



Il Ministro della Salute

di concerto con

il Ministro dell'Economia e delle Finanze

VISTO l'articolo 32 della Costituzione italiana;

VISTO l'art. 1, comma 510, della legge del 30 dicembre 2018, n. 145, recante Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021, il quale prevede che “...*Per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'articolo 47-bis del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2019 e di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021*”;

VISTO il successivo comma 511, il quale prevede che “...*Le risorse di cui al comma 510 sono ripartite tra le regioni secondo modalità individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge*”;

VISTO anche il successivo comma 512 il quale recita che “*Il monitoraggio degli effetti derivanti dagli interventi di cui al comma 510 del presente articolo è effettuato, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005*”.

VISTO anche l'articolo 23-quater del decreto legge n. 119 del 2018, convertito con modificazioni dalla legge n. 136 del 2018, il quale prevede che “*Nell'ambito delle politiche di carattere sociale, ai fini dell'attivazione di interventi volti a ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'articolo 47-bis del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro per l'anno 2020...*”;

VISTO l'articolo 2, comma 109, della legge n. 191 del 2009, che ha abrogato gli articoli 5 e 6 della legge n. 386 del 1989;

ASSUNTE le conclusioni emerse nell'ambito del tavolo di lavoro costituito presso la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica di questo Ministero della salute, composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze e del Coordinamento regionale della commissione salute;

VISTA la tabella n. 14 relativa al Ministero della salute allegata alla riferita legge di bilancio per il 2019-2021, la quale stanziava gli importi da ripartire ai sensi delle predette finalità a valere del capitolo di bilancio 7114 in conto capitale (investimenti), per l'importo di euro 150 milioni per il 2019, 150 milioni per il 2020 e 100 milioni per il 2021, per un totale complessivo pari a 400 milioni;

RITENUTO dover adottare, ai fini del riparto del fondo anzidetto, modalità che tengano conto dell'esigenza di assicurare a tutte le regioni una quota misurata secondo l'incidenza di 4 indicatori e relative soglie, tali che nel corso del triennio 2019-2021 si vincoli l'erogazione delle somme stanziare per la digitalizzazione dei CUP regionali come di seguito indicato:

1. criterio 1: programma delle attività e relativo cronogramma coerente con il Piano regionale per il governo delle liste d'attesa da presentare entro il 30/10/2019 e che verrà valutato dall'*Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa* in modo da assicurare il tempestivo trasferimento dei fondi;
2. criterio 2: percentuale erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale – numero erogatori pubblici/privati (ambulatorio/laboratorio STS11 con S01-S02) collegati al sistema CUP – numero erogatori pubblici/privati attesi (ambulatorio/laboratorio STS11 con S01-S02) - METODO DI CALCOLO: il Ministero fornirà la lista delle strutture STS 11 (anno 2018) con tipo struttura Ambulatorio/Laboratorio e Tipo Assistenza S01 - Attività clinica e S02 - Diagnostica strumentale e per immagini che verrà considerato quale denominatore. La regione/PA indicherà nell'elenco le strutture collegate informaticamente al sistema CUP interaziendale o regionale, che verranno considerate al numeratore.

Al 31/03/2020	Al 30/06/2020	Al 31/10/2020	Al 31/05/2021	Al 31/10/2021
Almeno 15%	Almeno 25%	Almeno 50%	Almeno 75%	100%

3. criterio 3: percentuale agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale – numero agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP: numero agende pubbliche + N. Agende private gestite - METODO DI CALCOLO: per ogni struttura che risulterà collegata informaticamente al sistema CUP interaziendale o regionale (specificata nel numeratore dell'indicatore 2) la regione/PA indicherà il numero totale delle agende gestite per le prestazioni di sia di primo accesso che successive a carico del SSR (denominatore) e il numero delle stesse agende collegate al sistema CUP interaziendale o regionale.

Al 31/03/2020	Al 30/06/2020	Al 31/10/2020	Al 31/05/2021	Al 31/10/2021
Almeno 50%	Almeno 60%	Almeno 75%	Almeno 90%	100%

4. criterio 4: numero di canali di accesso digitalizzati – numero canali digitalizzati di accesso al CUP (regionale o aziendale) - METODO DI CALCOLO: per ogni CUP (regionale o aziendale) la regione/PA indicherà i canali digitalizzati attivi tra: tra: APP per smartphone, via web dall'utente, farmacie, sportello CUP in strutture convenzionate, MMG/PLS.

Al 30/06/2020	Al 31/10/2020	Al 31/05/2021	Al 31/10/2021
Almeno 1	Almeno 2	Almeno 3	Almeno 4 (tra cui APP e via web dall'utente)

RITENUTO di affidare all'Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa il compito di verificare il raggiungimento delle soglie previste nei criteri 2, 3 e 4 precedentemente declinati, nonché di riferire – per il tramite della Direzione generale della programmazione sanitaria e della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - ai fini del monitoraggio degli effetti, al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005;

RITENUTO che la mancata realizzazione di almeno il 20% degli obiettivi di cui ai suddetti criteri 2 e 3 e di almeno un canale di trasmissione di cui al criterio 4 determini l'obbligo di restituzione dell'acconto allo Stato che può procedere al relativo recupero anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti in esercizi successivi;

VALUTATO che l'applicazione dei riferiti criteri, come basati sui rispettivi indicatori, conduce alla determinazione delle seguenti modalità di erogazione:

STEP	TEMPISTICA	INDICATORI	SOMMA EROGATA
1	30/11/2019	Programma delle attività e relativo cronogramma coerente con il Piano regionale per il governo delle liste d'attesa, presentato e verificato	€80.000.000 pari al 20% del totale stanziato nel triennio distribuito secondo una quota fissa uniforme per regione (pari a €4.210.526,32)
2	30/4/2020	2. Almeno 15% erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale (peso 50%) 3. Almeno 50% agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale (peso 50%)	€ 70.000.000 residuo del 2019 da ripartire sulla base della popolazione pesata
3	31/07/2020	2. Almeno 25% erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale (peso 40%) 3. Almeno 60% agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale (peso 40%) 4. Almeno 1 canale di accesso digitalizzati (peso 20%)	€ 75.000.000 pari al 50% delle risorse stanziate per il 2020 da ripartire sulla base della popolazione pesata
4	30/11/2020	5. Almeno 50% erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale (peso 40%) 6. Almeno 75% agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale (peso 40%) 7. Almeno 2 canali di accesso digitalizzati (peso 20%)	€ 75.000.000 pari al 50% delle risorse stanziate per il 2020 da ripartire sulla base della popolazione pesata
4	30/06/2021	8. Almeno 75% erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale (peso 30%) 9. Almeno 90% agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale (peso 30%) 10. Almeno 3 canali di accesso digitalizzati (peso 40%)	€ 50.000.000 pari al 50% delle risorse stanziate per il 2021 da ripartire sulla base della popolazione pesata
5	30/11/2021	11. 100% erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale (peso 30%) 12. 100% agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale (peso 30%) 13. Almeno 4 (tra cui APP e via web dall'utente) (peso 40%)	€ 50.000.000 pari al 50% delle risorse stanziate per il 2021 da ripartire sulla base della popolazione pesata

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 del2019;

DECRETA

Art. 1

(Finalità ed oggetto)

1. Il presente decreto stabilisce le modalità di assegnazione alle Regioni e di trasferimento dei finanziamenti di cui all'articolo 1, comma 510 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145, e dell'articolo 23-quater del decreto legge n. 119 del 2018, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 136 del 2018 citati in premessa, al fine di attivare gli interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'articolo 47-bis del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35.

Art. 2

(Riparto del fondo)

1. Il fondo di cui all'articolo 1 è ripartito secondo le tabelle allegate al presente decreto, quali parti integranti e sostanziali dello stesso.

Art. 3.

(Modalità dell'erogazione)

1. Per le finalità indicate nel precedente articolo 1, sono adottate le modalità di erogazione indicate in premessa.

Art. 4

(Verifica degli obiettivi)

1. L'Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa verifica la percentuale di realizzazione degli obiettivi di digitalizzazione dei sistemi regionali di prenotazione per l'accesso alle strutture sanitarie secondo i criteri indicati in premessa.
2. La mancata realizzazione di almeno il 20% degli obiettivi di cui ai criteri 2 e 3 citati in premessa e di almeno un canale di trasmissione di cui al successivo criterio 4 determina l'obbligo di restituzione dell'acconto allo Stato che può procedere al relativo recupero anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti negli esercizi successivi.

Art. 5

(Controllo e pubblicazione)

1. Il presente decreto è trasmesso ai competenti Organi di controllo, ed è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, oltre che sul sito istituzionale del Ministero della Salute, sezione “*Amministrazione trasparente*”.

Roma,

Il Ministro dell’Economia e delle Finanze

Il Ministro della Salute