

D.P.C.M. 8 agosto 1985 [\(1\)](#).

Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali, ai sensi dell'art. [5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833](#) [\(2\)](#).

[\(1\)](#) Pubblicato nella Gazz. Uff. 14 agosto 1985, n. 191.

[\(2\)](#) Si ritiene opportuno riportare anche la premessa del presente decreto.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

d'intesa con

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. [9, quarto comma](#), della [legge 19 maggio 1976, n. 335](#), in tema di separazione contabile di spese con finanziamenti a diverso titolo;

Visti gli articoli [22](#) e [25](#) del [decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616](#), in tema di beneficenza pubblica e relativa attribuzione ai comuni;

Visto l'art. 6, n. 3, della [legge 6 dicembre 1971, n. 1044](#), in tema di assistenza sanitaria e psicopedagogica negli asili nido comunali;

Vista la [legge 29 luglio 1975, n. 405](#), recante disposizioni per l'istituzione dei consultori familiari;

Vista la [legge 22 dicembre 1975, n. 685](#), recante disposizioni per la disciplina degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope e per la prevenzione, la cura e la riabilitazione degli stati di tossicodipendenza;

Vista la [legge 23 dicembre 1975, n. 698](#), di scioglimento dell'O.N.M.I. e trasferimento delle relative funzioni agli enti locali;

Vista la [legge 22 maggio 1978, n. 194](#), recante norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza;

Vista la [legge 23 dicembre 1978, n. 833](#), istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. [30](#) della [legge 27 dicembre 1983, n. 730](#), nella parte in cui sono previste attività di rilievo sanitario, connesse con quelle socio-assistenziali;

Considerato che in base alla normativa sopra riportata, con previsione di appositi finanziamenti a carico del bilancio dello Stato, sono state attribuite agli enti locali attività d'ordine sanitario in materia sociale;

Rilevato che sussistono esigenze di carattere unitario nell'azione amministrativa delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano in materia sanitaria, al fine di assicurare un comportamento uniforme nelle richiamate attività d'ordine sanitario in materia sociale;

Considerato altresì che il citato [art. 30 della legge n. 730/83](#) fa carico alle unità sanitarie locali di tenere separata contabilità per le funzioni di tipo socio-assistenziale eventualmente ad esse delegate dagli enti locali o dalle regioni e province autonome;

Visto in particolare l'art. 5 della precitata [legge n. 833/78](#), che disciplina la funzione di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative regionali e delle province autonome in materia sanitaria;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale;

In conformità alla deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 6 agosto 1985;

Decreta:

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

1. Le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali di cui all'[art. 30 della legge 27 dicembre 1983, n. 730](#), sono le attività che richiedono personale e tipologie di intervento propri dei servizi socio-assistenziali, purché siano dirette immediatamente e in via prevalente alla tutela della salute del cittadino e si estrinsechino in interventi a sostegno dell'attività sanitaria di prevenzione, cura e/o riabilitazione fisica e psichica del medesimo, in assenza dei quali l'attività sanitaria non può svolgersi o produrre effetti.

2. Non rientrano tra le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali, le attività direttamente ed esclusivamente socio-assistenziali, comunque estrinsecantisi, anche se indirettamente finalizzate alla tutela della salute del cittadino. In particolare, non rientrano tra le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali l'assistenza economica in denaro o in natura e l'assistenza domestica, le comunità alloggio, le strutture diurne socio-formative, i corsi di formazione professionale, gli interventi per l'inserimento e il reinserimento lavorativo, i centri di aggregazione e di incontro diurni, i soggiorni estivi, i ricoveri in strutture protette extra-ospedaliere meramente sostitutivi, sia pure temporaneamente, dell'assistenza familiare.

3. Non grava sul Fondo sanitario nazionale l'assistenza sanitaria e psicopedagogica del bambino di cui all'articolo 6, n. 3, della [legge 6 dicembre 1971, n. 1044](#), dovendo essa rientrare nel contributo che viene annualmente erogato dal Ministero della sanità in applicazione degli articoli 1 e 2 della richiamata [legge n. 1044](#), e successive modificazioni.

4. Ai sensi della [legge 29 luglio 1975, n. 405](#), e della [legge 22 maggio 1978, n. 194](#), l'attività dei consultori è finanziata mediante l'apposito fondo ripartito dal Ministero del tesoro.

Gravano, in conseguenza di ciò, sul Fondo sanitario nazionale i soli oneri delle prestazioni sanitarie, che comunque sarebbero usufruibili dal cittadino in quanto tale, nonché le attività dirette a:

promuovere la conoscenza dei mezzi atti alla realizzazione di una procreazione cosciente e responsabile, da finalizzare anche ad una riduzione progressiva delle richieste di interruzione volontaria della gravidanza, che non deve essere intesa come mezzo per il controllo delle nascite;

individuare le situazioni di particolare rischio.

5. Non gravano sul Fondo sanitario nazionale le attività di natura sanitaria già gestite dall'O.N.M.I. e trasferite alla competenza degli enti locali per effetto della [legge 23 dicembre 1975, n. 698](#), di scioglimento dell'ente, in quanto finanziate, a carico del Ministero del tesoro, con l'apposito fondo di cui all'art. 10 della richiamata [legge n. 698 del 1975](#).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

6. Rientrano tra le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario, con imputazione dei relativi oneri sul Fondo sanitario nazionale, i ricoveri in strutture protette, comunque denominate, sempre che le stesse svolgano le attività di cui all'art. 1. Le prestazioni in esse erogate devono essere dirette, in via esclusiva o prevalente:

alla riabilitazione o alla rieducazione funzionale degli handicappati e dei disabili, nell'ambito degli interventi previsti dall'art. 26 della richiamata [legge n. 833 del 1978](#);

alla cura e al recupero fisico-psichico dei malati mentali, ai sensi dell'art. 64 della [legge 23 dicembre 1978, n. 833](#), purché le suddette prestazioni siano integrate con quelle dei servizi psichiatrici territoriali;

alla cura e/o al recupero fisico-psichico dei tossicodipendenti relativamente sia alla fase terapeutica di disassuefazione fisica sia a quella diretta alla rimozione della dipendenza psicologica dalla sostanza stupefacente o psicotropa, secondo programmi terapeutici concordati con le unità sanitarie locali. Nessun onere deve essere imputato sul Fondo sanitario nazionale per i periodi di assistenza finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo dei cittadini interessati ovvero per l'attuazione delle convenzioni aventi le stesse finalità, previste dall'art. 1-bis del [decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144](#), convertito, con modificazioni, nella [legge 21 giugno 1985, n. 297](#);

alla cura degli anziani, limitatamente agli stati morbosi non curabili a domicilio. Nei casi in cui non sia possibile, motivatamente, disgiungere l'intervento sanitario da quello socio-assistenziale, le regioni possono, nell'ambito delle disponibilità finanziarie assicurate dal Fondo sanitario nazionale, avvalersi mediante convenzione di istituzioni pubbliche o, in assenza, di istituzioni private. In questi casi le regioni possono prevedere che l'onere sia forfettariamente posto a carico, in misura percentuale, del Fondo sanitario nazionale o degli enti tenuti all'assistenza sociale in proporzione all'incidenza rispettivamente della tutela sanitaria e della tutela assistenziale, con eventuale partecipazione da parte dei cittadini. Le istituzioni di cui sopra debbono offrire idonee garanzie di dotazione di personale qualificato e di mezzi strumentali per la erogazione delle prestazioni sanitarie di cui al richiamato art. 1. A tal fine viene istituita, presso ogni regione o provincia autonoma, una commissione permanente di verifica dei necessari requisiti di idoneità e della qualità dell'assistenza sanitaria erogata dalle istituzioni medesime. Alla commissione partecipa di diritto un rappresentante del Ministero della sanità.

7. Le unità sanitarie locali forniscono alla regione o provincia autonoma di appartenenza e al Ministero della sanità specifici flussi informativi sulle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che saranno definiti con decreto del Ministro della sanità, ai sensi del [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 maggio 1984](#).
