



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO  
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio X ex DGPROG - SiVeAS  
Lungotevere Ripa, I-00153 Roma

Ministero della Salute

DGPROGS

0017867-P-16/07/2012

C.1.b.b/152



108840169

Ai Direttori generali  
degli Assessorati alla Sanità delle Regioni  
e delle Province Autonome

LORO SEDI

**OGGETTO:** Applicazione “ Parametri standard per le strutture semplici e complesse ai sensi dell’Art.12, comma 1, lett. b) del Patto per la Salute 2010-2012.”

Come è noto, il Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia di cui all’art. 9 dell’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (cd Comitato LEA), ha approvato, nella seduta del 26 marzo 2012, il documento contenente i parametri standard per l’individuazione delle strutture semplici e complesse del SSN così come previsto dall’art 12 comma 1 lettera b) del Patto per la salute 2010-2012.

Il documento, trasmesso da questo Ministero con nota prot. 8846 del 4 aprile 2012, oltre a riportare i predetti parametri standard, descrive le finalità degli stessi, la metodologia utilizzata per la loro definizione e gli impegni che le Regioni dovranno assumere nell’ambito della rispettiva programmazione sanitaria regionale.

Da più parti ci viene richiesto con quali modalità ed entro quali tempi le Regioni sono tenute ad applicare tali parametrizzazioni e se gli standard si riferiscono, senza distinzione, anche alle A.O. di rilievo nazionale e di alta specializzazione, alle A.O. Universitarie ed agli II.RR.CC.SS..

A tale proposito appare utile ribadire alcune indicazioni, a corredo delle seguenti precisazioni:

- le regioni che hanno sottoscritto un accordo con il Piano di rientro dai disavanzi sanitari, ai sensi dell’art. 1, comma 180 della legge 311/2004 sono tenute ad emanare, entro il 31 dicembre 2012, apposite direttive ai fini dell’adozione da parte delle aziende sanitarie di specifici provvedimenti di riorganizzazione aziendale per contenere il numero complessivo sia delle strutture semplici che di quelle complesse entro i previsti standard, fermi restando comunque i vincoli finanziari ed organizzativi previsti per il personale dai rispettivi Piani di rientro e/o Programmi Operativi ovvero, qualora non ancora approvati dai Ministeri affiancanti, dalla legislazione vigente in materia di personale;

- per le Regioni non sottoposte a Piano di rientro, le direttive potranno prevedere un adeguamento graduale agli standard e la verifica dell'adempimento regionale avverrà a partire dall'anno di valutazione 2012;
- l'adeguamento ai parametri standard, come noto, riguarda tutte le strutture semplici e complesse. Al riguardo può essere utile evidenziare che lo standard è da intendersi riferito al livello regionale. Ogni regione, nell'ambito della propria autonomia gestionale e organizzativa, potrà emanare direttive, fermo restando l'obiettivo del raggiungimento di tali standard su scala regionale, articolandoli anche in funzione delle riconosciute e documentate specificità tecnico-assistenziali ovvero tecnico-scientifiche delle rispettive Aziende o Enti del SSN, che svolgono attività di alta specializzazione o di ricerca traslazionale, attività didattiche e formative, cui la Regione intende assegnare un particolare ruolo di rilevanza nazionale ed internazionale.

Tutto ciò tenuto anche conto di quanto previsto alla lettera c), comma 13, dell'articolo 15, del decreto legge 95/2012.

Francesco BEVERE  
