

Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230

**Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5,  
della legge 30 novembre 1998, n° 419.**

**Articolo 1**

**Diritto alla salute dei detenuti e degli internati**

1. I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali ed in quelli locali.
2. Il Servizio Sanitario Nazionale assicura, in particolare, ai detenuti ed agli internati:
  - a) livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi;
  - b) azioni di protezione, di informazione e di educazione ai fini dello sviluppo della responsabilità individuale e collettiva in materia di salute;
  - c) informazioni complete sul proprio stato di salute all'atto dell'ingresso in carcere, durante il periodo di detenzione e all'atto della dimissione in libertà;
  - d) interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale;
  - e) l'assistenza sanitaria della gravidanza e della maternità, anche attraverso il potenziamento dei servizi di informazione e dei consultori, nonché appropriate, efficaci ed essenziali prestazioni di prevenzione, diagnosi precoce e cura alle donne detenute o internate;
  - f) l'assistenza pediatrica e i servizi di puericultura idonei ad evitare ogni pregiudizio, limite o discriminazione alla equilibrata crescita o allo sviluppo della personalità, in ragione dell'ambiente di vita e di relazione sociale, ai figli delle donne detenute o internate che durante la prima infanzia convivono con le madri negli istituti penitenziari.
3. Ogni Azienda unità sanitaria locale, nel cui ambito è ubicato un istituto penitenziario, adotta un'apposita Carta dei servizi sanitari per i detenuti e gli internati. Ai fini della predisposizione della Carta dei servizi sanitari le Aziende unità sanitarie locali e l'amministrazione penitenziaria promuovono consultazioni con rappresentanze di detenuti ed internati e con gli organismi di volontariato per la tutela dei diritti dei cittadini.
4. I detenuti e gli internati conservano l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale per tutte le forme di assistenza, compresa quella medico – generica.
5. Sono iscritti al Servizio sanitario nazionale gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia.
6. I detenuti e gli internati sono esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale.

## **Articolo 2**

### **Principi**

1. Lo Stato, le regioni, i comuni, le aziende unità sanitarie locali e gli istituti penitenziari uniformano le proprie azioni e concorrono responsabilmente alla realizzazione di condizioni di protezione della salute dei detenuti e degli internati, attraverso sistemi di informazione ed educazione sanitaria per l'attuazione di misure di prevenzione e lo svolgimento delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione contenute nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali.
2. L'assistenza sanitaria ai detenuti ed agli internati è organizzata secondo principi di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, di integrazione della assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica.
3. Alla erogazione delle prestazioni sanitarie provvede l'Azienda sanitaria locale. L'amministrazione penitenziaria provvede alla sicurezza dei detenuti e a quella degli internati da essa assistiti.

## **Articolo 3**

### **Competenze in materia sanitaria**

1. Il Ministero della sanità esercita le competenze in materia di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio sanitario nazionale negli istituti penitenziari.
2. Le regioni esercitano le competenze in ordine alle funzioni di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari e il controllo sul funzionamento dei servizi medesimi.
3. Alle Aziende unità sanitarie locali sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari. Il direttore generale risponde della mancata applicazione e dei ritardi nell'attuazione delle misure previste ai fini dello svolgimento dell'assistenza sanitaria nei suddetti istituti.
4. L'amministrazione penitenziaria segnala alle Aziende unità sanitarie locali e, ai fini dell'esercizio dei poteri sostitutivi, alle regioni e al Ministero della sanità, la mancata osservanza delle disposizioni del presente decreto legislativo.

## **Articolo 4**

### **Competenze in materia di sicurezza**

1. Al Ministero di grazia e giustizia sono riservate tutte le competenze in materia di sicurezza all'interno delle strutture sanitarie ubicate negli istituti penitenziari e nell'ambito dei luoghi esterni di cura ove sono ricoverati i detenuti e gli internati.
2. Sulla base degli indirizzi formulati con decreto del Ministro di grazia e giustizia e di concerto con il Ministro della sanità, il direttore dell'istituto penitenziario, sentito il direttore generale dell'Azienda unità sanitaria locale, disciplina il regime autorizzatorio e le modalità di accesso nell'istituto medesimo del personale appartenente al Servizio sanitario regionale.

3. Il personale appartenente al servizio sanitario nazionale è tenuto all'osservanza delle norme previste dall'Ordinamento Penitenziario, dal relativo regolamento di esecuzione, dal regolamento interno dell'istituto penitenziario nonché delle direttive impartite dall'amministrazione penitenziaria e dal direttore dell'istituto medesimo in materia di organizzazione e sicurezza.

4. In relazione alle esigenze dell'amministrazione penitenziaria è definito, senza oneri a carico del bilancio dello Stato, con provvedimento adottato dal Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro della sanità, con il Ministro per la funzione pubblica e con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentite le organizzazioni sindacali, un contingente di personale medico e sanitario da destinare all'amministrazione penitenziaria. Con il medesimo provvedimento sono stabiliti i requisiti e i criteri per la individuazione di detto personale, nonché i relativi compiti, fermo restando il diritto di opzione per tale contingente di personale.

## **Articolo 5**

### **Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario**

1. Nell'ambito del Piano sanitario nazionale, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, è previsto un apposito Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario.

2. Il Progetto obiettivo di cui al comma 1 ha durata triennale ed è approvato con decreto, di natura non regolamentare, del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281. in sede di prima applicazione, il Progetto obiettivo è approvato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo.

3. Nel Progetto obiettivo di cui al comma 1 sono definiti gli indirizzi alle regioni, volti a garantire gli obiettivi di salute dei detenuti e degli internati. Il Progetto obiettivo indica, in particolare:

- a) gli indirizzi specifici finalizzati ad orientare il Servizio sanitario nazionale verso il miglioramento continuo dell'assistenza negli istituti penitenziari;
- b) i modelli organizzativi dei servizi sanitari penitenziari anche di tipo dipartimentale differenziati secondo la tipologia di istituto;
- c) le esigenze relative alla formazione specifica dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario;
- d) le linee – guida finalizzate a favorire all'interno degli istituti penitenziari lo sviluppo delle modalità sistematiche di revisione e valutazione dell'assistenza erogata e ad assicurare l'applicazione dei livelli uniformi, essenziali e appropriati di assistenza;
- e) gli obiettivi di salute da raggiungere nel triennio nell'ambito degli istituti penitenziari.

4. Nella determinazione dei criteri generali di valutazione dell'attività dei direttori generali e le regioni tengono conto anche del raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sanitari negli istituti penitenziari, con riferimento alle risorse disponibili e alle caratteristiche degli istituti penitenziari medesimi.

5. Le regioni danno attuazione, nell'ambito dei propri piani sanitari regionali, agli indirizzi contenuti nel Piano sanitario nazionale, sentiti i provvedimenti regionali dell'Amministrazione penitenziaria, anche prevedendo specifici progetti di intervento in materia di assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti e degli internati. La mancanza del Piano sanitario regionale comporta l'applicazione del Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario di cui al comma 1.

6. Trascorso un anno dalla entrata in vigore del progetto obiettivo di cui al comma 1, senza che la regione abbia provveduto a dare attuazione a quanto previsto dal comma 5, il Ministro della sanità, sentita la regione interessata, fissa un termine non inferiore a tre mesi per provvedervi. Decorso tale termine, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta gli atti necessari per dare attuazione nella regione al progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario, anche mediante la nomina di commissari ad acta.

7. La Relazione sullo stato sanitario del Paese, predisposta annualmente dal Ministro della sanità, è integrata con un apposito capitolo sull'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, redatto d'intesa con il Ministero di grazia e giustizia, nel quale sono:

- a) illustrate le condizioni di salute della popolazione detenuta ed internata;
- b) descritte le risorse impiegate e le attività svolte dal Servizio sanitario nazionale negli istituti penitenziari;
- c) esposti i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi finali stabiliti nel Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario;
- d) illustrati i risultati conseguiti dalle regioni rispetto all'attuazione di piani sanitari regionali;
- e) fornite indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie e per la programmazione degli interventi in ambito penitenziario.

#### **Articolo 6**

##### **Personale e strutture**

1. Con uno o più decreti del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica e con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è individuato il personale operante negli istituti penitenziari da trasferire al Servizio sanitario nazionale. Si applica l'articolo 19 della legge 15 marzo 1997, n.59.

2. In sede di contrattazione collettiva con le organizzazioni sindacali sono definite le forme e le procedure per il trasferimento del personale del personale individuato ai sensi del comma 1, anche con la definizione di apposite tabelle di equivalenza.

3. Con uno o più decreti del Ministro di grazia e giustizia e del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, è disciplinato, nel rispetto dei principi contenuti nell'articolo 7 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, il trasferimento delle attrezzature, degli arredi e degli altri beni strumentali, di proprietà della amministrazione penitenziaria da destinare al servizio sanitario nazionale.

#### **Articolo 7**

##### **Trasferimento di risorse**

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente decreto legislativo e dei decreti legislativi di cui all'articolo 5, comma 2, della legge 30 novembre 1998, n.419, si provvede mediante utilizzazione delle risorse assegnate al Ministero di grazia e giustizia e destinate alla sanità penitenziaria.

2. Con decreto del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo, sono assegnate al Fondo sanitario nazionale le risorse finanziarie, relative alle funzioni progressivamente trasferite,

iscritte nello stato di previsione della spesa del Ministero di grazia e giustizia. Con il medesimo decreto sono definiti, altresì, i criteri e le modalità della loro gestione.

3. Dall'applicazione del presente decreto legislativo non possono derivare oneri a carico del bilancio dello Stato superiori all'ammontare delle risorse attualmente assegnate al Ministero di grazia e giustizia e destinate alla sanità penitenziaria.

#### **Articolo 8**

##### **Trasferimento delle funzioni e fase sperimentale**

1. A decorrere dal 1° gennaio 2000 sono trasferite al Servizio sanitario nazionale le funzioni sanitarie svolte dall'amministrazione penitenziaria con riferimento ai soli settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti. Sono contestualmente trasferiti il relativo personale, le attrezzature, gli arredi e gli altri beni strumentali nonché le risorse finanziarie, nel rispetto dei principi contenuti nell'articolo 7 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

2. Con decreto del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e con il Ministro per la funzione pubblica, da adottare entro trenta giorni dalla data della entrata in vigore del presente decreto legislativo, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentite le organizzazioni sindacali, sono individuate almeno tre regioni nelle quali avviare il graduale trasferimento, in forma sperimentale, delle restanti funzioni sanitarie. Con il medesimo decreto è stabilita la durata della fase sperimentale, tenuto conto dei termini previsti dall'articolo 5, comma 2, della legge 30 novembre 1998, n. 419.

3. Nella fase sperimentale prevista dal comma 2 del rapporto di lavoro del personale non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 6. Tale personale è posto alle dipendenze funzionali del Servizio sanitario nazionale. I beni strumentali restano nella titolarità della amministrazione penitenziaria; la gestione degli stessi è affidata al Servizio sanitario nazionale.

4. Con i decreti previsti dal comma 2 dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419, al termine della fase sperimentale, si provvede al trasferimento delle altre funzioni in tutto il territorio nazionale, anche sulla base della sperimentazione svolta.

#### **Articolo 9**

##### **Trasferimento delle funzioni alle Regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, con norme di attuazione ai sensi dei rispettivi statuti.**

1. Per il trasferimento delle funzioni di cui al presente decreto legislativo si provvede, per le Regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, con norme di attuazione ai sensi dei rispettivi statuti.

#### **Roma, li 22 giugno 1999**

Schema di decreto del Presidente della Repubblica

“disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante il riordino della medicina penitenziaria, ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge 30 novembre 1998, n. 419”.

(approvato dal Consiglio dei Ministri del 17 novembre 2000)

#### **RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

Lo schema di decreto legislativo in questione ha lo scopo di introdurre dei correttivi alle

disposizioni recate dall'articolo 8 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 in materia di riordino della medicina penitenziaria.

In particolare, tale intervento deriva dalla necessità di prolungare la fase della sperimentazione, peraltro, già avviata con decreto interministeriale 20 aprile 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 1° giugno 2000, emanato in attuazione dell'art. 8, comma 2, del citato decreto legislativo 230/1999, che, nel contempo, ha altresì previsto che la durata di tale fase sperimentale fosse determinata tenendo conto dei termini di cui all'art. 5, comma 2, della legge delega 30 novembre 1998, n. 419, che verrebbero a coincidere con la data del 22 novembre 2000.

Ciò posto, atteso che tale fase sperimentale, appena avviata, è ritenuta di estrema importanza al fine di poter operare successivamente il completo trasferimento di tutte le altre funzioni dell'Amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale, si rende pertanto necessario provvedere ad una modifica dei commi 2 e 4 del citato art. 8 del decreto legislativo 230/1999, in modo tale che la fase sperimentale non sia ancorata a dei termini ristretti, attuando ed adeguando, così, l'intero trasferimento delle funzioni sulla base dei risultati completi che deriveranno da una sperimentazione più ampia, che avrà comunque termine entro il 31 luglio 2002.

## **IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA**

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400 e successive modificazioni;

Visto l'articolo 5, comma 2, della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Visto l'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 22 giugno 1999, n.230;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 17 novembre 2000;

Visto il parere della Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Acquisito il parere delle Commissioni permanenti della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 17 novembre 2000 sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri della giustizia, del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, per la funzione pubblica e per gli affari regionali

**EMANA**

il seguente decreto legislativo:

Art. 1

*(Modifiche all'articolo 8 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230)*

1. All'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, le parole: *“tenuto conto dei termini previsti dall'articolo 5, comma 2, della legge 30 novembre 1998, n. 419”* sono soppresse.
2. Il comma 4 dell'articolo 8 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 è sostituito dal seguente:
  4. *Al termine della fase sperimentale, che si concluderà entro il 31 luglio 2002, sulla base della sperimentazione svolta si provvederà al riordino definitivo del settore con i decreti di cui all'articolo 7 della legge 15 marzo 1997, n. 59, o altri strumenti normativi ritenuti idonei e necessari.*

Art. 2

*(Entrata in vigore)*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale. Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica Italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.