



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 e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, concernente l'istituzione di 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.

Rep. Atti n. 61/CU del 28 aprile 2022

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 28 aprile 2022:

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 gli articoli 3 e 32 della Costituzione che sanciscono i principi fondamentali di uguaglianza e di pari dignità sociale ed il diritto alla salute, garantendo parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, a tutti gli individui, indipendentemente dal loro status e dalla loro condizione;

VISTO il D.P.R. 22-9-1988 n. 448 recante “*Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni*” ed, in particolare, l'articolo 6, 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*”;

VISTO il D. Lgs. 28-7-1989 n. 272 recante “*Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del Decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448*” ed, in particolare, l'art. 10, secondo cui: “*per l'attuazione del D.P.R. 448/1988, 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*” (....);

VISTO il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421*” e s.m.i. ed, in particolare, l'articolo 8bis (autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali); l'articolo 8ter (autorizzazioni



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie); l'articolo 8quater (accreditamento istituzionale);

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 recante “*Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*”;

VISTO il D. Lgs. 22 giugno 1999 n. 230 recante “*Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della L. 30 novembre 1998, n. 419*” in forza 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 dal Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali;

VISTA la Legge 8-11-2000, n. 328 “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*” in relazione alla quale si rende necessario programmare a livello territoriale azioni e servizi per favorire la realizzazione di condizioni che prevengano l'insorgere di fenomeni di disagio giovanile e ne favoriscano il superamento nelle situazioni in cui si manifesta;

VISTO il D.P.C.M. 1° aprile 2008 concernente “*Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria*” e, in particolare, l'articolo 2, che affida alle Regioni il compito di assicurare l'espletamento delle funzioni trasferite attraverso le Aziende sanitarie comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e i servizi minorili di riferimento, disciplinando gli interventi da attuare in conformità ai principi definiti dalle linee guida di cui all'allegato A (“*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*”) riservando, in particolare, una specifica attenzione alla tematica della presa in carico dei nuovi giunti e della prevenzione particolare del rischio suicidario;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. Lgs. 30/12/1992 n. 502*”;

VISTO il D. Lgs. 2 ottobre 2018, n. 121 recante “*Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni*” e, in particolare:

- l'articolo 2, comma 8, in virtù del quale “*con l'applicazione delle misure può essere disposto il collocamento del minorenne in comunità pubbliche o del privato sociale.*”;
- l'articolo 6, comma 1, secondo il quale “*....il condannato può espiare la pena detentiva da eseguire in misura non superiore a tre anni nella propria abitazione o altro luogo pubblico o privato di cura, assistenza e accoglienza o presso comunità ...*”;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- l'articolo 24 secondo cui “....nei sei mesi precedenti, l'ufficio di servizio sociale per i minorenni, in collaborazione con l'area trattamentale, prepara e cura la dimissione elaborando, per i condannati cui non siano state applicate misure penali di comunità, programmi educativi, di formazione professionale, di lavoro e di sostegno all'esterno; curando i contatti con i familiari di riferimento e con i servizi socio-sanitari territoriali, ai fini di quanto previsto nell'articolo 12, comma 4; rafforzando, in assenza di riferimenti familiari, i rapporti con i servizi socio-sanitari territoriali e con le organizzazioni di volontariato, per la presa in carico del soggetto; attivando sul territorio le risorse educative, di formazione, di lavoro e di sostegno, in particolare per i condannati privi di legami familiari sul territorio nazionale, ovvero la cui famiglia sia irreperibile o inadeguata, e individuando le figure educative o la comunità di riferimento proposte dai servizi sociali per i minorenni o dai servizi socio-sanitari territoriali”.

VISTO il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo sulla protezione e gestione dei dati personali;

VISTO il D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di trattamento dei dati personali;

VISTI i seguenti Atti adottati dalla Conferenza Unificata e dalla Conferenza Stato - Regioni:

Rep. n. 81/CU del 31 luglio 2008 che ha deliberato la costituzione del ”Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria” tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti da sottoporre all'esame della Conferenza Unificata, la predisposizione di indirizzi per favorire la realizzazione dei programmi di intervento nelle realtà territoriali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, nonché la definizione di strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione Penitenziaria e Centri per la Giustizia Minorile;

Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009 che ha sancito Accordo 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. 259/CSR del 20 dicembre 2012 che ha sancito l'Intesa sancita tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento” in attuazione dell'articolo 7, comma 1 del Patto della Salute 2010-2012;

Rep. n. 3/CU del 22 gennaio 2015 che ha sancito Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante “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. 32/CSR del 19 febbraio 2012 che ha sancito Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Cronoprogramma adeguamenti della



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

normativa delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano inerente i criteri e i requisiti contenuti nel documento tecnico di cui all’Intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012”;

Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017 che ha sancito Accordo, ai sensi dell’articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali 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”;*

VISTA la nota del 29 novembre 2021, con la quale il Ministero della Giustizia, Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, ha trasmesso un documento nel quale sono state esposte le problematiche relative alle situazioni dei minorenni e giovani adulti sottoposti a procedimento penale e nel quale si evidenzia, come particolarmente urgente, la gestione dei soggetti in cui si riscontra un disagio psichico e che non trovano una piena e appropriata risposta da parte dei servizi attualmente esistenti, quali le comunità socio-educative e terapeutiche presenti sul territorio nazionale;

VISTA la nota dell’Ufficio di Segreteria della Conferenza Unificata, protocollo DAR n. 20754 del 10 dicembre 2021, con la quale la suddetta documentazione è stata diramata ai componenti del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ed è stato chiesto al sottogruppo Minori di avanzare una proposta di Accordo da sottoporre successivamente all’attenzione del Tavolo medesimo;

VISTA la nota dell’Ufficio di Segreteria della Conferenza Unificata, protocollo DAR n. 2568 del 16 febbraio 2022, con la quale è stato convocato il succitato Tavolo per l’esame, tra l’altro, della bozza di Accordo elaborata dal sottogruppo Minori, trasmesso all’Ufficio in data 9 febbraio 2022;

CONSIDERATO che nel corso della riunione del Tavolo del 10 marzo 2022 si è svolto un ampio e proficuo confronto tra i rappresentanti delle Amministrazioni centrali e locali, al termine del quale sono state concordate modifiche migliorative del testo dell’Accordo in parola;

VISTA la nota del 16 marzo 2022, protocollo DAR n. 4331, con la quale l’Ufficio di Segreteria ha diramato il testo emendato secondo gli esiti della riunione, con richiesta al Coordinamento interregionale in sanità e all’ANCI di comunicare il formale assenso tecnico;

VISTA la comunicazione del 18 marzo 2022, con la quale l’ANCI ha chiesto una riformulazione del comma 2 dell’articolo 1 dell’Accordo in parola, che l’Ufficio di Segreteria ha inserito in una versione del testo trasmessa il 22 marzo, richiedendo un sollecito riscontro;

VISTA la nota protocollo DAR n. 5193 del 31 marzo 2022, con la quale l’Ufficio di Segreteria ha diramato la bozza di Accordo emendata secondo quanto concordato in sede di riunione del Tavolo di consultazione permanente del 10 marzo e alla luce dei successivi approfondimenti tecnici, con richiesta di formale assenso tecnico da parte delle Regioni e delle Autonomie locali;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

VISTE le note, rispettivamente del 5 e del 7 aprile 2022, con le quali il Coordinamento tecnico della Commissione Salute e l'ANCI hanno comunicato il relativo assenso tecnico;

CONSIDERATO che, nel corso della odierna seduta di questa Conferenza:
le Regioni, nell'esprimere avviso favorevole all'Accordo, hanno evidenziato il tema della necessaria compartecipazione degli Enti Locali ai costi della sperimentazione;
l'ANCI ha espresso avviso favorevole all'Accordo, auspicando che "dopo la sperimentazione, si possa arrivare ad un fondo stabile, che garantisca i costi";
l'UPI ha espresso avviso favorevole;

ACQUISITO, quindi, 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, le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, nei seguenti termini:

Premesso che:

- Le Regioni e le Province Autonome, gli Enti Locali e le Aziende Sanitarie Locali, secondo le rispettive competenze, assicurano l'assistenza socio-sanitaria ai minori ed ai giovani adulti del circuito penale, anche secondo il principio della territorialità (art. 3-ter comma 3 lett. c) D.L. 22 dicembre 2011 n. 211), basato sulla residenza anagrafica ovvero sull'ultimo domicilio accertato da parte dell'Amministrazione della Giustizia Minorile e di Comunità ovvero sul territorio nel quale è stato commesso il reato, qualora si tratti di soggetti senza fissa dimora, di nazionalità straniera (Rep. Atti CU/81/2009; CU/95/2011) ovvero di minori stranieri non accompagnati, ai sensi della Legge 07/04/2017 n. 47 recante "*Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*";
- Il Dipartimento di Giustizia Minorile e di Comunità ha, tra le sue funzioni istituzionali, quella di dare esecuzione ai provvedimenti limitativi e privativi della libertà personale emessi dall'Autorità Giudiziaria Minorile e di predisporre i Progetti di intervento educativo a favore di tutti i soggetti dell'area penale, d'intesa ed in collaborazione con i Servizio Socio-Sanitari istituiti dalle Regioni e dagli Enti Locali;

Rilevato che:

- Dall'analisi dei dati relativi all'utenza in carico ai Servizi minorili della Giustizia e dei Servizi sanitari e dell'Ente locale si osserva una crescente incidenza di minori/giovani adulti con disagio psicosociale, non rispondente pienamente ai criteri nosografici per formulare una adeguata diagnosi psicopatologica e/o di dipendenza;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- Tale utenza non trova sempre adeguata risposta nell'attuale offerta dei servizi esistenti rendendosi, di sovente, necessario il collocamento degli stessi in strutture comunitarie, anche in applicazione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, i quali vengono attualmente eseguiti presso strutture di tipo socio-educative o terapeutiche;
- Le predette strutture non rispondono sovente in maniera completa ed appropriata ai bisogni complessi dell'utenza;
- I dati rilevati rappresentano come:
 - a. le attuali due tipologie di comunità, socio-educative e terapeutiche, si differenziano in maniera sostanziale nella proposta degli interventi, mentre i minorenni e giovani adulti con disagio psichico e/o consumo di sostanze e/o dipendenza anche comportamentale (es. ludopatia), a volte non riconducibili a diagnosi psicopatologiche, necessitano di interventi integrati in risposta ad esigenze sanitarie e psico-socio-educative, che sfociano spesso anche nella commissione di reati;
 - b. siano frequenti i casi di *drop-out* e di ricollocamenti presso altre strutture a volte anche con risultati fallimentari;
 - c. siano enormi le difficoltà che i servizi minorili della giustizia e i servizi socio-sanitari hanno nell'individuare sul territorio di residenza del minore e del giovane adulto le comunità adeguate per l'esecuzione dei provvedimenti del giudice minorile;

Considerata la necessità, in relazione ai cambiamenti normativi intervenuti in materia di Giustizia minorile, di integrare i contenuti del citato accordo Rep. Atti n. 82/2009 recante: “*Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria*”, tramite stipula di un nuovo specifico accordo da realizzare contestualmente all'attivazione della presente sperimentazione;

Valutata l'urgenza, nelle more della definizione di un nuovo accordo, di favorire l'istituzione, in via sperimentale, di strutture comunitarie che siano in grado di garantire risposte appropriate alle diverse espressioni del disagio giovanile, che si manifesta, in alcuni casi, con nuove forme di disagio psichico e/o di consumo di sostanze, rispetto alle quali si rende necessario intraprendere dei percorsi innovativi rispetto a quelli esistenti;

Considerato che:

- Per far fronte alle situazioni multiproblematiche e complesse sopra delineate e allo scopo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse vigenti, appare necessario procedere alla realizzazione di strutture comunitarie residenziali, inizialmente in via sperimentale, che possano garantire interventi integrati di tipo socio-educativo e sanitari tali da assicurare un'appropriata risposta all'utenza di cui trattasi, con la definizione di progetti individualizzati integrati e multidisciplinari, realizzati in stretta sinergia dai Servizi minorili della giustizia, dai servizi sociali territoriali e dai servizi sanitari preposti alla presa in carico degli adolescenti e giovani adulti sottoposti a procedimento penale, con disagio psichico e/o con problemi di dipendenza;
- Le strutture dovranno essere co-progettate dal Ministero della Giustizia e co-gestite per il tramite dei Servizi Minorili della Giustizia, in collaborazione con i Servizi Socio-Sanitari Regionali e le



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Autorità Giudiziarie minorili, con previsione di una compartecipazione al pagamento delle rette di mantenimento in misura proporzionale;

SI CONVIENE

sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente l'istituzione di 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, nei termini seguenti:

ARTICOLO 1

Programmazione della sperimentazione

E' prevista l'elaborazione e la definizione di un Piano nazionale per l'attivazione di almeno n. 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.

ARTICOLO 2

Attività del gruppo di lavoro

Il Sottogruppo minori del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ha il compito di definire la programmazione di dette strutture e di monitorare il loro funzionamento.

Il Gruppo di lavoro, dopo opportuna ricognizione e analisi dei bisogni, individua le eventuali disponibilità delle Regioni e delle Province Autonome a realizzare le predette strutture sperimentali, in accordo con i Comuni interessati, secondo una equa distribuzione, in base ai bisogni, di dette sperimentazioni sul territorio nazionale.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

ARTICOLO 3

Modalità e tempi di realizzazione della programmazione delle strutture sperimentali

Il sottogruppo minori del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria entro tre mesi dalla sottoscrizione del presente Accordo, individua e definisce i principali requisiti funzionali, organizzativi e strutturali delle nuove offerte comunitarie, comprese le loro ubicazioni territoriali.

In particolare, tale documento dovrà prevedere indicazioni circa:

- a) la definizione delle nuove strutture comunitarie in relazione alle attuali normative socio-sanitarie, nazionali e regionali di riferimento per la realizzazione di strutture comunitarie per minori;
- b) il modello di riferimento delle strutture sperimentali, con definizione degli obiettivi, degli indicatori e degli esiti dei progetti d'intervento;
- c) le figure professionali, anche in termini di standard, che dovranno essere proposte per la gestione delle comunità;
- d) le forme di coordinamento e di integrazione di dette strutture comunitarie con la rete dei servizi sociali e sanitari del territorio preposti alla presa in carico degli adolescenti e giovani adulti sottoposti a procedimento penale con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza, in modo da assicurare per gli utenti la continuità delle cure e il reinserimento sociale;
- e) il target dell'utenza afferente alle nascenti strutture, che non dovranno essere esclusivamente dedicate a minori autori di reato;
- f) il bacino di utenza afferenti a tali strutture, anche mediante specifiche convenzioni tra Regioni viciniori, sempre rispettando, per quanto possibile, il principio della territorialità e i contatti con i servizi socio-sanitari di riferimento;
- g) i soggetti istituzionali coinvolti a livello territoriale nella realizzazione della sperimentazione;
- h) i costi delle rette giornaliere.

Si conviene altresì che, nell'ambito della propria autonomia, le Regioni che procederanno in accordo con i Comuni alla realizzazione delle suddette sperimentazioni, debbano fornire chiare indicazioni alle Aziende Sanitarie Locali dei servizi coinvolti per la presa in carico degli adolescenti e giovani adulti sottoposti a procedimento penale con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza, in collaborazione con i Servizi minorili della Giustizia e quelli dell'Ente locale, anche al fine di assicurare la continuità terapeutica e il reinserimento sociale della persona nel proprio territorio di riferimento.

Si conviene, inoltre, che le Regioni che manifestano l'interesse alla istituzione di 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 provvedono tempestivamente, in accordo con i Comuni preventivamente coinvolti, alla sottoscrizione di specifici accordi di collaborazione comprensivi dell'eventuale compartecipazione della spesa che avverrà in conformità con le normative vigenti.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

ARTICOLO 4

Monitoraggio e valutazione della sperimentazione

Il sottogruppo minori del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, per il tramite degli Osservatori Regionali per la Sanità Penitenziaria, si impegna a monitorare, con frequenza semestrale, la realizzazione di quanto stabilito nel presente Accordo e a valutare, in itinere e al termine del primo anno di attività, l'esito della sperimentazione di che trattasi.

Il Tavolo di consultazione permanente sulla Sanità penitenziaria valuta gli esiti della sopracitata sperimentazione e l'eventuale estensione, con specifico accordo, della predetta sperimentazione sull'intero territorio nazionale, nonché procede alla individuazione di un percorso condiviso sull'intero territorio nazionale di presa in carico dei minori con problematiche di disagio psichico e/o consumo di sostanze.

ARTICOLO 5

(Norme finali)

Alle attività di cui al presente Accordo le Amministrazioni interessate provvedono nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi né maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Segretario

Cons. Saverio Lo Russo

AC

Firmato
digitalmente
da LO
RUSSO
SAVERIO
O = PRESIDE
MAZ
CONSIGLIO
DEI
MINISTRI

Il Presidente

On.le Mariastella Gelmini

Firmato digitalmente da
GELMINI MARIASTELLA
C = IT
O = PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI