

**SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA
LA REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
E IL PROVVEDITORATO REGIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA DI VENETO,
TRENTINO ALTO ADIGE, FRIULI VENEZIA GIULIA**

**RELATIVO ALLA DEFINIZIONE DI FORME DI COLLABORAZIONE TRA L'ORDINAMENTO
SANITARIO E L'ORDINAMENTO PENITENZIARIO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA
SANITARIA A FAVORE DEI DETENUTI E DEGLI INTERNATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELLA
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA ED INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DEI PROTOCOLLI
LOCALI**

L'anno 2014, il giorno XX del mese di aprile 2014, in Trieste, nella sede della Regione Friuli Venezia Giulia,

INTERVENGONO

- La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (in proseguo anche denominata Regione) con sede legale in Trieste, Piazza dell'Unità d'Italia, 1, in persona del XXXXX, autorizzata con delibera di Giunta XXXXX

E

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

PREMESSO

- che gli artt. 3 e 32 della Costituzione sanciscono il principio fondamentale di parità di trattamento in tema di assistenza sanitaria per gli individui liberi e gli individui detenuti e internati;
- la legge 26 luglio 1975, n. 354 recante "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà";
- il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 recante "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419" il quale, tra l'altro, prevede che il Servizio sanitario nazionale assicuri ai detenuti e agli internati livelli essenziali di assistenza analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi;
- il D.P.R. 30 giugno 2000 n. 230 "Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà";
- il DPCM del 1 aprile 2008 recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
- che l'accordo Conferenza Stato Regioni rep. n. 102 del 20 novembre 2008 individua forme di collaborazione interistituzionale tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario;
- che per effetto della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge di stabilità 2014), è divenuto efficace a decorrere dal 2014 il passaggio delle funzioni in materia di sanità penitenziaria dallo Stato alla Regione Friuli Venezia Giulia;

CONSIDERATA la necessità di definire, nel rispetto dei rispettivi confini di responsabilità delineati dalla normativa in materia, gli obiettivi comuni per consolidare l'integrazione tra il sistema penitenziario e il sistema sanitario, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza alle persone detenute e internate;

RICONOSCIUTO il principio di leale collaborazione interistituzionale quale strumento per l'attuazione dei dettati normativi in tema di sanità penitenziaria, al fine di garantire la tutela della salute dei detenuti e degli internati nel rispetto delle esigenze di sicurezza all'interno degli istituti penitenziari;

RICONOSCIUTO il principio della continuità dei percorsi terapeutico-riabilitativi dal momento dell'ingresso dei detenuti nell'istituto penitenziario e nei casi di trasferimento degli stessi in altri istituti fino al momento della reimmissione in libertà;

RAVVISATA la necessità di un aggiornamento del protocollo d'intesa alle leggi e ordinamenti che Ministero della Giustizia, Ministero della Salute e Regione Friuli Venezia Giulia potranno apportare,

Tutto ciò premesso le Parti sopra individuate convengono e stipulano il presente protocollo d'Intesa

Art. 1 **Obiettivi comuni**

Le Parti perseguono quale obiettivo condiviso il diritto alla salute dei detenuti e degli internati inteso non solo come intervento di cura e risposta alle emergenze, ma anche nell'ottica della promozione della salute e del benessere della persona nel suo complesso.

Il PRAP e la Regione considerano obiettivo primario l'osservanza del D.P.C.M. del 29 novembre 2001 e ss.mm.ii. riguardante l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza, che in casi particolari può essere adeguato a peculiari bisogni della popolazione detenuta.

All'interno delle strutture penitenziarie vengono attivati i livelli essenziali di assistenza necessari alla tutela della salute delle persone detenute, indipendentemente dalla posizione giuridica e in ottemperanza alle leggi e ordinamenti vigenti. Tali interventi sono predisposti a cura delle Aziende per i servizi sanitari regionali (di seguito denominate ASSR), a cui sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari, di concerto, e per quanto di competenza, con le Direzioni degli Istituti penitenziari (di seguito denominati II.PP.) del PRAP.

Art. 2 **Tutela del diritto alla salute delle persone detenute e internate - modalità**

Le prestazioni sanitarie sono erogate nel rispetto delle esigenze di sicurezza, preferibilmente all'interno degli II.PP. e, solo qualora non sia possibile garantire un adeguato percorso di prevenzione, cura e riabilitazione e assistenza sanitaria in ambito intramurario, vengono effettuate presso le strutture sanitarie esterne nel rispetto del disposto dell'art. 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354 e dell'art. 17 del D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230.

La richiesta di ricovero o visita specialistica esterna o di ogni altro accertamento diagnostico da effettuarsi presso strutture sanitarie esterne va inoltrata, a cura del medico presente in servizio della struttura, per il tramite della Direzione dell'istituto penitenziario, al Magistrato di Sorveglianza o ad altra Autorità giudiziaria competente. L'organizzazione della traduzione è curata dalla Direzione dell'Istituto penitenziario (di seguito denominato I.P.).

Le ASSR garantiscono la prenotazione delle visite con percorsi dedicati presso luoghi esterni di cura, concordando con la Direzione dell'I.P. una razionale programmazione in ordine ai tempi e alle modalità di esecuzione, pur nel rispetto delle rispettive competenze. Le Direzioni degli II.PP., qualora sussistano o sopravvengano difficoltà impreviste, si impegnano a comunicarle, per iscritto, per trovare, in sinergia, possibili soluzioni alternative.

Art. 3

Programmi di presa in carico integrata e continuità dei percorsi di cura

Le ASSR si impegnano a garantire la continuità dei percorsi di cura dei detenuti e degli internati, in particolare per quelli affetti da patologie croniche, cronico degenerative, disturbi psichici e legati alla dipendenza da alcol o sostanze, dal momento dell'ingresso in istituto, durante gli eventuali spostamenti degli stessi tra istituti (attraverso la trasmissione dei dati clinici inseriti nella cartella sanitaria personale) e dopo la scarcerazione ed immissione in libertà.

A tal fine le ASSR e le Direzioni degli II.PP. definiscono, a livello locale, modalità operative che garantiscano ai detenuti trasferiti in altre strutture, o in procinto di essere scarcerati, la consegna di una relazione sanitaria sullo stato clinico complessivo e dei farmaci eventualmente necessari per la prosecuzione, nell'immediatezza, della terapia in corso.

Nei confronti dei detenuti e degli internati con particolari problematiche sanitarie (AIDS, problemi di salute mentale, tossicodipendenza, alcolodipendenza, autolesionismo e rischio suicidario, ecc.) o rispetto ai quali le esigenze di intervento terapeutico riabilitativo siano particolarmente elevate e/o connesse a quelle trattamentali, le Direzioni degli II.PP. e le ASSR sviluppano percorsi ad alto contenuto di integrazione disciplinare, anche attraverso attuazione di progetti specifici realizzati congiuntamente.

In particolare per quanto riguarda i problemi di salute mentale i Dipartimenti di salute mentale, attivano sul territorio equipe multiprofessionali per la presa in carico dei detenuti e degli internati in una logica di continuità terapeutica e di prevenzione fondata sulla pertinenza territoriale.

Art. 4

Assistenza ospedaliera per detenuti

L'assistenza ospedaliera è garantita alle persone detenute al pari dei cittadini liberi. La Regione attraverso le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie e gli ospedali di rete assicura il ricovero ospedaliero. L'amministrazione penitenziaria concorre a garantire, laddove necessario, la sicurezza del periodo di degenza.

Le parti si impegnano a costituire un gruppo di lavoro al fine di valutare l'individuazione dei posti di degenza protetta per detenuti, da attivare in coerenza con il percorso regionale di ridefinizione dell'organizzazione della rete ospedaliera.

Art. 5

Promozione, prevenzione della salute e attività di formazione

Le ASSR e le Direzioni degli II.PP. formulano di concerto un piano locale di promozione e di prevenzione della salute in ossequio alle linee dettate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Amministrazione Penitenziaria. Le ASSR promuovono nel loro ambito forme di medicina d'iniziativa e promozione della salute attraverso la correzione degli stili di vita e dei possibili fattori di rischio, con il concorso delle Direzioni degli II.PP. per l'individuazione di soluzioni logistiche ed organizzative che favoriscano il mantenimento dello stato di salute dei detenuti e degli internati.

Le ASSR e le Direzioni degli II.PP. a livello locale concordano specifici programmi di formazione congiunta rivolti al personale sanitario e penitenziario con particolare riferimento all'analisi del contesto ambientale ed alle specifiche variabili che influenzano lo stato di salute fisico e mentale di detenuti ed internati.

Specificatamente per quanto riguarda i detenuti addetti alla manipolazione di generi alimentari, le Direzioni degli II.PP. e le ASSR realizzano attraverso protocolli operativi locali, corsi di formazione e aggiornamento in materia di igiene degli alimenti, con rilascio di relativo attestato.

Art. 6

Procedure per interventi in casi di urgenza/emergenza

Le ASSR e le Direzioni degli II.PP. definiscono, anche attraverso protocolli e modalità di refertazione, le prassi più funzionali relative alla gestione delle urgenze cliniche, dei grandi eventi critici (per esempio patologie epidemiche e/o contagiose, rischio suicidario, particolari condizioni climatiche, lesioni personali ecc.) e dei decessi.

Art. 7

Trasporti assistiti

Le spese di trasporto per finalità sanitaria sono a carico del servizio sanitario regionale solo quando necessitano, su prescrizione del medico, dell'utilizzo dell'autoambulanza.

Art. 8

Ricoveri e dimissioni dai luoghi esterni di cura

Nel caso di ricoveri presso luoghi esterni di cura le dimissioni del paziente detenuto devono essere valutate dal personale sanitario dell'ospedale, d'intesa con i sanitari dell'istituto penitenziario (di seguito denominato I.P.) di provenienza a garanzia di un'efficace continuità clinico-assistenziale, fatto salvo il diritto di autodimissione libera, cosciente ed informata.

Art. 9

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

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

Il personale sanitario svolge attività di programmazione, di indirizzo, di organizzazione e di controllo dei servizi di propria competenza, secondo i principi di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, di integrazione dell'assistenza sociale, educativa e sanitaria e di garanzia di continuità terapeutica. Gli operatori sanitari agiscono, altresì, nel rispetto delle norme previste dall'ordinamento penitenziario, dal suo regolamento di esecuzione, dal regolamento interno d'istituto, nonché delle direttive impartite dall'Amministrazione penitenziaria e dalle Direzioni degli II.PP. in materia di organizzazione e sicurezza, in ossequio a quanto previsto dall'art. 4 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 e dall'art.3 del DPR 30 giugno 2000, n. 230.

In ogni caso le Parti sono tenute a scambiarsi preventivamente ogni disposizione di rilevanza organizzativa che possa avere vicendevoli riflessi nella gestione sanitaria e penitenziaria.

In particolare, considerati i riflessi giuridici ed amministrativi che le condizioni di salute dei detenuti possono presentare, le parti concordano che le comunicazioni verso le autorità giudiziarie avvengano

per il tramite della Direzione dell'istituto penitenziario, fatto salvo quelle richieste direttamente dall'autorità giudiziaria all'autorità sanitaria.

Le ASSR e le Direzioni degli II.PP. attuano una programmazione concordata a livello locale, affinché l'attività sanitaria, compresi i consigli di disciplina, si svolgano come ordinaria attività sanitaria nel rispetto delle rispettive incombenze istituzionali.

Art.10 Riservatezza

L'attività sanitaria, compresa la tenuta ed il trasferimento dei documenti clinici, deve svolgersi nel rispetto della procedura sanitaria e delle necessarie condizioni di riservatezza previste dal codice in materia di protezione dei dati sanitari (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.) ed in generale dalla relazione operatore sanitario-paziente.

In particolare lo svolgimento dei colloqui e delle visite mediche deve avvenire nel pieno rispetto della procedura sanitaria e delle condizioni di riservatezza, con l'eventuale adozione di idonee misure di sicurezza messe in atto a discrezione della Direzione dell'istituto penitenziario, laddove ritenute necessarie per tutelare l'incolumità e la sicurezza sia degli operatori che dei pazienti detenuti ed internati.

La documentazione sanitaria, cartacea o informatica, è conservata e custodita presso le Direzioni degli II.PP. con cautele idonee a garantirne la segretezza e la riservatezza sotto la responsabilità dell'Azienda per i servizi sanitari, titolare dei suddetti dati, nel rispetto delle misure minime di sicurezza e dell'anonimato nel caso in cui leggi speciali dispongano il trattamento dei dati in forma anonima. Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, l'origine razziale ed etnica, convinzioni religiose, filosofiche, oppure dati giudiziari.

Tali dati sono accessibili solo alle figure professionali autorizzate e nominate incaricati del trattamento, per fini di assistenza e per le finalità amministrative correlate.

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

Art. 11 Trattamento e condivisione di dati

I dati relativi allo stato di salute delle persone detenute e internate vengono comunicati alle Direzioni degli II.PP., presso cui è detenuto l'interessato, nei limiti necessari a garantire il rispetto delle norme di sicurezza del sistema penitenziario, nonché a garantire i necessari interventi per la salute dell'interessato e di sanità pubblica all'interno degli stessi.

Il trattamento dei dati sanitari, giuridici e penitenziari dei detenuti è attuato nel rispetto delle norme in materia di privacy e delle procedure di sicurezza previste dall'ordinamento penitenziario.

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

Il detenuto può acquisire copia del fascicolo sanitario facendo richiesta alla Direzione dell'Istituto penitenziario che, valutata la posizione giuridica in merito alla necessità di nulla osta da parte dell'autorità giudiziaria competente, trasmette tale richiesta all'ASSR che rilascia copia secondo la normativa vigente.

E' a cura del servizio sanitario regionale la redazione per l'Amministrazione penitenziaria di:

- relazioni contenenti informazioni e/o dati attinenti lo stato di salute di detenuti richieste dall'Autorità giudiziaria e connessi a procedimenti giudiziari in corso;
- relazioni che documentano transitori o permanenti aggravamenti dello stato di salute di detenuti e internati che non necessitano di ricovero ospedaliero, ma per i quali non può essere garantita adeguata assistenza sanitaria e riabilitazione in istituto penitenziario;
- relazioni in riferimento all'accertamento delle condizioni e delle infermità psichiche presenti o sopravvenute dei detenuti e degli internati, a cura dei Dipartimenti di salute mentale competenti;
- certificati di malattia e/o infortunio relativi a detenuti;
- certificati relativi a lesioni auto/etero provocate;
- certificati relativi ad isolamento sanitario;
- certificati di idoneità all'attività sportiva non agonistica;
- valutazione delle condizioni psico-fisiche del soggetto sottoposto all'uso di mezzi di coercizione secondo il disposto dell'art. 41 della legge 354/1975 e dell'art. 82 del DPR 230/2000;
- certificazione attestante la possibile compatibilità con lo stato di isolamento giudiziario o disciplinare;
- certificazione attestante la possibile compatibilità con lo stato relativo al provvedimento disciplinare, disposto in via cautelare dalla Direzione dell'Istituto penitenziario. per motivi di urgenza e per prevenire disordini, di permanenza in camera individuale nelle more della convocazione del Consiglio di disciplina ai sensi dell'art. 78 del DPR 230/2000;
- certificazione attinente lo stato fisico e psichico di idoneità al trasporto in ogni caso di traduzione;
- certificazioni richiedenti l'invio presso luoghi esterni di cura per interventi d'urgenza o programmati o visite specialistiche esterne;
- relazioni tecniche motivate per l'invio nei Centri Diagnostici Terapeutici, nei servizi ospedalieri o territoriali, nelle Sezioni Attenuate per il Trattamento dei Tossicodipendenti (Se.A.T.T.) o comunque in altri istituti specializzati nel trattamento sanitario di specifiche patologie che non possono essere curate in I.P.
- certificazioni sanitarie connesse agli scioperi della fame e della sete;
- prescrizioni di presidi sanitari individuali;
- certificazioni sanitarie per vitto particolare;
- certificazioni attestanti le condizioni sanitarie, se precarie, dei bambini presenti in istituto penitenziario e indicazioni relative a specifico vitto.

Rispetto ai certificati per l'immissione dei detenuti al lavoro all'interno dell'istituto penitenziario la previsione normativa di cui all'art. 11 comma 6 della legge 26 luglio 1975, n. 354 prevede tra le funzioni del sanitario non la redazione del certificato di immissione al lavoro, ma il controllo periodico dell'idoneità lavorativa dei detenuti e degli internati ai lavori cui sono addetti. Ne consegue che per le attività svolte dai detenuti, quali l'addetto alla spesa, lo scrivano, l'addetto alle pulizie, l'assistente ai detenuti non autosufficienti per motivi di salute, considerato il carattere di specialità, l'origine non contrattuale del rapporto e la configurazione quali prestazioni occasionali di tipo accessorio rese da particolari soggetti, non trova applicazione decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, ma il principio generale di cui all'art. 11 comma 6 della legge 26 luglio 1975, n. 354. che prevede il solo controllo periodico dell'idoneità al lavoro da parte dei sanitari.

Diversamente rispetto ad alcune attività lavorative interne all'istituto penitenziario, quali la manutenzione ordinaria dei fabbricati, l'attività di giardinaggio, di magazziniere e tutte le lavorazioni che comportano esposizione a rischi specifici di natura chimica, fisica, biologica, in applicazione dell'art. 41

del sopra citato decreto n. 81/2008, si avvia la sorveglianza sanitaria ad opera del medico competente dell'amministrazione penitenziaria.

Infine per i detenuti addetti al settore alimentare è previsto un apposito certificato di idoneità rilasciato dalle ASSR a seguito della frequenza del relativo corso di formazione, ma non si richiede la valutazione del medico competente.

Art. 12

Modalità di accesso degli operatori sanitari

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

A tal fine le ASSR forniscono previamente alle Direzioni degli II.PP. l'elenco nominativo del personale, completo delle generalità e della natura dell'incarico che con regolarità programmata accede all'interno degli II.PP. per svolgere le funzioni sanitarie-sociosanitarie e di supporto (es. percorsi riabilitativi integrati interni, trasporto materiale, farmaci, rifiuti, sanificazione). Ciascun operatore rilascia, in occasione del primo accesso, una dichiarazione sostitutiva ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Oltre ai controlli previsti dagli artt. 43 e 71 dell'innanzi citato D.P.R. 445/2000, le Direzioni degli I.I.PP. possono procedere, per ragioni di sicurezza, agli accertamenti ritenuti più idonei sulle persone che accedono, comunicando motivati dinieghi di accesso di dette persone al Referente aziendale per la sanità penitenziaria.

Laddove si presentassero eventuali problematiche connesse ad accertati comportamenti del personale sanitario pregiudizievoli per l'ordine e la sicurezza dell'Istituto penitenziario o per l'incolumità personale, esulanti dall'esercizio dei doveri professionali, la Direzione dell'Istituto penitenziario comunicherà tempestivamente la revoca dell'autorizzazione all'ingresso, sulla base di un provvedimento motivato, al referente aziendale per la sanità penitenziaria, per i conseguenti provvedimenti di competenza. Di converso, laddove si presentassero comportamenti del personale degli II.PP. pregiudizievoli per la salute singola e collettiva dei detenuti, degli internati e del personale stesso, il referente aziendale per la sanità penitenziaria presenterà una relazione tecnica motivata alla Direzione dell'istituto penitenziario.

Art. 13

Accesso ai locali sanitari

Le Parti concordano nell'assicurare una razionale programmazione nell'accesso ai servizi offerti dalle ASSR.

L'accesso nei locali sanitari avviene secondo modalità concordate all'interno dei protocolli locali tra ASSR e Direzione dell' I.P., confacenti ai percorsi terapeutico/riabilitativi e alle esigenze di sicurezza.

Le ASSR favoriscono una corretta gestione della strumentazione e dei presidi da parte degli operatori sanitari.

Le Direzioni degli II.PP., nell'ambito del loro mandato istituzionale, concorrono alla vigilanza finalizzata ad evitare un uso improprio degli strumenti e dei presidi sanitari.

Art 14

Accesso medico di fiducia

La Direzione dell'istituto penitenziario, in base al comma 7 dell'art 17 del D.P.R. 230/2000, su richiesta del detenuto, può autorizzare l'ingresso in istituto di medici di fiducia consulenti del detenuto stesso.

All'atto dell'autorizzazione la Direzione dell'istituto penitenziario informerà il detenuto che sarà edotto il responsabile sanitario della struttura al fine di concordare modalità e tempi della visita. I tempi e le modalità dei rapporti tra il medico di fiducia e il locale servizio sanitario saranno definiti nel dettaglio, nel rispetto delle norme del codice deontologico e delle procedure aziendali, all'interno dei singoli protocolli locali.

Art. 15

Strumenti di comunicazione dei servizi sanitari interni

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

A tal fine le ASSR predispongono nei locali destinati all'attività sanitaria idonei strumenti cartacei, telefonici, telematici ed informatici con modalità tali da consentirne l'utilizzo esclusivamente a personale sanitario. Al fine di garantire la sicurezza le utenze saranno disabilitabili e dotate di un codice di accesso, di cui le ASSR curano il corretto uso da parte dei propri operatori e individuano le procedure di utilizzo più idonee dal punto di vista della sicurezza oltre che la figura del responsabile.

Le ASSR predispongono tutta la modulistica necessaria per l'espletamento dell'attività sanitaria.

Le ASSR assicurano il rispetto delle leggi vigenti in materia di accesso agli strumenti e ai dati; le Direzioni degli II.PP., nell'ambito del proprio mandato istituzionale, concorrono alla vigilanza finalizzata ad evitarne usi impropri.

Art. 16

Carta dei servizi

La Carta dei Servizi costituisce un patto fra soggetto erogatore e cittadino/utente, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti nell'interesse della collettività e dei singoli.

Ogni ASSR, nel cui ambito è ubicato un istituto penitenziario, adotta un'apposita Carta dei servizi sanitari per detenuti ed internati. Ai fini della stesura della Carta dei Servizi le ASSR e le Direzioni degli II.PP. promuovono a livello locale consultazioni con rappresentanze di detenuti e internati e con gli organismi di volontariato per la tutela dei diritti dei cittadini.

Questo strumento, integrato per i detenuti stranieri con il contributo di testi in lingua, indica i compiti delle varie figure professionali presenti, le modalità per l'accesso ai servizi sanitari e le regole comportamentali per consentire il migliore funzionamento dell'assistenza e facilitare la fruibilità dei servizi.

Le Carte dei servizi sanitari e i relativi aggiornamenti sono portati a conoscenza della Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia e del PRAP.

Art. 17

Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria

L'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria (di seguito denominato Osservatorio), così come previsto dall'allegato A) del DPCM 1 aprile 2008 e dall'Accordo della Conferenza Stato Regioni rep. n. 102 del 20 novembre 2008, è strumento di supporto per l'elaborazione delle politiche regionali volte alla tutela della salute dei detenuti e internati e dei minori/giovani adulti limitati dalla libertà personale e sottoposti a procedimento penale.

L'Osservatorio ha il compito di monitorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi in tale ambito e la loro appropriatezza, nonché, sulla base delle eventuali criticità rilevate, propone gli strumenti correttivi diretti al miglioramento dell'efficacia degli stessi.

Nell'ambito dell'Osservatorio è prevista la costituzione di un gruppo di lavoro tecnico scientifico per l'elaborazione di un programma operativo di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere in attuazione e coerentemente con i contenuti dell'Accordo approvato in sede di Conferenza Unificata del 19 gennaio 2012, rep. n. 5.

Art. 18

Prestazioni medico legali al Corpo di Polizia penitenziaria

Le prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo di Polizia penitenziaria sono garantite dalle ASSR secondo lo schema di convenzione tipo approvata in sede di Conferenza Unificata del 29 ottobre 2009, rep. n. 51.

Art. 19

Commissione paritetica

Al fine di dirimere questioni interpretative si costituisce una Commissione paritetica composta da tre rappresentanti dell'amministrazione penitenziaria e tre rappresentanti del servizio sanitario regionale con funzioni consultive e di monitoraggio sull'applicazione del presente protocollo.

Art. 20

Durata del protocollo - Fase sperimentale

Il presente protocollo è soggetto ad una fase sperimentale della durata di 1 anno. Le Parti si impegnano a redigere un registro delle criticità e a prevedere congiuntamente l'eventuale revisione delle disposizioni in esso contenute.

Le Direzioni degli II.PP. e le ASSR redigono protocolli locali coerenti alle disposizioni del presente atto.

Letto, approvato e sottoscritto

Per il Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria di Veneto, Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia
Il Provveditore reggente

Per la Regione Friuli Venezia Giulia
L'Assessore alla Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE