



Protocollo d'intesa

tra

Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza

e

Ministero della Salute

e

Istituto Superiore di Sanità

**per promuovere e garantire i diritti dei bambini
e dei ragazzi nell'ambito del neurosviluppo e
della salute mentale**

O.S.

AUTORITA' GARANTE PER L'INFANZIA
PROTOCOLLO GENERALE
Protocollo N.0000709/2024 del 03/07/2024

L'AUTORITÀ GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA
RAPPRESENTATA DALLA GARANTE CARLA GARLATTI
(di seguito denominata Agia)

E

IL MINISTERO DELLA SALUTE
RAPPRESENTATO DAL MINISTRO ORAZIO SCHILLACI

E

L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
RAPPRESENTATO DAL PRESIDENTE ROCCO BELLANTONE
(di seguito denominato ISS)

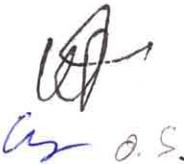
di seguito congiuntamente definite per brevità anche le “Parti”

VISTI

- la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 a New York e ratificata dall'Italia con legge n. 176 del 27 maggio 1991 e, in particolare, gli articoli 3 e 24;
- la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia con legge n. 18 del 3 marzo 2009 e, in particolare, l'articolo 25;
- la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei minori, adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa a Strasburgo il 25 gennaio 1996 e ratificata dall'Italia con legge n. 77 del 20 marzo 2003;
- la Strategia dell'UE sui diritti dei minori per gli anni 2021-2024, adottata dalla Commissione europea il 24 marzo 2021;
- la Strategia del Consiglio d'Europa sui diritti dell'infanzia per gli anni 2022-2027, adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 23 febbraio 2022;
- l'articolo 32 della Costituzione, che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo;
- la legge 12 luglio 2011, n. 112, recante “*Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza*”, come modificata dal decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2022, n. 79, recante “*Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)*” e, in particolare, l'articolo 15-ter, comma 1, lettere a) e b), e dalla legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante “*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025*” e, in particolare, l'art. 1, comma 889;


D.S.

- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 luglio 2012, n. 168 che prevede il *“Regolamento recante l'organizzazione dell'Ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, la sede e la gestione delle spese, a norma dell'articolo 5, comma 2, della legge 12 luglio 2011, n. 112”*, come modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 marzo 2023, n. 43, recante *“Regolamento di organizzazione dell'Ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza a norma dell'articolo 5, comma 2, della legge 12 luglio 2011, n. 112”*;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n. 196, recante il *«Regolamento di organizzazione del Ministero della salute»*;
- il decreto del Ministro della salute 11 giugno 2010, recante *“Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze”*, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 12 luglio 2010, n. 160, tra le cui finalità sono ricomprese le valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui *pattern* di trattamento nonché il supporto alla costruzione di indicatori di esito, sia a livello regionale che nazionale;
- il decreto del Ministro della salute 15 ottobre 2010, recante *“Istituzione del sistema informativo per la salute mentale”*, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 29 ottobre 2010, n. 254, tra le cui finalità sono ricomprese le valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui *pattern* di trattamento nonché il supporto alla costruzione di indicatori di esito, sia a livello regionale che nazionale;
- il decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 261 recante *“Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera”*, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 7 febbraio 2017, n. 31, tra le cui finalità sono ricomprese la valutazione dell'assistenza sanitaria nonché le finalità relative a trattamenti effettuati per scopi statistici ed epidemiologici;
- il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008 recante *“Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza”*, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 13 gennaio 2009, n. 9, come modificato dal decreto del Ministro della salute 6 agosto 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 23 agosto 2012, n. 196, e dal decreto del Ministro della salute 18 dicembre 2023, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 31 gennaio 2024, n. 25, tra le cui finalità sono ricompresi il monitoraggio delle prestazioni erogate in emergenza-urgenza e il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento *“Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)”*, sancito in sede di Conferenza Unificata nella seduta del 24 gennaio 2013 (Rep. Atti n. 4/CU);
- 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”*, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 18 marzo 2017, n. 65;



- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" sancita in sede di Conferenza Unificata nella seduta del 25 luglio 2019 (Rep. Atti n. 70/CU);
- il Piano di azione globale per la salute mentale 2013-2020 (*Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*) e il Piano di azione europeo per la salute mentale 2013-2020 (*European Mental Health Action Plan 2013-2020*), adottati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità quali documenti strategici per la costruzione di politiche e per il sostegno alla programmazione nell'area della salute mentale;
- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2020-2025, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR);
- il Protocollo di Intesa tra il Ministero della salute e il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca 2022-2025 per la "Tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione";
- l'articolo 15, comma 1, della legge 7 agosto 1990 n. 241, e successive modifiche e integrazioni, il quale prevede che "le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune."
- il Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", come modificato e integrato dal 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, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE*";
- il provvedimento del Garante per la Protezione dei dati personali n. 146 del 5 giugno 2019, recante "*Prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati, ai sensi dell'art. 21, comma 1 del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101*", e, in particolare, il punto 5 che reca le prescrizioni relative al trattamento dei dati personali effettuato per scopi di ricerca scientifica (aut. gen. n. 9/2016);
- le "*Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale*", adottate con delibera del Garante per la protezione dei dati personali del 19 dicembre 2018 e pubblicate nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana n. 11 del 14 gennaio 2019.

PREMESSO CHE

L'AUTORITÀ GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

- è stata istituita ai sensi dell'art. 1, comma 1, della legge n. 112 del 2011, di seguito modificata dal decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 giugno 2022, n. 79, e dalla Legge 29 dicembre 2022, n. 197, al fine di assicurare la piena attuazione e la tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età nel rispetto della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- la legge n. 112 del 2011, art. 3, comma 1, lettere e) e g), prevede tra i compiti istituzionali dell'AGIA quello di verificare che alle persone di minore età siano garantite pari opportunità nell'accesso alle cure e nell'esercizio del loro diritto alla salute e pari opportunità nell'accesso all'istruzione anche durante la degenza e nei periodi di cura, nonché quello di segnalare al Governo, alle regioni o agli enti locali e territoriali interessati, negli ambiti di rispettiva competenza, tutte le iniziative opportune per assicurare la piena promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, con particolare riferimento al diritto alla famiglia, all'educazione, all'istruzione, alla salute;

IL MINISTERO DELLA SALUTE

- l'articolo 47-*bis* del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, come modificato dall'articolo 2, comma 8, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, attribuisce al Ministero della salute funzioni in materia, tra l'altro, di tutela della salute umana, di coordinamento del sistema sanitario nazionale, di contrasto di ogni emergenza sanitaria, nonché ogni iniziativa volta alla cura delle patologie epidemico-pandemiche emergenti;
- riconoscendo la forte interdipendenza della salute dei minori con i loro contesti di vita, promuove azioni di prevenzione, protezione, promozione della salute e del benessere psico-fisico dei bambini e degli adolescenti, in raccordo con le istituzioni che se ne occupano, per orientare i sistemi di prevenzione e di assistenza sanitaria a considerare gli aspetti multifattoriali che possono agire da fattori di rischio e/o da fattori protettivi;

L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

- ai sensi dell'articolo 1 del proprio Statuto, approvato con decreto ministeriale del 24 ottobre 2014 e aggiornato con decreto legislativo del 25 novembre 2016, n. 218 - Delibera n. 1, C.d.A./ISS del 26 luglio 2022, è organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario Nazionale e persegue la tutela della salute pubblica, in particolare attraverso lo svolgimento di funzioni di ricerca, controllo, consulenza, regolazione e formazione applicate alla salute pubblica;
- ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettera a) del predetto Statuto, per l'espletamento delle proprie funzioni e di ogni attività connessa può stipulare convenzioni, accordi e contratti con soggetti pubblici o privati, nazionali ed internazionali;

CONSIDERATO CHE

- in data 3 novembre 2021 il Ministero della Salute e l'ISS hanno stipulato un Accordo di Collaborazione per la realizzazione del Progetto Esecutivo – Programma Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) 2021 dal titolo “Effetti dell'emergenza pandemica Covid-19 sui minori di età: strategie di prevenzione e contrasto delle problematiche di salute mentale e delle dipendenze”, proposto dall'ISS e ammesso a finanziamento nell'ambito del programma CCM 2021;
- in data 29 luglio 2021 l'ISS e l'AGIA hanno stipulato un Accordo di Collaborazione finalizzato a realizzare una ricerca di durata triennale sugli effetti della pandemia da Covid-19 sulla salute mentale dei bambini e dei ragazzi;
- in data 11 maggio 2022 è stato pubblicato il rapporto della prima fase della ricerca scientifica svolta da AGIA e ISS denominato “Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi”;
- le Parti ritengono di comune interesse e di primaria importanza collaborare per monitorare lo stato di benessere psico-fisico, il neurosviluppo e la salute mentale di bambini e adolescenti al fine di individuare e promuovere azioni e strategie di intervento coordinate, integrate e basate sulle evidenze delle fonti informative disponibili, finalizzate a rispondere ai bisogni psicosociali e di salute di bambini e adolescenti;
- le finalità di monitoraggio dello stato di benessere psico-fisico, del neurosviluppo e della salute mentale di bambini e adolescenti, oggetto di collaborazione nell'ambito del presente Protocollo di Intesa, sono ricomprese tra le finalità per le quali il Ministero della salute raccoglie i dati attraverso i sistemi informativi istituiti dai decreti richiamati in premessa;

LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

Articolo 1 (Premessa)

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'intesa.

Articolo 2 (Oggetto e Finalità)

1. Le Parti con il presente Protocollo d'intesa perseguono le seguenti finalità:
 - a) promuovere la tutela del diritto alla salute e al benessere psico-fisico delle persone di minore età;
 - b) promuovere e garantire i diritti dei bambini e degli adolescenti nell'ambito del neurosviluppo e della salute mentale;
 - c) monitorare lo stato di benessere psico-fisico di bambini e adolescenti attraverso analisi aggregate di dati e serie temporali al fine di garantire a tutte le persone di minore età una crescita e uno sviluppo equo e armonico;

- d) condividere i dati in forma aggregata e anonima e le competenze, al fine di produrre studi e analisi periodiche sul benessere psico-fisico dei bambini e degli adolescenti;
 - e) formulare al Governo, al Parlamento e alle Istituzioni proposte di strategie di sostegno al benessere psico-fisico di bambini e adolescenti e di prevenzione dei disagi che siano basate su dati attendibili e informazioni *evidence based* e sull'osservazione degli andamenti dei fenomeni.
2. Per la realizzazione delle suddette finalità, l'AGIA, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore Sanità individuano le seguenti aree di collaborazione prioritarie:
- a) ricognizione e analisi delle fonti informative disponibili per monitorare lo stato di benessere psico-fisico, il neurosviluppo e la salute mentale di bambini e adolescenti;
 - b) promozione di iniziative di sensibilizzazione in materia di neurosviluppo e salute mentale al fine di accrescere la consapevolezza verso la cultura della prevenzione e della cura dei disagi psichici;
 - c) elaborazione di proposte sui livelli essenziali delle prestazioni concernenti la tutela del neurosviluppo, della salute mentale e del benessere psico-fisico, da sottoporre alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge n. 208 del 2015;
 - d) elaborazione di proposte di azioni e strategie atte a soddisfare i bisogni psicosociali e di salute mentale di bambini e adolescenti, con particolare riguardo a coloro che si trovano in condizioni di vulnerabilità.

Articolo 3 (Impegni delle Parti)

1. Le Parti congiuntamente e nel pieno rispetto delle specifiche modalità di azione, si impegnano a:
- a) condividere i dati aggregati e anonimi relativi al neurosviluppo, alla salute mentale, e ai disagi psichici di bambini e adolescenti;
 - b) utilizzare le competenze interne alle Istituzioni che sottoscrivono il presente Protocollo d'intesa per analizzare congiuntamente le informazioni statistiche relative ai fenomeni di interesse, al fine di ottenere un monitoraggio periodico dello stato di salute mentale di bambini e adolescenti;
 - c) diffondere le rispettive iniziative e i risultati di studi e ricerche nel caso in cui siano coerenti con le rispettive competenze istituzionali;
 - d) collaborare, nel rispetto dei reciproci fini istituzionali, in relazione ad atti e documenti che hanno ad oggetto le persone di minore età;
 - e) promuovere iniziative congiunte di sensibilizzazione delle famiglie, delle persone di minore età nonché degli adulti di riferimento (*caregiver*, docenti, ecc.), anche in chiave interdisciplinare, sul neurosviluppo, la salute mentale e il benessere psico-fisico di bambini e adolescenti.

Art. 4
(Comitato Paritetico)

1. Al fine di promuovere l'attuazione delle iniziative previste dal presente Protocollo d'intesa e individuare le attività da realizzare in via prioritaria e monitorarne l'attuazione, è istituito un Comitato Paritetico, composto da quattro delegati di ciascuna delle Parti.
2. Il Comitato paritetico è istituito formalmente con separato decreto dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, previa designazione dei componenti da parte degli enti sottoscrittori del presente Protocollo.
3. Il Comitato Paritetico è convocato su impulso delle Parti in base alle esigenze e, comunque, almeno con cadenza semestrale. Alla prima seduta, i componenti redigono un breve Regolamento di funzionamento e di deliberazione del Comitato.
4. Il Comitato Paritetico si riunisce con modalità telematica o in presenza presso le sedi dei sottoscrittori del Protocollo.
5. Il Comitato, per l'approfondimento di tematiche di comune interesse, può avvalersi di altre professionalità e competenze delle Parti o di esperti esterni.
6. Per la partecipazione ai lavori del Comitato Paritetico non sono previsti compensi, emolumenti, indennità, gettoni di presenza, rimborsi spesa o altre utilità, comunque denominate.

Articolo 5
(Durata)

1. Il presente Protocollo ha la durata di tre anni a decorrere dalla data di sottoscrizione e può, d'intesa tra le Parti, essere rinnovato.
2. È possibile, su accordo delle Parti, procedere alla sua modifica e integrazione.

Articolo 6
(Proprietà e diffusione dei risultati)

1. La proprietà dei risultati scientifici delle attività realizzate nell'ambito del presente Protocollo d'intesa appartiene in ugual misura alle Parti, salvo diversa pattuizione fra le stesse.
2. I materiali elaborati nell'ambito delle attività comuni, che possono costituire oggetto di pubblicazione, potranno essere utilizzati congiuntamente o disgiuntamente dalle Parti.
3. Nel caso di utilizzo disgiunto, il testo oggetto di pubblicazione dovrà ricevere il nulla osta delle altre Parti. In ogni pubblicazione o scritto relativo ai materiali elaborati nel corso delle attività comuni dovrà essere fatto esplicito riferimento al Protocollo di intesa.

Articolo 7
(Protezione dei dati e riservatezza)

1. Il trattamento dei dati personali gestiti nell'ambito delle attività svolte in virtù del Protocollo d'intesa è improntato al rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità dettati dal Regolamento (UE) n. 2016/679/UE, nonché all'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.
2. A tal fine, i trattamenti di dati personali sono effettuati da ciascuna delle Parti, sulle fonti informative di propria titolarità, in conformità alle disposizioni di legge o di regolamento o dagli atti amministrativi generali istitutivi delle rispettive fonti informative, in cui sono specificati le finalità, i tipi di dati trattati, le operazioni eseguibili e le misure idonee a tutelare i diritti fondamentali degli interessati. Il trattamento dei dati viene effettuato con modalità e logiche di elaborazione delle informazioni dirette a fornire una rappresentazione aggregata dei dati su base annuale, affinché i dati scambiati tra le Parti, per le finalità del Protocollo d'intesa, siano resi aggregati e anonimi.
3. Le Parti sono tenute a rispettare l'obbligo di riservatezza.
4. Le Parti si impegnano a concordare preventivamente il livello di riservatezza di qualsiasi documento o informazione che abbiano a scambiarsi nell'ambito delle attività di cui al presente Protocollo.

Articolo 8
(Oneri)

1. Dall'attuazione del presente atto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

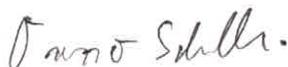
Articolo 9
(Rinvio)

1. Per quanto non espressamente previsto dal Protocollo d'intesa, si rinvia alla normativa vigente.
2. Il Protocollo d'intesa viene sottoscritto unicamente in forma digitale, ai sensi della Legge n. 241/90, articolo 15, comma 2-bis.

Roma,

IL MINISTRO

Orazio Schillaci



L'AUTORITÀ GARANTE

Carla Garlatti



IL PRESIDENTE

Rocco Bellantone

