti del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria, ai sensi della legge 9 ottobre 1970, n. 740 e successive modificazioni e integrazioni;

RILEVATO che dalla data di entrata in vigore del decreto 1° aprile 2008 il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria ed il Dipartimento per la giustizia minorile risultano privi di un autonomo servizio sanitario;

RITENUTO che occorre assicurare la continuità delle prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria;

stipulano e convengono quanto segue:

L'Azienda Sanitaria, attraverso il personale medico sotto indicato, garantisce le seguenti prestazioni medico-legali a favore del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria a titolo gratuito sulla base delle indicazioni e delle procedure previste in materia dall'Amministrazione penitenziaria e dalla Giustizia minorile (dai Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e dai Centri per la Giustizia minorile):





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

1. la richiesta alla Commissione medica ospedaliera territorialmente competente di accertamento delle condizioni di inidoneità al servizio, ai sensi dell'articolo 15 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461;
2. la partecipazione alla Commissione medica ospedaliera, in qualità di componente, nei casi indicati dall'articolo 6, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, in rappresentanza dell'Amministrazione della giustizia;
3. le certificazioni relative ai periodi di assenza dal servizio per temporanea inabilità causata da uno stato di malattia o convalescenza conseguente a causa di servizio.

Elenco del personale medico individuato per le prestazioni medico-legali

Il predetto elenco può essere modificato con il consenso delle parti.

La presente convenzione non è soggetta a registrazione ed è immediatamente efficace.

Sono escluse spese contrattuali.

La presente convenzione viene redatta in duplice originale.

Letto, confermato e sottoscritto:

....., li _____

Il Direttore Generale della Azienda sanitaria

Il Provveditore regionale per l'Amministrazione
penitenziaria e/o
Il Direttore del Centro per la giustizia minorile
per il



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Servizio III°: Sanità e politiche sociali

CONFERENZA UNIFICATA
Seduta del 29 ottobre 2009
Elenco A - punto n. 6 dell'o.d.g.

Oggetto: Accordo sul documento recante: "Schema tipo di convenzione per le prestazioni medico legali in favore del Corpo della Polizia Penitenziaria". **Codice sito 4.10/2009/16 B**
Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Finalità del provvedimento: L'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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.

L'intesa sullo schema di D.P.C.M. di cui trattasi è stata a suo tempo perfezionata nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 91).

L'articolo 3, comma 4, del D.P.C.M. 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"), emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della Legge n. 244/2007, prevede che i rapporti di lavoro del personale sanitario instaurati ai sensi della legge 9 ottobre 1970, n. 740, in essere alla data del 15 marzo 2008, siano trasferiti dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria alle Aziende sanitarie locali e che gli stessi continuino ad essere disciplinati dalla citata legge n. 740 del 1970 fino alla relativa scadenza.

Lo schema tipo di convenzione in oggetto, elaborato dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, contiene clausole volte a garantire che il personale medico trasferito alle Aziende sanitarie continui a svolgere, sulla base delle indicazioni e delle procedure previste in materia dall'Amministrazione penitenziaria e dalla Giustizia minorile, le prestazioni medico legali in



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

favore del personale del Corpo della Polizia Penitenziaria già in precedenza assicurate ai sensi della più volte richiamata legge n. 740/70.

Istruttoria: La Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame della Conferenza medesima, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008.

Con lettera in data 9 febbraio 2009, la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha inviato, ai fini dell'avvio della relativa istruttoria da parte del suddetto Tavolo, una prima bozza della proposta di Accordo indicata in oggetto predisposta dal Gruppo tecnico interregionale sulla salute in carcere.

L'esame di tale bozza è stato svolto nel corso delle riunioni del più volte richiamato Tavolo dell'11 marzo, 16 aprile e del 13 maggio 2009.

La versione definitiva dello schema di convenzione in oggetto (Allegato A), approvata dai componenti del Tavolo nel corso della predetta riunione del 13 maggio u.s., è stata diramata dalla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni con lettera in data 14 maggio 2009.

Il punto in oggetto, iscritto all'ordine del giorno della Conferenza Unificata del 29 luglio 2009, su richiesta delle Regioni e delle Province autonome, non è stato esaminato.

Si sottopone all'esame della Conferenza Unificata ai fini del perfezionamento dell'accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi





**BOZZA APPROVATA DAL TAVOLO DI CONSULTAZIONE PERMANENTE SULLA SANITA'
PENITENZIARIA NELLA RIUNIONE DEL 13 MAGGIO 2009**

Schema tipo di convenzione per le prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo della Polizia Penitenziaria.

Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il Direttore Generale della Azienda Sanitaria _____

ed il Provveditore regionale per l'Amministrazione penitenziaria e/o Il Direttore del Centro per la giustizia minorile _____
per il _____

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, che, in attuazione dell'articolo 2, comma 283, legge 24 dicembre 2007, n. 244, stabilisce le modalità, i criteri e le procedure per consentire il trasferimento di tutte le funzioni sanitarie svolte all'interno del circuito dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile al Servizio sanitario nazionale;

CONSIDERATO che il personale medico dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, fino al trasferimento del medesimo e delle relative risorse finanziarie al Servizio sanitario nazionale previsto dal succitato decreto 1° aprile 2008, forniva prestazioni medico-legali nei confronti del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria, ai sensi della legge 9 ottobre 1970, n. 740 e successive modificazioni e integrazioni;

RILEVATO che dalla data di entrata in vigore del decreto 1° aprile 2008 il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria ed il Dipartimento per la giustizia minorile risultano privi di un autonomo servizio sanitario;

RITENUTO che occorre assicurare la continuità delle prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria;

stipulano e convengono quanto segue:

L'Azienda Sanitaria, attraverso il personale medico sotto indicato, garantisce le seguenti prestazioni medico-legali a favore del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria a titolo gratuito sulla base delle indicazioni e delle procedure previste in materia dall'Amministrazione penitenziaria e dalla Giustizia minorile (dai Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e dai Centri per la Giustizia minorile):



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

1. la richiesta alla Commissione medica ospedaliera territorialmente competente di accertamento delle condizioni di inidoneità al servizio, ai sensi dell'articolo 15 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461;
2. la partecipazione alla Commissione medica ospedaliera, in qualità di componente, nei casi indicati dall'articolo 6, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, in rappresentanza dell'Amministrazione della giustizia;
3. le certificazioni relative ai periodi di assenza dal servizio per temporanea inabilità causata da uno stato di malattia o convalescenza conseguente a causa di servizio.

Elenco del personale medico individuato per le prestazioni medico-legali

Il predetto elenco può essere modificato con il consenso delle parti.

La presente convenzione non è soggetta a registrazione ed è immediatamente efficace.

Sono escluse spese contrattuali.

La presente convenzione viene redatta in duplice originale.

Letto, confermato e sottoscritto:

....., li _____

Il Direttore Generale della Azienda sanitaria

Il Provveditore regionale per l'Amministrazione
penitenziaria e/o
Il Direttore del Centro per la giustizia minorile
per il

2.7 Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano".

Rep. atti n. 81/CU del 26 novembre 2009

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 4 gennaio 2010, n. 2

Il documento è stato approvato nella seduta del Tavolo di consultazione permanente del 17 novembre 2009.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano".

Rep. n. 81 - C.U. del 26 novembre 2009

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 26 novembre 2009:

VISTO l'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, 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";

CONSIDERATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa medesima Conferenza, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, nonché la predisposizione di indirizzi per favorire la realizzazione di programmi di interventi nelle realtà territoriali e di strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

CONSIDERATO che nel corso delle riunioni del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria svoltesi nei giorni 11 marzo 2009 e 23 giugno 2009 è stata concordata, tra l'altro, l'attivazione di un apposito sottogruppo di lavoro per le problematiche afferenti le strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano;

VISTA la nota in data 11 settembre 2009, con la quale le Regioni e le Province autonome hanno inviato, ai fini dell'avvio della relativa istruttoria da parte del suddetto Tavolo di consultazione, una prima bozza del documento indicato in oggetto;

VISTA la nuova versione del documento in parola elaborata dall'anzidetto sottogruppo di lavoro;

CONSIDERATO che l'esame di tale nuova versione del documento di cui trattasi è stato svolto nel corso della riunione del richiamato Tavolo di consultazione del 17 novembre 2009;

RILEVATO che la versione definitiva del documento in oggetto, Allegato sub A, parte integrante del presente atto, approvata dai componenti del Tavolo nel corso della predetta riunione, è stata diramata con lettera in data 18 novembre 2009;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sul documento recante: "Strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano", Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto



STRUTTURE SANITARIE NELL'AMBITO DEL SISTEMA PENITENZIARIO ITALIANO

Tipologia delle strutture

Seguendo la vecchia classificazione del Ministero della Giustizia e relativa alle tipologie delle strutture sanitarie nella progressiva denominazione, è possibile distinguere:

- Centri diagnostico-terapeutici e rete ospedaliera esterna ex art. 7 della L. 12 agosto 1993 n. 296.
- Reparti per HIV
- Reparti per disabili
- Servizi/sezioni/reparti di psichiatria (minorati psichici ed osservazione)
- Custodie attenuate per Tossicodipendenti
- Ambulatori interni
- Strutture sanitarie esterne

a) Centri clinici (art. 17, comma 4 DPR 230/2000)

L'acronimo C.D.T. (Centro Diagnostico Terapeutico o "centro clinico") ad oggi, indica una tipologia di strutture detentive finalizzate ad erogare un'assistenza sanitaria di differente e maggiore livello rispetto agli istituti penitenziari ordinari, in regime di "ricovero penitenziario" su richiesta anche dell'Autorità giudiziaria.

A tal proposito è necessario chiarire che l'Amministrazione penitenziaria e le Regioni si impegnano, per quanto di competenza, ad assicurare che i locali destinati ad uso sanitario, siano utilizzati specificamente ed esclusivamente a tal fine.

Attualmente nell'Amministrazione Penitenziaria sono presenti CDT presso gli istituti di Torino Lorusso e Cutugno, Milano San Vittore, Milano Opera, Parma, Pisa, Roma Regina Coeli, Napoli Poggioreale, Napoli Secondigliano, Bari, Messina, Cagliari e Sassari.

Data questa premessa è possibile identificare 3 diverse categorie:

- 1) centri clinici necessari, insopprimibili, destinati in particolare ad ospitare prevalentemente detenuti sottoposti al regime del 41 bis, che attualmente interessano le regioni Lombardia (Milano Opera) ed Emilia Romagna (Parma), nonché i centri clinici destinati in particolare ad ospitare prevalentemente detenuti appartenenti al circuito A.S e collaboratori, che interessano le regioni Toscana (Pisa), Lazio (Roma Regina Coeli) e Campania (Napoli Secondigliano). I suddetti centri clinici possono subire variazioni sulla base di informazioni provenienti dagli organi preposti alla sicurezza e all'ordine pubblico. Per tali istituti si prevede la permanenza nonché l'impegno delle regioni ad una loro implementazione

ISTITUTO POLIGRAFICO E REGIA DELLO STATO S.p.A. - S.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

- 2) centri clinici attualmente funzionanti: per tali istituti che, in fase attuale e nelle more di ipotesi alternative sono da considerarsi fondamentali, ma non vincolati, è necessario un preventivo accordo fra le Regioni e l'Amministrazione penitenziaria per il loro utilizzo funzionale all'interno della rete assistenziale del SSR
- 3) centri clinici realizzati, ma non ancora funzionanti: Genova Marassi, Perugia, Catanzaro. Per tali istituti è necessario un accordo preventivo fra le Regioni interessate e l'Amministrazione penitenziaria per la loro attivazione o per un loro utilizzo alternativo

b) Reparti per detenuti HIV(art. 275, comma quater c.p.p.)

Allo stato sono attivi i reparti presso le sedi di Milano Opera, Genova Marassi, Rebibbia Nuovo Complesso e Napoli Secondigliano. Si conviene sulla necessità di mantenere e, ove necessario e previ accordi fra le Regioni e l'Amministrazione penitenziaria, estendere tale tipologia di strutture per consentire all'Autorità giudiziaria di valutare la possibilità di disporre la custodia cautelare o la detenzione in carcere nei confronti di detenuti affetti da tale patologia.

c) Reparti per detenuti disabili (art. 65 legge 354/1975)

"I soggetti affetti da infermità o minorazioni fisiche o psichiche devono essere assegnati ad istituti o sezioni speciali per un idoneo trattamento" (art. 65).

La disabilità esprime una grave criticità che, ancor prima di essere sanitaria e sociosanitaria è di natura giudiziaria, di esecuzione penale e di specifica gestione penitenziaria. Pur condividendo l'osservazione che gran parte dei trattamenti cd "riabilitativi" erogati ed erogabili all'interno del sistema penitenziario sono da collocarsi nel gruppo ampio dei LEA aggiuntivi (oggetto di attenzione delle Regioni per le ricadute di carattere finanziario) è da segnalare come non sembrano esservi significative alternative, posto che la disabilità in sé è una delle più frequenti motivazioni per provvedimenti custodiali alternativi anche per detenuti con episodi criminosi ad elevato allarme sociale o appartenenti ai circuiti della grande criminalità organizzata. Oltre, naturalmente, la gran parte dei trattamenti fterapici/riabilitativi usualmente effettuati all'interno degli IIPP per problematiche artrosiche/post-traumatiche etc.

Attualmente sono presenti le strutture di Parma e Bari; è inoltre prevista l'apertura di un reparto con tale destinazione nel costituendo centro clinico di Catanzaro (qualora sia attivato) e presso la Casa Circondariale di Busto Arsizio. Anche in questo caso l'eventuale modifica del panorama dell'offerta sanitaria e trattamentale non potrà che aversi al termine del monitoraggio congiunto ed in pieno accordo tra le Regioni interessate ed il Ministero della Giustizia.

d) Sezioni per minorati psichici (art. 65 legge 354/1975)

Attualmente è presente una sola sezione per minorati psichici nella Casa di reclusione di Rebibbia. Al fine di una giusta collocazione giuridica e funzionale di questa struttura o per un'eventuale implementazione di questa tipologia di strutture, si conviene sulla necessità





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

dell'individuazione di una collocazione appropriata dei minorati psichici, rispondente al dettato normativo, stante la loro attuale presenza presso gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

e) reparti di osservazione psichiatrica (art. 112, comma 1, DPR 230/2000)

L'art. 112 DPR 230/2000 non prevede espressamente reparti o sezioni di osservazione psichiatrica, ma esclusivamente l'"accertamento delle condizioni psichiche" da svolgersi "nel medesimo istituto dove il soggetto si trova o, in caso di insufficienza di quel servizio diagnostico, in altro istituto della medesima categoria".

L'Amministrazione Penitenziaria ha destinato appositi reparti allo svolgimento dell'osservazione psichiatrica. Attualmente reparti di osservazione psichiatrica sono stati realizzati nelle carceri di Monza, Torino, Bologna, Firenze, Roma Rebibbia, Reggio Calabria, Palermo, Cagliari, Livorno e Napoli. Altri reparti sono stati approntati, ma non ancora aperti presso Verona, Piacenza e Lanciano.

La creazione di apposite sezioni per l'osservazione psichiatrica, è stata sino ad oggi, una delle possibili risposte al disagio psichico all'interno del carcere, ed è una delle possibili modalità di gestione e organizzazione del servizio psichiatrico intramurario che necessita di potenziamento all'interno del sistema carcere nel suo complesso.

Si conviene quindi sull'esigenza dell'implementazione del servizio psichiatrico negli istituti penitenziari, in modo da consentire l'osservazione psichiatrica tendenzialmente in sede. In particolare si evidenzia la necessità di potenziare il servizio psichiatrico nei reparti detentivi femminili, ove si registra una insufficienza di posti letto nelle strutture finora a disposizione dall'Amministrazione, anche in ragione dell'attuale sovraffollamento.

Nelle more di possibili diverse forme di organizzazione di tale servizio, si ritiene opportuno mantenere le strutture esistenti, sottolineando però al contempo la necessità che ogni ASL competente per ciascuna struttura penitenziaria provveda alla presa in carico psichiatrica.

f) Istituti o sezioni a custodia attenuata

All'esito del monitoraggio delle strutture sanitarie, e previo accordo fra le Regioni e l'Amministrazione della Giustizia, per l'eventuale cambiamento di destinazione d'uso, potrà essere presa in considerazione l'esigenza di una rivisitazione dell'attuale panorama degli istituti e sezioni per la custodia attenuata dei tossicodipendenti, in considerazione sia delle esigenze dell'Amministrazione penitenziaria, nonché dell'impegno che le Regioni devono affrontare in termini di risorse.

Sotto tale profilo, si potrebbe ipotizzare almeno una sede in ciascun ambito regionale.

g) Strutture sanitarie esterne (art. 7 legge 296/1993)





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Al momento alcune regioni si sono dotate di questi specifici reparti ospedalieri detentivi, dotati di autonomia organizzativa e gestionale (Milano, Roma, Viterbo, Napoli). Tali reparti costituiscono un modello di integrazione tra gli aspetti sanitari ospedalieri e di tutela dell'ordine pubblico e della collettività, poiché assicurano standard assistenziali elevati e, al contempo, sono dotati di moderni sistemi di sorveglianza e di nuclei di personale di Polizia Penitenziaria appositamente formati e destinati ad assicurare la sicurezza dei ricoverati e degli stessi operatori.

Le azioni

• **Ricognizione/monitoraggio**

Fermo quanto suesposto in relazione alle strutture "indispensabili", di cui al paragrafo a) Centri clinici, punto 1, appare opportuno effettuare un'adeguata ricognizione a livello regionale delle strutture esistenti, delle tipologie e dello stato delle tecnologie per ridefinire congiuntamente una nuova mappatura nazionale di ciascun circuito di trattamento sanitario nel quale la tipologia delle singole strutture che verranno (ri)utilizzate e dovrà essere codificata in equivalenza di requisiti-autorizzazione-accreditamento alle altre analoghe.

• **Definizione criteri**

In analogia dovranno essere definiti criteri e modalità di ammissione oltre che le modalità di valorizzazione delle singole attività sanitarie, in relazione alle tipologie di "apparentamento" definite.

• **Rete regionale**

Alla luce di queste premesse sembra utile segnalare come necessaria, la differenziazione delle strutture sanitarie già in ambito regionale (ex c.d. "circuito sanitario") per una diversificazione dell'offerta sanitaria ed una sua razionalizzazione, dal livello di ambulatori di base al potenziamento di alcune strutture penitenziarie identificate. Questa redistribuzione delle risorse ha consentito, nella esperienza specificamente maturata, una offerta di maggiore gamma di prestazioni sanitarie in alcuni istituti di pena ai quali far assegnare i detenuti con problematiche sanitarie specifiche (rete sanitaria regionale ed interregionale).

• **Rete nazionale**

A livello nazionale, ovvero per macro-aree geografiche interregionali, sarebbe necessaria una rete di strutture sanitarie carcerarie che, avendo come nodi di interconnessioni gli istituti di riferimento sanitario regionale, comprenda sezioni specializzate per patologia (malattie infettive, disabilità, etc) nelle quali, e con modelli omogenei, assicurare ai detenuti ristretti le opportunità di terapia.

• **Reparti ospedalieri**

Questo approccio consente anche la rimodulazione della rete dei reparti ospedalieri destinati ai detenuti di cui all' art. 7 della L. 12 agosto 1993 n. 296 (GU n. 188 del 12 agosto 1993. ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 giugno 1993, n. 187 recante nuove misure in materia di trattamento penitenziario, nonché sull'espulsione dei cittadini stranieri") che nelle varie realtà regionali hanno assunto ed assumeranno forme e tipologie comunque differenziate anche in relazione agli standard propri di ciascuna regione, alla rete ospedaliera esistente, alle problematiche di bilancio. Tali reparti devono essere inseriti nella rete sanitaria interna ai penitenziari. Pertanto nella rete in questione vanno compresi, laddove presenti, i reparti per detenuti con la valutazione della loro congruità con il resto della rete regionale e nazionale ed attività, ispirandosi a principi di razionalità.

Principi





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Il ripensamento del sistema deve ispirarsi ai seguenti principi:

- l'evento patologico acuto non può essere trattato all'interno delle strutture detentive, se non di lieve entità e di volta in volta la valutazione dell'opportunità del ricovero ospedaliero è del medico del presidio sanitario dell'istituto, sia esso di guardia medica, specialista o di medicina generale, il quale avanza la richiesta alle Autorità competenti ai sensi della normativa vigente;
- in particolare, la terapia chirurgica in regime ordinario non è attuabile all'interno del sistema penitenziario, soprattutto in relazione alle procedure anestesologiche in narcosi o assimilabili; devono piuttosto, e compatibilmente con le strutture disponibili, essere potenziate le possibilità di chirurgia ambulatoriale e di day-surgery per tutte le patologie nelle quali i LEA e le singole discipline regionali prevedano siffatte modalità di erogazione;
- di converso, le patologie c.d. "croniche" devono trovare adeguato spazio di cura anche in ambito detentivo.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA
Servizio III°: Sanità e politiche sociali

CONFERENZA UNIFICATA
Seduta del 26 novembre 2009
Elenco A - punti nn. 1,2 e 3 dell'o.d.g.

Oggetto:

- 1) Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano". **Codice sito: 4.10/2009/8-1**
Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.
- 2) Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria". **Codice sito: 4.10/2009/8-2**
Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.
- 3) Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Dati sanitari, flussi informativi e cartella clinica anche informatizzata". **Codice sito: 4.10/2009/8-3**
Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

La Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria" di cui all'Allegato A al D.P.C.M. 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"), emanato in attuazione dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 novembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008).

Al predetto Tavolo sono demandati, tra gli altri, il compito di predisporre indirizzi per favorire la realizzazione di programmi di interventi nelle realtà territoriali e quello di definire strumenti volti a favorire il coordinamento fra le Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile.

Nel corso delle riunioni del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria svoltesi nei giorni 11 marzo 2009 e 23 giugno 2009 è stata concordata l'attivazione dei seguenti sottogruppi di lavoro:

- sottogruppo dedicato alla giustizia minorile per le problematiche evidenziate nella lettera prot. n. 7542 del 9 marzo u.s. del Ministero della Giustizia - Dipartimento Giustizia Minorile



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

- Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari (riunione dell'11 marzo 2009);
- sottogruppi per le problematiche evidenziate nel documento elaborato dai rappresentanti del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali: "Garantire l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamenti nell'intero territorio nazionale" (approvato nel corso della riunione del 23 giugno 2009):
 - sottogruppo per le problematiche afferente i c.d. centri clinici;
 - sottogruppo per il monitoraggio del livello di attuazione del D.P.C.M. 1° aprile 2008;
 - sottogruppo sui flussi informativi (cartella clinica).

In data 11 settembre 2009, le Regioni e le Province autonome hanno fatto pervenire quattro documenti tematici propositivi elaborati dal Gruppo Tecnico Interregionale per la Salute in Carcere relativamente alle problematiche sopra richiamate:

- Strutture sanitarie e/o terapeutiche (Centri clinici CDT, custodia attenuata, sezioni speciali per disabili, infettivi, osservazione psichiatrica, OPG, ambulatori vari);
- Modello monitoraggio D.P.C.M. 1° aprile 2008;
- Cartella sanitaria informatizzata in carcere;
- Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria.

In data 12 novembre 2009, le Regioni hanno inviato le versioni finali dei predetti documenti elaborate dai relativi sottogruppi di lavoro appositamente attivati al riguardo.

L'esame di tali documenti è stato svolto nel corso della riunione del più volte richiamato Tavolo del 17 novembre 2009.

Le versioni definitive dei documenti indicati in oggetto (Allegati A, B e C), congiuntamente elaborati ed approvate nel corso della predetta riunione del 17 novembre u.s., sono state diramate dalla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni con lettera in data 18 novembre 2009.

Il documento recante "Modello di monitoraggio D.P.C.M. 1° aprile 2008", pure oggetto di un primo esame nella menzionata riunione del 17 novembre 2009 del Tavolo, è stato rinviato per ulteriori approfondimenti tecnici al riguardo.

Si sottopone all'esame della Conferenza Unificata, ai fini del perfezionamento dell'accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il Segretario
Cons. Emenegilda Siniscalchi

Tipologia delle strutture

Seguendo la vecchia classificazione del Ministero della Giustizia e relativa alle tipologie delle strutture sanitarie nella pregressa denominazione, è possibile distinguere:

- Centri diagnostico-terapeutici e rete ospedaliera esterna ex art. 7 della L. 12 agosto 1993 n. 296.
- Reparti per HIV
- Reparti per disabili
- Servizi/sezioni/reparti di psichiatria (minorati psichici ed osservazione)
- Custodie attenuate per Tossicodipendenti
- Ambulatori interni
- Strutture sanitarie esterne

a) Centri clinici (art. 17, comma 4 DPR 230/2000)

L'acronimo C.D.T. (Centro Diagnostico Terapeutico o "centro clinico") ad oggi, indica una tipologia di strutture detentive finalizzate ad erogare un'assistenza sanitaria di differente e maggiore livello rispetto agli istituti penitenziari ordinari, in regime di "ricovero penitenziario" su richiesta anche dell'Autorità giudiziaria.

A tal proposito è necessario chiarire che l'Amministrazione penitenziaria e le Regioni si impegnano, per quanto di competenza, ad assicurare che i locali destinati ad uso sanitario, siano utilizzati specificamente ed esclusivamente a tal fine.

Attualmente nell'Amministrazione Penitenziaria sono presenti CDT presso gli istituti di Torino Lorusso e Cutugno, Milano San Vittore, Milano Opera, Parma, Pisa, Roma Regina Coeli, Napoli Poggioreale, Napoli Secondigliano, Bari, Messina, Cagliari e Sassari.

Data questa premessa è possibile identificare 3 diverse categorie:

- 1) centri clinici necessari, insopprimibili, destinati in particolare ad ospitare prevalentemente detenuti sottoposti al regime del 41 bis, che attualmente interessano le regioni Lombardia (Milano Opera) ed Emilia Romagna (Parma), nonché i centri clinici destinati in particolare ad ospitare prevalentemente detenuti appartenenti al circuito A.S e collaboratori, che interessano le regioni Toscana (Pisa), Lazio (Roma Regina Coeli) e Campania (Napoli Secondigliano). I suddetti centri clinici possono subire variazioni sulla base di informazioni provenienti dagli organi preposti alla sicurezza e all'ordine pubblico. Per tali istituti si prevede la permanenza nonché l'impegno delle regioni ad una loro implementazione
- 2) centri clinici attualmente funzionanti: per tali istituti che, in fase attuale e nelle more di ipotesi alternative sono da considerarsi fondamentali, ma non vincolati, è necessario un preventivo accordo fra le Regioni e l'Amministrazione penitenziaria per il loro utilizzo funzionale all'interno della rete assistenziale del SSR
- 3) centri clinici realizzati, ma non ancora funzionanti: Genova Marassi, Perugia, Catanzaro. Per tali istituti è necessario un accordo preventivo fra le Regioni

interessate e l'Amministrazione penitenziaria per la loro attivazione o per un loro utilizzo alternativo

b) Reparti per detenuti HIV(art. 275, comma quater c.p.p.)

Allo stato sono attivi i reparti presso le sedi di Milano Opera, Genova Marassi, Rebibbia Nuovo Complesso e Napoli Secondigliano. Si conviene sulla necessità di mantenere e, ove necessario e previ accordi fra le Regioni e l'Amministrazione penitenziaria, estendere tale tipologia di strutture per consentire all'Autorità giudiziaria di valutare la possibilità di disporre la custodia cautelare o la detenzione in carcere nei confronti di detenuti affetti da tale patologia.

c) Reparti per detenuti disabili (art. 65 legge 354/1975)

“I soggetti affetti da infermità o minorazioni fisiche o psichiche devono essere assegnati ad istituti o sezioni speciali per un idoneo trattamento” (art. 65).

La disabilità esprime una grave criticità che, ancor prima di essere sanitaria e sociosanitaria è di natura giudiziaria, di esecuzione penale e di specifica gestione penitenziaria. Pur condividendo l'osservazione che gran parte dei trattamenti cd “riabilitativi” erogati ed erogabili all'interno del sistema penitenziario sono da collocarsi nel gruppo ampio dei LEA aggiuntivi (oggetto di attenzione delle Regioni per le ricadute di carattere finanziario) è da segnalare come non sembrano esservi significative alternative, posto che la disabilità in sé è una delle più frequenti motivazioni per provvedimenti custodiali alternativi anche per detenuti con episodi criminosi ad elevato allarme sociale o appartenenti ai circuiti della grande criminalità organizzata. Oltre, naturalmente, la gran parte dei trattamenti terapeutici/riabilitativi usualmente effettuati all'interno degli IIPP per problematiche artrosiche/post-traumatiche etc.

Attualmente sono presenti le strutture di Parma e Bari; è inoltre prevista l'apertura di un reparto con tale destinazione nel costituendo centro clinico di Catanzaro (qualora sia attivato) e presso la Casa Circondariale di Busto Arsizio. Anche in questo caso l'eventuale modifica del panorama dell'offerta sanitaria e trattamentale non potrà che aversi al termine del monitoraggio congiunto ed in pieno accordo tra le Regioni interessate ed il Ministero della Giustizia.

d) Sezioni per minorati psichici (art. 65 legge 354/1975)

Attualmente è presente una sola sezione per minorati psichici nella Casa di reclusione di Rebibbia. Al fine di una giusta collocazione giuridica e funzionale di questa struttura o per un'eventuale implementazione di questa tipologia di strutture, si conviene sulla necessità dell'individuazione di una collocazione appropriata dei minorati psichici, rispondente al dettato normativo, stante la loro attuale presenza presso gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

e) reparti di osservazione psichiatrica (art. 112, comma 1, DPR 230/2000)

L'art. 112 DPR 230/2000 non prevede espressamente reparti o sezioni di osservazione psichiatrica, ma esclusivamente l'“accertamento delle condizioni psichiche” da svolgersi “nel medesimo istituto dove il soggetto si trova o, in caso di insufficienza di quel servizio diagnostico, in altro istituto della medesima categoria”.

L'Amministrazione Penitenziaria ha destinato appositi reparti allo svolgimento dell'osservazione psichiatrica. Attualmente reparti di osservazione psichiatrica sono stati realizzati nelle carceri di Monza, Torino, Bologna, Firenze, Roma Rebibbia, Reggio Calabria, Palermo, Cagliari, Livorno e Napoli. Altri reparti sono stati approntati, ma non ancora aperti presso Verona, Piacenza e Lanciano.

La creazione di apposite sezioni per l'osservazione psichiatrica, è stata sino ad oggi, una delle possibili risposte al disagio psichico all'interno del carcere, ed è una delle possibili modalità di gestione e organizzazione del servizio psichiatrico intramurario che necessita di potenziamento all'interno del sistema carcere nel suo complesso.

Si conviene quindi sull'esigenza dell'implementazione del servizio psichiatrico negli istituti penitenziari, in modo da consentire l'osservazione psichiatrica tendenzialmente in sede. In particolare si evidenzia la necessità di potenziare il servizio psichiatrico nei reparti detentivi femminili, ove si registra una insufficienza di posti letto nelle strutture finora a disposizione dall'Amministrazione, anche in ragione dell'attuale sovraffollamento

Nelle more di possibili diverse forme di organizzazione di tale servizio, si ritiene opportuno mantenere le strutture esistenti, sottolineando però al contempo la necessità che ogni ASL competente per ciascuna struttura penitenziaria provveda alla presa in carico psichiatrica.

f) Istituti o sezioni a custodia attenuata

All'esito del monitoraggio delle strutture sanitarie, e previo accordo fra le Regioni e l'Amministrazione della Giustizia, per l'eventuale cambiamento di destinazione d'uso, potrà essere presa in considerazione l'esigenza di una rivisitazione dell'attuale panorama degli istituti e sezioni per la custodia attenuata dei tossicodipendenti, in considerazione sia delle esigenze dell'Amministrazione penitenziaria, nonché dell'impegno che le Regioni devono affrontare in termini di risorse.

Sotto tale profilo, si potrebbe ipotizzare almeno una sede in ciascun ambito regionale.

g) Strutture sanitarie esterne (art. 7 legge 296/1993)

Al momento alcune regioni si sono dotate di questi specifici reparti ospedalieri detentivi, dotati di autonomia organizzativa e gestionale (Milano, Roma, Viterbo, Napoli). Tali reparti costituiscono un modello di integrazione tra gli aspetti sanitari ospedalieri e di tutela dell'ordine pubblico e della collettività, poiché assicurano standard assistenziali elevati e, al contempo, sono dotati di moderni sistemi di sorveglianza e di nuclei di personale di Polizia Penitenziaria appositamente formati e destinati ad assicurare la sicurezza dei ricoverati e degli stessi operatori.

Le azioni

- Ricognizione/monitoraggio

Fermo quanto suesposto in relazione alle strutture "indispensabili", di cui al paragrafo a) Centri clinici, punto 1, appare opportuno effettuare un'adeguata ricognizione a livello regionale delle strutture esistenti, delle tipologie e dello stato delle tecnologie per ridefinire congiuntamente una nuova mappatura nazionale di ciascun circuito di trattamento sanitario nel quale la tipologia delle singole strutture che verranno (ri)utilizzate e dovrà essere codificata in equivalenza di requisiti-autorizzazione-accreditamento alle altre analoghe.

- Definizione criteri

In analogia dovranno essere definiti criteri e modalità di ammissione oltre che le modalità di valorizzazione delle singole attività sanitarie, in relazione alle tipologie di "apparentamento" definite.

- Rete regionale

Alla luce di queste premesse sembra utile segnalare come necessaria, la differenziazione delle strutture sanitarie già in ambito regionale (ex c.d. "circuiti sanitari") per una diversificazione dell'offerta sanitaria ed una sua razionalizzazione, dal livello di ambulatori di base al potenziamento di alcune strutture penitenziarie identificate. Questa redistribuzione delle risorse ha consentito, nella esperienza specificamente maturata, una offerta di maggiore gamma di prestazioni sanitarie in alcuni istituti di pena ai quali far assegnare i detenuti con problematiche sanitarie specifiche (rete sanitaria regionale ed interregionale).

- Rete nazionale

A livello nazionale, ovvero per macro-aree geografiche interregionali, sarebbe necessaria una rete di strutture sanitarie carcerarie che, avendo come nodi di interconnessioni gli istituti di riferimento sanitario regionale, comprenda sezioni specializzate per patologia (malattie infettive, disabilità, etc) nelle quali, e con modelli omogenei, assicurare ai detenuti ristretti le opportunità di terapia.

- Reparti ospedalieri

Questo approccio consente anche la rimodulazione della rete dei reparti ospedalieri destinati ai detenuti di cui all' art. 7 della L. 12 agosto 1993 n. 296 (GU n. 188 del 12 agosto 1993. ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 giugno 1993, n. 187 recante nuove misure in materia di trattamento penitenziario, nonché sull'espulsione dei cittadini stranieri") che nelle varie realtà regionali hanno assunto ed assumeranno forme e tipologie comunque differenziate anche in relazione agli standard propri di ciascuna regione, alla rete ospedaliera esistente, alle problematiche di bilancio. Tali reparti devono essere inseriti nella rete sanitaria interna ai penitenziari. Pertanto nella rete in questione vanno compresi, laddove presenti, i reparti per detenuti con la valutazione della loro congruità con il resto della rete regionale e nazionale ed attività, ispirandosi a principi di razionalità.

Principi

Il ripensamento del sistema deve ispirarsi ai seguenti principi:

- l'evento patologico acuto non può essere trattato all'interno delle strutture detentive, se non di lieve entità e di volta in volta la valutazione dell'opportunità del ricovero ospedaliero è del medico del presidio sanitario dell'istituto, sia esso di guardia medica, specialista o di medicina generale, il quale avanza la richiesta alle Autorità competenti ai sensi della normativa vigente;
- in particolare, la terapia chirurgica in regime ordinario non è attuabile all'interno del sistema penitenziario, soprattutto in relazione alle procedure anestesologiche in narcosi o assimilabili; devono piuttosto, e compatibilmente con le strutture disponibili, essere potenziate le possibilità di chirurgia ambulatoriale e di day-surgery per tutte le patologie nelle quali i LEA e le singole discipline regionali prevedano siffatte modalità di erogazione;
- di converso, le patologie c.d. "croniche" devono trovare adeguato spazio di cura anche in ambito detentivo.



