

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 aprile 2022.

**Delibera sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante «Modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale».**

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
NELLA RIUNIONE DEL 21 APRILE 2022

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

Visto il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ed in particolare l'art. 3 dello stesso, che reca la disciplina per il perfezionamento delle intese da sancire nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

Visto l'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'art. 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'art. 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 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»;

Tenuto conto che il sopracitato decreto del 2 aprile 2015, n. 70, che ha definito *standard* per disciplina basati su «bacini di utenza», ha richiesto l'adozione di provvedimenti di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera al fine di renderla più efficace e tempestiva nell'erogazione delle cure, programmando anche la chiusura dei presidi ospedalieri caratterizzati da rischi maggiori in termini di volumi ed esiti finali delle cure e di localizzazione sovente in aree periferiche e che tale riforma, tuttora in corso, necessita di essere accompagnata dal potenziamento dei servizi territoriali in modo uniforme sul territorio nazionale mediante la definizione di appositi *standard*;

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 rapporto della Corte dei conti sul coordinamento della finanza pubblica, anno 2020, in cui viene ribadito che: «nonostante l'aumento di attività degli anni più recenti sembra confermarsi ancora, non solo nelle aree più deboli del Paese, una sostanziale debolezza e limitazione della rete territoriale per riuscire a far fronte alle necessità della popolazione in condizioni di non autosufficienza e di quella per la quale la gravità delle condizioni o la cronicizzazione delle malattie richiederebbero una assistenza al di fuori delle strutture di ricovero. Debolezza che ha fortemente pesato sulla gestione dell'emergenza sanitaria»;

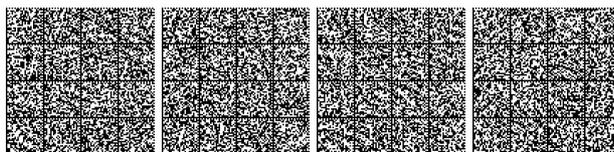
Tenuto conto che la Corte dei conti nel predetto rapporto ha inoltre evidenziato: «la necessità e l'urgenza, superata la crisi, di accompagnare un più corretto utilizzo delle strutture di ricovero con il potenziamento di quelle strutture territoriali (Case della salute, ...) che possono essere in grado di dare una risposta continua a quei bisogni sanitari non così gravi e intensi da trovare collocazione in ospedale mantenendo tuttavia un forte legame con le strutture di ricovero. Riorganizzazione delle attività dei medici di medicina generale, reti specialistiche multidisciplinari, oltre che il potenziamento ulteriore di ADI e assistenza residenziale, rappresentano una scelta obbligata verso la quale si è mosso anche con Piano nazionale della cronicità, proponendo nuovi modelli organizzativi centrati sulle cure territoriali e domiciliari, integrate e delegando all'assistenza ospedaliera la gestione dei casi acuti/complessi non gestibili dagli operatori sanitari delle cure primarie.»;

Preso atto, pertanto, che la tutela della salute è una materia di legislazione concorrente nell'ambito della quale la determinazione dei principi fondamentali spetta allo Stato e in particolare la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'art. 117, comma 2, lettera m), nonché l'eventuale esercizio del potere sostitutivo (art. 120, comma 2);

Ritenuto necessario, per le finalità sopra individuate, anche al fine di garantire la tutela della salute, di cui all'art. 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;

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, componente 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;

Vista la nota del 23 febbraio 2022, con la quale il Ministero della salute, e il Ministero dell'economia e delle finanze, ha inviato alla segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano lo schema di decreto ministeriale concernente il regolamento recante: «Modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio sanitario nazionale»;

Vista la nota del 2 marzo 2022, con la quale l'ufficio di segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ha inviato lo schema di decreto alle regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano, con contestuale fissazione di una riunione tecnica per il 7 marzo 2022, successivamente annullata su richiesta del coordinamento tecnico della Commissione salute;

Tenuto conto che il 14 marzo 2022 la Commissione salute della Conferenza delle regioni e delle province autonome ha trasmesso al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze una versione aggiornata dell'allegato tecnico: «Modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» evidenziando che erano ancora in corso di valutazione alcune proposte di modifica pervenute dalle regioni e che il 15 marzo 2022 si è svolta la riunione della citata Commissione salute che ha discusso tale provvedimento provvedendo successivamente con la trasmissione di un nuovo testo aggiornato con gli esiti della riunione;

Rilevato che il 16 marzo 2022 lo schema di decreto è stato inserito all'ordine del giorno della Conferenza Stato-regioni convocata in seduta ordinaria e nello stesso giorno è stato diramato dalle regioni un nuovo testo aggiornato dopo la riunione dei presidenti di regione;

Rilevato, altresì, che il Ministero dell'economia e delle finanze, durante la seduta della Conferenza Stato-regioni del 16 marzo 2022 ha chiesto il rinvio;

Tenuto conto che il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, il 29 marzo 2022 hanno trasmesso alla Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano una nuova versione dell'allegato tecnico, diramato alle regioni con nota del 30 marzo 2022;

Preso atto che, nella seduta del 30 marzo 2022, è stata espressa la mancata intesa da parte della predetta Conferenza permanente (rep. atti n. 42/CSR) sullo schema di decreto presentato dal Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, «viste le criticità sollevate da parte della Regione Campania che, allo stato, non ha ritenuto di esprimere l'intesa, nonstan-

te sia stato riscontrato dalle regioni stesse, oltre all'impegno del Governo a reperire le risorse, che l'ultima stesura diramata, risulta migliorativa rispetto alla precedente»;

Vista la nota del 6 aprile 2022 con la quale il Ministero della salute, nel rispetto del principio di leale collaborazione, ha proposto di valutare l'attivazione di ogni possibile iniziativa di composizione, nelle forme di riunioni tecniche o incontri mirati per l'ulteriore discussione del provvedimento con l'obiettivo di raggiungere l'unanime intesa in sede di Conferenza;

Considerato che, come riportato dalla stessa Conferenza Stato-regioni nel citato provvedimento di mancata intesa, il testo del decreto sottoposto all'esame della Conferenza è stato aggiornato e riformulato a seguito delle interlocuzioni con le regioni;

Tenuto conto che le risorse finanziarie sono garantite dal 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, dall'art. 1, comma 4 del 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» e dall'art. 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»;

Considerato che in sede di Conferenza Stato-regioni è stata raggiunta l'unanime posizione in merito alla progressività nell'implementazione degli *standard* e dei modelli organizzativi in relazione alla disponibilità delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente;

Considerato che i Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze hanno assicurato un confronto costante, anche con l'istituzione di uno specifico tavolo di lavoro composto da tutti gli attori istituzionali per valutare le eventuali esigenze organizzative, normative ed i fabbisogni di personale;

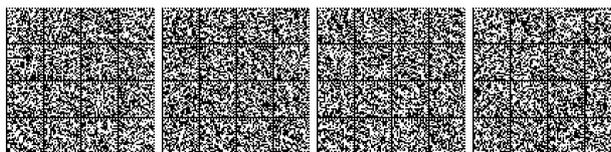
Considerato il Governo si è altresì impegnato, all'esito dei lavori del suddetto tavolo, a reperire gradualmente e compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica, le risorse eventualmente necessarie a consentire la completa attuazione del decreto;

Considerato, altresì, che in data 21 aprile 2022, il tentativo di raggiungere un'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in seduta straordinaria, ha avuto esito negativo;

Tenuto conto che l'entrata in vigore del predetto provvedimento costituisce una tappa necessaria, secondo quanto previsto dalla programmazione comunitaria, da raggiungere entro il 30 giugno 2022;

Ritenuta l'urgenza di consentire l'adozione, dall'entrata in vigore del predetto decreto per le finalità in precedenza richiamate;

Preso atto che è decorso il termine dei trenta giorni dalla prima seduta della Conferenza Stato-regioni in cui l'oggetto è posto all'ordine del giorno, previsti dall'art. 3,



comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, oltre il quale il Consiglio dei ministri può provvedere con deliberazione motivata;

Vista la nota acquisita con prot. DICA n. 11447 del 19 aprile 2022, con la quale il Ministro della salute e dell'economia e delle finanze, hanno chiesto, per le motivazioni sopra espresse, di poter procedere all'adozione del predetto decreto, trasmettendo la relativa documentazione;

Vista la nota del 21 aprile 2022, con la quale il Ministro della salute e dell'economia e delle finanze hanno ribadito l'esigenza di rinviare la questione al Consiglio dei ministri, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del citato decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Ritenuto, pertanto, di esprimere il proprio assenso, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente l'adozione del regolamento recante «Modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale», ai sensi della predetta normativa;

Su proposta del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze;

Delibera:

Ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, è autorizzata l'adozione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante «Modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale», ai sensi dell'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, secondo lo schema allegato che costituisce parte integrante della presente delibera.

La presente delibera sarà pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

*Il Presidente  
del Consiglio dei ministri*  
DRAGHI

22A02656

## DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

### PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

DECRETO 16 novembre 2021.

**Finanziamenti relativi ad interventi urgenti ed indifferibili ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri n. 4007/2012 in attuazione dell'articolo 11 del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77. Revoca dei finanziamenti relativi ad alcuni interventi ricadenti nella Regione Lazio.**

#### IL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

Visto il decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, recante «Codice della protezione civile»;

Visto il decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77, che all'art. 11 ha istituito il Fondo per la prevenzione del rischio sismico, e l'art. 1, comma 1 ove è disposto che le ordinanze di protezione civile costituiscono lo strumento normativo per l'attuazione delle disposizioni recate dal medesimo decreto;

Visto il decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile del 6 luglio 2011 in attuazione dell'art. 11 del decreto-legge 28 aprile 2009 n. 39 che istituisce la commissione tecnica concernente «altri interventi urgenti e indifferibili per la mitigazione del rischio sismico» di cui all'art. 2, comma 1, lettera d) dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri n. 3907 del 13 novembre 2010;

Vista l'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri n. 4007 del 29 febbraio 2012, con la quale è stato disciplinato l'utilizzo dei fondi disponibili per l'annualità 2011 ai sensi del predetto art. 11, e in particolare l'art. 2 comma 1, lettera d) concernente «altri interventi urgenti e indifferibili per la mitigazione del rischio sismico»;

Visto il decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile del 16 ottobre 2012 recante disposizioni inerenti l'utilizzo di fondi di cui all'art. 2, comma 1, lettera d) dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri n. 4007 del 29 febbraio 2012, concernente «altri interventi urgenti e indifferibili per la mitigazione del rischio sismico», e in particolare l'art. 1, comma 1, che rimanda alla disciplina dettata dalla medesima ordinanza per le opere di cui all'art. 2, comma 1, lettera b);

Visto il decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile del 28 aprile 2014 di assegnazione dei fondi di cui all'art. 2, comma 1, lettera d), dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri 29 febbraio 2012, n. 4007, concernente «altri interventi urgenti e indifferibili per la mitigazione del rischio sismico», che alla tabella 1 riporta per la Regione Lazio l'assegnazione di 59.400,00 euro per il ponte 572 (km 0+150 S.P. 20, Località Retrosi, Amatrice); di 81.000,00 euro per il ponte 575 (km 1+500 S.P. 8/a, Località San Liberato, Cantalice); di 81.000,00 euro per il ponte 576 (S.P. 42 Mirtense, Località Granica, Castelnuovo di Farfa); di 195.300,00 euro per il ponte 577 (km 6+350 S.P.1 Reopasto, Contigliano); di 76.252,50 euro per il ponte 593 (km 1+480 S.P. 45, Rieti);

Visto il decreto del Capo Dipartimento della protezione civile del 13 aprile 2015, con il quale sono stati trasferiti 3.932.854,39 euro a favore delle regioni assegnatarie, secondo il piano di ripartizione di cui al decreto del Capo

