



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 di 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'articolo 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'articolo 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 il decreto del Ministro della salute 10 agosto 2018, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 30 ottobre 2018, n. 253, concernente il documento d'indirizzo per la stesura di capitolati di gara per l'acquisizione di dispositivi medici;

VISTO l'art. 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'art. 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: *“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”*.

VISTA la deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 gennaio 2020) per il riparto delle risorse stanziati dall’art. 1 comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, e delle risorse residue di cui all’art. 2 comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 per la prosecuzione del Programma straordinario di investimenti in sanità art. 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.

RITENUTO, pertanto, di dare attuazione alle previsioni di cui al citato articolo. 1 comma 449, della legge 27 dicembre 2019, n.160;

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 del.....,

DECRETA:

Articolo 1

1. A valere sul programma di cui all’art. 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 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 ripartito in quota capitaria alle Regioni un contributo pari a euro 235.834.000,00 al netto delle quote relative alle province di Trento e di Bolzano rese indisponibili ai sensi dell’art. 2 comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, come di seguito riportato:

Regioni	Risorse assegnate
Piemonte	17.328.992,42
Valle D'Aosta	499.876,54
Lombardia	40.019.137,48
Veneto	19.514.596,85
F. Venezia Giulia	4.833.924,61
Liguria	6.168.164,49
E. Romagna	17.738.990,15
Toscana	14.835.835,00
Umbria	3.508.495,59
Marche	6.067.251,22
Lazio	23.385.921,20

Abruzzo	5.217.227,20
Molise	1.215.688,96
Campania	23.078.077,83
Puglia	16.026.841,60
Basilicata	2.238.990,73
Calabria	7.745.333,73
Sicilia	19.888.658,97
Sardegna	6.521.995,43
TOTALE	235.834.000,00

Articolo 2

1. Le Regioni di cui al comma 1 dell'articolo 1, presentano al Ministero della salute, Direzione Generale della programmazione sanitaria, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, un piano dei fabbisogni per l'utilizzo delle risorse assegnate

2. Il piano dei fabbisogni e il conseguente processo di approvvigionamento dei dispositivi medici di cui al comma 1, deve contenere:

- l'elenco delle apparecchiature sanitarie per la diagnostica di primo livello che si intendono acquisire, comprensivo di descrizione della tecnologia, dei costi di acquisto e di installazione ai fini del collaudo, anche prevedendo l'utilizzo di strumenti di telemedicina e delle relative piattaforme, finalizzati alla *second opinion*, supportato da apposita relazione, utilizzata per la definizione delle specifiche tecniche e dell'impiego clinico dei dispositivi medici, quali parte integrante della documentazione di gara, realizzata da un gruppo di esperti nell'ambito del quale è garantita una rappresentanza di medici di medicina generale, di pediatri di libera scelta e di specialisti di settore;
- una relazione sulle modalità di impiego delle apparecchiature sanitarie e sull'assetto organizzativo che si intende adottare ai fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali, tenendo conto delle diverse forme organizzative in cui operano i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e degli specifici Accordi in sede regionale nonché delle indicazioni dei Comitati regionali previsti dagli AA.CC.NN. della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta;
- i tempi di acquisizione e di messa in funzione e collaudo delle apparecchiature sanitarie;
- un piano di manutenzione, assistenza e aggiornamento, comprensivo anche delle modalità di fornitura e smaltimento dei consumabili necessari per il funzionamento dei dispositivi di proprietà delle aziende sanitarie che si intendono adottare sulle apparecchiature sanitarie;
- l'individuazione di specifici indicatori di processo e di risultato attraverso i quali le aziende sanitarie procedono a misurare l'attività svolta, secondo quanto previsto dagli AA.CC.NN. della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta.

3. Le Regioni, nell'ambito degli Accordi integrativi regionali, definiscono le attività assistenziali all'interno delle quali saranno utilizzati i dispositivi medici di supporto, tenendo conto anche degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale di cui agli AACCN 21 giugno 2018, rispettivamente previsti per la Medicina Generale e la Pediatria di libera scelta, privilegiando le attività volte a garantire la appropriata presa in carico delle persone affette da patologie croniche e da fragilità e la pronta erogazione delle attività diagnostiche connesse ai piani assistenziali, al fine di favorire lo sviluppo di un modello di prossimità dell'assistenza idoneo a prevenire gli accessi impropri al Pronto soccorso e a contribuire al contrasto delle liste di attesa.

4. Nelle more dell'attuazione del piano dei fabbisogni, laddove i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta già contribuiscono o vogliono contribuire con propri dispositivi al raggiungimento degli obiettivi assistenziali individuati dagli Accordi integrativi di cui al comma 3, le Regioni possono orientare le risorse del presente decreto per una implementazione tecnologica a maggiore intensità assistenziale.

5. Le regioni, nell'ambito del piano per la formazione continua, individuano, già per il 2020, specifici obiettivi formativi per l'utilizzo delle apparecchiature sanitarie di cui ai commi 2 e 4 da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e conseguentemente orientano gli Accordi per l'utilizzo delle

40 ore annue obbligatorie, previste dagli AA.CC.NN. della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta, a iniziative di formazione per l'utilizzo delle apparecchiature sanitarie di cui ai commi 2 e 4 da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

6. A seguito dell'approvazione del piano dei fabbisogni di cui al comma 2 da parte del Ministero della salute, 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.

Articolo 3

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

Il presente decreto è trasmesso all'organo di controllo e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma,

IL MINISTRO