



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	00

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **21/05/2025**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Recepimento e attuazione dell'Accordo Rep. Atti n. 15/CU/2025 sancito dalla Conferenza Unificata il 24 febbraio 2025, recante "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorita' giudiziaria".

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	"	Felice	CASUCCI	
5)	"	Ettore	CINQUE	ASSENTE
6)	"	Bruno	DISCEPOLO	
7)	"	Valeria	FASCIONE	
8)	"	Armida	FILIPPELLI	
9)	"	Lucia	FORTINI	
10)	"	Antonio	MARCHIELLO	
11)	"	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE

- a) il Decreto Legislativo n. 230 del 22.06.1999 (Riordino della medicina penitenziaria) ha assegnato al SSN il compito di assicurare alle persone detenute o interne, al pari dei cittadini in stato di libertà, livelli di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sulla base degli obiettivi generali di salute e dei LEA individuati nel Piano Sanitario Nazionale e Regionale;
- b) il D.P.C.M. 01.04.2008 ha trasferito "al S.S.N. tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, comprese quelle concernenti il rimborso alle comunità terapeutiche, sia per i tossicodipendenti e per i minori affetti da disturbi psichici, delle spese sostenute per il mantenimento, la cura, e l'assistenza medica dei detenuti di cui all'art. 96, commi 6 e 6-bis, del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, nonché per il collocamento, disposto dall'autorità giudiziaria, nelle comunità terapeutiche per minorenni e giovani adulti di cui all'art. 24 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272";
- c) con D.G.R.C. n. 1551 del 26.09.2008, è stato recepito il DPCM sopra citato e con DGRC n. 1812 dell'11.12.2009 sono state definite le azioni per la realizzazione di forme di collaborazione tra ordinamento sanitario ed ordinamento penitenziario e della giustizia minorile per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo di cui agli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008, definendo, altresì, le competenze dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria;
- d) con D.G.R.C. n. 621 del 13.11.2012, è stato approvato il documento denominato "*Indirizzi Operativi per la gestione degli inserimenti in Comunità Terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria*" facendo obbligo ad ogni ASL del recepimento e dell'adozione dello stesso, anche ai fini dell'individuazione di un Referente sanitario aziendale - quale riferimento per i Servizi della Giustizia Minorile - per l'attivazione delle procedure di valutazione diagnostica del minore;
- e) con D.G.R.C. n. 716 del 13.12.2016, è stato recepito l'"*Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali"* (conferenza unificata 22.01.2015, rep. n. 3/cu; gazzetta ufficiale serie generale n. 64 del 18/03/2015) – completamento provvedimenti attuativi - con allegato", e ne è stata data piena attuazione approvando il documento "*La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria della Regione Campania ex Accordo sancito in Conferenza Unificata sul documento "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali"* (Rep. n. 3/cu del 22 gennaio 2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.3.2015)";
- f) con riguardo alle attività afferenti all'area della sanità penitenziaria specificamente dedica alla popolazione minorile, la Regione Campania ha dato attuazione a tutte obbligazioni derivanti dalle disposizioni ed indirizzi definiti a livello nazionale, nonché alle aggiuntive implementazioni opzionali ivi convenute, come di seguito riepilogato:
 - f.1. con D.G.R.C. n. 567 del 18.09.2018, è stato approvato il documento denominato "*Presa in carico e collocamento presso comunità terapeutiche dei minori con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza, su disposizione dell'autorità giudiziaria, Aggiornamento e integrazione operatività ex DGRC n. 621/2012 - con allegato*", demandando ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di provvedere al formale recepimento ed alla strutturazione del servizio per la presa in carico e gestione dei minori con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza, su disposizione dell'autorità giudiziaria con responsabilità afferente al referente aziendale per i minori dell'area penale con problematiche psicopatologiche e/o da tossicodipendenza, già individuato ai sensi della D.G.R.C. n. 621/2012;
 - f.2. con D.G.R.C. n. 153 del 28.03.2023, è stato approvato il documento "*Recepimento e attuazione degli Accordi della Conferenza Unificata Rep. Atti n.62/CU del 28 aprile 2022 e Rep. Atti n.184/CU del 14 settembre 2022 – con allegati*" e, nel prendere atto delle disponibilità espresse dalle AA.SS.LL. di Caserta e Salerno circa la costituzione di una Comunità sperimentale di tipo socio – sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, di altissima specializzazione, 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, sono state formulate specifiche indicazioni per la definizione dei relativi programmi operativi finalizzati all'attivazione delle predette strutture, quali parte del già esistente "*Servizio minori di area penale con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza*", istituito ex D.G.R.C. n. 567/2018;

- f.3. con D.G.R.C. n. 376 del 29.06.2023, si è provveduto al “*Recepimento e attuazione dell’Accordo della Conferenza Unificata del 19 aprile 2023, 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”*, disponendo il consequenziale aggiornamento operativo del documento “*Servizio minori di area penale con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza*”, istituito ex D.G.R.C. n. 567/2018 in tutte le AASSLL regionali;
- f.4. in attuazione della richiamata D.G.R.C. n. 376/2023, con Decreto Dirigenziale n. 581 dell’11.09.2023 della Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del SSR, è stato istituito il “Sottogruppo minori di area penale” dell’Osservatorio permanente regionale sulla sanità penitenziaria;
- f.5. con Decreto Dirigenziale n. 871 del 01.10.2024, in riferimento alle Comunità sperimentali di cui al precedente punto, la Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del SSR ha adottato provvisoriamente le procedure ed i requisiti sperimentali definiti dalla ASL Caserta con Deliberazione n. 1560 del 20.09.2024, consequenzialmente attuate dalla stessa ASL con specifica manifestazione di interesse, attualmente in fase di svolgimento;
- f.6. il suddetto “Sottogruppo Minori area Penale”, costituito dai responsabili aziendali delle AA.SS.LL. dei servizi minori ex DGRC n.567/2018 e dal Direttore del C.G.M. o loro delegati, è operativo in conformità al regolamento approvato dalla Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del SSR con Decreto Dirigenziale n. 208 del 07.03.2025;

PRESO ATTO, sulla base dell’istruttoria dei competenti uffici regionali, che

- a) con l’Accordo Rep. n. 15/CU del 24 febbraio 2025 (“*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 n. 1, parte integrante e sostanziale del presente atto - la Conferenza Unificata ha approvato la proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ed ha disposto che la presa in carico dei minori di cui ai precedenti Accordi n. 82/CU/2009 e n. 45/CU/2022 sia integrata con la costante garanzia da parte della ASL di un’iniziale valutazione medica generale delle condizioni e dei bisogni psicofisici entro 24 ore dall’ingresso in ogni struttura del sistema della Giustizia Minorile, che includa sia la dimensione fisica che quella psicologica e che sia periodicamente aggiornata;
- b) le integrazioni disposte con l’Accordo Rep. Atti n. 15/CU/2025 costituiscono misure di adeguamento alla direttiva UE 2016/800 adottate al fine di evitare l’aggravamento della procedura di infrazione 2023/2090 inerente all’incompleto recepimento della direttiva (UE) 2016/800 del Parlamento europeo e del Consiglio del 11 maggio 2016 sulle garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali;
- c) in relazione alla rilevanza dei contenuti e delle finalità del menzionato Accordo, l’Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria della Campania ha provveduto ad attivare il Sottogruppo Minori di Area penale che, in data 07.04.2025, tenuto conto della circolare attuativa n. 4 ex DGRC 520/2023, ha provveduto ad integrare le linee di indirizzo, precedentemente definite e allegate alla DGRC n. 376/2023, con le disposizioni recate dal suindicato Accordo, elaborando, in condivisione con i competenti Uffici regionali, il documento “*Aggiornamento ed integrazione delle linee di indirizzo per l’assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell’autorità giudiziaria in conformità all’Accordo Rep. Atti n. 15/CU/2025*”, Allegato n. 2, approvato all’unanimità, nella seduta dell’Osservatorio del 17.04.2025;
- d) l’attuazione del presente provvedimento non determina nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale;

RITENUTO pertanto

- a) di dover recepire l’Accordo Rep. n. 15/CU del 24.02.2025 (“*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 n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di dover prendere atto del documento “*Servizio minori di area penale ex Accordi Rep. Atti n. 45/CU/2023 e 15/CU/2025*”, Allegato n. 2, parte integrante e sostanziale del presente atto, approvato dall’Osservatorio regionale per la sanità penitenziaria nella seduta del 17.04.2025;
- c) di dover demandare alla Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del SSR l’emanazione di circolari esplicative finalizzate alla corretta attuazione del menzionato documento, in continuità con le analoghe attività già disposte con la DGRC n. 520/2023 e attraverso il Coordinamento della rete regionale di sanità penitenziaria, con il supporto del Sottogruppo Minori di area penale dell’Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria;

- d) di dover disporre che le AASSL conformino, con propri atti, i "Servizi minori di area penale" ex D.G.R.C. n. 567/2018 e D.G.R.C. n. 376/2023 al documento di cui alla precedente lettera b) e garantiscano il monitoraggio degli inserimenti dei minori e giovani adulti nelle strutture del sistema afferente alla giustizia minorile (comprese le Comunità terapeutiche, le Comunità sperimentali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e le comunità socio-educative), attraverso il sistema informativo SMOP di cui alla DGRC n. 18/2021;

VISTI

- a) il Decreto Legislativo n.230 del 22.06.1999;
- b) il D.P.C.M. 01.04.2008;
- c) la D.G.R.C. n. 1551 del 26.09.2008;
- d) la DGRC n. 1812 dell'11.12.2009;
- e) l'art. 46 della Legge della Regione Campania n. 1 del 27.01.2012;
- f) la D.G.R.C. n. 483 del 21.09.2012;
- g) la D.G.R.C. n. 620 del 13.11.2012;
- h) la D.G.R.C. n. 621 del 13.11.2012;
- i) la D.G.R.C. n. 716 del 13.12.2016;
- j) la D.G.R.C. n. 567 del 18.09.2018;
- k) l'Accordo della Conferenza Unificata Rep. Atti n.62/CU del 28.04.2022;
- l) l'Accordo della Conferenza Unificata Rep. Atti n.184/CU del 14.09.2022;
- m) la D.G.R.C. n 153 del 28.03.2023;
- n) l'Accordo della Conferenza Unificata Rep. n. 45/CU del 19.04.2023;
- o) la D.G.R.C. n 376 del 29.06.2023;
- p) la D.G.R.C. n. 520 del 13.09.2023;
- q) l'Accordo della Conferenza Unificata Rep. n. 15/CU del 24.02.2025;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di recepire l'Accordo Rep. n. 15/CU sancito dalla Conferenza Unificata il 24 febbraio 2025 ("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 n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prendere atto del documento "Servizio minori di area penale ex Accordi Rep. Atti n. 45/CU/2023 e 15/CU/2025", Allegato n. 2, parte integrante e sostanziale del presente atto, approvato dall'Osservatorio regionale per la sanità penitenziaria nella seduta del 17.04.2025;
3. di demandare alla Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del SSR l'emanazione di circolari esplicative finalizzate alla corretta attuazione del menzionato documento, in continuità con le analoghe attività già disposte con la DGRC n. 520/2023 e attraverso il Coordinamento della rete regionale di sanità penitenziaria, con il supporto del Sottogruppo Minori di area penale dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria;
4. di disporre che le AASSL conformino, con propri atti, i "Servizi minori di area penale" ex D.G.R.C. n. 567/2018 e D.G.R.C. n. 376/2023 al documento di cui al precedente punto 2., e garantiscano il monitoraggio degli inserimenti dei minori e giovani adulti nelle strutture del sistema afferente alla giustizia minorile (comprese le Comunità terapeutiche, le Comunità sperimentali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e le comunità socio-educative) attraverso il sistema informativo SMOP di cui alla DGRC n. 18/2021;
5. di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza, al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, anche per la notifica al Ministero della Giustizia (Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità; Centro per la Giustizia Minorile della Campania), al Ministero della Salute (ex Direzione Generale della programmazione sanitaria), ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	267	del	21/05/2025	DIR.GEN./DIR. STAFF (*) DG 04	UOD/STAFF DIR.GEN. 00
------------------	-----	-----	------------	----------------------------------	--------------------------

OGGETTO :

Recepimento e attuazione dell'Accordo Rep. Atti n. 15/CU/2025 sancito dalla Conferenza Unificata il 24 febbraio 2025, recante "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorita' giudiziaria".

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE <input checked="" type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>	500	28/05/2025
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	15437	28/05/2025

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	21/05/2025	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA 28/05/2025

AI SEGUENTI UFFICI:

40 . 1 : Gabinetto del Presidente

50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



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
AC

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”.



Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)

Servizio minori di area penale ex Accordi Rep. Atti n. 45/CU/2023 e 15/CU/2025

(Integrazione e aggiornamento dell’Allegato alla DGRC 376/2023 in attuazione dell’Accordo Rep. Atti n. 15/CU/2025 sancito dalla Conferenza Unificata il 24 febbraio 2025, come da Documento proposto dal Sottogruppo Minori di Area Penale il 07.04.2025 ed approvato dall’Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria il 17.04.2025)

Premessa.

Nell’ambito della procedura di infrazione 2023/2090, relativa al mancato recepimento della direttiva europea n. 2016/800 sulle garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali, era stato 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.

Conseguenzialmente, attesa l’urgenza, è stato sollecitamente attivato il predetto Tavolo di consultazione permanente che ha definito uno specifico documento, approvato dalla Conferenza Unificata con Accordo rep. Atti n. 15/CU nella seduta del 24/02/2025.

Art. 1 – Le integrazioni recate dell’Accordo Rep. Atti n. 15/CU/2025 in tema di garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali.

Con l’Accordo Rep. Atti n. 15/CU, sono stati integrati gli **Accordi Rep. Atti n. 82/CU del 26 novembre 2009 e Rep. Atti n. 45/CU del 19 aprile 2023**, come di seguito riportato:

“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, 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.



**Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)**

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”.

Art. 2 – Integrazioni e aggiornamento del documento approvato con DGRC n. 376/2023.

Il documento di cui all’Allegato 2 della DGRC n. 376/2023 è di seguito integralmente riformulato in relazioni alle integrazioni ed aggiornamenti recati dall’Accordo Rep. Atti n. 15/CU/2025.

A) Premessa.

L’Accordo n. 15/CU/2025 si inserisce nell’ambito di un processo di progressivo rafforzamento del sistema di tutela della salute a favore di minorenni e giovani adulti interessati da un provvedimento dell’Autorità Giudiziaria.

Il presente documento risponde all’esigenza di fornire un assetto organizzativo e procedurale coerente con le innovazioni introdotte dal Decreto Legislativo 121/2018 e dal recente art. 9-bis del DPR 448/1988 (decreto-legge n. 131 del 16 settembre 2024, convertito nella legge n.166 del 14 novembre 2024,) e con l’istanza della Direttiva UE 2016/800 che sancisce il diritto del minore sottoposto a misura privativa della libertà a una tempestiva valutazione sanitaria, ovvero medica generale e delle condizioni e dei bisogni psicofisici.

In tal senso, la Regione Campania recepisce gli obblighi di adeguamento derivanti dalla procedura di infrazione europea n. 2023/2090, rafforzando l’integrazione tra il Servizio Sanitario Regionale, i Servizi Minorili della Giustizia, i servizi sociali territoriali e il Terzo Settore.

Pertanto alla luce delle trasformazioni normative, cliniche e sociali che interessano l’universo minorile, appare necessario aggiornare e armonizzare le indicazioni normative nazionali (Accordi CU n. 45/2023 e CU n. 15/2025), le disposizioni regionali (DGRC 376/2023) e le raccomandazioni europee (Direttiva UE 2016/800).

Il documento si fonda sul presupposto che la tutela della salute del minore in ambito penale non può essere disgiunta da un approccio educativo, terapeutico e riabilitativo che tenga conto del contesto familiare, sociale e territoriale. Pertanto l’intervento sanitario si configura come parte integrante di un percorso di accompagnamento volto al recupero della persona e al reinserimento nel tessuto sociale di appartenenza. Da qui la necessità di valorizzare il principio di territorialità della cura, promuovere



**Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)**

la costruzione di équipe integrate interistituzionali e definire procedure condivise, orientate alla presa in carico precoce, alla continuità terapeutica e alla personalizzazione degli interventi.

In tale prospettiva, le presenti linee di indirizzo rappresentano lo strumento operativo per l'attuazione uniforme sul territorio regionale degli obblighi previsti a livello nazionale ed europeo, nella piena garanzia del diritto alla salute e alla dignità della persona minorenne, confermando la funzione dell'istituito servizio minori ex D.G. R.C. n. 567/2018.

Di seguito si descrivono gli obiettivi generali:

1. garantire una globale tutela della salute psico-fisica dei minori/ giovani adulti in ambito penale, anche in fase preventive, cautelare o detentiva;
2. uniformare i livelli di assistenza sanitaria a livello regionale, riducendo le disomogeneità territoriali; Garantire continuità assistenziale tra territorio, servizi socio-sanitari e servizi della giustizia minorile;
3. valutare precocemente situazioni di disagio psicologico, la presenza di condizioni deponenti di una psicopatologia, e di comportamenti a rischio autolesivo e/o anticonservativo;

B) Normativa

Si riepilogano i principali atti normativi in materia:

-D.lgs. n. 230 del 22.06.1999 (Riordino della medicina penitenziaria) assegna al SSN il compito di assicurare alle persone detenute o interne, al pari dei cittadini in stato di libertà, livelli di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sulla base degli obiettivi generali di salute e dei LEA individuati nel Piano Sanitario Nazionale e Regionale;

-D.P.C.M. 01.04.2008, che trasferisce al S.S.N. tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, comprese quelle concernenti il rimborso alle comunità terapeutiche, sia per i tossicodipendenti e per i minori affetti da disturbi psichici, delle spese sostenute per il mantenimento, la cura, e l'assistenza medica dei detenuti di cui all'art. 96, commi 6 e 6-bis, del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, nonché per il collocamento, disposto dall'autorità giudiziaria, nelle comunità terapeutiche per minorenni e giovani adulti di cui all'art. 24 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272;

- Decreto n. 22 del 22.03.2011 del Commissario ad Acta per il rientro dal deficit sanitario della Regione Campania, che approva il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 della Campania che, specificamente al capitolo 7 (“La Tutela della Salute in Carcere”), richiamando il D. Lgs. n. 230/1999, “prevede che gli obiettivi per la tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minori del circuito penale siano precisati nei programmi delle Regioni e delle Aziende sanitarie e realizzati mediante l'individuazione di specifici modelli organizzativi, anche di tipo dipartimentale, differenziati in rapporto alla tipologia e alla consistenza degli Istituti di Pena ubicati in ciascuna Regione”;

-D.G.R.C. n. 96 del 21.03.2011, che approva il documento recante “Linee guida per la stesura del protocollo locale per la gestione del servizio di medicina penitenziaria”;

-D.G.R.C. n. 621 del 13.11.2012, che approva il documento denominato “Indirizzi Operativi per la gestione degli inserimenti in Comunità Terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di



**Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)**

disagio psichico sottoposti a provvedimento dell’Autorità Giudiziaria” con il quale fa obbligo ad ogni ASL del recepimento e dell’adozione dello stesso, individuando un Referente aziendale al quale si devono riferire i Servizi della Giustizia Minorile per l’attivazione delle procedure di valutazione diagnostica del minore;

-**Accordo della Conferenza Unificata Rep. n. 138/CU del 13 novembre 2014**, che approva il documento denominato “Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”;

-**D.G.R.C. n. 716 del 13.12.2016**, che recepisce il documento “Linee Guida in materia di erogazione dell’assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari (...); implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali” definendo la rete regionale dei servizi di sanità penitenziaria;

- **Accordo della Conferenza Unificata Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017**, che approva il “Piano Nazionale per la prevenzione del rischio auto lesivo e suicidario nei servizi del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità”;

-**D.G.R.C. n. 567 del 18.09.2018**, che approva il documento “Minori area penale con problematiche psicopatologiche e/o td” e individua, quale modello operativo, la costituzione di un servizio interaziendale funzionalmente raccordato con i servizi territoriali e dipartimentali;

-**Accordo della Conferenza Unificata Rep. n. 61/CU del 28 aprile 2022**, che conviene sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente l’attivazione di almeno 3 (tre) strutture comunitarie sperimentali (bacino inter-regionale Nord, Centro e Sud Italia) di tipo socio sanitario ad alta intensità sanitaria per l’inserimento di minori e giovani adulti in carico ai servizi socio-sanitari ed ai servizi della giustizia minorile, gestite con la collaborazione dei Servizi Minorili della Giustizia;

-**Accordo della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022**, che approva le “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”.

- **D.G.R.C. n. 153 del 28.03.2023**, che approva il documento denominato “Recepimento e attuazione degli Accordi della Conferenza Unificata Rep. Atti n.62/CU del 28 aprile 2022 e Rep. Atti n.184/CU del 14 settembre 2022” e vengono date alle ASL di Caserta e Salerno le seguenti indicazioni per la definizione dei programmi operativi - da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta - per la realizzazione degli interventi in parola: a) programmazione di tipo sperimentale, con durata triennale, idonea a garantire valutazioni di esito ai fini della eventuale stabilizzazione ordinaria; b) modalità attuative che valorizzino i rapporti con le comunità locali e il Terzo Settore, con particolare riferimento a quanto previsto dall’art. 46 della Legge Regionale n. 1 del 27.01.2012 e disciplinato con D.G.R.C. n. 483/2012; c) valutazione della sostenibilità economico-finanziaria dell’intervento; d) definizione di operatività e procedure gestionali adeguate alla valenza sovra-regionale e all’altissima specializzazione delle strutture di che trattasi, e integrazione con i “servizi minori area penale con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenze” di cui alla D.G.R.C. n. 567/2018, cui attribuire la complessiva responsabilità delle attività e dei rapporti con le Amministrazioni ed Autorità coinvolte;



Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)

- **Accordo della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 45/CU del 19 Aprile 2023**, che approva il documento: “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” confermando la funzione dell’istituito servizio minori ex D.G. R.C. n. 567/2018 circa “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);
- DGRC n. 376/2023**, che recepisce e attua l’Accordo della Conferenza Unificata del 19 aprile 2023, 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" e approva il documento “Servizio minori area penale con problematiche psicopatologiche e/o tossicodipendenza”;
- Decreto Dirigenziale n. 591/2023**, che istituisce nell’ambito dell’Osservatorio Regionale Permanente della Sanità Penitenziaria il “Sottogruppo ‘Minori area Penale’”;
- **Circolare n. 4 ex DGRC 520/2023 prot. n. PG/2024/0182283 del 10/04/2024**, che armonizza le regolamentazioni per la sanità penitenziaria per minorenni e giovani adulti del circuito penale minorile ex DGRC n. 716/2016, n. 376/2023 e n. 520 del 13.09.2023;
- **Accordo della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 15 /CU del 24 Febbraio 2025**, che approva l’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.

C) Modello operativo.

Il presente modello operativo ha lo scopo di assicurare la tutela della salute psico-fisica dei minorenni e giovani adulti sottoposti a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria, garantendo uniformità e continuità degli interventi assistenziali, indipendentemente dal luogo di allocazione, che sono così declinati:

C.1) Prestazioni di prevenzione e diagnosi precoce:

Per le attività sanitarie da assicurare in ambito penitenziario (IPM e CPA),- considerata l’attuale ubicazione delle strutture minorili -le AASSLL coinvolte sono:

- ✓ l’ASL Napoli 1 Centro, per i CPA di Napoli e l’IPM di Nisida;
- ✓ l’ASL Benevento, per l’IPM di Airola;
- ✓ l’ASL Salerno, per il CPA di Salerno

A carico di dette AASSLL ricadono le seguenti obbligazioni:

1. in via esclusiva e prioritariamente, le funzioni trasferite dal Ministero della Giustizia relative all’erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, rientranti nei LEA,



**Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)**

comprese le prestazioni di protezione e promozione della salute e di prevenzione. Prestazioni da garantire in via esclusiva, secondo la disciplina di cui alla riforma della sanità penitenziaria (D.lgs. n. 230/1999, DPCM 1° aprile 2008, Accordo della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 3/CU del 22.01.2015), con le risorse allocate presso i Presidi interni alle strutture penali, ovvero, con quelle esterne della stessa ASL. Tali prestazioni vanno garantite a tutti i soggetti (minori e giovani/adulti) ristretti negli IIPPMM e nei CCPAA, indipendentemente dalla loro residenza anagrafica.

Al riguardo, si evidenzia che la stessa DGRC 376/2023 – necessariamente improntata al contesto normativo e regolamentare più generale della disciplina di riforma della medicina penitenziaria (D.lgs. n. 230/1999, Accordo CU n. 3 del 22.01.2015, DGRC n. 716/2016) – prevede che:

“Gli IIPPMM, analogamente a quanto previsto 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), dovranno essere dotati di uno specifico presidio sanitario intrapenitenziario, 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 specialistica, compresa la presa in carico delle patologie psichiatriche e delle dipendenze. Tale presidio assicura gli specifici interventi sanitari, compresi quelli psicologici, psicoterapeutici e di sostegno in sinergia e in collaborazione con gli operatori della Giustizia Minorile e con il Servizio Minori area penale dell’ASL territorialmente competente, in caso di progettualità esterna all’IPM”.

Nello specifico, alla luce di quanto previsto dall’Accordo della Conferenza Unificata n. 45/CU del 19 aprile 2023 - recepito e attuato dalla Regione Campania con la DGRC n. 376/2023 - una particolare attenzione è da riservare al “presidio sanitario intrapenitenziario” presso l’IPM. Tale Servizio deve essere rispondente alle modalità organizzative previste dalla normativa e in grado di assicurare gli standard regionali di riferimento. Attualmente i Presidi risultano configurati come Servizio medico di base (SMB) ex Accordo n. 3/CU/2015 e DGRC n. 716/2016, ma essi devono, comunque, garantire 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 e la telemedicina, le attività di medicina generale e specialistiche, compresa la presa in carico delle patologie psichiatriche e delle dipendenze, in sinergia e in collaborazione con i servizi della Giustizia Minori.

2. Nei casi in cui i minori di area penale vengano collocati direttamente in strutture residenziali del privato sociale – su provvedimenti dell’A.G., senza fare ingresso in CPA/IPM – le prestazioni sanitarie, per come richieste dall’integrazione all’Accordo della Conferenza Unificata n. 45/2023, Rep. Atti n. 15/2025, vengono assicurate dall’Equipe del territorio dove insiste la comunità in stretta collaborazione con l’Equipe competente per residenza del minore allocato.

Circa le modalità di effettiva erogazione della prestazione di cui trattasi, ciascuna Asl individua, sulla base delle indicazioni regionali, le procedure più idonee a garantire, entro le tempistiche richieste dall’Accordo di C.U. n. 45/2023 per come modificato dall’Accordo in CU n. 15/2025, la visita sanitaria del minore.



**Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)**

Preferenzialmente tale visita può essere effettuata con il ricorso al Presidio di Continuità assistenziale più prossimo alla Comunità di allocazione, o attraverso altre soluzioni che garantiscano la prestazione sanitaria entro le 24 ore dall'ingresso nella specifica struttura.

In relazione alla comunicazione dell'avvenuto ingresso del minore in Comunità - senza precedente passaggio in CPA/IPM - il CGM individuerà le modalità più funzionali per informare contestualmente l'Equipe del territorio di residenza e quella del territorio dove insiste la Comunità di assegnazione.

Poiché al momento non tutte le equipe multidisciplinari delle varie AASSLL dispongono del medico di medicina generale, in attesa dell'adeguamento delle figure professionali delle diverse equipe multidisciplinari, per come previsto dal documento contenente gli standard minimi di personale per i servizi aderenti alla rete regionale di sanità penitenziaria, compreso il Servizio Minori Area penale, tali prestazioni potrebbero essere assicurate utilizzando eventuali disponibilità per prestazioni aggiuntive.

C.2) Prestazioni di valutazione per sospetta problematica psicopatologica e/o di tossicodipendenza:

Il Servizio Minori Area Penale, istituito ex D.G.R.C. n. 567/2018, conforme a quanto indicato dall'Accordo di Conferenza Unificata (Rep. Atti n. 45/CU del 19.04.2023), provvede, in caso di segnalazione di minore con sospetta problematica psicopatologica e/o di tossicodipendenza, alla prima valutazione psicodiagnostica nel rispetto dei tempi del procedimento penale in atto.

Ciascuna AASSLL comunicherà al Centro per la Giustizia Minorile il nominativo del responsabile aziendale del servizio minori area penale, che avrà il compito di attivare l'équipe tecnica multidisciplinare e garantire la dovuta prestazione sanitaria a tutela del diritto di salute del minore e nel rispetto dei tempi del procedimento penale in atto, sia esso in CPA, in IPM, in Comunità o al domicilio.

C.2.1) Richieste di valutazione psicodiagnostica per minori/giovani adulti collocati presso i Centri di Prima Accoglienza (CPA), maschili e femminili della Regione:

La prima valutazione diagnostica deve essere effettuata da parte del servizio minori area penale dell'ASL di residenza del minore, su segnalazione del presidio sanitario del C.P.A. o del Direttore del C.P.A. entro i tempi richiesti per l'udienza di convalida G.I.P. e non oltre le 96 ore dall'ingresso del minore in C.P.A.

Il predetto presidio sanitario del C.P.A. o il Direttore del C.P.A. contatterà il responsabile aziendale del Servizio Minori Area Penale di residenza, affinché nell'arco delle 24 ore lavorative, si attivi l'Equipe Tecnica Multidisciplinare, per una prima valutazione diagnostica da concludersi, comunque entro le suindicate 96 ore.

L'équipe multidisciplinare, all'esito della prima valutazione diagnostica, anche in raccordo con i servizi della Giustizia Minorile, si esprimerà in merito alle esigenze di salute del minore e all'eventuale necessità di collocamento in comunità terapeutica per disagio psichico e/o tossicodipendenze.



**Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)**

Laddove l'intervento dell'équipe multidisciplinare non dovesse concludersi entro i termini dell'udienza di convalida, lo stesso proseguirà, senza alcuna soluzione di continuità, presso il luogo ove il minore verrà a trovarsi, a seguito dell'intervenuto provvedimento dell'A.G.

C.2.2) Richieste di valutazione psicodiagnostica per minori/giovani adulti collocati presso gli Istituti Penali per i Minorenni (IPM) della Regione:

Il Dirigente sanitario dell'IPM o suo delegato, contatta il responsabile servizio minori area penale, della ASL di residenza che avrà il compito di attivare l'équipe tecnica multidisciplinare, per la definizione del PTRI, coinvolgendo anche i servizi distrettuali e dipartimentali dell'ASL di residenza del minore.

Si specifica che l'intervento del Servizio Minori di Area Penale dell'ASL di residenza del minore/giovane adulto è chiaramente integrativo rispetto alle prestazioni sanitarie che devono essere assicurate dal Presidio Sanitario penitenziario. Esso, infatti, interviene solo laddove nel corso della detenzione vengano ravvisati bisogni di salute non rilevati in precedenza o in CPA, se si renda necessaria una valutazione di soluzioni assistenziali extra-penitenziarie da proporre all'Autorità Giudiziaria nell'interesse del bisogno di salute del soggetto

Infatti la dovuta prestazione sanitaria nel corso della permanenza in IPM a tutela del diritto di salute del minore è assicurata dal locale Presidio Sanitario intrapenitenziario.

C.2.3) Richieste di valutazione psicodiagnostica effettuata dal Tribunale per i Minorenni e/o dagli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (U.S.S.M.):

Se dalla valutazione diagnostica emergono elementi per i quali si richiede la presa in carico da parte del SSR per problematiche di natura psicopatologica o di tossicodipendenza, nel caso di collocamento in comunità terapeutica, il responsabile Servizio Minori Area Penale provvederà alla valutazione e presa in carico del minore mediante definizione di un idoneo PTRI o, in presenza di differenti regolamentazioni aziendali, trasferirà tutte le informazioni sanitarie al competente servizio distrettuale e/o dipartimentale aziendale per il prosieguo della presa in carico. Rimangono comunque a carico dei predetti servizi distrettuali e/o dipartimentali le pertinenti procedure amministrative finalizzate, anche, all'assunzione della spesa, a valere sui fondi della sanità penitenziaria.

Nel caso di minore collocato al domicilio, si provvederà in maniera analoga alla precedente.

C.3) L'ambito territoriale extra-penitenziario: i Servizi Minori di Area Penale delle AASSLL

Come sopra rappresentato, tutte le AASSLL della Regione Campania devono costituire il "Servizi Minori Area Penale" ed individuare un Referente per i Servizi della Giustizia Minorile, per la presa in carico dei minori e dei giovani/adulti sottoposti a provvedimento dell'AG, residenti o domiciliati nel proprio territorio, con esclusione di quelli in condizione di bisogno esclusivamente sociale (non sanitario o socio-sanitario), per perseguire le seguenti finalità:

1. garantire gli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi - da erogarsi in ambito extra-penitenziario - rispondendo, per esclusiva competenza, alle richieste di collocamento dei minori di



**Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)**

area penale nelle comunità terapeutiche, nelle comunità sperimentali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, o laddove necessario nelle comunità socio-educative secondo le modalità previste dalla DGRC 567/2018 e garantire il monitoraggio dei collocamenti. Tale attività risulta essere quella prevalente rispetto alle esigenze di salute manifestate dai minori e giovani adulti che non si trovano ristretti negli IPM, prevista sin dall’emanazione della DGRC n. 621/2012, in attuazione del D.lgs. n. 230/1999 e del D.P.C.M. 1° aprile 2008;

2. svolgere, congiuntamente ai Presidi sanitari degli I.P.M. e dei CPA le attività integrative da realizzarsi nell’ambito della équipe integrata interistituzionale ex DGRC n. 376/2023. Attività strettamente finalizzata a ipotizzare, definire e prospettare all’A.G. precedente soluzioni sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali percorribili in ambito extra-penitenziario, adeguate alle esigenze di salute del soggetto;

Per quanto riguarda il punto 1, si precisa che le azioni previste si riferiscono a tre specifiche condizioni di bisogno:

a) Destinatari: minori/giovani adulti affetti da gravi problemi psicopatologici e/o dipendenze patologiche che richiedono necessariamente il collocamento in Comunità Terapeutica o in Comunità sperimentale di tipo socio – sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, ex Accordo di Conferenza Unificata (Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022).

Nel caso in oggetto l’Asl individua la comunità e assume, a suo carico, l’onere della retta;

- In caso di indisponibilità di una comunità terapeutica accreditata, previa comunicazione all’A.G., si potrà ipotizzare il ricorso a strutture residenziali socio-educative, attingendo all’elenco nella disponibilità del sottogruppo regionale “Minori Area Penale”, o altre soluzioni, prevedendo necessariamente il pieno supporto dei Servizi dell’ASL territorialmente competente. Anche in tale evenienza, l’onere della retta ricade a carico dell’ASL di residenza. Contestualmente all’emissione di ordinanza di collocamento in comunità, il servizio minori comunica formalmente al Centro per la Giustizia Minorile (C.G.M.) la struttura terapeutica - ovvero socio educativa – individuata per la competente assegnazione;

b) Destinatari: minori/giovani adulti con sospetto disturbo psicopatologico e/o dipendenza, non ancora diagnosticato, in carico all’U.S.S.M., in misura cautelare, sottoposti a misure penali di comunità (per come definite dal D.LGS. 121/2018) o alla messa alla prova (MAP), presso il proprio domicilio o comunità del privato sociale.

In caso di ordinanza di collocamento in comunità, il minore può essere collocato temporaneamente, dal C.G.M., in una struttura socio-educativa del distretto di residenza, o comunque il più vicino possibile al luogo di residenza, per un periodo non superiore ai 30 giorni, in attesa della necessaria e propedeutica valutazione diagnostica. Durante tale periodo, gli oneri della retta sono a carico del CGM e il minore è in carico al servizio minori area penale dell’ASL di residenza che, anche eventualmente, secondo l’organizzazione aziendale, in sinergia con i servizi socio-sanitari del territorio ove insiste la struttura residenziale assicura i trattamenti sanitari e provvede a formulare una prima diagnosi entro 30 giorni. Nel caso di diagnosi di disturbo psichiatrico e/o di dipendenza patologica si attivano le procedure di cui al punto a;



Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)

c) Destinatari: minori o giovani adulti in carico all'USSM segnalati per una presa in carico congiunta socio – sanitaria.

L’U.S.S.M. richiederà l’intervento al Responsabile del predetto Servizio Minori Area Penale, competente per residenza, ai fini della strutturazione di un Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (P.T.R.I.), anche eventualmente, secondo l’organizzazione aziendale in sinergia coi servizi sanitari distrettuali e/o dipartimentali mediante l’attivazione di una specifica Unità di Valutazione Integrata Distrettuale (U.V.I.D.)

Si evidenzia, infine, che compete al Servizio Minori Area Penale della ASL di residenza anche il monitoraggio dell’andamento del percorso dei minori/giovani adulti, portatori di disagio psichico e/o tossicodipendenti, sottoposti a misura penale nelle Comunità terapeutiche o presso le comunità socioeducative, laddove si sia resa necessaria tale soluzione temporanea in attesa dell’individuazione di idonea struttura terapeutica. Il Servizio Minori Area Penale assicura la collaborazione con i Servizi Minorili e un supporto sanitario adeguato alle esigenze di salute del soggetto - collocato temporaneamente presso una struttura socio-educativa che organizzativamente non dispone di competenze sanitarie per tale tipologia di soggetti - nonché tutti gli interventi finalizzati a garantire la continuità della presa in carico sanitaria dopo la dimissione della persona dall’I.P.M. o dalle strutture residenziali, attraverso l’équipe integrata interistituzionale tra l’Azienda sanitaria ed i servizi sociali degli Enti locali di residenza/domicilio della persona.

Si rappresenta che è da evitare il ricorso a collocamenti extraregionali nel rispetto del principio della territorialità della cura, al fine di permettere al minore il pieno reinserimento nel proprio territorio di appartenenza

C.3) L’équipe integrata interistituzionale ex DGRC n. 376/2023.

Ai Presidi Sanitari penitenziari (Istituiti presso IPM e CPA dalle AASSLL nel cui territorio sono ubicati tali Servizi Minorili) e ai Servizi Minori di Area Penale (istituiti dalle AASSLL per i bisogni dei minori di area penale non sottoposti a misure detentive) afferiscono ulteriori compiti nei casi in cui, le esigenze di salute del soggetto e la definizione del percorso richiedono la costituzione dell’équipe integrata interistituzionale, con operatori della Giustizia Minorile (CPA, USSM, IPM, Comunità ministeriali e del privato sociale, Centri diurni polifunzionali, ecc.) che hanno in carico il caso e, laddove possibile, con i referenti degli enti locali.

L’équipe integrata interistituzionale rappresenta uno strumento molto importante in quanto consente di superare vecchi schemi operativi basati sulla netta separazione delle competenze sia tra i servizi sanitari stessi (penitenziari e territoriali) sia tra le diverse amministrazioni (sanità, giustizia, enti locali). L’équipe, infatti, consente di realizzare una presa in carico integrata tra tutte le amministrazioni competenti, nella quale, ciascuna apporta il proprio contributo. Naturalmente, l’integrazione richiede la necessità di definire chiaramente gli ambiti di competenza di ciascun attore, che rappresentano il punto di partenza per progettare interventi centrati sui bisogni specifici del soggetto in carico.

L’operatività dell’équipe tecnica interistituzionale deve essere sempre finalizzata a valutare le condizioni di salute del minore/giovane adulto (esprimendo un’ipotesi diagnostica e di funzionamento



**Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009 e DGRC 716/2016)
Sottogruppo Minori di Area penale (DGRC n. 376/2023 e Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023)**

psichico della persona), a realizzare - per i soggetti con problemi sanitari – uno specifico piano terapeutico riabilitativo individuale (PTRI) e a coordinare gli eventuali interventi comunitari sul territorio.

C.4) Il sottogruppo ‘Minori area Penale dell’Osservatorio Regionale Permanente della Sanità Penitenziaria (ORSAP ‘Minori area penale’).

Istituito nell’ambito dell’Osservatorio Regionale Permanente della Sanità Penitenziaria (ORSAP) con Decreto Dirigenziale n. 591/2023, il sottogruppo ‘Minori Area Penale è costituito dai Responsabili dei Servizi Minori Area Penale delle AASSLL e dal Direttore del Centro per la Giustizia Minorile e/o loro delegati.

Il Sottogruppo ha il compito di monitorare le richieste di inserimento in comunità terapeutiche o in Comunità Sperimentale di tipo Sociosanitario, ad elevata integrazione sanitaria. A tal fine sarà implementato l’applicativo informatico SMOP per il monitoraggio dei posti disponibili nelle comunità terapeutiche o in Comunità sperimentali di tipo sociosanitario ad elevata integrazione sanitaria e nelle strutture residenziali socioeducative, degli inserimenti e della lista di attesa.

Al Sottogruppo compete, altresì, il monitoraggio delle prassi operative relative all’attuazione delle presenti indicazioni, la realizzazione di percorsi formativi sulle specifiche tematiche – coinvolgendo come destinatari gli operatori di tutte le organizzazioni coinvolte (ASL; CGM; IIPPMM; Tribunale Minorenni; EELL; Privato Sociale, Comunità Terapeutiche) – e la consequenziale prospettazione, per la valutazione e finale approvazione, all’Osservatorio Permanente Regionale per la sanità Penitenziaria di ogni opportuno aggiornamento e/o integrazione delle pertinenti regolamentazioni regionali.