

**POSIZIONE SULLO SCHEMA DI DECRETO DEL MINISTRO DELL'INTERNO  
CONCERNENTE L'INDIVIDUAZIONE DEI "CENTRI GOVERNATIVI" PER LE  
FINALITÀ CONNESSE ALL'ACCOGLIENZA DEI MIGRANTI RICHIEDENTI  
PROTEZIONE INTERNAZIONALE**

**Parere, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142**

***Punto 9) Odg Conferenza Unificata***

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime, a maggioranza, parere negativo.

In particolare, il parere negativo è espresso per le seguenti motivazioni: contrarietà sull'intera impostazione del nuovo Patto europeo sulla migrazione e l'asilo e sulle relative disposizioni attuative; necessità di effettuare una ricognizione complessiva del sistema di accoglienza nel suo insieme, per assicurare un risultato più equilibrato in termini di riparto di posti per ambito regionale; mancata preventiva condivisione e concertazione con le Regioni; il modello di cosiddetta "frontiera-filtro" introdotto dalla normativa europea e qui recepito a livello nazionale presenta numerose criticità e genera significativi impatti indiretti sul sistema regionale sia sotto il profilo della spesa sociale e sanitaria; i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) non rientrano tra i soggetti interessati dalle procedure accelerate di cui al decreto, la loro identificazione e la gestione della prima accoglienza gravano di fatto sui Comuni e sui fondi dedicati all'assistenza sociale e ai servizi sociosanitari ed infine per l'assenza di risorse aggiuntive stabilite a livello nazionale per i sistemi regionali a fronte delle funzioni cui di fatto sono chiamati a fronte dell'operatività del nuovo Patto europeo sulla migrazione e l'asilo.

Con l'occasione, tenuto conto delle ricadute per il settore salute che derivano dai provvedimenti e dagli atti attuativi del Patto Europeo per la migrazione e l'asilo, si chiede al Governo di proseguire il confronto sulle Circolari emanate dal Ministero dell'Interno e dal Ministero della Salute, in attuazione del nuovo Patto Europeo entrato in vigore dal 12 giugno, all'interno del quale si colloca il Regolamento Screening (UE) 2024/1356, per trovare una soluzione alle criticità ancora aperte e di seguito riportate:

- 1. Trattamento dei dati personali:** la Sezione 5 dell'Allegato 2 prevede la trasmissione alla Questura di informazioni sanitarie rispetto alle quali sono state espresse alcune riserve, in quanto taluni dati potrebbero risultare non strettamente necessari e proporzionati alle finalità perseguite. La Regione del Veneto, d'intesa con il proprio DPO, ha pertanto predisposto una versione revisionata della Sezione 5, che limita i dati trasmessi in applicazione del principio di minimizzazione, nelle more degli esiti delle interlocuzioni che il Ministero della Salute ha annunciato di voler promuovere con il Garante per la protezione dei dati personali;
- 2. Composizione dell'équipe e sostenibilità organizzativa:** l'équipe multiprofessionale prevista dalla Circolare richiede un'organizzazione e una dotazione di personale difficilmente sostenibili con le risorse attualmente disponibili. Le indicazioni sulla sua composizione non risultano, inoltre, sufficientemente definite; in particolare, non è chiaro quale figura debba essere individuata quale "professionista della salute mentale". Anche la disponibilità del

personale, indicativamente prevista nella fascia 8:00–19:00 per sei giorni alla settimana, dovrà essere concretamente concordata con le Aziende sanitarie, tenendo conto dei rispettivi assetti organizzativi e delle risorse disponibili, fermo restando il rispetto del termine di 72 ore per il completamento del controllo preliminare. Allo stato attuale, infatti, non appare sostenibile l'attivazione di nuovi percorsi dedicati o l'estensione generalizzata degli orari dei servizi esistenti;

3. **Tempistiche e contenuto degli accertamenti:** occorre chiarire quali attività siano comprese nel controllo preliminare da completare entro 72 ore e quali costituiscano, invece, approfondimenti specialistici successivi. Entro tale termine devono essere effettuate la prima valutazione sanitaria e l'individuazione delle eventuali esigenze di assistenza o di isolamento. Le consulenze specialistiche eventualmente prescritte, comprese quelle relative alla gravidanza e alla salute mentale, devono invece essere effettuate secondo i criteri ordinari di priorità clinica e tenendo conto delle condizioni della persona interessata. Una diversa impostazione determinerebbe l'attivazione generalizzata di percorsi preferenziali non previsti e difficilmente sostenibili sotto il profilo organizzativo;
4. **Regime economico-finanziario:** non risultano ancora definiti la codifica e la valorizzazione tariffaria del controllo preliminare, le attività ricomprese nella relativa prestazione e le modalità di rendicontazione. Rimane inoltre da chiarire il finanziamento delle eventuali prestazioni ulteriori, quali accertamenti diagnostici, consulenze specialistiche e attività di mediazione linguistico-culturale. In assenza di tali indicazioni, i relativi costi rischiano di gravare sulle Aziende sanitarie senza la preventiva individuazione delle risorse necessarie e del soggetto tenuto al relativo finanziamento.

Roma, 1° ottobre 2026