

Deliberazione della Giunta Regionale 16 giugno 2025, n. 9-1243

Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria. Presa d'atto e recepimento Accordo - Rep. Atti n. 82/CU del 26 novembre 2009, Accordo Rep. atti n. 45/CU del 19.04.2023 e Accordo Rep. Atti n. 15/CU del 24 febbraio 2025 della Conferenza Unificata.



Seduta N° 78

Adunanza 16 GIUGNO 2025

Il giorno 16 del mese di giugno duemilaventicinque alle ore 10:25 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via straordinaria, in modalità telematica, ai sensi della D.G.R. n. 1-8208 del 26 febbraio 2024 con l'intervento di Elena Chiorino Presidente e degli Assessori Enrico Bussalino, Marco Gallo, Matteo Marnati, Maurizio Raffaello Marrone, Federico Riboldi, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Paolo BONGIOANNI - Marina CHIARELLI - Marco GABUSI - Andrea TRONZANO

DGR 9-1243/2025/XII

OGGETTO:

Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria. Presa d'atto e recepimento Accordo - Rep. Atti n. 82/CU del 26 novembre 2009, Accordo Rep. atti n. 45/CU del 19.04.2023 e Accordo Rep. Atti n. 15/CU del 24 febbraio 2025 della Conferenza Unificata.

A relazione di: Riboldi

Premesso che :

il D.P.C.M. 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” pone in essere la riforma della Sanità Penitenziaria, prevista dal D.Lgs. n. 230 del 22 giugno 1999 recante “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n° 419”, volta a realizzare una più efficace assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, negli istituti penali per minori, nei centri di prima accoglienza e nelle comunità per minori;

il sopracitato decreto, in particolare, in attuazione dell’art. 2, commi 283 e 284 della L. 24 dicembre 2007 n. 244, ha definito modalità, criteri e procedure per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, umane e strumentali in materia di sanità penitenziaria – in precedenza afferenti al Ministero della Giustizia - ed individuato le risorse complessive da trasferire alle Regioni e le modalità del trasferimento;

l’Allegato A al citato D.P.C.M. recante “Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale” ha previsto l’istituzione, presso la Conferenza Unificata fra lo

Stato, le Regioni e le Province autonome e le autonomie locali, di un Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria tra i cui compiti è previsto il monitoraggio del passaggio delle competenze dalla sanità penitenziaria al SSN *omissis*. Il Tavolo, per la sua natura interistituzionale, garantisce l'uniformità delle azioni, sia nell'ambito sanitario sia in quello penitenziario, sull'intero territorio nazionale.

Dato atto che:

- con Accordo - Rep. Atti n. 82/CU del 26 novembre 2009, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, è stata sancita intesa tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria";

- con Accordo - Rep. Atti n. 45/CU del 19 aprile 2023, sancito ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, si è proceduto all'aggiornamento ed integrazione delle "Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria", di cui all'accordo rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009;

- nel corso della riunione del 30 gennaio 2025 del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, è stato concordato di integrare l'Allegato A del citato Accordo Rep. Atti CU n. 45 del 19.04.2023 al fine di dare seguito alla richiesta del 23.1.2025 avanzata dal Ministero della Salute con riferimento alla procedura di infrazione 2023/2090 relativa al mancato recepimento della direttiva 2016/800 sulle garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali, recependo quanto previsto dall'art. 9 bis "Valutazione sanitaria del minore sottoposto a privazione della libertà personale";

- la Conferenza Unificata delle Regioni, Province e Comuni, nel corso della seduta del 24 febbraio 2025, ha espresso parere favorevole al perfezionamento dell'Accordo proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla Sanità Penitenziaria;

- nella seduta straordinaria del 24 febbraio 2025 della Conferenza unificata è stato sancito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, concernente Integrazione all'allegato A dell'accordo Rep. n. 45/CU/2023 recante: Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, di cui all'accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009";

- l'Accordo di cui trattasi nelle premesse recita che le Regioni e le Province autonome e gli Enti Locali attuano l'Accordo senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale.

Dato atto che, a seguito della valutazione istruttoria condotta dagli uffici regionali, è stato rilevato che la Deliberazione della Giunta Regionale n. 5-12654 del 30 novembre 2009, con la quale sono state approvate le Linee Guida per l'assistenza sanitaria ai minori in collaborazione con i Servizi della Giustizia Minorile, pur prevedendo la valutazione psico-fisica da parte del personale sanitario nei confronti del minore in stato di fermo e in carico ai servizi della Giustizia, non garantisce integralmente la conformità richiesta dalla direttiva UE 2016/800 riguardante le misure da adottare in relazione alle visite mediche dei minori privati della libertà personale presso Comunità e Centri di prima accoglienza, per il quale il Ministero della Salute, con nota prot. n. 5211 del 13 dicembre 2024 ha chiesto l'intervento del Tavolo di Consultazione Permanente sulla Sanità Penitenziaria.

Ritenuto, pertanto, opportuno:

- di prendere atto e recepire l'Accordo - Rep. Atti n. 82/CU del 26 novembre 2009, sancito ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria";

- di prendere atto e recepire l'Accordo – Rep. atti n. 45/CU del 19 aprile 2023 sancito, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria con cui si è proceduto all'aggiornamento ed integrazione delle "Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" di cui all'accordo rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009;

- di prendere atto e recepire l'Accordo – Rep. Atti n. 15/CU del 24 febbraio 2025 sancito, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, concernente Integrazione all'allegato A dell'accordo Rep. n. 45/CU/2023 recante: "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, di cui all'accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009".

Attestato che, ai sensi della D.GR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta ulteriori effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della regione Piemonte, in quanto gli Accordi sono attuati senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, unanime

delibera

1) di prendere atto e recepire l'Accordo - Rep. Atti n. 82/CU del 26 novembre 2009, sancito ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria", che viene allegato sub A) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

2) di prendere atto e recepire l'Accordo – Rep. atti n. 45/CU del 19 aprile 2023 sancito, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria con cui si è proceduto all'aggiornamento ed integrazione delle "Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" di cui all'accordo rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009", che viene allegato sub B) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

3) di prendere atto e recepire l'Accordo – Rep. Atti n. 15/CU del 24 febbraio 2025 sancito, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, concernente Integrazione all'allegato A dell'accordo Rep. n. 45/CU/2023 recante: “Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, di cui all'accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009”, che viene allegato sub C) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

4) di demandare al dirigente del settore regionale competente in materia l'adozione degli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione;

5) che il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come in premessa attestato.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. DGR-1243-2025-All_1-C.U.Accordo_L.Minor._-sub_A).pdf
2. DGR-1243-2025-All_2-Acc._CU_19aprile2023_Linee_ind_MINORI_-sub_B).pdf
DGR-1243-2025-All_3-Acc.CU_integr._Linee_minori.pdf__-sub_C).pdf
- 3.



Allegato

¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria".

Rep. n. 82 - C.U. del 26 novembre 2009

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 26 novembre 2009:

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

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

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";

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

g





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

CONSIDERATO che nel corso delle riunioni del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria svoltesi nei giorni 11 marzo 2009 e 23 giugno 2009 è stata concordata, tra l'altro, l'attivazione di un apposito sottogruppo di lavoro per le problematiche afferenti l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria;

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

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

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

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

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

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria", Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

ALLEGATO A

**LINEE DI INDIRIZZO PER L'ASSISTENZA AI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO
DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA**

Premessa

È ormai un patrimonio consolidato anche nel nostro Paese l'idea che la salute non sia solo assenza di malattia, ma sia inscindibilmente collegata agli aspetti sociali e culturali che costituiscono il patrimonio di base di ogni Comunità. In questa ottica, prevenire, curare e riabilitare si muovono dentro un unico paradigma di promozione della salute teso a favorire l'empowerment individuale e collettivo.

Nel caso dei minori autori di reato, questa idea di salute porta a leggere i comportamenti antisociali e devianti come possibili espressioni di un disagio di natura psico-sociale risultante da una "carezza di salute", piuttosto che come il derivato di uno specifico ed esclusivo attributo individuale-soggettivo.

Anche il DPR 448/1988, recante "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni", prevede una impostazione siffatta, disegnando una organizzazione del Processo Penale Minorile volta a far uscire il prima possibile il minore dal circuito penale e attraverso un residuale ricorso alla detenzione a fronte di un marcato coinvolgimento della comunità, degli enti e delle istituzioni del territorio nella gestione delle problematiche adolescenziali, non solo penali.

Il DPR 448/1988 ha introdotto, a tal proposito, due importanti innovazioni che possono consentire l'integrazione, all'interno del processo di sviluppo adolescenziale, dell'esperienza di "transito" nel sistema penale, non solo limitando gli effetti dannosi di questa sulla costruzione dell'identità ma consentendo anche l'attivazione di processi di responsabilizzazione che incidano in modo significativo sul percorso attuale e futuro degli adolescenti e giovani adulti inseriti nel contesto penale.

Le innovazioni cui si accennava sopra riguardano la misure cautelari e l'istituto della messa alla prova.

Relativamente alle prime, la previsione di quattro possibilità di applicazione, dalle prescrizioni (art.20) che limitano la libertà personale solo per quanto attiene agli obblighi e/o divieti imposti dall'Autorità Giudiziaria Minorile (AGM), alla custodia cautelare in carcere (art. 23) applicabile in presenza di reati penalmente rilevanti, consentono di calibrare l'intervento giudiziario, orientato dalle esigenze processuali oltre che finalizzato alla tutela della collettività, anche sulle specifiche caratteristiche - personologiche, relazionali, di inclusione/esclusione sociale - del soggetto minorenne.

L'applicazione della messa alla prova (art.28) si fonda sulla possibilità di attuare un progetto d'intervento, anche articolato e complesso, attraverso il quale attivare un processo di trasformazione delle condizioni personali, relazionali, sociali che costituiscono il contesto all'interno del quale l'evento-reato assume un significato.

L'integrazione degli interventi

Nel quadro sinteticamente delineato, si collocano gli interventi di ordine sanitario, che pur mantenendo la propria specificità, sono parte dell'intervento integrato socio-sanitario-educativo che si attua all'interno del contesto penale, che caratterizza ulteriormente la qualità dell'azione dei soggetti coinvolti.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

I "luoghi" nei quali tali interventi si attuano sono:

- il Centro di Prima accoglienza (CPA) ove i minorenni arrestati- fermati o accompagnati permangono per un massimo di 96 ore, in attesa dell'udienza del Giudice delle Indagini Preliminari di convalida dell'arresto;
- l'Istituto Penale per Minorenni (IPM) ove i minorenni in misura cautelare ex art.23 o condannati permangono per periodi più o meno lunghi;
- la comunità, dell'Amministrazione della Giustizia Minorile o privata convenzionata con questa, ove i minorenni possono essere collocati in misura cautelare ex art.22, in espiazione di pena -qualora vengano applicate misure sostitutive o alternative alla detenzione-, in messa alla prova, in misura di sicurezza;
- il luogo di residenza del minorenne qualora non vengano applicati provvedimenti restrittivi della libertà personale.

In ogni caso, i Servizi Minorili della Giustizia (CPA, IPM, USSM, Comunità), interagendo tra loro devono rispondere al mandato di affiancamento dell'Autorità Giudiziaria Minorile che si attua attraverso attività conoscitivo-valutative, progettuali, di controllo, frutto dell'interazione tra professionisti del servizio sociale, educatori, operatori sanitari e le sinergie promosse dai rispettivi servizi, enti, istituzioni.

Ciò considerando, appare indispensabile ottimizzare la presa in carico dei minori a partire da una valutazione multidisciplinare (che deve esser fatta da una equipe di operatori: medici, psicologi, educatori, assistenti sociali), da attuarsi anche in tempi successivi, che consenta di evidenziare le caratteristiche del minore e i suoi bisogni "assistenziali" (sanitari, educativi, sociali) rispetto ai quali costruire un programma di presa in carico che preveda tutti gli interventi ritenuti necessari, individuando contestualmente gli enti e gli operatori responsabili della loro attuazione. Tutti gli interventi (sanitari, educativi, sociali) devono essere valutati periodicamente, sempre dalla medesima equipe di riferimento, in rapporto alla loro efficacia.

La valutazione multidisciplinare congiunta consente di attuare anche tutti gli interventi necessari a risolvere situazioni di urgenza.

Da ciò consegue che, in particolare per i soggetti minorenni e giovani adulti che presentano disturbi psicotopatologici, alcol dipendenza, tossicodipendenza o portatori di doppia diagnosi, sono necessarie non solo una valutazione specialistica -che si integri con quelle di diversa natura- da realizzarsi anche in tempi relativamente brevi, ma anche eventualmente l'immediato collocamento in strutture di cura -si pensi ad esempio a soggetti che presentano sindromi acute- o comunque la previsione di interventi terapeutici.

Particolare attenzione si crede vada riservata ai provvedimenti giudiziari che prevedono il collocamento in comunità.

Le criticità che tuttora si rilevano sul piano delle integrazione delle politiche degli interventi alimentano l'idea che il ricorso al collocamento in comunità possa essere l'unica risposta adeguata anche in termini di contenimento.

Dai dati disponibili, anche se la realtà nazionale si presenta eterogenea, il ricorso al collocamento in comunità, specie ex art.22 del DPR 448/1988, non appare spesso frutto di una valutazione il più possibile approfondita e congrua della situazione personale-familiare-sociale, oltre che penale, del minorenne.

Da ciò possono conseguire esperienze quanto mai dannose per i processi maturativi dei soggetti minorenni, quali il succedersi di inserimenti in diverse comunità, l'assenza di progettualità che dia un significato all'inserimento stesso, l'allontanamento unilaterale dal contesto familiare e sociale,





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

senza averne valutato le potenzialità di "contenitore favorevole" (tali contesti, adeguatamente "trattati" e sostenuti possono costituire i "luoghi" dell'intervento.

In questo scenario è utile sottolineare come il concetto di "sociale" debba essere declinato in due accezioni diverse. In primo luogo come sistema organizzato che eroga prestazioni sociali, con specifico riferimento alle competenze dei Comuni; in tale accezione va comunque ricordato che l'azione dei Comuni deve integrarsi, visto che ci stiamo occupando di bisogni complessi, con quella dei Servizi Minorili della Giustizia e dei Servizi Sanitari Specialistici.

In secondo luogo "sociale" è il paradigma di base per la lettura delle situazioni, così come viene anche richiamato da specifici riferimenti normativi, su tutti i combinati disposti dagli artt. 6 e 9 del già citato DPR 448/88¹. Muovendo da questo paradigma di base possono, di volta in volta emergere criticità di natura sia giudiziaria che sanitaria, a cui dare risposte appropriate. Va ancora una volta, sottolineata la peculiarità della condizione minorile e dell'evolutiveità dei processi di maturazione psichica che la caratterizza; ciò rende fondamentale e imprescindibile una modalità integrata d'intervento dei servizi, sia della giustizia, che del sociale, che del sanitario.

Occorre allora prevedere una rete di servizi coerente con la complessità dell'universo giovanile, garantendo una risposta ad ogni livello della espressione del disagio.

Ovviamente una organizzazione interattiva così delineata richiede una soluzione di responsabilità e competenza di ciascuna Istituzione coinvolta e, a seconda degli accordi e delle organizzazioni in ciascuna Regione, deve prevedere anche una definizione delle risorse in campo che ciascuna delle stesse, e sulla base di principi di appropriatezza, può destinare.

Accordi e Protocolli di collaborazione

Il quadro sopra delineato deve trovare un contesto attuativo in specifici accordi a livello regionale, previsti all'interno dei Protocolli di collaborazione interistituzionale². I contenuti di tali accordi riguardano, in estrema sintesi:

- quando, da chi, come e dove debba essere effettuata la valutazione delle condizioni del soggetto, anche dal punto di vista sanitario;
- come debbano configurarsi le strutture di cura, recupero, riabilitazione, tenendo presente come la progettualità rivolta alla fascia d'età di cui si tratta, minori e giovani adulti fino a 21 anni, non possa prescindere dalla progettazione anche di interventi educativi e di inclusione sociale;

¹ Art. 6 (servizi minorili): *In ogni stato e grado del procedimento l'autorità giudiziaria si avvale dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia. Si avvale altresì di servizi di assistenza istituiti dagli enti locali.*

Art. 9 (accertamenti sulla personalità del minorenne) 1. Il pubblico ministero e il giudice acquisiscono elementi circa le condizioni e le risorse personali, familiari, sociali e ambientali dei minorenni al fine di accertarne l'imputabilità e il grado di responsabilità, valutare la rilevanza sociale del fatto nonché dispone le adeguate misure penali e adottare gli eventuali provvedimenti civili. 2. Agli stessi fini il pubblico ministero e il giudice possono sempre assumere informazioni da persone che abbiano avuto rapporti con il minorenne e sentire il parere di esperti, anche senza alcuna formalità.

² Conferenza Unificata - Roma 20 novembre 2008 "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

- come consolidare-attivare efficacemente processi di integrazione-strategica, progettuale, operativa- tra i soggetti, istituzionali e non, coinvolti nella presa in carico delle problematiche dell'area penale minorile.

Negli accordi regionali di cui sopra vanno individuati diversi percorsi terapeutici che devono sempre essere costruiti in raccordo fra i Servizi della Giustizia Minorile e quelli territoriali sociali e sanitari, tenendo conto di eventuali vincoli posti dall'Autorità Giudiziaria Minorile, con il fondamentale coinvolgimento attivo del minore.

Sono da prevedere momenti di monitoraggio e verifica adeguatamente ravvicinati.

Per quanto riguarda l'inserimento in comunità, a seconda delle necessità del minore e dello specifico progetto di intervento, esso può avvenire in comunità educative, del sociale o in comunità terapeutica.

Considerando, da un lato, la complessità del processo valutativo da cui far scaturire un piano di interventi appropriati alle esigenze "assistenziali" del minore, e, dall'altro, l'esigenza della magistratura di emettere provvedimenti tempestivi, è opportuno attivare o implementare, in rete con le strutture già esistenti, il funzionamento di comunità con caratteristiche specifiche che possano garantire l'osservazione del minore già nella fase iniziale del percorso.

Questa particolare tipologia di comunità ha il compito di accogliere anche in situazione di urgenza il minore autore di reato, per il quale vi sia il sospetto di una condizione psicopatologica; la comunità dovrà svolgere, nel periodo di ospitalità del soggetto, una osservazione atta a chiarire la situazione clinica del soggetto, necessaria alla stesura di un programma terapeutico riabilitativo e l'eventuale inserimento in una struttura comunitaria residenziale, terapeutica o socio educativa, appropriata per le necessità "assistenziali" riscontrate.

In caso di situazioni più complesse e attinenti a situazioni di disagio psichico più gravi o in fase acuta, caratterizzate da psicopatologia rilevante, grave disagio psico-relazionale, gravi disturbi del comportamento e precarietà del supporto familiare, si ritiene appropriata una tipologia di comunità terapeutica finalizzata ad un intervento terapeutico riabilitativo personalizzato e continuativo, costantemente monitorato e verificato da una équipe multi professionale, integrato con i diversi servizi responsabili per il minore e con il coinvolgimento della famiglia laddove possibile.

Va segnalato che le comunità residenziali, amministrate e gestite dal Servizio Sanitario Nazionale sono obbligatoriamente soggette ai criteri di accreditamento previste dalle norme nazionali e regionali.

Le presenti linee di indirizzo vengono adottate allo scopo di orientare, nell'ambito della propria autonomia, la programmazione degli interventi delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, e delle Autonomie Locali e la stesura degli accordi di collaborazione necessari per definire le forme di collaborazione fra servizi sanitari, servizi sociali e servizi della Giustizia minorile per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale.





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente “Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l’assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell’Autorità giudiziaria, di cui all’Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009”.

Repertorio Atti n. 45/CU del 19 aprile 2023.

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella seduta odierna del 19 aprile 2023:

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

VISTI:

- l’articolo 6 del d.P.R. 22 settembre 1988, n. 488, “Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico dei minorenni”, che testualmente prevede “in ogni stato e grado del procedimento l’Autorità giudiziaria si avvale dei servizi minorili dell’amministrazione della giustizia. Si avvale, altresì, dei servizi di assistenza istituiti dagli enti locali”;
- l’articolo 10 del d.lgs. 28 luglio 1989, n. 272, “Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni”, secondo cui “per l’attuazione del d.P.R. 488/1988, i Centri per la giustizia minorile stipulano convenzioni con comunità pubbliche e private, associazioni e cooperative che operano in campo adolescenziale e che siano riconosciute o autorizzate dalla regione competente per territorio. Possono altresì organizzare proprie comunità, anche in gestione mista con enti locali (...)”; “operatori dei servizi minorili dell’amministrazione della giustizia possono essere distaccati presso comunità e strutture pubbliche o convenzionate per compiti di collaborazione interdisciplinare”;
- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e, in particolare, l’articolo 8-*bis* (Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali), l’articolo 8-*ter* (Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie), l’articolo 8-*quater* (Accreditamento istituzionale);
- l’articolo 1, comma 1, del d.lgs. 22 giugno 1999 n. 230, “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419”, ai sensi del quale i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, all’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 di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- l’articolo 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354, recante “Norme sull’ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà” che disciplina l’attività del Servizio Sanitario Nazionale all’interno degli Istituti Penitenziari;
- l’articolo 17 del d.P.R. 30 giugno 2000 n. 230, concernente “Regolamento recante norme sull’ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà”;
- la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- il d.P.C.m. 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”;
- il decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, che, all’articolo 3-ter, comma 3, lettera c), prevede l’erogazione dell’assistenza sociosanitaria ai minori e giovani adulti del circuito penale, anche secondo il principio di territorialità;
- la legge 7 aprile 2017, n. 47, recante “Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”;
- il d.P.C.m. 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all’articolo 1, comma 7, del d. lgs. 30 dicembre 1992 n. 502”;
- il d.lgs. 2 ottobre 2018, n. 121, recante “Disciplina dell’esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all’art. 1, c. 81, 83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n. 103”, il quale, all’articolo 12, prevede la collaborazione dei servizi socio sanitari territoriali con gli uffici dei servizi minorili per tutta la durata dell’esecuzione della misura penale di comunità e, conseguentemente, all’articolo 14, indica tra gli elementi che costituiscono il progetto educativo individuale le attività di istruzione, di formazione professionale, culturali, sportive e lavorative, mentre all’articolo 19, presta particolare attenzione alla tutela delle relazioni familiari e all’affettività aumentando il numero dei colloqui previsti e prevedendo diverse modalità per mantenere le relazioni affettive;
- l’intesa ai sensi dell’articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dall’articolo 1, comma 269, lettera c), della legge n. 234 del 2021, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, di adozione della metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, per gli anni 2022, 2023 e 2024 (Rep Atti n. 267/CSR 21/12/2022);

VISTI inoltre:

- il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo sulla protezione e gestione dei dati personali;
- il d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, in materia di trattamento dei dati personali;

VISTI, altresì, i seguenti atti adottati dalla Conferenza unificata e dalla Conferenza Stato-Regioni:

- Accordo del 31 luglio 2008, che ha deliberato la costituzione del «Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria», tra i compiti del quale vi sono anche l’espletamento dell’attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all’esame della Conferenza unificata, e quello di predisporre indirizzi per favorire la realizzazione dei programmi di



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

interventi nelle realtà territoriali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale e quello di definire strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri di giustizia minorile (Rep. Atti 81/CU/2008);

- Accordo del 26 novembre 2009, recante “Linee di indirizzo per l’assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell’Autorità giudiziaria” (Rep. Atti 82/CU/2009);
- Intesa del 20 dicembre 2012, recante “Disciplina per la revisione della normativa dell’accreditamento” in attuazione dell’articolo 7, comma 1, del Patto per la salute 2010 - 2012” (Rep. Atti 259/CSR/2012);
- Accordo del 13 novembre 2014 sul documento recante “Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuro psichici dell’infanzia e dell’adolescenza” (Rep. Atti n. 138/CU/2014);
- Accordo del 26 ottobre 2017, in materia di “Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità” (Rep. Atti 129/CU/2017);
- Accordo del 9 luglio 2020, sul documento recante “Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti penali per i minorenni” (Rep. Atti CU/80/2020);
- Accordo del 28 aprile 2022, sul documento recante “Linee di indirizzo per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi per il reinserimento socio-lavorativo delle persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria o privativi della libertà personale” (Rep. Atti 62/CU/2022);
- Accordo del 14 settembre 2022, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di “Linee di indirizzo per la costituzione di Comunità sperimentali di tipo socio - sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l’inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile” (Rep. Atti 148/CU/2022);

PRESO ATTO che il Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria incardinato presso la Conferenza Unificata (Delibera Rep. Atti n. 81/2008) ha demandato al Sottogruppo di lavoro sulle tematiche dei Minori, interno al Tavolo medesimo, la definizione dell’aggiornamento delle Linee di indirizzo per l’assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell’Autorità giudiziaria di cui all’Accordo del 26 novembre 2009, in materia di “Linee di indirizzo per l’assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell’Autorità giudiziaria” (Rep. Atti 82/CU/2009);

CONSIDERATO che in data 3 aprile 2023, prot. DAR n. 8755, il Ministero della giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità ha inviato al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria la bozza di Accordo indicata in oggetto, per la condivisione e l’approvazione da parte del Tavolo medesimo;

VISTA la nota DAR prot. n. 8775 del 3 aprile 2023, con la quale la suddetta documentazione è stata trasmessa ai componenti del Tavolo e discussa nel corso della riunione del Tavolo tenutasi il 5 aprile 2023;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

VISTA la nota del 5 aprile 2023, prot. DAR n. 8992, con la quale è stato trasmesso dal Ministero della giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità il testo del provvedimento approvato dal Tavolo, diramato con nota DAR prot. n. 9012, in pari data, alle Amministrazioni centrali e agli Enti locali per il formale assenso tecnico;

VISTA la nota dell'11 aprile 2023, prot. DAR n. 9398, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione Salute, avendo acquisito l'assenso sia del Coordinamento della sub Area penitenziaria che del Coordinamento dell'Area assistenza territoriale, ha comunicato l'assenso tecnico in merito al provvedimento in oggetto;

CONSIDERATO che le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali attuano il presente Accordo senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale;

VISTO il parere trasmesso in data 19 aprile 2023 dal Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, concernente la richiesta di aggiungere la clausola di invarianza finanziaria nell'Allegato A) all'Accordo, tempestivamente diramato nella stessa data con nota DAR prot. n. 10191;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, l'ANCI e l'UPI hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'accordo;

ACQUISITO l'assenso del Governo,

SANCISCE ACCORDO

ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, di cui all'Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009", Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena



Firmato digitalmente da D'AVENA
PAOLA
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Allegato A

AGGIORNAMENTO ED INTEGRAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER L'ASSISTENZA SANITARIA AI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

Premessa. Le novità introdotte dal quadro di riferimento normativo nel sistema penale minorile.

A distanza di quattordici anni dall'emanazione dell'Accordo n. 82 – CU del 26/11/2009, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano relativo al Documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, recante: *“Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria”*, (art.9 del D.Lgs. 281/1997), si rende necessario aggiornare ed integrare quanto in esso contenuto, alla luce di tre direttrici principali:

- 1) i cambiamenti normativi intervenuti in materia di giustizia minorile e le relative implicazioni sulle modalità di collaborazione tra servizi minorili della giustizia, quelli sociosanitari e degli Enti locali;
- 2) le costanti trasformazioni dei fenomeni di disagio e devianza minorile e giovanile, che richiamano alla necessità di individuare interventi appropriati alle nuove problematiche con cui le stesse si manifestano, considerato sia l'aumento del consumo di sostanze sia il mutamento della tipologia e del pattern di assunzione delle stesse;
- 3) l'esigenza di aggiornare le attuali linee di indirizzo nazionali, individuando nuovi orientamenti organizzativi per lo sviluppo di un sistema integrato di Servizi e di interventi a favore dei minorenni/giovani adulti sottoposti a procedimenti penali, in relazione ai mutati assetti, ai nuovi bisogni e alle criticità via via emerse.

I cambiamenti normativi avvenuti nel sistema della Giustizia minorile degli ultimi anni, hanno in primo luogo previsto un ampliamento della fascia dell'età dei soggetti che entrano nel circuito penale minorile prevedendo che *“le misure cautelari, le misure penali di comunità, le altre misure alternative, le (pene) sostitutive, le pene detentive e le misure di sicurezza si eseguono secondo le norme e con le modalità previste per i minorenni anche nei confronti di coloro che nel corso dell'esecuzione abbiano compiuto il diciottesimo ma non il venticinquesimo anno di età, sempre che, non ricorrano particolari ragioni di sicurezza valutate dal giudice competente, tenuto conto altresì delle finalità rieducative ovvero quando le predette finalità non risultano in alcun modo perseguibili a causa della mancata adesione al trattamento in atto”*, modificando, così, l'originaria versione l'art. 24 del D. Lgs n. 272/89.

L'emanazione del recente Decreto Legislativo 121/2018¹ recante la *“Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni”*, che ha introdotto un nuovo modello dell'esecuzione della pena, recependo, anche nella fase esecutiva del procedimento penale, i principi del D.P.R. n. 448/88 recante *“Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico*

¹ Decreto legislativo del 2 ottobre 2018 n. 121 in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 82, 83 e 85, lettera p, della legge 23 giugno 2017, n. 103. (18G00147)



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

di imputati minorenni". In sintesi, il nuovo modello di esecuzione della pena riafferma la residualità del ricorso all'espiazione della pena in regime di detenzione ordinaria, a favore di misure penali di comunità, alternative alla detenzione, da eseguirsi, elettivamente, nel contesto di vita del minorenne/giovane adulto in stretta collaborazione con i servizi sociosanitari e degli Enti locali ovvero laddove ciò non sia possibile in idonee comunità educative o sociosanitarie in relazione all'eventuale presenza e natura di un quadro psico-patologico.

Il citato decreto legislativo, infatti, ha introdotto le misure penali di comunità (art. 2 e segg. D.lgs.121/18), riconoscendo la comunità territoriale come il contesto più appropriato per realizzare la finalità educativa della pena attraverso la stretta collaborazione tra i servizi della Giustizia, quelli sociosanitari e degli Enti locali.

Il richiamo del legislatore ad un modello di esecuzione della pena che si realizza attraverso la collaborazione inter-istituzionale, si colloca anche in continuità con una concezione, ormai acclarata, di promozione della salute, definita dall'O.M.S. (*Constitution of The World Health Organization, 1948*) quale insieme di interventi integrati finalizzati al raggiungimento di "uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale", in un'ottica di prevenzione, cura e risocializzazione dei minorenni e dei giovani adulti del circuito penale minorile. Una concezione di *cura*, quindi, intesa non come mera erogazione di prestazioni sanitarie, ma come vere e proprie pratiche nel prendersi cura dei vari aspetti della vita sociale, sanitaria, affettiva e relazionale.

In tale direzione, il citato decreto legislativo individua dei dispositivi organizzativi che prevedono un pronto e appropriato intervento dei servizi sociosanitari e degli Enti locali, in integrazione e collaborazione con il sistema della Giustizia, nella fase dell'esecuzione delle misure penali e al termine delle stesse per garantire la continuità dell'intervento.

Rispetto a quanto citato si richiamano, nello specifico, i seguenti articoli del D.lgs. 121/2018:

1. art. 12: *"Il minorenne sottoposto a misura penale di comunità è affidato all'ufficio di servizio sociale per i minorenni, il quale, in collaborazione con i servizi sociosanitari territoriali, svolge attività di controllo, assistenza e sostegno per tutta la durata dell'esecuzione (c. 3);*

"Per garantire la continuità dell'intervento educativo e l'inserimento sociale, terminata l'esecuzione della misura, i servizi sociosanitari territoriali prendono in carico il minorenne per la prosecuzione delle attività di assistenza e sostegno anche curando, ove necessario, i contatti con i familiari e con le altre figure di riferimento (c. 4).

2. art 14, c. 2: *"All'ingresso in istituto, è garantito un supporto psicologico da parte di personale specializzato, utile anche per la predisposizione del progetto educativo e per la prevenzione del rischio di atti di autolesionismo e di suicidio".*

In ragione dei già menzionati articoli, i bisogni di cura durante e dopo l'esecuzione della misura devono pertanto essere frutto di una valutazione integrata tra i vari Servizi coinvolti, individuando le modalità più idonee di supporto, per il minore e la sua famiglia, basate anche sulle evidenze cliniche di appropriatezza, efficacia ed efficienza.

Per quanto attiene alla collaborazione inter-istituzionale all'interno degli Istituti penali per i minorenni (I.P.M.) occorre sottolineare come la predetta-norma introduca una novità importante nel prevedere che l'intervento psicologico – opportunamente declinato sia sul versante clinico sia su quello psicoterapeutico – debba essere garantito in maniera appropriata e quando



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

necessario, insieme agli interventi trattamentali, per tutti i minori/giovani adulti in stato di detenzione nel contesto di un lavoro di équipe inter-istituzionale per la predisposizione del progetto educativo individualizzato, oltre che per la prevenzione del rischio suicidario e dell'auto ed etero aggressività.

Per la prevenzione del rischio suicidario si richiama quanto definito dall'Accordo stipulato ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28/08/1997 n. 281 dal Ministero della giustizia a livello di Conferenza unificata Stato - Regioni - Enti locali sul documento "Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità". Rep. n. 129/CU del 26.10.2017"².

Il presente Accordo ha l'obiettivo di delineare le linee di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza sociosanitaria dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria a livello regionale, in collaborazione con il sistema della Giustizia minorile in continuità con le previsioni normative introdotte dal decreto legislativo n. 121/2018.

L'obiettivo di tali linee di indirizzo è quello di favorire una presa in carico dei minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale che presentano specifici bisogni sanitari che sia appropriata, integrata e secondo le evidenze scientifiche, contemperando le esigenze di cura con i tempi e le modalità del percorso penale degli utenti.

Organizzazione integrata degli interventi.

L'Accordo del 2009 "*Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria*" riconosce la necessità che a livello regionale siano definiti interventi integrati per i giovani in carico ai servizi minorili della Giustizia. Il medesimo Accordo, per il perseguimento di tale finalità, indica l'opportunità di sviluppare modalità organizzative attraverso le quali ogni intervento venga attivato a partire da una "*valutazione multidisciplinare*" tra le diverse istituzioni coinvolte (Giustizia, Sanità, Enti locali, ecc.).

Le nuove normative in materia e le trasformazioni dei fenomeni delle devianze giovanili, sempre più associate a diverse espressioni di disagio psico-sociale, rendono necessario prevedere modelli organizzativi tali da favorire, a livello territoriale, una presa in carico integrata, in modo da evitare una frammentazione degli interventi, specie per le situazioni multiproblematiche ed una tardiva presa in carico della persona.

La presa in carico integrata prevede una forte sinergia fra il sistema della Giustizia, le Aziende sanitarie e gli Enti locali per cui si rende necessaria l'attivazione di **équipe integrate**

² Il "Piano Nazionale per la Prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità" (Rep. Atti n. 129/CU del 26.10.2017) allorché attesta che, "i comportamenti e le scelte auto lesive e suicidarie sono prevalentemente da inquadrare come eventi derivanti dalle comuni condizioni di vita e non necessariamente da condizioni di patologia, rispetto ai quali il servizio sanitario e l'amministrazione della giustizia minorile e di comunità, concorrono in tutte le fasi degli interventi per le rispettive competenze (...).Relativamente al complesso fenomeno dell'autolesionismo giovanile, è giusto rilevare che esso può assumere innumerevoli manifestazioni con fini talvolta unicamente esibitivi/manipolativi/provocatori, ma altrettanto spesso con l'obiettivo di scaricare, sul corpo e con il corpo, profonde angosce destrutturanti, non elaborabili altrimenti (...). In ogni caso, anche gli agiti interpretabili quali modalità esibitive e/o manipolative/provocatorie, vanno comunque letti all'interno di una cornice comunicativa di disagio e/o di collasso della propria capacità auto contenitiva, e, pertanto, di difficoltà ad intravedere e praticare altre modalità di relazione/comunicazione, maggiormente efficaci e funzionali".



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

interistituzionali che sono costituite da parte della Giustizia, da operatori dei Servizi minorili dei C.G.M. e da parte sanitaria da una équipe multidisciplinare di operatori in grado di affrontare sia gli aspetti legati ad un eventuale disturbo psichico sia quelli relativi alle eventuali dipendenze da sostanze e/o comportamentali.

L'**équipe integrata interistituzionale** ha il compito e la responsabilità della presa in carico del minore/giovane adulto e di valutare l'eventuale presenza di problematiche psico-patologiche. La stessa équipe ha il compito di realizzare per le persone con problemi sanitari uno specifico piano terapeutico riabilitativo individuale (PTRI), secondo le logiche di appropriatezza e le evidenze scientifiche.

Ogni Azienda sanitaria competente per territorio di residenza del minore/giovane adulto, costituisce un'équipe sanitaria multiprofessionale secondo i propri modelli organizzativi e standard regionali, con il coordinamento di un dirigente sanitario (psicologo, neuropsichiatra infantile, psichiatra) con il compito di valutare le condizioni di salute del minore/giovane adulto, esprimendo un'ipotesi diagnostica e di funzionamento psichico della persona. Tale équipe diventa parte integrante dell'équipe integrata interistituzionale, insieme a tutti i Servizi coinvolti (C.P.A., U.S.S.M., I.P.M., Comunità ministeriali e del privato sociale, Centri diurni polifunzionali, ecc.) e collabora alla definizione del PTRI della persona.

L'équipe integrata interistituzionale (tramite lo strumento dell'Unità valutativa multi-dimensionale – U.V.M.D.) ha il compito anche di coordinare gli eventuali interventi comunitari sul territorio compresi quelli erogati dalle *“strutture comunitarie sperimentali di tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria rivolte a minori e giovani adulti con disagio psichico e/o abuso di sostanze”* come previste dall'Accordo Rep. Atti n.62/CU del 28 aprile 2022 - e Linee di indirizzo- Rep. Atti n. 184/CU del 14 settembre 2022).

L'équipe sanitaria multiprofessionale per i minorenni con ipotesi di preminente bisogno sanitario per disturbi psicopatologici e/o di dipendenza, arrestati/fermati/accompagnati presso il C.P.A. - fermo restando il primo intervento sanitario da parte del presidio sanitario di competenza - procede, secondo le evidenze scientifiche e logiche di appropriatezza, in collaborazione con il personale della Giustizia minorile e sanitario presso il C.P.A., ad una prima valutazione diagnostica della persona entro le 96 ore (salvo tempi diversi per la presenza di specifiche e motivate ragioni che dovranno essere condivise con l'Autorità giudiziaria e gli altri attori interessati) onde consentire al giudice per le indagini preliminari (G.I.P.) di emettere eventuali determinazioni consequenziali, ivi comprese quelle del collocamento della persona in comunità terapeutica.

In presenza di acuzie psicopatologiche e/o sindromi astinenziali che impongono un ricovero, questo avviene presso le strutture ospedaliere del territorio di competenza, secondo i protocolli e le modalità in essere in ciascun territorio, con attivazione immediata dell'équipe integrata interistituzionale.

Per i minori/giovani seguiti dall'ufficio del servizio sociale per i minorenni in area penale esterna, siano essi sul territorio sia nelle comunità pubbliche e del privato sociale che ospitano ragazzi sottoposti a misure penali, l'équipe integrata interistituzionale costituisce il punto di riferimento per condividere e tracciare il percorso educativo e assistenziale del giovane, assicurandone la continuità terapeutica nel passaggio alla maggiore età e l'integrazione con il più complessivo progetto socioeducativo della persona.

Nei casi di giovani collocati in contesti territoriali diversi da quello dell'Azienda sanitaria di residenza, la presa in carico viene attivata dall'Azienda sanitaria del territorio di domicilio



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

attraverso la collaborazione delle équipe sanitarie multidisciplinari dell'Azienda sanitaria di residenza, fermo restando che la titolarità del caso rimane all'Azienda sanitaria di residenza.

Relativamente ai minori stranieri non accompagnati la legge n. 47 del 7 aprile 2017 sancisce che questi *“sono titolari dei diritti in materia di protezione dei minori a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell'Unione europea”* e al comma 2 dell'articolo 14 è definito che *“in caso di minori non accompagnati, l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale è richiesta dall'esercente, anche in via temporanea, la responsabilità genitoriale o dal responsabile della struttura di prima accoglienza”*. A tal riguardo, pertanto, fermo restando il diritto all'iscrizione al Servizio sanitario nazionale e all'Anagrafe sanitaria, la competenza di presa in carico sociale e sanitaria è del comune/territorio ove il ragazzo è stato fermato/arrestato ovvero ove ha commesso il fatto ed in tale territorio si costituisce l'équipe integrata interistituzionale.

Nei casi dei **minorenni/giovani ristretti presso gli Istituti penali per i minorenni (I.P.M.)**, analogamente a quanto contemplato dalle *“Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti”* (Rep. Atti n. 3/CU del 22.01.2015) si prevede che ogni I.P.M. sia dotato di uno specifico “servizio sanitario”, realizzato secondo le modalità organizzative e gli standard regionali di riferimento, comprensivo di un servizio di psicologia, psichiatria e psicoterapia, coordinato da un dirigente sanitario in grado di assicurare anche attraverso i servizi e le risorse sanitarie presenti sul territorio, le attività di medicina generale e specialistiche, compresa la presa in carico delle patologie psichiatriche e delle dipendenze.

Tali servizi devono assicurare, secondo i propri modelli organizzativi e standard regionali, anche utilizzando i servizi e le risorse presenti sul territorio e la telemedicina, secondo le evidenze scientifiche e i principi di appropriatezza clinica e i bisogni della persona gli specifici interventi sanitari compresi quelli psicologici, psicoterapeutici e/o educativi (come garantiti dalle équipe sanitarie multidisciplinari), in sinergia e in collaborazione con i servizi della Giustizia minorile.

Particolare attenzione viene posta dai Servizi sanitari e dai Servizi della giustizia minorile nel mantenere la **continuità degli interventi sanitari** ritenuti necessari anche dopo la dimissione della persona dal carcere e/o dalle strutture individuate nel territorio, per il tramite dell'équipe integrata interistituzionale attraverso il coinvolgimento dell'Azienda sanitaria e dei servizi sociali degli Enti locali di residenza/domicilio della persona.

Formazione.

Le Regioni e le Province Autonome e i Centri per la giustizia minorile realizzano iniziative formative interdisciplinari e multiprofessionali, con particolare riguardo alle metodologie di lavoro integrato nonché agli aspetti valutativi, clinici e riabilitativi dei percorsi assistenziali in linea con quanto previsto dall'art.14 del D.Lgs.28/07/1989 n. 272 recante *“Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni”* che così dispone *“ 1. Il ministero di grazia e giustizia e le regioni realizzano annualmente appositi programmi congiunti di formazione e di aggiornamento per gli operatori minorili dell'amministrazione della giustizia e degli enti locali.”*



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Applicazione e Monitoraggio.

Le Regioni e le Province autonome e i Centri per la giustizia minorile hanno il compito di recepire tali linee di indirizzo ed attuano con il sistema della Giustizia minorile specifici protocolli regionali (art.4, D. Lgs 28 agosto 1997).

Gli Osservatori regionali per la sanità penitenziaria hanno il compito di monitorare l'applicazione di dette linee di indirizzo e dei protocolli regionali, anche per quanto riguarda l'utilizzo appropriato dell'offerta di cura sul territorio.

Le Regioni e le Province Autonome hanno altresì il compito di definire la complessiva programmazione della rete regionale di sanità penitenziaria minorile secondo la normativa vigente, ivi compresa la definizione degli standard minimi di personale con particolare riferimento al personale specialistico psicologico/psichiatrico/psicoterapeutico, conformemente alla normativa nazionale e regionale vigente ivi compreso l'Accordo di Conferenza unificata del 22 gennaio 2015 e gli standard del personale per la salute in carcere come definiti dall'Intesa, ai sensi dell'articolo 11, comma 1 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dall'articolo 1, comma 269, lett. c) della legge n. 234/2021, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di adozione della metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, per gli anni 2022, 2023 e 2024.

Clausola di invarianza finanziaria.

All'attuazione delle presenti Linee di indirizzo le Amministrazioni pubbliche coinvolte provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi, né maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nonché, per quanto attiene agli enti del Servizio sanitario nazionale coinvolti, nel rispetto della disciplina di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, concernente Integrazione all'allegato A dell'accordo Rep. n. 45/CU/2023 recante "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria", di cui all'accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009

Rep. Atti n. 15 /CU del 24 febbraio 2025

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella seduta straordinaria del 24 febbraio 2025:

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

VISTI:

- l'articolo 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354, recante "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà", che disciplina l'attività del Servizio Sanitario Nazionale all'interno degli Istituti penitenziari;
- il decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni" e, in particolare, l'articolo 6, che prevede che "in ogni stato e grado del procedimento l'autorità giudiziaria si avvale, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e dei servizi di assistenza sociali e sanitari istituiti dagli enti locali e dal Servizio sanitario nazionale";
- il decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272, concernente "Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni" e, in particolare, l'articolo 10, comma 1, secondo cui "per l'attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, i centri per la giustizia minorile stipulano convenzioni con comunità pubbliche e private, associazioni e cooperative che operano in campo adolescenziale e che siano riconosciute o autorizzate dalla regione competente per territorio. Possono altresì organizzare proprie comunità, anche in gestione mista con enti locali" e il comma 3 del medesimo articolo 10, secondo cui "Operatori dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia possono essere distaccati presso comunità e strutture pubbliche o convenzionate per compiti di collaborazione interdisciplinare";
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e, in particolare, l'articolo 8-*bis* (Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali), l'articolo 8-*ter* (Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie), l'articolo 8-*quater* (Accreditamento istituzionale);
- l'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419", ai sensi del quale "i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci, tempestive ed



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

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 e in quelli locali”;

- l'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000, n. 230, concernente “Regolamento recante norme sull’ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà”;
- la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, recante “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”;
- il decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, recante “Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri”, che, all’articolo 3-ter, comma 3, prevede che il decreto di cui al comma 2 del medesimo articolo è adottato, tra l’altro, nel rispetto del criterio della destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime;
- la legge 7 aprile 2017, n. 47, recante “Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502”;
- il decreto legislativo 2 ottobre 2018, n. 121, recante “Disciplina dell’esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all’art. 1, commi 81, 83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n. 103”, e, in particolare, l’articolo 12 “Esecuzione delle misure penali di comunità”, l’articolo 14 “Progetto di intervento educativo” e l’articolo 19 “Colloqui e tutela dell’affettività”;
- l’intesa sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, di adozione della metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, per gli anni 2022, 2023 e 2024 (Rep. Atti n. 267/CSR del 21/12/2022);
- l’articolo 5, comma 1, lett. c), del decreto-legge 16 settembre 2024, n. 131, recante “Disposizioni urgenti per l’attuazione di obblighi derivanti da atti dell’Unione europea e da procedure di infrazione e pre-infrazione pendenti nei confronti dello Stato italiano”, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 novembre 2024, n. 166, che ha inserito l’articolo 9-bis “Valutazione sanitaria del minore sottoposto a privazione della libertà personale” all’interno del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recependo l’articolo 8, par. 1, 3, 5, della Direttiva UE 2016/800 del Parlamento europeo e del Consiglio dell’11 maggio 2016 sulle garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali;

VISTI, inoltre:

- il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 sulla protezione e gestione dei dati personali;
- la Direttiva UE 2016/800 del Parlamento europeo e del Consiglio dell’11 maggio 2016 sulle garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali;



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679, del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 in materia di trattamento dei dati personali;

VISTI, altresì, i seguenti atti adottati da questa Conferenza e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano:

- delibera del 31 luglio 2008 di costituzione, tra l'altro, del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria" (Rep. Atti 81/CU/2008);
- accordo del 26 novembre 2009, sul documento recante "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" (Rep. Atti 82/CU/2009);
- intesa del 20 dicembre 2012, sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute 2010-2012 (Rep. Atti 259/CSR/2012);
- accordo del 13 novembre 2014, sul documento recante "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuro psichici dell'infanzia e dell'adolescenza" (Rep. Atti 138/CU/2014);
- accordo del 26 ottobre 2017, sul documento recante "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia minorile e di Comunità" (Rep. Atti 129/CU/2017);
- accordo del 9 luglio 2020 sul documento recante "Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti penali per i minorenni" (Rep. Atti n. 80/CU/2020);
- accordo del 28 aprile 2022 sul documento recante "Linee di indirizzo per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi per il reinserimento socio-lavorativo delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale" (Rep. Atti 62/CU/2022);
- accordo del 14 settembre 2022, sul documento recante "Linee di indirizzo per la costituzione di Comunità sperimentali di tipo socio-sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile" (Rep. Atti 148/CU/2022);
- accordo del 19 aprile 2023 sul documento recante "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria", di cui all'Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009 (Rep. Atti 45/CU/2023);

VISTA la nota del 23 gennaio 2025, acquisita al prot. DAR n. 1328 del 24 gennaio 2025, con la quale il Capo di Gabinetto del Ministro della Salute, con riferimento alla procedura di infrazione 2023/2090 relativa al mancato recepimento della direttiva 2016/800 sulle garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali, ha rappresentato all'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano la necessità di sottoporre la questione al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, per le necessarie modifiche dell'Accordo del 26 novembre 2009 (Rep. Atti n. 82/CU) e dell'Accordo del 19 aprile 2023 (Rep. Atti n. 45/CU), segnalando l'urgenza, anche al fine di scongiurare l'aggravamento della procedura di infrazione in corso;



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

VISTA la nota prot. DAR n. 1347 del 24 gennaio 2025, con la quale, a seguito della richiesta avanzata con la citata nota del 23 gennaio 2025, l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ha convocato il Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria per il giorno 30 gennaio 2025, al fine di esaminare la seguente documentazione, trasmessa dal Capo di Gabinetto del Ministro della Salute con la medesima nota del 23 gennaio 2025:

1. lettera del 13 marzo 2024 della Commissione europea di costituzione in mora *ex* articolo 258 TFUE, nella quale viene invitato il Governo italiano a comunicare, entro i successivi due mesi, le misure di recepimento ancora necessarie a recepire la direttiva UE 2016/800;
2. nota del Capo di Gabinetto del Ministro della Giustizia del 26 giugno 2024, trasmessa al Capo di Gabinetto del Ministro della Salute, relativa alla procedura di infrazione 2023/2090;
3. nota della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli Affari Europei del 12 luglio 2024 (prot. DPE n. 6487), trasmessa alla Rappresentanza permanente per l'Italia presso l'Unione Europea, con la quale, a seguito della lettera del 13 marzo 2024 della Commissione europea di costituzione in mora *ex* articolo 258 TFUE, è stata inviata, tra l'altro, la nota di risposta dell'Ufficio legislativo del Ministro della Giustizia, dell'11 luglio 2024, in merito ai rilievi formulati;
4. nota della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli Affari Europei del 7 ottobre 2024 (prot. DPE n. 8928), trasmessa alla Rappresentanza permanente per l'Italia presso l'Unione Europea, con la quale sono state rappresentate, tra l'altro, le modifiche introdotte all'articolo 9-*bis* del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, con riguardo ai minori indagati o imputati in stato di privazione della libertà personale presso i Centri di prima accoglienza e le Comunità;
5. nota della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli Affari Europei del 21 novembre 2024 (prot. DPE n. 0299), trasmessa alla Rappresentanza permanente d'Italia presso l'Unione europea, con la quale sono forniti gli aggiornamenti sull'*iter* delle misure di adeguamento alla direttiva UE 2016/800;
6. nota della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli Affari Europei del 22 novembre 2024, trasmessa al Ministero della Giustizia e al Ministero della Salute, con la quale è stata convocata una riunione di coordinamento per il giorno 27 novembre 2024, in merito alle misure di adeguamento alla direttiva UE 2016/800 da adottare al fine di scongiurare l'aggravamento della procedura di infrazione 2023/2090;
7. nota della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli Affari Europei del 9 dicembre 2024 (prot. DPE n. 10757), trasmessa al Ministero della Salute, di richiesta di aggiornamento per la Commissione europea sulla procedura di infrazione 2023/2090, in merito alle misure da adottare relativamente alle visite mediche dei minori privati della libertà personale presso Comunità e Centri di prima accoglienza;
8. nota dell'Ufficio legislativo del Ministro della Salute, prot. n. 5211 del 13 dicembre 2024, trasmessa alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli Affari Europei, con la quale sono state rappresentate, tra l'altro, le misure di adeguamento alla normativa che si intendevano attuare al fine di



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

scongiurare l'aggravamento della procedura di infrazione citata, tra cui l'intenzione di sottoporre la questione al Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria al fine di espletare l'attività istruttoria del provvedimento da sottoporre alla Conferenza unificata in tempi brevi;

9. nota della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli Affari Europei del 23 dicembre 2024, (prot. DPE n. 11239), trasmessa alla Rappresentanza permanente per l'Italia presso l'Unione Europea, con la quale sono stati forniti gli aggiornamenti in merito alle misure nazionali di recepimento della direttiva UE 2016/800, con particolare riguardo alle proposte che il Governo avrebbe sottoposto al Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria, in aderenza a quanto disposto dall'articolo 8, paragrafi 1,3 e 5 della direttiva UE 2016/800;
10. nota della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli Affari Europei del 22 gennaio 2025 (prot. DPE n. 503), trasmessa al Ministero della Salute e al Ministero della Giustizia, con la quale è stata rappresentata, tra l'altro, l'urgenza di aggiornare la Commissione europea in merito ai lavori del Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria al fine di integrare le disposizioni contenute nell'Accordo CU/45/2023 ed evitare un aggravamento della procedura d'infrazione sopra citata;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione del 30 gennaio 2025 del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, è stato concordato di integrare l'Allegato A del citato Accordo Rep. Atti CU n. 45 del 19 aprile 2023, al fine di dare seguito alla richiesta del 23 gennaio 2025 avanzata dal Ministero della Salute, di recepire quanto previsto dall'articolo 9-*bis* "Valutazione sanitaria del minore sottoposto a privazione della libertà personale", del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448;

CONSIDERATO, inoltre, che l'argomento è stato posto nuovamente all'ordine del giorno di una successiva riunione del medesimo Tavolo, convocata, con nota prot. DAR n. 2264 del 7 febbraio 2025, per il 10 febbraio 2025, e che, nel corso di tale riunione, è stata esaminata una bozza di Accordo in oggetto, redatta dalle regioni, nonché una proposta dell'Ufficio legislativo del Ministro della Salute, acquisite entrambe nella medesima data del 10 febbraio 2025 al prot. DAR n. 2362;

VISTA la nota prot. DAR n. 2364 del 10 febbraio 2025, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ha diramato la suddetta documentazione, acquisita al prot. DAR n. 2362, con richiesta al Ministero della Salute di inviare la bozza di Accordo, alla luce di quanto concordato in sede di riunione del Tavolo, e al Ministero dell'economia e delle finanze di esprimersi sulla clausola di invarianza finanziaria;

VISTA la nota dell'11 febbraio 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 2478, con la quale il Capo di Gabinetto del Ministro della Salute ha inviato la bozza di Accordo in oggetto, condivisa con il Ministero della Giustizia, unitamente ad altra documentazione;

VISTA la nota prot. DAR n. 2496 del 12 febbraio 2025, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ha diramato la bozza di Accordo in parola, unitamente ad altra documentazione, con richiesta al Ministero dell'economia e delle finanze, al Coordinamento regionale



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

della Commissione Salute della Conferenza delle regioni e Province autonome e agli Enti locali di comunicare tempestivamente il rispettivo parere;

CONSIDERATO che, nel corso della seduta del 13 febbraio 2025 della Conferenza Stato-Regioni, il Presidente di questa Conferenza, a fronte dell'intervento del Viceministro della Giustizia sull'urgenza di sottoporre all'esame di questa Conferenza medesima il provvedimento in questione, ha richiamato l'attenzione sulla necessità del previo assenso di tutte le amministrazioni interessate e, in ragione dell'urgenza, si è reso disponibile alla convocazione di una seduta straordinaria, una volta ricevuti i citati assensi;

CONSIDERATO che, a seguito di quanto emerso nella seduta del 13 febbraio 2025 della Conferenza Stato-regioni, in data 14 febbraio 2025 il Ministero della Salute ha trasmesso una nota, acquisita in pari data al prot. DAR n. 2667, con la quale ha richiesto l'assenso tecnico sul provvedimento in parola;

VISTA la nota del 14 febbraio 2025, prot. DAR n. 2712, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ha trasmesso la citata nota del Ministero della Salute del 14 febbraio 2025 sollecitando l'invio tempestivo degli assensi sul provvedimento in parola da parte delle amministrazioni interessate, già richiesto con nota prot. DAR n. 2496 del 12 febbraio 2025;

VISTA la comunicazione del 17 febbraio 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 2759, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione Salute della Conferenza delle regioni e delle Province autonome, acquisito il parere favorevole della Sub Area Sanità penitenziaria, ha comunicato l'assenso tecnico sul provvedimento in oggetto;

VISTA la comunicazione del 17 febbraio 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 2785, con la quale l'ANCI ha espresso il parere tecnico favorevole sul provvedimento in oggetto;

VISTA la nota del 19 febbraio 2025, acquisita al prot. DAR n. 3102 del 20 febbraio 2025, con la quale il Capo di Gabinetto del Ministro dell'economia e delle finanze ha rappresentato di non avere osservazioni da formulare in merito al provvedimento in parola;

CONSIDERATO che la bozza di Accordo in parola, inviata dal Ministero della Salute e trasmessa alle amministrazioni interessate con la citata nota prot. DAR n. 2496 del 12 febbraio 2025, nelle premesse recita, peraltro, che le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali attuano l'Accordo in questione senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale e che tale bozza di Accordo è stata assentita dalle regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, dall'ANCI e dal Ministero dell'economia e delle finanze, rispettivamente, con note acquisite al prot. DAR nn. 2759 del 17 febbraio 2025, 2785 del 17 febbraio 2025 e 3102 del 19 febbraio 2025;

VISTA la nota del 19 febbraio 2025, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 3090, con la quale l'Ufficio di gabinetto del Ministro della Salute, unitamente all'Ufficio di gabinetto del Ministro della Giustizia, ha chiesto la convocazione di una seduta straordinaria di questa Conferenza per l'esame del provvedimento in oggetto;



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

CONSIDERATO che, nel corso della seduta straordinaria del 24 febbraio 2025 di questa Conferenza, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, l'ANCI e l'UPI hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'accordo;

ACQUISITO l'assenso del Governo, delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, dell'ANCI e dell'UPI;

SANCISCE ACCORDO

ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali concernente Integrazione all'allegato A dell'accordo Rep. n. 45/CU/2023, recante "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria", di cui all'Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009, allegato A), parte integrante del presente atto.

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da
D'AVENA PAOLA
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

ALLEGATO A)

Integrazioni all'Allegato A dell'Accordo Repertorio Atti n. 45/CU del 19 aprile 2023.

All'allegato A), paragrafo "Organizzazione integrata degli interventi" il quarto capoverso del sotto-paragrafo relativo all'équipe integrata interistituzionale è sostituito come segue:

"Ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria di cui al presente Accordo è sempre garantita dalle ASL una iniziale valutazione medica generale delle condizioni e dei bisogni psicofisici entro 24 ore dall'ingresso nella specifica struttura. La predetta prestazione medica – oltre al caso in cui è già ordinariamente assicurata nel medesimo termine di 24 ore, per i casi di ingresso in IPM e CPA, dal Presidio sanitario attivo presso le predette strutture ai sensi della disciplina di riforma della medicina penitenziaria – è altresì garantita anche per tutti gli inserimenti in Comunità e nei CPA anche al fine di consentire all'Autorità giudiziaria di emettere eventuali determinazioni consequenziali, ivi comprese quelle del collocamento della persona in comunità terapeutica. Nei casi di ingresso diretto del minorenne proveniente dalla libertà nelle Comunità o, quando questi non possano usufruire del Presidio sanitario di cui al periodo che precede nei CPA, le modalità della valutazione sanitaria, anche tramite l'équipe sanitaria multiprofessionale, sono definite dalla Regione o P.A. coinvolgendo l'équipe integrata



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

interistituzionale di cui all'Accordo Repertorio Atti n. 45/CU 2023, e con oneri a carico della ASL di residenza del minore. Nei casi in cui la struttura comunitaria di accoglienza del minore insiste in un Comune non rientrante nel territorio di competenza della ASL di residenza, quest'ultima assicura la collaborazione già prevista dall'Accordo Repertorio Atti n. 45/CU/2023 e l'esecuzione della visita medica nel termine di 24 ore dall'inserimento del minorenne in Comunità.

È aggiunto inoltre il seguente capoverso:

“La valutazione sanitaria del minorenne deve vagliare lo stato di salute nel suo complesso includendo sia la dimensione fisica che quella psicologica.

Anche nei casi di ingresso diretto del minorenne proveniente dalla libertà nelle Comunità o nei CPA che non possano usufruire del Presidio sanitario di cui sopra, al pari di quanto accade per i casi di ingresso in IPM, al minorenne è garantito in maniera appropriata e quando necessario, insieme agli interventi trattamentali, anche un supporto psicologico, opportunamente declinato sia sul versante clinico che su quello psicoterapeutico anche ai fini della predisposizione del progetto educativo individualizzato, oltre che per la prevenzione del rischio suicidario e dell'auto ed etero aggressività.”

Alla pagina 5, prima del paragrafo “Formazione” è inserito il seguente testo:

“Al minorenne sottoposto a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria di cui al presente Accordo, anche in caso di collocamento in CPA o Comunità è assicurata una rivalutazione sanitaria periodica, in presenza di specifiche indicazioni sanitarie o quando lo esigono le circostanze, con visite di controllo da parte dell'équipe integrata interistituzionale di riferimento, anche al fine di attuare tutti gli interventi necessari”.