

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 30 luglio 2026, n. 646

Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa sperimentale tra Regione Lazio, INPS e PRAP (Provveditorato Amministrazione Penitenziaria) per la semplificazione del riconoscimento della condizione di disabilità, invalidità civile, cecità civile e sordità civile delle persone detenute negli Istituti Penitenziari del Lazio.

Oggetto: Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa sperimentale tra Regione Lazio, INPS e PRAP (Provveditorato Amministrazione Penitenziaria) per la semplificazione del riconoscimento della condizione di disabilità, invalidità civile, cecità civile e sordità civile delle persone detenute negli Istituti Penitenziari del Lazio.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA del Presidente

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”* e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n. 1, *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”* e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale del 2 maggio 2018 n. 14 concernente: *“Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni”* che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 395 del 21 maggio 2026, con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dott. Andrea Urbani;
- l'Atto di Organizzazione n. G 13499 del 13 ottobre 2023 con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Area Rete Integrata del Territorio della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, al dott. Marco Nuti;
- l'Atto di Organizzazione n. G15849 del 27/11/2024 di riorganizzazione delle strutture della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda la disciplina statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 *“Istituzione del servizio sanitario nazionale”*;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *“Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*;
- il DPCM 29 novembre 2001 concernente *“Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”*;
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*;
- la D.G.R. n. 976 del 28 dicembre 2023 *“Adozione del Piano di Programmazione dell'Assistenza Territoriale 2024-2026”*;

CONSIDERATO che ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in ambito penitenziario, le AA.SS.LL. regionali devono assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza previsti per i cittadini liberi e che la popolazione detenuta è rappresentata da un'utenza complessa e con specifici bisogni di salute, rispetto ai quali la rete dei servizi sanitari penitenziari deve adeguarsi al modello di assistenza sanitaria territoriale;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia di contabilità e di bilancio:

- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5.5.2009, n. 42”* e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 *“Regolamento regionale di contabilità”*, che, ai sensi dell'articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;

- la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11 recante: “*Legge di contabilità regionale*”;
- la Legge Regionale 31 dicembre 2025, n. 20 recante “*Legge di stabilità regionale 2026*”;
- la Legge Regionale 31 dicembre 2025, n. 21 recante “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028*”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2025, n. 1338 recante: “*Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2025*”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2025, n.1349 concernente “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028. Approvazione del «Documento tecnico di accompagnamento» ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese*”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2025, n. 1350 concernente “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028. Approvazione del «Bilancio finanziario gestionale», ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa*”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 22 gennaio 2026, n.21 concernente “*Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2026-2028 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11*”;
- la Deliberazione di Giunta regionale 15 novembre 2024 n. 939 avente ad oggetto “*Adozione del Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*”;
- la Deliberazione di Giunta regionale 10 luglio 2025 n. 587 avente ad oggetto “*Aggiornamento del Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*”;

VISTI la seguente normativa nazionale e regionale in materia di medicina penitenziaria:

- l’art. 2, comma 283, della Legge 24/12/2007, n. 244 (finanziaria 2008) che definisce il trasferimento delle funzioni sanitarie in materia di sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale e s.m.i.;
- il D.lgs. 230/99 che all’art. 1 sancisce che “I detenuti e 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 uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e locali”; all’articolo 2, definisce il quadro di riferimento per le azioni da attuare, stabilendo in particolare che: *a. l’assistenza sanitaria ai detenuti e 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; b. all’erogazione delle prestazioni sanitarie provvede l’Azienda sanitaria locale*; - all’articolo 3, prevede che le Regioni esercitino le competenze in ordine alle funzioni di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari e il controllo sul funzionamento dei medesimi e affida alle Aziende sanitarie locali la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari;
- il D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 che all’art. 17, comma 1, prevede il “*Regolamento recante norme sull’ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà*”, a norma del quale i detenuti e gli internati usufruiscono dell’assistenza sanitaria secondo le disposizioni della vigente normativa;
- il D.P.C.M. 1° aprile 2008 (pubblicato sulla G.U. del 3/5/2008) avente per oggetto “*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*” e la D.G.R. del 4/7/2008, n. 470 per la “*Presa d’atto del D.P.C.M. 1 aprile 2008*”;
- la C.U. n. 3 del 22/1/2015 recante “*Linee guida in materia di modalità di erogazione dell’assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali*”, recepita con DGR del Lazio n.375 del 28/07/2015;
- il Decreto Legislativo 2 ottobre 2018, n. 123, di riforma dell’ Ordinamento Penitenziario che ha modificato le norme in tema di assistenza sanitaria, in particolare adeguando l’art. 11 (“Servizio sanitario”) alla disciplina di riforma della medicina penitenziaria e disponendo tra l’altro, che “*Il servizio sanitario nazionale opera negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni nel rispetto della disciplina sul riordino della medicina penitenziaria*” (comma 1); “*Garantisce a ogni istituto un Servizio sanitario rispondente alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti*”;

e degli internati” (comma 2); “(...) Durante la permanenza nell'istituto, l'assistenza sanitaria è prestata con periodici riscontri, effettuati con cadenza allineata ai bisogni di salute del detenuto, e si uniforma ai principi di metodo proattivo, di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, d'integrazione dell'assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica” (comma 7); “Il medico del servizio sanitario garantisce quotidianamente la visita dei detenuti ammalati e di quelli che ne fanno richiesta quando risulta necessaria in base a criteri di appropriatezza clinica” e “L'Amministrazione penitenziaria assicura il completo espletamento delle attività sanitarie senza limiti orari che ne impediscono l'effettuazione” (comma 8);

- la L.r. 6 ottobre 2003, n.31 “Istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale”;
- la L.r. 8 giugno 2007, n. 7 “Interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta” e in particolare l'art. 1 secondo il quale la Regione, in attuazione dell'articolo 27 della Costituzione e in riferimento alle Regole Penitenziarie Europee approvate nel gennaio 2006 e alle altre norme di diritto internazionale: a) detta norme per rendere effettivo il godimento dei diritti umani dei cittadini in stato di detenzione, nel rispetto della legge 26 luglio 1975 n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà) e successive modifiche; b) adotta, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria, misure di carattere sanitario, sociale e istituzionale idonee a garantire i diritti delle persone in esecuzione penale in armonia con la legge 8 novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e successive modifiche, conformemente ai provvedimenti adottati dallo Stato in attuazione dell'articolo 117, comma 2, lettera m) della Costituzione;
- la D.G.R. n.237 del 22 maggio 2018 “Istituzione dell'Osservatorio permanente sulla Sanità Penitenziaria. DPCM 1/4/08 concernente “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”. Modifica della DGR. n.137 del 13 marzo 2009;
- la D.G.R n.129 del 16 marzo 2021 di approvazione del documento recante: “La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria per adulti della Regione Lazio. Conferenza Unificata n. 3 del 22 gennaio 2015”;
- la D.G.R. n. 466/2025 avente per oggetto: “Approvazione del documento: Organizzazione dei servizi sanitari in ambito penitenziario adulti”;

TENUTO CONTO che la popolazione detenuta è rappresentata da un'utenza complessa e con specifici bisogni di salute e che è normato il principio secondo il quale la rete dei servizi sanitari penitenziari deve essere adeguata al modello di assistenza sanitaria territoriale previsto per i cittadini liberi;

VISTA la legge 7 agosto 1990 n. 241 la quale prevede che le Pubbliche Amministrazioni possano concludere tra loro accordi per regolare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune e che i soggetti pubblici promuovono la ricerca scientifica e tecnica e tutelano la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, in ossequio agli artt. 9 e 32 della Costituzione, coordinandosi tra di loro per il perseguimento dei rispettivi fini istituzionali e creando proficui meccanismi di cooperazione pubblico-pubblico;

RITENUTO che sia interesse comune delle Parti definire un protocollo sperimentale volto a garantire, in favore della popolazione detenuta presso gli istituti penitenziari di Roma e provincia, un flusso coordinato e uniforme per l'avvio dei procedimenti, gli accertamenti sanitari, la gestione delle revisioni, la trasmissione dei dati socioeconomici successivi all'accertamento sanitario positivo e la corretta erogazione delle prestazioni economiche connesse, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

CONSIDERATO che la regione Lazio a febbraio 2026 ha avviato le prime interlocuzioni con l'Inps (protocollo n. 109035 del 3/2/2026) al fine di promuovere un rapporto di collaborazione che includesse anche il PRAP (Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria del Lazio) relativamente, nello specifico, al seguente punto:

- valutazioni sulla condizione di disabilità nei confronti della popolazione detenuta, ove consentito dalla normativa vigente, da poter effettuare mediante accertamento degli atti con accesso della Commissione

medico-legale INPS presso gli Istituti Penitenziari interessati, escludendo la convocazione del soggetto detenuto presso il Centro Medico Legale dell'INPS;

VALUTATO dall'INPS che le province interessate dalla sperimentazione, potessero essere al momento Roma e provincia e che il procedimento valutativo di base sarebbe stato avviato mediante certificato medico introduttivo trasmesso in via telematica, ad integrazione della domanda amministrativa, da parte del personale medico penitenziario;

TENUTO CONTO che nel territorio individuato insistono attualmente le strutture penitenziarie di Regina Coeli (ASL Roma 1), Rebibbia – 4 II.PP. (ASL Roma 2), Civitavecchia – 2 II.PP (ASL Roma 4) -, Velletri (Roma 6);

CONSIDERATO che l'INPS - Direzione di Coordinamento metropolitano – favorevole all'iniziativa della Regione Lazio, ha inviato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, una bozza di protocollo d'intesa esaminata successivamente anche dal PRAP nella quale, in via sperimentale, viene definita una procedura per la semplificazione del riconoscimento della condizione di disabilità, di invalidità, cecità e sordità civile delle persone detenute negli Istituti Penitenziari ricadenti nel territorio di competenza dell'Inps – Direzione Coordinamento Metropolitano di Roma;

CONSIDERATO pertanto che dalle interlocuzioni intercorse tra la Regione Lazio, l'INPS e il PRAP, è emersa la comune volontà di definire un quadro di collaborazione istituzionale finalizzato a promuovere la semplificazione del riconoscimento della condizione di disabilità, invalidità civile, cecità civile e sordità civile delle persone detenute negli Istituti Penitenziari del Lazio;

RITENUTO al fine di promuovere la tutela dei diritti di salute delle persone ristrette nonché di garantire il soddisfacimento delle esigenze di sicurezza, armonizzare il flusso di attività degli accertamenti degli stati di invalidità e di disabilità effettuati sui soggetti presenti negli Istituti Penitenziari del territorio della ASL Roma 1, Roma 2, Roma 4 e Roma 6;

RITENUTO pertanto, di procedere alla sottoscrizione di un Protocollo d'Intesa tra Regione Lazio, INPS e PRAP, per la semplificazione del riconoscimento della condizione di disabilità, invalidità civile, cecità civile e sordità civile delle persone detenute negli Istituti Penitenziari del Lazio;

VISTO lo schema di protocollo d'Intesa sperimentale tra Regione Lazio, INPS e PRAP concernente la semplificazione del riconoscimento della condizione di disabilità, invalidità civile, cecità civile e sordità civile delle persone detenute negli Istituti Penitenziari del Lazio;

RITENUTO di procedere all'approvazione del Protocollo d'Intesa tra Regione Lazio, INPS e PRAP allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale

DELIBERA

per le motivazioni espresse nelle premesse che si intendono interamente richiamate:

- di approvare lo schema di Protocollo d'Intesa sperimentale tra Regione Lazio, INPS e PRAP concernente la semplificazione del riconoscimento della condizione di disabilità, invalidità civile, cecità civile e sordità civile delle persone detenute negli Istituti Penitenziari del Lazio allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

Il Protocollo d'Intesa sperimentale sarà sottoscritto dal Presidente della Regione Lazio o suo delegato

La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà a predisporre tutti gli atti necessari e conseguenti all'attuazione della presente deliberazione.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Il presente Atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet www.regione.lazio.it

INPS Direzione di coordinamento metropolitano di Roma	Regione Lazio	PRAP Lazio
--	----------------------	-------------------

SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA SPERIMENTALE

per la semplificazione del riconoscimento della condizione di disabilità, invalidità civile, cecità civile e sordità civile delle persone detenute negli Istituti Penitenziari ricadenti nel territorio di competenza dell'INPS Direzione di Coordinamento Metropolitano di Roma

TRA

La **Direzione di Coordinamento metropolitano di Roma INPS** (più brevemente "INPS", "Istituto" o DCM Roma), con sede in Roma, Via Ciro Il Grande n. 21, codice fiscale 80078750587, rappresentato da

la **Regione Lazio**, di seguito "Regione", con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi 7, cap. 00145, codice fiscale 80143490581 e Partita IVA 02128631005, rappresentata da

il **Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia**, di seguito "PRAP Lazio" o "Amministrazione Penitenziaria", rappresentato da

di seguito congiuntamente denominate anche le "Parti".

PREMESSO CHE

- il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, ha disposto il riordino della medicina penitenziaria, assicurando alle persone detenute e internate livelli di assistenza equivalenti a quelli riconosciuti ai cittadini in stato di libertà;
- il D.P.C.M. 1° aprile 2008 ha trasferito al Servizio sanitario nazionale le funzioni sanitarie svolte dall'Amministrazione penitenziaria;
- la Regione Lazio esercita funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio sanitario regionale, anche con riguardo all'assistenza sanitaria in ambito penitenziario;
- l'INPS esercita, ai sensi della normativa vigente, le funzioni di accertamento sanitario in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché le funzioni amministrative connesse alla concessione e all'erogazione delle prestazioni economiche di competenza;
- l'articolo 33 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, ha introdotto la sperimentazione del nuovo procedimento valutativo di base in materia di disabilità, affidandone l'attuazione all'INPS nei territori progressivamente individuati; l'articolo 7 del decreto-legge 19 febbraio

2026, n. 19, convertito in L. n. 50 del 20 aprile 2026 ha esteso, con decorrenza 1° marzo 2026, le attività di sperimentazione ai territori indicati nell'allegato 1, tra i quali rientra la provincia di Roma;

- in considerazione della condizione di restrizione della libertà personale, le valutazioni sulla condizione di disabilità nei confronti della popolazione detenuta devono essere effettuate, di norma, mediante accertamento sugli atti, ove consentito dalla normativa vigente, ovvero mediante accesso della Commissione medico-legale INPS presso gli Istituti Penitenziari interessati, con esclusione della convocazione del soggetto detenuto presso il Centro Medico Legale;
- appare altresì necessario disciplinare, successivamente all'accertamento sanitario positivo, un flusso organizzato di trasmissione degli elementi socioeconomici necessari alla definizione della fase concessoria e all'erogazione delle prestazioni economiche collegate, nel rispetto della normativa vigente e della protezione dei dati personali;
- le Parti ritengono opportuno definire, in via sperimentale, un modello organizzativo condiviso, idoneo a garantire tempestività, tracciabilità, appropriatezza e integrazione tra attività sanitarie, amministrative e logistiche.

VISTI

- il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) (di seguito "Regolamento UE");
- il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, di seguito "Codice");
- il Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 393 del 2 luglio 2015 "Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra Pubbliche Amministrazioni";
- il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62;
- l'articolo 7 del decreto-legge 19 febbraio 2026, n. 19 convertito in L. 50 del 20 aprile 2026;
- la normativa vigente in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;
- la normativa statale e regionale vigente in materia di assistenza sanitaria in ambito penitenziario;
- ogni altra disposizione normativa e amministrativa vigente, anche sopravvenuta, applicabile *ratione temporis*.

CONSIDERATO CHE

- nelle province interessate dalla sperimentazione di cui all'art. 7 del decreto-legge n. 19/2026, avviata il 1° marzo 2026, tra cui Roma e provincia, il procedimento valutativo di base è avviato mediante certificato medico introduttivo trasmesso in via telematica, che integra anche la domanda amministrativa;
- nel territorio individuato insistono attualmente le strutture penitenziarie di Regina Coeli (ASL Roma 1), Rebibbia – 4 II.PP. (ASL Roma 2), Civitavecchia – 2 II.PP. (ASL Roma 4) -, Velletri (Roma 6);
- è necessario adattare tale modello alla specifica condizione della popolazione detenuta, escludendo la convocazione presso il Centro Medico Legale e prevedendo l'accertamento in base agli atti ovvero, quando necessaria, la visita presso l'Istituto Penitenziario;

- la fase successiva all'accertamento sanitario positivo richiede la comunicazione all'INPS di elementi amministrativi e socioeconomici necessari alla verifica dei requisiti ulteriori e finalizzati alla liquidazione delle prestazioni economiche collegate;
- occorre, pertanto, definire ruoli, responsabilità, tempi, flussi informativi e modalità di gestione delle criticità tra DCM Roma, Regione Lazio e PRAP Lazio.

RITENUTO CHE

sia interesse comune delle Parti definire un protocollo sperimentale volto a garantire, in favore della popolazione detenuta presso gli istituti penitenziari di Roma e provincia di Roma, un flusso coordinato e uniforme per l'avvio dei procedimenti, gli accertamenti sanitari, la gestione delle revisioni, la trasmissione dei dati socioeconomici successivi all'accertamento sanitario positivo e la corretta erogazione delle prestazioni economiche connesse, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE

Art. 1 - Oggetto e finalità

Il presente Protocollo disciplina, in via sperimentale, per dodici mesi, il flusso delle attività connesse:

- alla presentazione delle istanze relative all'accertamento della condizione di disabilità, invalidità civile, cecità civile, sordità civile, da parte della popolazione detenuta presso gli Istituti Penitenziari insistenti nel territorio di Roma e della provincia di Roma attraverso la predisposizione e trasmissione del certificato medico introduttivo, quale atto di avvio del procedimento valutativo di base presso l'INPS;
- agli accertamenti sanitari di primo riconoscimento, aggravamento e revisione;
- alla definizione degli accertamenti mediante esame della documentazione sanitaria, ove consentito dalla normativa vigente;
- allo svolgimento degli accertamenti sanitari diretti presso gli Istituti Penitenziari, mediante accesso in sicurezza della Commissione medico-legale INPS/Unità valutativa di base;
- alla trasmissione all'INPS dei dati socioeconomici e amministrativi necessari alla definizione della fase concessoria e all'erogazione delle prestazioni economiche correlate all'accertamento sanitario positivo.

Il Protocollo persegue le seguenti finalità:

- garantire l'effettivo accesso ai procedimenti di accertamento sanitario e alle prestazioni collegate da parte delle persone detenute;
- uniformare i rapporti organizzativi tra Regione Lazio, DCM Roma e PRAP Lazio;
- escludere la convocazione delle persone detenute presso il Centro Medico Legale INPS, prevedendo l'accertamento sugli atti ovvero, quando necessaria, la visita diretta effettuata dall'Unità di valutazione di base (UVB) presso l'Istituto Penitenziario;
- assicurare tempi certi nel procedimento, flussi informativi chiari e individuare adempimenti puntuali a carico delle parti;
- consentire, in caso di esito sanitario favorevole che dia diritto a prestazioni erogate dall'Istituto, la raccolta e la trasmissione tempestiva dei dati socioeconomici utili all'erogazione delle prestazioni di competenza INPS;

- assicurare adeguati livelli di sicurezza degli operatori, riservatezza dei dati, tracciabilità dei flussi di lavoro ed efficacia dell'azione amministrativa.

Art. 2 - *Definizioni*

Ai fini del presente Protocollo si intende per:

- certificato medico introduttivo: il certificato medico che, nei territori e nei casi rientranti nella sperimentazione di cui al d.lgs. 62/2024, dà avvio al procedimento valutativo di base ed è trasmesso telematicamente all'INPS secondo le modalità indicate dall'Istituto da parte di medici certificatori qualificati;
- accertamento sugli atti: la definizione dell'accertamento sanitario sulla base della sola documentazione sanitaria, nei casi consentiti dalla normativa vigente;
- accertamento diretto in istituto penitenziario: la visita medico-legale effettuata dalla Commissione INPS/ Unità valutativa di base presso l'Istituto Penitenziario interessato;
- accertamento sanitario positivo: il certificato in esito alla valutazione di base favorevole che consente, ricorrendone i presupposti normativi, l'accesso alle prestazioni economiche o agli altri benefici correlati;
- dati socioeconomici: i dati anagrafici, reddituali, patrimoniali, di ricovero, di domicilio, di pagamento e gli altri elementi amministrativi richiesti dalla normativa vigente o dalla procedura INPS ai fini della concessione o erogazione delle prestazioni;
- referente operativo: il soggetto individuato da ciascuna Parte per il coordinamento delle attività e la gestione delle criticità;
- Whodas: questionario di valutazione come definito dall'art 2, lett. g, del decreto legislativo 62/2024.

Art. 3 - *Principi generali di collaborazione*

Le Parti collaborano secondo i principi di leale cooperazione istituzionale, economicità, efficacia, appropriatezza, tempestività, sicurezza, proporzionalità e minimizzazione del trattamento dei dati personali.

Nei confronti della popolazione detenuta:

- si privilegia l'accertamento in base agli atti, ove consentito dalla legge;
- ove la documentazione non sia sufficiente o non consenta la definizione del procedimento, l'accertamento è effettuato mediante accesso della Commissione medico-legale INPS/Unità valutativa di base presso l'Istituto Penitenziario interessato;
- è esclusa la compilazione del Whodas da parte dei medici certificatori per quanto riguarda le patologie sperimentali;
- è esclusa la convocazione presso il Centro Medico Legale del soggetto detenuto.

Art. 4 - *Adempimenti della Regione Lazio*

La Regione Lazio, tramite la Direzione competente e d'intesa con le Aziende sanitarie territorialmente interessate, si impegna a:

- definire e diffondere indirizzi organizzativi uniformi per i servizi sanitari operanti negli Istituti Penitenziari del territorio interessato;

- assicurare il raccordo con le ASL competenti ai fini della qualificazione del personale medico assegnato o che accede alle strutture penitenziarie, ai fini della predisposizione del certificato medico introduttivo e della allegazione della documentazione sanitaria utile agli accertamenti;
- promuovere la standardizzazione minima della relazione sanitaria da trasmettere all'INPS nei casi di possibili accertamenti agli atti;
- inviare all'INPS DCM Roma tutta la documentazione medica in possesso, rilevante per la definizione del provvedimento sanitario, riferita ai soggetti che hanno presentato domanda in data anteriore all'avvio della sperimentazione della riforma della Disabilità nel territorio di Roma e provincia.

La Regione individua un referente responsabile del coordinamento sanitario del Protocollo.

Art. 5 - Adempimenti della Direzione di Coordinamento metropolitano di Roma (DCM Roma)

La DCM Roma, tramite il Centro Medico Legale/Unità valutativa di base competente e le strutture amministrative interessate, si impegna a:

- valutare, entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione, se il procedimento possa essere definito su atti ovvero richieda accertamento diretto in Istituto Penitenziario;
- richiedere, ove necessario, integrazioni documentali specifiche, con indicazione puntuale degli elementi mancanti;
- programmare, d'intesa con i referenti regionali e con il PRAP Lazio, l'accesso della Commissione medico-legale INPS/Unità valutativa di base presso gli Istituti Penitenziari interessati;
- inviare al PRAP Lazio con cadenza trimestrale l'elenco dei soggetti detenuti da sottoporre a visita di revisione programmata;
- comunicare agli Istituti interessati e ai referenti delle altre Parti, con congruo anticipo e comunque non inferiore a 7 giorni lavorativi, salvo urgenze motivate, la data, l'ora e la composizione della Commissione medica/UVB;
- favorire, ove possibile, sessioni cumulative di visita presso il medesimo istituto penitenziario;
- monitorare l'erogazione delle prestazioni da parte delle sedi territoriali a seguito di riconoscimento del requisito sanitario.

La DCM applica per i procedimenti precedenti alla sperimentazione avviata dal 1° marzo 2026 su Roma e provincia le regole del sistema CIC di convenzione tra ASL e INPS sia per le prime istanze che per le revisioni. Con la sperimentazione della riforma della disabilità, introdotta dal D.lgs. 62/2024, come esteso dall'articolo 7 del d.l. 19/2026, la DCM opera nel contesto di regole della NIC (nuova invalidità civile) sia per le richieste di nuova istanza che di aggravamento.

La DCM Roma individua un referente operativo responsabile del coordinamento tecnico-amministrativo del Protocollo.

Art. 6 - Adempimenti del PRAP Lazio e delle Direzioni degli Istituti Penitenziari

Il PRAP Lazio si impegna a promuovere presso gli Istituti Penitenziari del territorio interessato l'uniforme attuazione del presente Protocollo.

Le Direzioni degli Istituti Penitenziari, per il tramite delle strutture competenti e nel rispetto della normativa vigente, si impegnano a:

- permettere l'accesso dei medici certificatori al fine della compilazione del certificato medico introduttivo;
- permettere l'accesso del personale medico della Commissione medico-legale INPS/ Unità valutativa di base della DCM Roma e degli altri soggetti istituzionali coinvolti, secondo le procedure di sicurezza vigenti;
- assicurare la disponibilità di locali idonei allo svolgimento degli accertamenti medico-legali da parte della Commissione INPS/Unità valutativa di base, compatibili con esigenze di sicurezza, funzionalità e riservatezza assicurando l'ingresso della strumentazione medica ed informatica necessaria per garantire la compilazione e l'invio del certificato definitivo;
- assicurare il supporto logistico e la presenza del personale necessario durante le attività di visita svolte all'interno degli Istituti;
- comunicare tempestivamente ai referenti dell'INPS, sia per le prime istanze/aggravamenti che per le visite di revisione, ogni evento sopravvenuto rilevante ai fini della programmazione dell'accesso della Commissione/UVB, quali trasferimenti, scarcerazioni, ricoveri, indisponibilità o altri impedimenti;
- in caso di accertamento sanitario positivo, consentire e agevolare, nei limiti delle competenze istituzionali e della normativa vigente, la raccolta e la trasmissione all'INPS dei dati socioeconomici e amministrativi della persona detenuta necessari all'istruttoria e all'erogazione delle prestazioni collegate favorendo il contatto tra la persona detenuta e i soggetti esterni quali enti di Patronato e associazioni di volontariato abilitati al supporto amministrativo per la presentazione degli stessi;
- favorire l'acquisizione delle dichiarazioni, informazioni o coordinate utili, situazione di ricovero, modalità di pagamento e ogni ulteriore elemento richiesto dalla normativa o dalla procedura INPS, ove nella disponibilità del soggetto interessato o dell'Amministrazione e legittimamente trasmissibile;
- assicurare che tali attività si svolgano con modalità compatibili con la sicurezza dell'Istituto e con la protezione dei dati personali.

Il PRAP Lazio individua un referente responsabile del coordinamento con le Direzioni degli Istituti.

Art. 7 - Flusso procedimentale degli accertamenti sanitari

Il flusso procedimentale ordinario si articola nelle seguenti fasi:

- raccolta dell'istanza dell'interessato da parte dell'istituto penitenziario e attivazione del supporto amministrativo necessario;
- acquisizione della documentazione sanitaria minima necessaria sia al medico certificatore qualificato sia alle Commissioni/UVB dei Centri medico legali;
- predisposizione del certificato medico introduttivo da parte di medico certificatore qualificato;
- verifica preliminare del Centro Medico Legale interessato sulla definibilità del procedimento sugli atti;
- definizione documentale del procedimento ovvero programmazione dell'accesso della Commissione medico-legale INPS/Unità valutativa di base presso l'Istituto Penitenziario;
- esecuzione dell'accertamento diretto presso l'Istituto Penitenziario e completamento della fase sanitaria del procedimento.

In caso di documentazione incompleta, la DCM Roma ne dà comunicazione al referente competente entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento, specificando gli elementi mancanti.

Ricevuta la richiesta di integrazione, il soggetto competente provvede, ove possibile, entro 20 giorni lavorativi.

Nei casi urgenti o caratterizzati da particolare rilevanza sanitaria o sociale, i referenti delle Parti possono concordare una trattazione prioritaria.

Art. 8 - Flusso successivo all'accertamento sanitario positivo

In caso di accertamento sanitario positivo da cui possa derivare il diritto a prestazioni economiche o ad altri benefici di competenza INPS, le Parti collaborano per assicurare la tempestiva acquisizione degli elementi amministrativi e socioeconomici necessari al completamento dell'istruttoria.

A tal fine:

- le strutture penitenziarie agevolano il contatto con la persona interessata e favoriscono la raccolta e la trasmissione dei dati socioeconomici e amministrativi richiesti dall'INPS;
- ove necessario, è favorito il supporto dei patronati o di altri soggetti abilitati, secondo le regole vigenti e le esigenze di sicurezza;
- il responsabile del coordinamento tecnico-amministrativo del presente Protocollo individuato dalla DCM Roma, verificate le singole posizioni sulle sedi territoriali INPS, comunica alle Parti le informazioni o la documentazione ulteriormente necessari alla liquidazione della prestazione.

Il flusso di cui al presente articolo riguarda, in particolare, ove richiesti dalla disciplina applicabile, dati anagrafici aggiornati, recapiti utili, dichiarazioni o informazioni reddituali e patrimoniali, informazioni sulla condizione di ricovero o mantenimento, coordinate o modalità di pagamento e ulteriori dati o dichiarazioni necessari alla liquidazione della prestazione.

Le strutture penitenziarie non sostituiscono la volontà dichiarativa dell'interessato, ma ne favoriscono l'acquisizione e la trasmissione all'INPS, nonché la circolazione dei dati amministrativi nella loro disponibilità istituzionale, nei limiti consentiti dalla normativa vigente.

Art. 9 - Revisioni programmate

La DCM invia al PRAP Lazio con cadenza trimestrale l'elenco dei soggetti detenuti da sottoporre a visita di revisione programmata.

Gli istituti penitenziari, per il tramite del referente regionale responsabile del coordinamento con le Direzioni degli Istituti, restituiscono alla DCM Roma i predetti elenchi evidenziando i soggetti che alla data della programmata visita di revisione saranno trasferiti, scarcerati, o abbiano altra sopravvenienza rilevante.

Le revisioni sono organizzate tenendo conto della possibilità di definizione su atti, della mobilità della popolazione detenuta e della necessità di evitare attività non più utili o non più attuali. A tal fine gli Istituti penitenziari si attivano per far pervenire ulteriore documentazione medica in possesso del detenuto, allo scopo di deflazionare con accesso negli istituti penitenziari.

In nessun caso la revisione del soggetto detenuto comporta la convocazione presso il Centro Medico Legale, dovendosi procedere, ove non definibile su atti, mediante accesso della Commissione INPS presso l'Istituto Penitenziario.

Art. 10 - Gestione dei casi particolari

In caso di trasferimento del detenuto tra Istituti Penitenziari del territorio interessato, i referenti delle Parti assicurano la continuità del procedimento mediante tempestivo scambio delle informazioni necessarie.

In caso di trasferimento fuori ambito territoriale, le Parti assicurano, per quanto di competenza, il raccordo informativo utile alla prosecuzione del procedimento secondo le regole territoriali applicabili.

In caso di scarcerazione prima della definizione del procedimento, quest'ultimo prosegue, ove possibile, secondo le modalità ordinarie previste per i soggetti in stato di libertà.

In caso di impossibilità temporanea a effettuare la visita nel giorno programmato per ragioni sanitarie, processuali, disciplinari o di sicurezza, l'accesso della Commissione/Unità valutativa di base è riprogrammato nel più breve tempo possibile, senza convocazione dell'interessato presso il Centro Medico Legale.

Art. 11 - Protezione dei dati personali

Le Parti, per quanto di rispettiva competenza, quali titolari del trattamento dei dati personali oggetto del presente Protocollo, anche appartenenti alle tipologie di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, si vincolano alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento UE e nel Codice, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del Garante per la protezione dei dati personali.

Le Parti assicurano che i trattamenti oggetto del Protocollo saranno effettuati esclusivamente nell'ambito delle regole e per le specifiche finalità previste nella normativa citata in premessa e posta alla base dell'accordo medesimo e osservano, in ogni fase del trattamento, il rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione del Titolare, sanciti dagli articoli 5 e 6 del Regolamento UE.

In ogni caso di trattamento, le Parti si impegnano affinché i dati personali non vengano divulgati, comunicati, ceduti a terzi, né in alcun modo riprodotti al di fuori dei casi di previsione di legge.

In conformità a quanto sopra, l'accesso ai dati personali sarà consentito esclusivamente a soggetti che siano stati designati quali Responsabili (ai sensi degli artt. 4, n. 8 e 28 del Regolamento UE) o "Persone autorizzate" al trattamento dei dati, ai sensi degli artt. 4, n. 10 e 29 del Regolamento UE e dell'art. 2-quaterdecies del Codice. A tal fine, le Parti, ed in particolare l'INPS, avuto riguardo ai membri della Commissione medica e agli operatori impegnati nelle attività amministrative connesse provvederanno, sotto la propria responsabilità e nell'ambito del proprio assetto organizzativo, ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, espressamente designati e autorizzati, avranno accesso ai dati.

Le Parti si impegnano a trattare i dati personali osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dalla citata normativa europea e nazionale sulla protezione dei dati, ossia in maniera da garantire un'adeguata sicurezza delle informazioni, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, al fine di scongiurare trattamenti non autorizzati o illeciti, la perdita, la distruzione o il danno accidentali e, ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE, garantire un livello di sicurezza parametrato al rischio individuato.

Le Parti, nei termini di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE, informano gli interessati cui si riferiscono i dati oggetto di trattamento in esecuzione del presente Protocollo e garantiscono l'esercizio dei diritti loro riconosciuti dagli artt. 15 e ss. del medesimo Regolamento UE.

Le Parti assicurano piena collaborazione e si scambiano tempestivamente ogni informazione utile in ordine a qualsiasi violazione dei dati o incidenti informatici, eventualmente occorsi nell'ambito dei trattamenti effettuati, che possano avere un impatto significativo sui dati personali, in modo che si adempia, nei termini prescritti, alla dovuta segnalazione di c.d. "data breach" al Garante per la protezione dei dati personali, ed eventualmente all'Interessato, in osservanza di quanto disposto dall'articolo dagli artt. 33 e 34 del Regolamento UE.

Art. 12 - Monitoraggio

È istituito un Tavolo regionale di monitoraggio, composto da un rappresentante per ciascuna Parte e, ove necessario, da ulteriori componenti tecnici.

Il Tavolo si riunisce almeno con cadenza semestrale.

Il Tavolo verifica in particolare il numero dei procedimenti avviati, il numero dei procedimenti definiti su atti, il numero degli accessi della Commissione INPS presso gli Istituti, i tempi medi di definizione della fase sanitaria.

Al termine del periodo di sperimentazione, il Tavolo redige una relazione conclusiva ai fini dell'eventuale rinnovo o stabilizzazione del modello.

Art. 13 - Referenti

Le Parti nominano i rispettivi referenti responsabili della gestione del Protocollo.

I nominativi e i recapiti istituzionali sono scambiati tra le Parti entro 10 giorni dalla sottoscrizione.

I referenti assicurano il coordinamento operativo, la gestione delle criticità e il raccordo tra i livelli coinvolti.

Art. 14 - Durata, modifica e rinnovo

Il presente Protocollo ha durata di 12 mesi dalla data della sottoscrizione.

Il Protocollo ha natura sperimentale e può essere rinnovato espressamente, previa verifica degli esiti del monitoraggio.

Eventuali modifiche o integrazioni devono essere adottate in forma scritta e sottoscritte da tutte le Parti.

Ciascuna Parte può recedere per giustificati motivi mediante comunicazione scritta a mezzo PEC con preavviso di almeno 30 giorni.

Art. 15 - Invarianza finanziaria

Dall'attuazione del presente Protocollo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Ciascuna Parte provvede alle attività di propria competenza con le risorse disponibili a legislazione vigente.

Art. 16 - *Clausola di rinvio*

Per quanto non espressamente previsto dal presente Protocollo si rinvia alla normativa vigente in materia di accertamenti sanitari in tema di disabilità, prestazioni economiche correlate, organizzazione penitenziaria, sanità penitenziaria, procedimento amministrativo e protezione dei dati personali.

Per l'INPS

Per la Regione Lazio

Per il Provveditorato regionale del Lazio
