



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti;

VISTO l'articolo 5-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, il quale dispone che il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e nei limiti delle disponibilità finanziarie, iscritte nel bilancio dello Stato e nei bilanci regionali, può stipulare, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, accordi di programma con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati;

VISTO l'articolo 4, lettera *b*) della delibera CIPE n. 141 del 6 agosto 1999 recante «Regolamento concernente il riordino delle competenze del CIPE», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 257 del 2 novembre 1999, che individua tra le funzioni da trasferire al Ministero della sanità l'ammissione a finanziamento dei progetti in materia di edilizia sanitaria, suscettibili di immediata realizzazione, ai sensi dell'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

VISTO l'accordo tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002 (Rep. atti n. 1587/CSR), concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità;

VISTO l'accordo tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 28 febbraio 2008 (Rep. atti n. 65/CSR), concernente la definizione delle modalità e procedure per l'attuazione dei programmi di investimenti in sanità, a integrazione dell'accordo del 19 dicembre 2002;

VISTO l'accordo tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 15 settembre 2016 (Rep. atti 160/CSR), sul documento «Piano nazionale della cronicità»;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502» e, in particolare, l'articolo 21, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017;

VISTO il decreto del Ministro della salute 10 agosto 2018, concernente il documento d'indirizzo per la stesura di capitolati di gara per l'acquisizione di dispositivi medici;

VISTO l'articolo 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, avente ad oggetto «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022», il quale prevede che «per far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento

delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale nonché dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in cura dei pazienti nonché di ridurre il fenomeno delle liste di attesa, è autorizzato un contributo pari a euro 235.834.000 a valere sull'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come rifinanziato da ultimo dall'articolo 1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nell'ambito delle risorse non ancora ripartite alle regioni»;

TENUTO CONTO che il succitato comma prevede, altresì, che «I trasferimenti in favore delle regioni sono disposti sulla base di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri fissati con decreto del Ministro della salute, da adottare entro il 31 gennaio 2020, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Con il medesimo decreto sono definite la distribuzione delle risorse di cui al presente comma alle regioni, in quota capitaria, e le modalità con cui le medesime regioni, nell'ambito degli accordi integrativi regionali, individuano le attività assistenziali all'interno delle quali saranno utilizzati dispositivi medici di supporto, privilegiando ambiti relativi alla fragilità e alla cronicità, anche prevedendo l'utilizzo di strumenti di telemedicina finalizzati alla *second opinion*, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica»;

VISTO l'articolo 1, comma 450 della medesima legge che dispone che «Le apparecchiature sanitarie di cui al comma 449, di proprietà delle aziende sanitarie, sono messe a disposizione dei medici di cui al comma 449, secondo modalità individuate dalle aziende medesime, avendo cura di misurare l'attività svolta attraverso indicatori di processo»;

VISTI gli accordi collettivi nazionali per la medicina generale e la pediatria di libera scelta per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2 del 30 ottobre 2020;

VISTI l'accordo Stato-regioni del 17 dicembre 2020 sul documento recante «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina» (Rep. atti 215/CSR) e l'accordo Stato-regioni del 18 novembre 2021 sul documento recante «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie» (Rep. atti n. 231/CSR);

VISTO il Piano nazionale di ripresa e resilienza (di seguito «PNRR»), approvato dal Consiglio dell'Unione europea il 6 luglio 2021 (10160/21) e, in particolare, la Missione 6 Salute, *Component 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*;

VISTO il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 maggio 2022, n. 77 recante «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» 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 Servizio sanitario nazionale 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 ministeriale 29 aprile 2022 recante «Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il “Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare”, ai fini del raggiungimento della *Milestone* EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia» nell'ambito della Missione 6 Salute, *Component 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento 1.2.1 Assistenza domiciliare*;

VISTA la deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 15 del 20 gennaio 2020, concernente il riparto delle risorse stanziati dall'art. 1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, e delle risorse residue di cui all'articolo 2, comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 per la

prosecuzione del Programma straordinario di investimenti in sanità ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, che prevede l'accantonamento di una riserva pari ad euro 635.000.000,00 da ripartire e assegnare con successivi provvedimenti;

VISTO il decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022, recante «Riparto delle risorse per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta», che in attuazione delle previsioni di cui all'articolo 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, a valere sul programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nell'ambito delle risorse accantonate con deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019, ha ripartito in quota capitaria alle regioni un contributo pari a euro 235.834.000,00 al netto delle quote relative alle Province autonome di Trento e di Bolzano rese indisponibili ai sensi dell'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;

VISTO l'articolo 2, comma 1, del citato decreto, che assegna prioritariamente le apparecchiature di diagnostica di primo livello, alle Case della Comunità *hub*, alle Case della Comunità *spoke*, agli *spoke* rappresentati dagli studi dei MMG e PLS e alle aggregazioni di medicina di gruppo, tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne, rurali, piccole isole e periferie urbane, nel pieno rispetto del principio di prossimità.

VISTO l'articolo 2, comma 2, del citato decreto, che, fermo restando quanto previsto rispettivamente dall'art. 2, comma 6 dell'ACN Medicina generale 30 ottobre 2020 e dall'articolo 3, comma 6 dell'ACN Pediatria libera scelta 30 ottobre 2020, stabilisce che le apparecchiature di diagnostica di primo livello oggetto del decreto, devono essere compatibili ed integrarsi con la Piattaforma nazionale di telemedicina e con i servizi di telemedicina previsti dalla *Component* 1 della Missione 6 del PNRR nonché con il Fascicolo sanitario elettronico e che l'utilizzo delle medesime apparecchiature sanitarie deve avvenire nell'ambito dei compiti del Medico di Medicina Generale (di seguito «MMG»)/Pediatra di Libera Scelta (di seguito «PLS»);

VISTO l'articolo 2, comma 3, del già menzionato decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022 che stabilisce che le prestazioni erogate da parte dei MMG e PLS mediante le apparecchiature previste dal decreto rientrano nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di base e che le modalità di rilevazione dell'attività erogata, le specifiche tecniche della documentazione relativa agli atti medici eseguiti con il supporto delle apparecchiature in parola, le modalità di alimentazione del FSE, gli indicatori minimi di processo e di risultato sono definiti da un tavolo tecnico congiunto Ministero della salute e regioni, entro novanta giorni dall'entrata in vigore del citato decreto;

VISTO l'articolo 3 del sopracitato decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022, che definisce le modalità di presentazione dei fabbisogni regionali per l'utilizzo anche parziale delle risorse assegnate nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 2 del medesimo decreto;

VISTO il decreto del Direttore della Direzione Generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute n. 95 del 03/05/2023, che ha istituito il tavolo tecnico in tema di apparecchiature sanitarie per MMG e PLS di cui al citato articolo 2, comma 3, del decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022, la cui composizione, da ultimo, è stata modificata con il decreto del Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi Medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale del Ministero della salute n. 23 del 26/02/2026;

CONSIDERATA la necessità di assicurare la piena integrazione tra il fabbisogno di apparecchiature sanitarie dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'assetto strutturale e operativo delle Case della Comunità definito dal suddetto decreto 23 maggio 2022, n. 77;

TENUTO CONTO delle risultanze dei lavori del citato Tavolo tecnico del 25/03/2026 circa le modalità di impiego delle risorse ripartite dal decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022, nonché degli orientamenti metodologici e dei correlati strumenti tecnico-operativi volti a supportare le Regioni nella coerente determinazione dei fabbisogni;

ACQUISITA l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del _____;

DECRETA

ART. 1

1. A valere sul programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nell'ambito delle risorse accantonate con deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019, per far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti, in via prioritaria cronici e fragili, nonché di ridurre il fenomeno delle liste di attesa, il contributo pari a € 235.834.000,00 ripartito in quota capitaria alle regioni dal Decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022 è destinato da ogni regione all'acquisto di attrezzature per le case della comunità *hub* e per le case della comunità *spoke* nel limite massimo del 50% della quota assegnata.
2. Le risorse residue sono destinate dalle regioni all'acquisto di attrezzature per gli *spoke* rappresentati dagli studi dei MMG e PLS e per le aggregazioni di medicina di gruppo tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne, rurali, piccole isole e periferie urbane, nel pieno rispetto del principio di prossimità. In queste aree dove, per le caratteristiche geografiche e morfologiche del territorio, lo studio del MMG deve essere ulteriormente rafforzato (strumenti di prima diagnostica, rete e telemedicina) al fine di garantire un'assistenza di prossimità adeguata e non accrescere disuguaglianze territoriali.
3. Le risorse di cui al comma 1 e al comma 2 devono essere utilizzate in coerenza con i criteri metodologici e con gli strumenti operativi individuati nell'ambito del tavolo tecnico in tema di apparecchiature sanitarie per MMG e PLS.
4. Fermo restando quanto previsto rispettivamente dall'articolo 2, comma 6 dell'ACN Medicina generale 30 ottobre 2020 e dall'articolo 3, comma 6, dell'ACN Pediatria libera scelta 30 ottobre 2020, le apparecchiature di diagnostica di primo livello oggetto del presente decreto, per garantire prossimità dell'assistenza ed erogazione di prestazioni di competenza dei medici di medicina generale nonché dei pediatri di libera scelta ai soggetti fragili affetti da patologie croniche, devono essere compatibili ed integrarsi con la Piattaforma nazionale di telemedicina e con i servizi di telemedicina previsti dalla Component 1 della Missione 6 del PNRR nonché con il Fascicolo sanitario elettronico. L'utilizzo delle apparecchiature sanitarie di cui al presente decreto avviene nell'ambito dei compiti del MMG/PLS.
5. Le prestazioni erogate da parte dei MMG e PLS mediante le apparecchiature di cui al presente decreto rientrano nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di base.

ART. 2

1. Le regioni devono presentare al Ministero della salute, entro novanta giorni dalla pubblicazione del presente decreto, il piano dei fabbisogni per l'utilizzo anche parziale delle risorse da destinare alle case

di comunità *hub* e alle case di comunità *spoke*, ai fini della valutazione da parte del tavolo tecnico di cui in premessa. Il piano dei fabbisogni deve essere coerente con i criteri metodologici e con gli strumenti operativi individuati nell'ambito del tavolo tecnico in tema di apparecchiature sanitarie per MMG e PLS. Sono da ritenersi ammissibili, se conformi ai summenzionati criteri, anche le spese già sostenute con risorse regionali o aziendali per l'acquisto di apparecchiature da destinare alle case di comunità *hub* e *spoke* nell'ambito della Missione 6 del PNRR.

2. Entro novanta giorni dal completamento dei lavori del tavolo tecnico di cui in premessa, le regioni devono presentare al Ministero della salute un piano pluriennale dei fabbisogni per l'utilizzo anche parziale delle risorse assegnate secondo quanto previsto dal precedente art. 1, comma 2, ai fini della valutazione da parte del tavolo tecnico di cui in premessa. Il piano dei fabbisogni e il conseguente processo di approvvigionamento dei dispositivi medici devono essere coerenti con i criteri metodologici e con gli strumenti operativi individuati nell'ambito del tavolo tecnico in tema di apparecchiature sanitarie per MMG e PLS.
3. Le regioni, sulla base degli obiettivi di salute definiti dalla propria programmazione, dei modelli organizzativi regionali e di quanto previsto dall'ACN del 30 ottobre 2020 procedono alla stipula di accordi integrativi regionali con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.
4. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che possono contribuire al raggiungimento degli obiettivi assistenziali individuati dagli accordi integrativi di cui al comma 3 con propri dispositivi (soggetti ad autorizzazione da parte delle aziende sanitarie di competenza), certificano il proprio contributo alle medesime finalità del presente decreto, secondo le modalità definite nell'ambito degli accordi integrativi regionali stessi.
5. A seguito della valutazione positiva da parte del tavolo tecnico e dell'approvazione da parte del Ministero della salute del piano dei fabbisogni e delle spese di cui al comma 1, nonché del piano dei fabbisogni di cui al comma 2, le regioni potranno procedere con le richieste di ammissione a finanziamento degli interventi secondo le modalità previste dall'accordo per le procedure tra Governo, regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la «Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità», a integrazione dell'accordo del 19 dicembre 2002.

ART. 3

1. Dall'attuazione del presente decreto non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, _____

IL MINISTRO