

**MINISTERO DELLA SALUTE**

DECRETO 28 settembre 2023.

**Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).**

## IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio del 14 dicembre 2020 che istituisce uno strumento dell'Unione europea per la ripresa, a sostegno alla ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19;

Visto il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento *RRF*) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;

Tenuto conto dei principi trasversali previsti dal citato regolamento (UE) 2021/241, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. *tagging*), il principio di parità di genere, l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani ed il superamento del divario territoriale;

Visto l'art. 17 regolamento UE 2020/852 che definisce gli obiettivi ambientali, tra cui il principio di non arrecare un danno significativo (DNSH, «*Do no significant harm*») e la comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 recante «Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio "non arrecare un danno significativo" a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza»;

Visto il regolamento (UE) 2018/1046 del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i regolamenti (UE) n. 1296/2013, n. 1301/2013, n. 1303/2013, n. 1304/2013, n. 1309/2013, n. 1316/2013, n. 223/2014, n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;

Visti i regolamenti (UE) n. 2021/1056, 2021/1057, 2021/1058, 2021/1059, 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021;

Visto il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) approvato con decisione del Consiglio Ecofin del 13 luglio 2021 e notificata all'Italia dal segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

Vista la misura 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina» ricompresa nella componente 1 della Missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e la sub-misura 1.2.3 «Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici» che mira a 1) finanziare progetti che consentano interazioni medico-paziente a distanza, in particolare la diagnostica e il monitoraggio; 2) creare una piattaforma nazionale per lo *screening* di progetti di telemedicina (in linea con quanto previsto dall'investimento 1.3 della Missione 6, Componente 2; 3) finanziare iniziative di ricerca *ad hoc* sulle tecnologie digitali in materia di sanità e assistenza; e che ha come obiettivi:

realizzare almeno un progetto per regione sulla telemedicina come strumento di supporto nella gestione dei pazienti cronici, entro dicembre 2023 (*target* M6C1-

8), considerando sia i progetti che saranno attuati nella singola regione sia quelli che possono essere sviluppati nell'ambito di consorzi tra regioni);

raggiungere almeno 200.000 persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina entro dicembre 2025 (*target* M6C1-9).

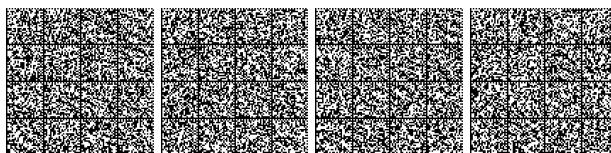
Visto il decreto 23 maggio 2022, n. 77, «Regolamento recante la definizione di modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» del Ministero della salute adottato di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze di riforma dell'organizzazione territoriale sanitaria;

Visto il decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge di 29 luglio 2021, n. 108, recante: «*Governance* del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure»;

Visto l'art. 2, comma 6-*bis*, del citato decreto-legge n. 77/2021 per il quale «le amministrazioni centrali titolari di interventi previsti dal PNRR assicurano che, in sede di definizione delle procedure di attuazione degli interventi del PNRR, almeno il 40 per cento delle risorse allocabili territorialmente, anche attraverso bandi, indipendentemente dalla fonte finanziaria di provenienza, sia destinato alle regioni del Mezzogiorno, salve le specifiche allocazioni territoriali già previste nel PNRR. Il Dipartimento per le politiche di coesione della Presidenza del Consiglio dei ministri, attraverso i dati rilevati dal sistema di monitoraggio attivato dal Servizio centrale per il PNRR verifica il rispetto del predetto obiettivo e, laddove necessario, sottopone gli eventuali casi di scostamento alla Cabina di regia, che adotta le occorrenti misure correttive e propone eventuali misure compensative»;

Considerato che, ai sensi dell'art. 12, comma 1, del citato decreto-legge n. 77/2021 «In caso di mancato rispetto da parte delle regioni, delle Province autonome di Trento e di Bolzano, delle città metropolitane, delle province e dei comuni degli obblighi e impegni finalizzati all'attuazione del PNRR e assunti in qualità di soggetti attuatori, consistenti anche nella mancata adozione di atti e provvedimenti necessari all'avvio dei progetti del Piano, ovvero nel ritardo, inerzia o difformità nell'esecuzione dei progetti, il Presidente del Consiglio dei ministri, ove sia messo a rischio il conseguimento degli obiettivi intermedi e finali del PNRR e su proposta della Cabina di regia o del Ministro competente, assegna al soggetto attuatore interessato un termine per provvedere non superiore a trenta giorni. In caso di perdurante inerzia, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro competente, sentito il soggetto attuatore, il Consiglio dei ministri individua l'amministrazione, l'ente, l'organo o l'ufficio, ovvero in alternativa nomina uno o più commissari *ad acta*, ai quali attribuisce, in via sostitutiva, il potere di adottare gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione dei progetti, anche avvalendosi di società di cui all'art. 2 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 o di altre amministrazioni specificamente indicate»;

Considerato che, ai sensi dell'art. 15, comma 4, del citato decreto-legge n. 77/2021 «Gli enti di cui al comma 3 possono accertare le entrate derivanti dal trasferimento delle risorse del PNRR e del PNC sulla base della formale deliberazione



di riparto o assegnazione del contributo a proprio favore, senza dover attendere l'impegno dell'amministrazione erogante, con imputazione agli esercizi di esigibilità ivi previsti»;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021, recante «Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di riprese e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021, recante «Modifiche alla tabella A del decreto 6 agosto 2021 di assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione per la trasformazione digitale»;

Tenuto conto che la citata tabella A «PNRR - Italia quadro finanziario per amministrazioni titolari», così come modificata dal citato decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021, finanzia il sub-intervento di investimento «1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici» della M6C1 con l'importo complessivo di 1.000.000.000,00 di euro e assegna la titolarità al Ministero della salute con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) come soggetto attuatore, insieme con il Ministero dell'innovazione tecnologica e transizione digitale (MITD);

Visto il decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2021, n. 156, recante «Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali», e in particolare l'art. 10, commi 2 e 3, secondo cui «Il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze con cui sono state individuate le risorse finanziarie, come determinate nella decisione di esecuzione del Consiglio UE - Ecofin recante "Approvazione della valutazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia", viene aggiornato sulla base di eventuali riprogrammazioni del PNRR adottate secondo quanto previsto dalla normativa dell'Unione. Le risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione necessarie all'attuazione del Piano sono assegnate annualmente sulla base del cronoprogramma finanziario degli interventi cui esse sono destinate. La notifica della citata decisione di esecuzione del consiglio UE - Ecofin recante "Approvazione della valutazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia", unitamente al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 2, costituiscono la base giuridica di riferimento per l'attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l'assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2»;

Visto l'art. 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale «con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze sono stabilite le procedure amministrativo-contabili per la gestione delle risorse di cui

ai commi da 1037 a 1050, nonché le modalità di rendicontazione della gestione del Fondo di cui al comma 1037»;

Visto l'art. 1, comma 1043, secondo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale al fine di supportare le attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo delle componenti del *Next Generation EU*, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato sviluppa e rende disponibile un apposito sistema informatico;

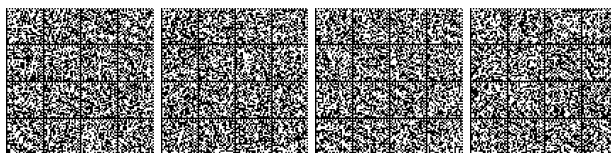
Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze dell'11 ottobre 2021 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 23 novembre 2021, n. 279, recante «Procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'art. 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178» in particolare l'art. 3, comma 3, laddove si prevede che «Con riferimento alle risorse del PNRR dedicate a specifici progetti in materia sanitaria, le regioni e province autonome accendono appositi capitoli relativi alla spesa sanitaria del bilancio gestionale al fine di garantire un'esatta imputazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento specifico, in coerenza con l'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118»;

Viste le seguenti circolari: RGS-MEF del 14 ottobre 2021, n. 21, recante «Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Trasmissione delle istruzioni tecniche per la selezione dei progetti PNRR»; RGS-MEF del 29 ottobre 2021, n. 25, recante «Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Rilevazione periodica avvisi, bandi e altre procedure di attivazione degli investimenti»; RGS-MEF del 30 dicembre 2021, n. 32, «Piano nazionale di ripresa e resilienza - Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente (DNSH)»; RGS-MEF del 31 dicembre 2021, n. 33, «Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Nota di chiarimento sulla Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 - Trasmissione delle istruzioni tecniche per la selezione dei progetti PNRR - addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento»; RGS-MEF del 18 gennaio 2022, n. 4, recante «Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - art. 1, comma 1, del decreto-legge n. 80 del 2021 - Indicazioni attuative»; RGS-MEF del 24 gennaio 2022, n. 6, recante «Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Servizi di assistenza tecnica per le amministrazioni titolari di interventi e soggetti attuatori del PNRR»; RGS-MEF del 10 febbraio 2022, n. 9, recante «Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Trasmissione delle istruzioni tecniche per la redazione dei sistemi di gestione e controllo delle amministrazioni centrali titolari di interventi del PNRR»;

Visto l'art. 25, comma 2, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, che, al fine di assicurare l'effettiva tracciabilità dei pagamenti da parte delle pubbliche amministrazioni prevede l'apposizione del codice identificativo di gara (CIG) e del codice unico di progetto (CUP) nelle fatture elettroniche ricevute;

Vista la delibera del CIPE n. 63 del 26 novembre 2020 che introduce la normativa attuativa della riforma del CUP;

Visto il decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 15 settembre 2021 concernente l'istituzione della



struttura di missione PNRR, ai sensi dell'art. 8 del citato decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77;

Tenuto conto che il Ministro della salute, in conformità con quanto riportato nel verbale della seduta dell'11 ottobre 2021 del Comitato interministeriale sulla transizione digitale operante presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, ha comunicato al direttore generale dell'Agenas l'intendimento di avvalersi della collaborazione dell'Agenas quale soggetto attuatore per il sub-intervento di investimento PNRR M6C1 1.2.3 «Telemedicina», nonché per i sub-interventi 1.2.2. «COT-Progetto pilota di intelligenza artificiale» e 1.2.2. «COT-Portale della trasparenza» (nota prot. MdS n. 0020115-P);

Considerato che in data 31 dicembre 2021 è stato stipulato un accordo tra il Ministero della salute, la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale e l'Agenas;

Tenuto conto che l'art. 3 dell'accordo del 31 dicembre 2021 assegna all'Agenas, in qualità di amministrazione attuatrice, il compito di garantire l'attuazione dei seguenti sub-interventi di investimento: «COT-Progetto pilota di intelligenza artificiale», «COT-Portale della trasparenza», «Telemedicina», all'interno dell'investimento 1.2: «Casa come primo luogo di cura e telemedicina»;

Preso atto del ruolo di soggetto attuatore affidato ad Agenas per i sopramenzionati sub-interventi di investimento;

Visto l'allegato 1 dell'accordo del 31 dicembre 2021 e successive modificazioni ed integrazioni concernente il Piano operativo, con l'articolazione e la pianificazione delle azioni per lo sviluppo delle linee del sub-intervento di investimento, i tempi di esecuzione delle rispettive attività e l'impiego delle rispettive risorse;

Precisato che tale piano operativo sarà aggiornato su proposta dell'Agenas sulla base delle nuove esigenze sopravvenute;

Visto l'art. 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, concernente «Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico», convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25, con cui l'Agenas «assume anche il ruolo di Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD), assicurando il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in sanità», al fine di garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione e nell'erogazione dei servizi sanitari, ivi inclusi quelli di telemedicina, sulla base delle Linee guida dell'Agenas per l'Italia digitale (AgID) per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e degli indirizzi del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale;

Considerata la deliberazione 30 settembre 2021, n. 367, dell'Agenas per la costituzione del gruppo di lavoro telemedicina e del sottogruppo per la definizione delle «Linee guida inerenti al modello digitale per l'implementazione dell'assistenza domiciliare» nell'ambito delle attività a supporto della Missione 6, *component 1*, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);

Visti gli obblighi di assicurare il conseguimento di *target* e *milestone* e degli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR;

Tenuto conto che il decreto del Ministro della salute del 1° aprile 2022 di ricognizione degli interventi e sub-interventi di investimento del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) ha previsto, in conformità a quanto indicato dalle schede analitiche approvate dalla Commissione europea «610 - M6C1\_Scheda» e «620 - M6C2\_Scheda», l'articolazione della sub-misura M6C1 1.2.3 in due sub-interventi di investimento: M6C1 I 1.2.3.1 «Piattaforma di telemedicina», con una dotazione di risorse di euro 250.000.000,00, e M6C1 I 1.2.3.2 «Servizi di telemedicina», con una dotazione finanziaria di euro 750.000.000,00, fermo restando l'ammontare complessivo di risorse, pari a euro 1.000.000.000,00, assegnato alla sub-misura M6C1 1.2.3, come riportato nella tabella A allegata al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021 e successive modificazioni ed integrazioni;

Considerato il decreto ministeriale del 21 settembre 2022 «Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina. Requisiti funzionali e livelli di servizio» con cui si è dato supporto alle regioni e province autonome per la definizione e composizione delle iniziative progettuali sui servizi di telemedicina afferenti il sub investimento M6C1 I 1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» della sub-misura M6C1 1.2.3 «Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 30 settembre 2022 «Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina» recante le modalità di definizione dei Piani operativi regionali relativi ai servizi minimi di telemedicina per la realizzazione dell'infrastruttura regionale di telemedicina come definita dalla linee guida per i servizi di telemedicina e il relativo fabbisogno espresso da ciascuna regione e provincia autonoma;

Considerato che ai sensi dell'art. 1 del citato decreto ministeriale del 30 settembre 2022, ciascuna regione e provincia autonoma secondo il *format* di cui all'allegato A del decreto, ha definito e condiviso il proprio fabbisogno di servizi minimi di telemedicina, nell'ambito dei rispettivi piani operativi, anche avvalendosi del supporto informatico e operativo di Agenas, soggetto attuatore dell'investimento;

Considerato che nel Piano operativo ciascuna regione e provincia autonoma ha definito il proprio fabbisogno complessivo in termini di infrastrutture *software* e *hardware* e di professionisti necessari ad implementare i servizi di telemedicina nell'ambito dei propri contesti sanitari, specificando quali componenti del fabbisogno intende garantire con soluzioni di telemedicina già esistenti e attive sul proprio territorio regionale e quali componenti intende acquisire nell'ambito del sub investimento M6C1 I 1.2.3.2;

Tenuto conto che Agenas ha acquisito i citati piani operativi delle regioni e province autonome, ai sensi dell'art. 1 del richiamato decreto ministeriale del 30 settembre 2022, e ha provveduto alla relativa valutazione da parte della Commissione tecnica di valutazione, istituita presso Agenas, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 del medesimo decreto ministeriale del 30 settembre 2022;



Visto la congruità di tutti i Piani operativi regionali e provinciali espressa dalla Commissione tecnica di valutazione, istituita presso Agenas come previsto dal decreto ministeriale del 30 settembre 2022, e comunicata alle regioni/pubbliche amministrazioni con nota protocollo n. 2023/0003036 (u) del 23 marzo 2023;

Vista l'approvazione degli stessi piani mediante atti deliberativi delle regioni e delle province autonome, a seguito di comunicazione del parere di congruità espresso dalla Commissione tecnica di valutazione, ai sensi dell'art. 2, comma 3, del decreto ministeriale del 30 settembre 2022;

Considerato l'art. 1 del citato decreto del Ministro della salute del 30 settembre 2022, secondo cui Agenas stipula con le regioni capofila apposite convenzioni volte a regolare lo svolgimento dei compiti specificamente affidati alle regioni capofila, che consistono nel «provvedere, anche avvalendosi delle proprie centrali di committenza, alle procedure di acquisizione di soluzioni di telemedicina conformi alle Linee guida adottate in materia», e ciò a valle della acquisizione da parte di Agenas dei piani operativi e dei fabbisogni di ciascuna regione e provincia autonoma e della relativa valutazione ai sensi dell'art. 2 del medesimo decreto ministeriale del 30 settembre 2022;

Tenuto conto che le procedure di gara delle regioni capofila soddisfano il citato fabbisogno per la quota relativa ai servizi minimi di telemedicina e per la componente *hardware* (postazioni di lavoro) necessaria per l'erogazione di tali servizi, come previsto rispettivamente dall'allegato B e dall'allegato A del decreto ministeriale del 30 settembre 2022;

Considerato che all'interno dei suddetti piani operativi sono stati indicati tra l'altro da ciascuna regione e provincia autonoma il numero di pazienti da trattare in telemonitoraggio, così come riportati all'interno della colonna «pazienti da trattare in telemonitoraggio al T3 2026» nell'allegato 1 al presente decreto;

Rilevato che i «pazienti da trattare in telemonitoraggio» concorrono al raggiungimento del *target* M6C1-9 al T4 2025 che prevede «Almeno 200.000 persone assistite sfruttando strumenti di telemedicina», in quanto il telemonitoraggio rientra tra i servizi minimi di telemedicina previsti;

Tenuto conto del *target* M6C1-9, i pazienti da trattare in telemonitoraggio sono stati riproporzionati a partire dal 2024 secondo tali percentuali incrementalmente, 20%, 60% e 100%, come da allegato 1;

Considerato che il monitoraggio dei pazienti trattati con strumenti di telemedicina verrà garantito attraverso la Piattaforma nazionale di telemedicina, di cui al sub-investimento 1.2.3.1 della *component* 1 della Missione 6 a partire dall'annualità 2024;

Considerato che i soggetti beneficiari delle risorse riconducibili al sub-intervento di investimento M6C1 «1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici» sono le regioni e le pubbliche amministrazioni;

Considerato l'art. 4 del citato decreto ministeriale del 30 settembre 2022 che prevede che con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, sono assegnate alle regioni e alle province autonome le risorse previste dall'investimento PNRR M6C1 1.2.3 per

l'acquisizione dei servizi di telemedicina da loro prescelti e approvati dalla Commissione tecnica di cui all'art. 2 del medesimo decreto ministeriale;

Tenuto conto del fabbisogno per i servizi minimi di telemedicina e per la componente *hardware* (postazioni di lavoro) rilevato dalle regioni e dalle province autonome e della relativa valutazione ai sensi dell'art. 2 del medesimo decreto ministeriale del 30 settembre 2022, per un ammontare complessivo di euro 527.101.620,00;

Ritenuto di ripartire tra le regioni e province autonome parte delle risorse del PNRR assegnate per il sub-intervento di investimento M6C1 1.2.3.2, pari a euro 527.101.620,00 dei 750.000.000,00 euro complessivamente previsti, che concorrono al raggiungimento del *target* comunitario M6C1-9 da raggiungere entro il T4 2025, con l'allocazione del 34% delle risorse assegnate alle regioni del Mezzogiorno;

Ritenuto di ripartire con successivo decreto le risorse residue corrispondenti a euro 172.898.380,00 secondo un criterio di ripartizione che prevede una riserva minima pari a euro 102.467.992,00 alle regioni del Mezzogiorno tale da garantire, per le risorse territorializzabili pari a 700.000.000, al netto delle risorse destinate ad Agenas pari a euro 50.000.000 per le finalità di Governo dell'investimento come descritto nel Piano operativo allegato all'*addendum* all'accordo del 31 dicembre 2021, il rispetto dell'art. 2, comma 6-*bis*, del citato decreto-legge n. 77/2021;

Considerate le interlocuzioni positive con il Ministero dell'economia e delle finanze ai fini dell'esame congiunto con la Ragioneria generale dello Stato, anche per una valutazione preliminare di coerenza con i requisiti del PNRR ai sensi della circolare RGS MEF n. 21/2021 richiamata in premessa;

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto legislativo n. 281 del 1997, che ha fornito parere favorevole sullo schema di decreto nella seduta del 21 settembre 2023 (Rep. atti n. 218/CSR);

Decreta:

Art. 1.

Risorse

1. Le risorse destinate alla realizzazione delle attività previste per i Servizi di telemedicina (M6C1, sub-investimento 1.2.3.2), di cui Agenas è soggetto attuatore, ammontano ad euro 750.000.000,00.

Art. 2.

Riparto di risorse

1. Le risorse oggetto di riparto del presente decreto ammontano ad euro 577.101.620,00 e sono ripartite, in quota parte, in funzione del fabbisogno di servizi minimi di telemedicina e della componente *hardware* (postazioni di lavoro) espresso dalle regioni e dalle province



autonome nei piani operativi (euro 527.101.620,00), quali soggetti beneficiari, e in quota parte ad Agenas (euro 50.000.000,00), quale soggetto attuatore, per la realizzazione degli obiettivi di cui alle colonne «Pazienti da trattare in telemonitoraggio», dell'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto.

2. Le risorse rimanenti pari a euro 172.898.380,00 sono ripartite con successivo decreto. A tal fine l'Agenas si farà carico di valutare, a fronte di esigenze documentate, l'eventuale implementazione dei servizi di telemedicina e dei modelli organizzativi correlati alla presa in carico della cronicità, con le modalità declinate dal decreto ministeriale del 23 maggio 2022, n. 77, con lo scopo di completare ed integrare gli strumenti di telemedicina anche in relazione all'evolversi delle tecnologie disponibili e dell'implementazione dei suddetti modelli. Le risorse rimanenti, quindi, dovranno essere utilizzate per tutti gli investimenti finalizzati all'implementazione dei servizi di telemedicina, quali anche teleconsulto, televisiva, teleassistenza.

3. In ogni caso, verrà garantito il rispetto dell'art. 2, comma 6-bis, del decreto-legge n. 77/2021 riservando euro 102.467.992,00 del sub-investimento alle regioni del Mezzogiorno.

#### Art. 3.

##### *Attuazione*

1. Le risorse di cui all'art. 1 del presente decreto sono immediatamente accertabili, ai sensi del comma 4 dell'art. 15 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

2. Le risorse di cui alla colonna «C - Totale risorse per le procedure di gara» dell'allegato 1 del presente decreto sono vincolate all'acquisto delle forniture per le procedure di gara effettuate dalle regioni capofila, secondo il fabbisogno espresso nei piani operativi di telemedicina predisposti e inviati dalle regioni e dalle province autonome all'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali; le procedure di gara sono così suddivise:

a) La Regione Lombardia effettua la procedura per l'acquisizione dei servizi minimi di telemedicina come definiti dal decreto ministeriale del 30 settembre 2022, tenuto conto delle risorse di cui all'allegato 1 del presente decreto, salvo ribassi di gara;

b) La Regione Puglia effettua la procedura di acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica come definiti dal decreto ministeriale del 30 settembre 2022, tenuto conto delle risorse di cui all'allegato 1 del presente decreto, salvo ribassi di gara.

3. Le risorse di cui alla colonna «E - Risorse da destinare ad Agenas per l'attuazione dell'intervento» sono destinate ad Agenas, quale soggetto attuatore, per tutte le attività necessarie all'attuazione dell'intervento ai sensi dell'allegato 1 dell'accordo del 31 dicembre 2021 e successive modificazioni ed integrazioni.

4. Le risorse di cui alla colonna «F - Risorse a disposizione da destinare con successivo decreto» saranno utilizzate nei limiti e con le modalità di cui al comma 2 dell'art. 2.

5. Tutti i costi affrontati dalle regioni capofila per la predisposizione della documentazione di gara e l'esecuzione delle procedure devono essere puntualmente rendicontati e resi disponibili ad Agenas; il prospetto dei costi, analiticamente redatto, sarà successivamente validato con il coinvolgimento dell'Unità di Missione PNRR del Ministero della salute.

6. Il Nucleo tecnico di telemedicina istituito con il decreto n. 3 del 14 marzo 2022 dell'Unità di Missione del Ministero della salute per l'attuazione degli interventi del PNRR fornisce indirizzi e assicura la coerenza dell'investimento oggetto del decreto con l'indirizzo politico, i contenuti, le condizionalità e le tempistiche del PNRR.

7. Per la verifica da parte di Agenas del raggiungimento degli obiettivi di cui all'allegato 1 del presente decreto, le regioni e le province autonome sono tenute a fornire i dati di monitoraggio e controllo attraverso il collegamento con la Piattaforma nazionale di telemedicina.

#### Art. 4.

##### *Revoca dell'assegnazione delle risorse*

1. Nel caso di inerzia o ritardo nella presentazione dei dati di cui all'allegato 1 entro le scadenze previste, tali da non garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati, si procede alla revoca del finanziamento laddove il ritardo non venga recuperato entro il trimestre successivo al periodo di riferimento.

2. L'eventuale riduzione del sostegno da parte della Commissione europea, correlato al mancato raggiungimento di *milestone* e *target* dell'intervento oggetto del presente decreto, ovvero alla mancata tutela degli interessi finanziari dell'Unione europea come indicato nell'art. 22 del regolamento (UE) 2021/241, comporta la conseguente riduzione proporzionale delle risorse fino all'eventuale totale revoca del contributo stesso, come stabilito dall'art. 8, comma 5, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

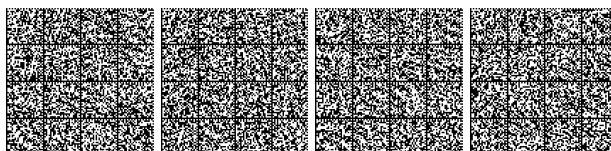
Il presente decreto viene inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 28 settembre 2023

*Il Ministro:* SCHILLACI

*Registrato alla Corte dei conti il 10 novembre 2023*

*Ufficio di controllo sugli atti del Ministero dell'istruzione e del merito, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 2791*



**Risorse per il sub-intervento di investimento M6C1 1.2.3.2 "Servizi di telemedicina"**

Regioni	A - Risorse ripartite su fabbisogno procedura di gara (Regione capofila Lombardia)	B - Risorse ripartite su fabbisogno procedura di gara (Regione capofila Puglia)	C - Totale risorse per le procedure di gara	D.1 - Pazienti cronici da trattare in Telemonitoraggio - target regionale al T4 2024	D.2 - Pazienti cronici da trattare in Telemonitoraggio - target regionale al T3 2025	D.3 - Pazienti cronici da trattare in Telemonitoraggio - target regionale al T3 2026	E - Risorse da destinare ad AGENAS per l'attuazione dell'intervento	F - Risorse a disposizione da destinare con successivo decreto
010 Piemonte	23.047.560	15.841.358	38.888.919	2.653	7.958	13.263		
020 Valle D'Aosta	-	269.888	269.888	860	2.579	4.299		
030 Lombardia	56.738.733	18.339.016	75.077.748	40.000	120.000	200.000		
041 Prov. Auton. Bolzano	-	5.151.084	5.151.084	2.650	7.950	13.250		
042 Prov. Auton. Trento	2.158.392	2.214.446	4.372.839	912	2.736	4.560		
050 Veneto	37.577.679	11.941.336	49.519.014	18.601	55.802	93.004		70.430.388
Friuli Venezia Giulia	7.256.486	3.067.885	10.324.371	966	2.898	4.830		
070 Liguria	8.759.917	2.919.875	11.679.792	3.001	9.002	15.003		
080 Emilia Romagna	18.533.669	32.461.418	50.995.087	2.400	7.200	12.000		
090 Toscana	29.861.248	4.598.424	34.459.672	17.446	52.339	87.231		
100 Umbria	8.239.283	5.031.475	13.270.759	1.761	5.283	8.805		
110 Marche	14.645.020	7.008.022	21.653.042	8.546	25.638	42.730		
120 Lazio	22.813.497	11.093.899	33.907.397	3.410	10.230	17.050		
130 Abruzzo	9.817.604	5.934.104	15.751.708	2.929	8.786	14.643		
140 Molise	2.957.759	2.833.352	5.791.112	1.458	4.373	7.288		
150 Campania	27.039.854	19.650.467	46.690.321	15.379	46.138	76.897		
160 Puglia	24.742.322	14.093.489	38.835.811	19.328	57.984	96.640		
170 Basilicata	-	1.596.419	1.596.419	1.556	4.668	7.780		102.467.992
180 Calabria	8.813.391	5.455.742	14.269.133	1.346	4.038	6.730		
190 Sicilia	24.964.355	13.430.882	38.395.237	10.100	30.300	50.500		
200 Sardegna	12.853.147	3.349.120	16.202.266	3.133	9.398	15.663		
<b>Italia</b>	<b>340.819.917</b>	<b>186.281.702</b>	<b>527.101.620</b>	<b>158.433</b>	<b>475.300</b>	<b>792.166</b>	<b>50.000.000</b>	<b>172.898.380</b>
risorse regioni mezzogiorno	111.188.432	66.343.576	177.532.008					102.467.992
% risorse regioni mezzogiorno	<b>33%</b>	<b>36%</b>	<b>34%</b>					<b>59,3%</b>
%regioni mezzogiorno tenuto conto anche delle risorse di cui alla colonna F				<b>40%</b>				

