



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

22/47/SR12/C7

**POSIZIONE SULLO SCHEMA DI DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE,
DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE,
CONCERNENTE IL REGOLAMENTO RECANTE "MODELLI E STANDARD PER LO
SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE" - PNRR M6-C1-RIFORMA 1, RETI DI PROSSIMITÀ STRUTTURE E
TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE**

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311

Punto 12) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome condiziona l'intesa all'accoglimento delle proposte di modifica evidenziate nel testo allegato condiviso a livello tecnico con i rappresentanti del Ministero della Salute all'impegno del governo volto:

1. Ad assicurare che gli standard ed i modelli organizzativi di cui al presente decreto, verranno attuati con progressività, in relazione anche alla disponibilità delle risorse con l'obiettivo di renderli operativi ed a regime a partire dall'anno 2026.
2. Ad assicurare la progressiva attuazione degli standard e dei modelli organizzativi di cui al presente decreto, sarà sostenuta attraverso: a) un'adeguata implementazione e potenziamento del fabbisogno del personale necessario, dipendente e convenzionato; b) un'adeguata copertura finanziaria.
3. A garantire che la determinazione e la ripartizione delle risorse necessarie per finanziare gli standard ed i modelli organizzativi di cui al presente decreto sarà effettuata da uno specifico Tavolo di lavoro costituito, tra gli altri, da rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome, del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
4. il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concordano di garantire una riforma urgente ed indifferibile delle disposizioni in materia di medici di medicina generale assicurando, nel contempo, un aggiornamento del percorso formativo specifico dei medici di medicina generale finalizzato alla valorizzazione degli stessi in coerenza con gli standard previsti dalla riforma dell'assistenza territoriale ed alla loro attività all'interno delle Case di Comunità sulla base delle programmazioni regionali.
5. il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concordano di consentire l'assunzione di medici di comunità e delle cure primarie e di medici dei servizi territoriali da impiegare nelle case della comunità, a seguito di appositi corsi abilitanti organizzati a cura delle regioni. Occorre, inoltre, garantire l'impiego di tutto il personale sanitario e amministrativo necessario a far funzionare le strutture territoriali previste dal PNRR. Per tale personale occorre che sia assicurata l'integrale copertura finanziaria

nell'ambito della dotazione annua del fondo sanitario nazionale ed in deroga ai vigenti limiti di spesa del personale.

6. Ad integrare attraverso l'adozione di un successivo provvedimento la definizione degli standard e dei modelli organizzativi riferiti ad ulteriori setting territoriali, quali Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria infantile.

Tali impegni dovranno essere riportati nell'atto di intesa della Conferenza Stato-Regioni e a tal fine si allega una riformulazione della stessa.

Resta fermo che le disposizioni recate dal provvedimento in discussione si applicano alle Regioni a Statuto speciale e alle Province autonome di Trento e Bolzano nel rispetto delle loro prerogative come anche previsto dall'articolo 3 dello schema di decreto (clausola di salvaguardia).

Roma, 16 marzo 2022



Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il regolamento recante: "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale"

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Nella seduta del

VISTO l'articolo 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTO l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

VISTA la sentenza della Corte costituzionale n. 134 del 2006, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella parte in cui prevede che il regolamento del Ministro della salute ivi contemplato, con cui sono fissati gli standard e sono individuate le tipologie di assistenza e i servizi, sia adottato "sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano", anziché "previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano";

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

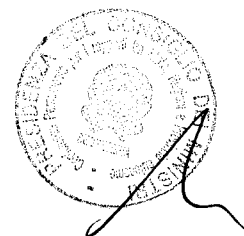
VISTO il decreto 2 aprile 2015 n. 70 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente il "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";

VISTO l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;

VISTA l'Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il "*Patto per la Salute per gli anni 2019-2021*";

VISTO il decreto del 12 marzo 2019 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente il "*Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria*";



VISTO il decreto del Ministro della salute 26 febbraio 2021 con il quale è stata costituita la Cabina di regia del Patto per la salute 2019-2021 che a sua volta ha istituito i gruppi di lavoro tecnici coordinati dalla Direzione della programmazione sanitaria e dall' Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas);

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21) in particolare la Missione 6 Salute, Component 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

VISTA la Riforma sulle Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima nell'ambito del PNRR che prevede la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l'identificazione delle strutture ad essa deputate, che intende perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale e organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio sistema di welfare comunitario secondo un approccio *one health*;

DATO ATTO che il documento tecnico è stato redatto con il coordinamento di Agenas, nell'ambito dei gruppi di lavoro istituiti dalla Cabina di regia del Patto per la Salute 2019-2021;

RITENUTO necessario, per le finalità sopra individuate, anche al fine di garantire la tutela della salute, di cui all'articolo 32 della Costituzione, procedere alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico;

VISTA la lettera del con la quale il Ministero della salute ha inviato il testo dei documenti relativi alla proposta di intesa di cui trattasi;

ACQUISITO, nel corso della seduta del l'assenso del Governo e delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta di intesa in oggetto;

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa, sullo schema di schema del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il regolamento recante: "*Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*", Allegato I parte integrante del presente atto;

SI CONVIENE

il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, con le precisazioni di cui all'articolo 3 dello schema di decreto ministeriale, concordano sulla proposta nei termini di seguito riportati:

1. le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano provvedono entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ad adottare il piano di programmazione dell'Assistenza territoriale ai sensi del suddetto provvedimento e ad adeguare



l'organizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema di prevenzione sulla base degli standard di cui al presente decreto, in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Component 1 del PNRR;

2. le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che hanno già adottato un atto generale di programmazione dell'Assistenza territoriale provvedono entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ad adeguare la programmazione dell'assistenza territoriale e del sistema di prevenzione sulla base degli standard di cui al presente decreto, in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Component 1 del PNRR;
3. le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano trasmettono il piano di Programmazione dell'Assistenza territoriale al Ministero della salute, che, effettua la valutazione, con facoltà di richiedere integrazioni e chiarimenti, al fine di procedere all'approvazione dello stesso;
4. il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concordano che gli standard ed i modelli organizzativi di cui al presente decreto, verranno attuati con progressività, in relazione anche alla disponibilità delle risorse, con l'obiettivo di renderli operativi ed a regime a partire dall'anno 2026.
5. il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concordano che la progressiva attuazione degli standard e dei modelli organizzativi di cui al presente decreto, sarà sostenuta attraverso:
 - a) un'adeguata implementazione e potenziamento del fabbisogno del personale necessario, dipendente e convenzionato;
 - b) un'adeguata copertura finanziaria.
6. il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concordano che la determinazione e la ripartizione delle risorse necessarie per finanziare gli standard ed i modelli organizzativi di cui al presente decreto sarà effettuata da uno specifico Tavolo di lavoro costituito, tra gli altri, da rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome, del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
7. il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concordano di garantire una riforma urgente ed indifferibile delle disposizioni in materia di medici di medicina generale assicurando, nel contempo, un aggiornamento del percorso formativo specifico dei medici di medicina generale finalizzato alla valorizzazione degli stessi in coerenza con gli standard previsti dalla riforma dell'assistenza territoriale ed alla loro attività all'interno delle Case di Comunità sulla base delle programmazioni regionali.
8. il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concordano di consentire l'assunzione di medici di comunità e delle cure primarie e di medici dei servizi territoriali da impiegare nelle case della comunità, a seguito di appositi corsi abilitanti organizzati a cura delle regioni. Occorre, inoltre, garantire l'impiego di tutto il personale sanitario e amministrativo necessario a far funzionare le strutture territoriali previste dal PNRR. Per tale personale occorre che sia assicurata l'integrale copertura finanziaria nell'ambito della dotazione annua del fondo sanitario nazionale ed in deroga ai vigenti limiti



di spesa del personale.

9. il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concordano di provvedere, attraverso l'adozione di un successivo provvedimento, a definire gli standard ed i modelli organizzativi riferiti ad ulteriori setting territoriali, quali Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria infantile.





Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

VISTO l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

VISTA la sentenza della Corte costituzionale n. 134 del 2006, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella parte in cui prevede che il regolamento del Ministro della salute ivi contemplato, con cui sono fissati gli standard e sono individuate le tipologie di assistenza e i servizi, sia adottato "sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano", anziché "previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano";

VISTO l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

VISTO il decreto del 2 aprile 2015 n. 70 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

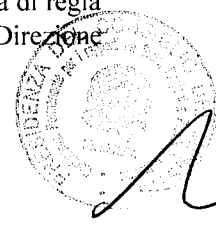
VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;

VISTA l'Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Patto per la Salute per gli anni 2019-2021" (Rep. Atti n. 209/CSR);

VISTO il decreto del 12 marzo 2019 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente il "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";

VISTO il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 18 luglio 2020;

VISTO il decreto del Ministro della salute 26 febbraio 2021 con il quale è stata costituita la Cabina di regia del Patto per la salute 2019-2021 che a sua volta ha istituito i gruppi di lavoro tecnici coordinati dalla Direzione



generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute e dall'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas);

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la Missione 6 Salute, Component 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

VISTA la Riforma sulle Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima nell'ambito del PNRR (M6C1-1 "Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale) che prevede la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l'identificazione delle strutture ad essa deputate, che intende perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale ed organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio sistema di welfare comunitario secondo un approccio *one health* e con una visione olistica ("*Planetary Health*");

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono state individuate per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione";

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 23 novembre 2021, recante modifiche alla Tabella A del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021 di assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;

VISTO l'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024* pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 310 del 31 dicembre 2021;

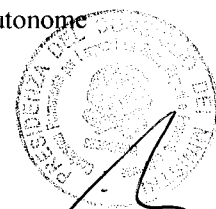
VISTO altresì l'articolo 1, il comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024* pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 310 del 31 dicembre 2021;

VISTO il decreto del Ministro della salute 20 gennaio 2022 recante la ripartizione delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e di Bolzano per i progetti del Piano nazionale di Ripresa e resilienza e del Piano per gli Investimenti Complementari;

DATO ATTO che il documento tecnico è stato redatto con il coordinamento di Agenas, nell'ambito dei gruppi di lavoro istituiti dalla Cabina di regia del Patto per la Salute 2019-2021;

RITENUTO necessario, per le finalità sopra individuate, anche al fine di garantire la tutela della salute, di cui all'articolo 32 della Costituzione, procedere alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico;

ACQUISITA l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del.....;



UDITO il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del.....;

VISTA la nota prot. n., con la quale, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, lo schema di regolamento è stato comunicato alla Presidenza del Consiglio dei ministri;

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1

(Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale)

1. Gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico sono individuati nell'Allegato I che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano provvedono entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente Regolamento ad adottare il provvedimento generale di programmazione dell'Assistenza territoriale ai sensi del presente provvedimento.
3. Le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adeguare l'organizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema di prevenzione sulla base degli standard di cui al presente decreto, in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Component 1 del PNRR.

Art. 2.

(Monitoraggio)

1. Il monitoraggio semestrale degli standard previsti dal presente Regolamento è assicurato dal Ministero della salute per il tramite dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas).
2. L'Agenas procederà ad elaborare una relazione, che invierà al Ministero della salute semestralmente sullo stato di implementazione, in ogni singola regione e provincia autonoma di Trento e di Bolzano, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.
3. Ai fini del monitoraggio degli standard dell'assistenza territoriale, relativamente ai livelli essenziali di assistenza, si rinvia all'Allegato I del decreto del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze concernente il "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" del 12 marzo 2019, ai sensi dell'articolo 5 del medesimo decreto.
4. La verifica di attuazione del presente Regolamento costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prorogato a decorrere dal 2013 dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005.



Art. 3.

(Regioni a statuto speciale e province autonome)

1. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano applicano il presente decreto compatibilmente con i propri statuti di autonomia e con le relative norme di attuazione e, per le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano, che provvedono autonomamente al finanziamento del Servizio sanitario regionale esclusivamente con fondi del proprio bilancio, compatibilmente con le peculiarità demografiche e territoriali di riferimento nell'ambito della loro autonomia organizzativa.
2. Con riferimento ai progetti di investimento della Missione 6 le stesse regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono anche con le risorse del Piano nazionale di Ripresa e resilienza loro assegnate.

Art. 4.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano attuano il presente decreto senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale ivi ricomprendendo le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il presente decreto, sarà inviato agli organi di controllo secondo la normativa vigente e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E
DELLE FINANZE

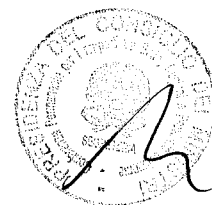




Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Allegato 1

Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale



SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SSN	4
3. STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE E DELLE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE DEI TERRITORI COME STRUMENTO DI ANALISI DEI BISOGNI, FINALIZZATA ALLA PROGRAMMAZIONE E ALLA PRESA IN CARICO	6
4. DISTRETTO: FUNZIONI E STANDARD ORGANIZZATIVI	14
5. CASA DELLA COMUNITÀ	17
6. INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ	23
7. UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	25
8. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	26
9. CENTRALE OPERATIVA 116117	28
10. ASSISTENZA DOMICILIARE	30
11. OSPEDALE DI COMUNITÀ	32
12. RETE DELLE CURE PALLIATIVE	36
13. SERVIZI PER LA SALUTE DEI MINORI, DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE	38
14. PREVENZIONE IN AMBITO SANITARIO, AMBIENTALE E CLIMATICO	40
15. TELEMEDICINA	44
16. SISTEMI INFORMATIVI E DI QUALITÀ	47



1. PREMESSA

Il presente documento costituisce la Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1-1 - Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale - volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Component 1 della Missione 6 “*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*” del PNRR.

La cornice del PNRR, si è inoltre arricchita dell'entrata in vigore dell'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”, di accompagnamento al percorso di implementazione per gli anni 2022-2026 e a regime degli standard di cui al presente documento, con riferimento al personale dipendente e al personale convenzionato, e nel quale è stata autorizzata, a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale, la spesa di 90,9 milioni di euro per l'anno 2022, di 150,1 milioni di euro per l'anno 2023, di 328,3 milioni di euro per l'anno 2024, di 591,5 milioni di euro per l'anno 2025 e di 1.015,3 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026. La citata norma dispone che la predetta autorizzazione di spesa decorre dalla data di entrata in vigore del presente Regolamento e che con successivo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, le predette somme siano ripartite fra le regioni e le province autonome in base ai criteri definiti dal medesimo decreto anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR¹.

La medesima legge n. 234/2021² ha previsto un complesso intervento inerente i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) al fine di favorire l'integrazione tra gli ambiti sanitari, sociosanitari e sociali ferme restando le rispettive competenze e ferme restando le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza.

¹ articolo 1 - comma 274: *Al fine di assicurare l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente i predetti vincoli, e per quello convenzionato, è autorizzata la spesa massima di 90,9 milioni di euro per l'anno 2022, 150,1 milioni di euro per l'anno 2023, 328,3 milioni di euro per l'anno 2024, 591,5 milioni di euro per l'anno 2025 e 1.015,3 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026 a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. La predetta autorizzazione decorre dalla data di entrata in vigore del regolamento per la definizione di standard organizzativi, quantitativi, qualitativi, tecnologici e omogenei per l'assistenza territoriale, da adottare con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro il 30 aprile 2022. Con successivo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, le somme di cui al primo periodo sono ripartite fra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in base ai criteri definiti con il medesimo decreto anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR.*

² Articolo 1, commi da 159 a 171, della legge n. 234/2021.

