



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE concernente il riparto per l'anno 2013 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 6 del DPCM 1° aprile 2008, ai fini dell'esercizio delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria.

Rep. Atti n. 123/CU del 16 ottobre 2014

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 16 ottobre 2014:

VISTO il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che, all'articolo 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato - Regioni, l'assegnazione annuale alle Regioni e alle Province autonome delle quote del fondo sanitario nazionale di parte corrente;

VISTO l'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, il quale dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa con la Conferenza Stato - Regioni;

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

VISTA l'intesa sullo schema di D.P.C.M. di cui trattasi, perfezionata nella seduta del 20 marzo 2008 (Rep. atti n. 91);

VISTO il comma 1 dell'articolo 6 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 ("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"), emanato in attuazione del menzionato art. 2, comma 283, della legge n. 244/2007, il quale prevede che, ai fini dell'esercizio da parte del Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria, le risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio sanitario nazionale sono





## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

quantificate complessivamente in 157,8 milioni di euro per l'anno 2008, in 162,8 milioni di euro per l'anno 2009 e in 167,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010;

VISTO il comma 2 del predetto articolo 6 del D.P.C.M. 1° aprile 2008, il quale stabilisce, inoltre, che, in fase di prima applicazione del D.P.C.M. medesimo, le risorse finanziarie di cui al menzionato comma 1 sono ripartite tra le Regioni, sulla base anche della tipologia delle strutture penitenziarie e dei servizi minorili presenti sul territorio di competenza, nonché dei flussi di accesso ai medesimi, secondo criteri definiti in sede di Conferenza Stato – Regioni;

CONSIDERATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del più volte detto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa Conferenza medesima, attuativi del D.P.C.M. in parola, ivi compreso quello previsto dal richiamato articolo 6;

VISTA la lettera in data 16 dicembre 2013, diramata in data 17 dicembre 2013, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso, per l'acquisizione della prescritta intesa in sede di Conferenza Unificata, la proposta di deliberazione CIPE indicata in oggetto;

CONSIDERATO quanto emerso nel corso delle riunioni tecniche del 29 gennaio e 20 marzo 2014 e le note istruttorie del Coordinamento interregionale sanità in data 26 febbraio e 28 marzo 2014 contenenti proposte emendative al testo, nonché le note del Dipartimento Giustizia minorile del Ministero della Giustizia del 10 marzo 2014 e del Ministero della Giustizia del 18 aprile 2014;

VISTA la lettera pervenuta il 3 giugno 2014, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso una seconda proposta di deliberazione CIPE, diramata in data 9 giugno 2014, elaborata sulla scorta di quanto emerso dalle sopracitate riunioni e di quanto rilevato e proposto nelle note citate al capoverso precedente;

CONSIDERATO che il punto iscritto all'odg della CU del 12 giugno 2014, su richiesta delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, è stato rinviato per approfondimenti tecnici;

VISTE le lettere del 23 giugno e del 22 luglio 2014, rispettivamente diramate in data 24 giugno e 25 luglio 2014, con le quali il Ministero della salute a seguito di quanto emerso dalla riunione tecnica del 26 giugno 2014 e di quanto contenuto nelle note del 1° luglio del Coordinamento interregionale sanità e del 10 luglio del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile, ha inviato due ulteriori proposte di riparto, la seconda delle quali (25 luglio) costituisce la versione definitiva quanto ai dati contenuti nella Tabella;

VISTA la nota pervenuta in data 7 ottobre 2014, diramata il 9 ottobre, con la quale il Ministero della salute ha inviato il testo definitivo della proposta di deliberazione CIPE di cui trattasi, recependo quanto concordato nel corso della riunione del Tavolo di consultazione permanente svoltasi il 24 settembre 2014, con particolare riguardo all'inserimento, nel testo





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

del provvedimento, della dicitura "Per l'esiguità del numero dei minori in carico agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM), ai quali il Servizio sanitario nazionale deve garantire specifica assistenza psicologica attraverso i propri servizi territoriali, tale popolazione minorile non è contemplata ai fini del presente riparto", mentre è rimasta invariata la Tabella di riparto già trasmessa con la predetta nota del 25 luglio 2014;

VISTA la nota di assenso della Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, del 15 ottobre 2014;

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

SANCISCE INTESA

sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE, Allegato A, parte integrante del presente atto, concernente il riparto per l'anno 2013 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 6 del DPCM 1° aprile 2008, ai fini dell'esercizio delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria.

IL SEGRETARIO  
Antonio Naddo



IL PRESIDENTE  
Maria Carmela Lanzetta



# Ministero della Salute

Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del SSN  
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria  
Uff. IV Ex DGPROG

## Proposta di deliberazione per il CIPE

**Oggetto: Fondo Sanitario Nazionale 2013: nuova proposta di ripartizione della quota destinata al finanziamento della sanità penitenziaria.**

L'articolo 2, comma 283 della legge 244/07 ha previsto che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, vengano definite le modalità ed i criteri per il trasferimento, dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale, di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature e dei beni strumentali afferenti alla sanità penitenziaria, nonché delle risorse finanziarie quantificate complessivamente in 157,8 milioni di euro per l'anno 2008, 162,8 milioni di euro per il 2009 e 167,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010.

Con la presente proposta si provvede a ripartire i predetti **167,8 milioni di euro** per il finanziamento delle spese che le Aziende sanitarie locali devono sostenere per effetto del sopradescritto trasferimento di funzioni.

Il criterio di riparto della somma complessiva stanziata per l'anno 2013, abbandonato ormai il criterio della "spesa storica" sostenuta dai Dipartimenti sopra citati del Ministero della Giustizia, riprende quello utilizzato in sede di riparto per l'anno 2012 (criterio condiviso dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria istituito ai sensi dell'allegato A del DPCM 1° aprile 2008) sul quale è stata espressa l'Intesa da parte della Conferenza Unificata nella seduta del 13 marzo 2013 (Rep. Atti n. 38/CU), e tiene conto altresì sia della decisione assunta dalla Commissione Salute nel corso della riunione del 6 novembre 2013 in merito al riparto per la Sanità penitenziaria per l'anno 2013, sia di quanto da ultimo comunicato dal Coordinamento interregionale di sanità penitenziaria con mail prot. 2672 del 2 luglio 2014 a seguito della riunione tecnica della Conferenza Unificata tenutasi il 26 giugno 2014.

Rispetto alla proposta di riparto per l'anno 2012, pertanto, la presente proposta introduce modifiche unicamente riguardo alla ripartizione della quota indistinta considerando, come richiesto dal Dipartimento competente del Ministero della Giustizia, anche dei dati statistici relativi ai minori in carico ai servizi di Giustizia Minorile (attribuendo un peso pari a 1 nel caso di inserimento in IPM, CPA, Comunità ministeriali, ed un peso pari a 1/10 nel caso di inserimento in Comunità private), e riducendo dal 10% al 5% l'incidenza del peso percentuale del numero degli istituti penitenziari con capienza regolamentare inferiore ai 200 posti, tra i quali sono inclusi anche gli Istituti Penali Minorili, recependo quanto indicato dalla delibera CIPE n. 144/2012.

Il finanziamento complessivo pari a 167,8 milioni di euro si compone delle seguenti quote:



a) 23,093 milioni di euro per gli OPG (cfr. Colonna A tabella riparto allegato), nelle more dell'attuazione dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n.211 convertito, con modificazione nella legge 17 febbraio 2012, n. 9 recante "Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari" il cui termine già previsto per il 1° febbraio 2013 è slittato, ai sensi del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, al 1° aprile 2015. Il processo di superamento degli OPG risulta essere ancora allo stato iniziale attesa la recente sottoscrizione dei decreti di assegnazione dei finanziamenti in conto capitale per la realizzazione o la ristrutturazione di strutture residenziali territoriali;

b) 8,674 milioni di euro per i 5 Centri Clinici (cfr. Colonna B tabella riparto allegato) in analogia con quanto già riconosciuto nella proposta di riparto del 2012 e nelle more dell'attuazione della ricognizione/monitoraggio a cura del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria in attuazione dell'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 26 novembre 2009;

c) 136,032 milioni di euro quale quota indistinta (cfr. Colonna C tabella riparto allegato).

La ripartizione della quota indistinta avviene:

- a. per il 65% sulla base dell'incidenza percentuale complessiva del numero di detenuti adulti presenti negli istituti penitenziari alla data del 31.12.2012 e del numero di minori in carico ai servizi della Giustizia Minorile, anch'essi rilevati al 31.12.2012, attribuendo un peso pari a 1 nel caso di inserimento di minori in IPM (Istituti Penali Minorili), CPA (Centri di Prima Accoglienza) e Comunità ministeriali, ed un peso pari a 1/10 nel caso di inserimento di minori in Comunità private. I dati utilizzati sono stati forniti dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della Giustizia con nota n. GDAP-0212235-2013 del 14 giugno 2013 e dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia con nota n. 35481 del 25 settembre 2013. Per l'esiguità del numero dei minori, in carico agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM), ai quali il Servizio sanitario nazionale deve garantire specifica assistenza psicologica attraverso i propri servizi territoriali, tale popolazione minorile non è contemplata ai fini del presente riparto;
- b. per il 30% sulla base dell'incidenza percentuale complessiva del numero degli ingressi dalla libertà dei detenuti adulti alla data del 31.12.2012 e del numero degli ingressi dalla libertà dei minori, anch'essi rilevati al 31.12.2012, attribuendo un peso pari a 1 nel caso di inserimento in IPM (Istituti Penali Minorili), in CPA (Centri di Prima Accoglienza) e Comunità ministeriali, ed un peso pari a 1/10 nel caso di inserimento di minori in Comunità private. I dati utilizzati sono stati forniti dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della Giustizia con nota n. GDAP-0212235-2013 del 14 giugno 2013 e dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia con nota n. 35481 del 25 settembre 2013. Per i medesimi motivi di cui al punto precedente, la popolazione minorile in carico agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) non è contemplata ai fini del presente riparto;
- c. per il 5% sulla base del peso percentuale del numero degli istituti penitenziari con capienza regolamentare inferiore ai 200 posti attivi al 31.12.2012 (come comunicato dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della Giustizia con nota n. GDAP-0212235-2013 del 14 giugno 2013) e del numero degli Istituti Penali Minorili con capienza regolamentare inferiore ai 200 posti attivi al 31.12.2012 (come comunicato dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia con nota n. 14524 del 18 aprile 2014), atteso che per tali strutture devono essere sostenuti costi fissi di personale e di struttura indipendentemente dal numero di accesso dei detenuti. A tal riguardo occorre precisare che la riduzione



dell'incidenza al 5%, in luogo di quella al 10% presente nel riparto del 2012 (in attesa di un definitivo superamento di tale criterio), è stata decisa anche nel rispetto dell'indicazione del Comitato Interministeriale della Programmazione Economica formalizzata nella Delibera n. 144 del 21 dicembre 2012, al fine di favorire il principio di razionalizzazione dei costi operativi di cui al processo di spending review. Va comunque sottolineato che la riduzione del numero di tali strutture con capienza inferiore ai 200 posti può essere perseguita unicamente dal Ministero della Giustizia, competente in materia, e che fin quando queste saranno attive sarà necessario garantire all'interno la presenza di operatori sanitari.

Detti criteri assicurano una ripartizione il più possibile congrua rispetto al fabbisogno di ciascuna regione in termini di sanità penitenziaria atteso il passaggio dalle competenze dal Ministero della Giustizia al Ssn.

Con il presente atto si provvede a ripartire solo le somme spettanti alle regioni a statuto ordinario ed alla Regione Sardegna, per la quale le funzioni di sanità penitenziaria risultano ormai trasferite ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del D.Lgs. n. 140/2011 (norma di attuazione).

Relativamente alle restanti regioni a statuto speciale occorre far presente che il relativo trasferimento delle risorse è subordinato, ai sensi dell'articolo 8 del DPCM del 1° aprile 2008, all'avvenuta adozione delle norme di attuazione di recepimento del predetto DPCM, secondo i loro rispettivi statuti e secondo le procedure ivi previste.

Per le province autonome di **Trento e Bolzano**, in particolare, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del d.lgs. n. 252/2010 e di cui all'articolo 2, comma 109, della legge n. 191/2009, che prevedono che gli oneri siano a carico dei rispettivi fondi sanitari provinciali.

Per la regione **Valle d'Aosta** il trasferimento delle risorse finanziarie in materia di sanità penitenziaria è subordinato all'applicazione delle procedure di cui all'articolo 5 del d.lgs. n. 192/2010 già avviate ma non ancora definite.

Per la regione **Friuli Venezia Giulia**, il trasferimento delle funzioni in materia è subordinato al trasferimento delle risorse da parte dell'Amministrazione statale tramite l'aumento della quota di compartecipazione ai tributi erariali che dovrà essere determinata e disposta da una legge statale di modifica dello statuto regionale, in applicazione delle procedure dell'articolo 7 del d.lgs. n. 274/2010 (Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2 marzo 2011).

Per la regione **Sicilia**, invece, ancora non è stata adottata la normativa di attuazione.

Ne consegue pertanto che, al momento, le quote individuate per dette regioni a statuto speciale vengono accantonate per essere poi assegnate, ai sensi della normativa vigente, in caso di adozione delle norme di attuazione di recepimento del DPCM 1° aprile 2008, dopo aver definito con il Ministero della Giustizia le modalità di regolazione finanziaria per l'anno 2013 dei rapporti con le medesime regioni a statuto speciale.

Le quote relative alle Province autonome di Trento e Bolzano vengono invece rese indisponibili ai sensi del richiamato art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Si allega la relativa tabella di riparto.

Roma,

Il Ministro



