

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER LA TRASFORMAZIONE DIGITALE

DECRETO 8 agosto 2022

Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attivita' M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2 1.3. (22A05591)

(GU n.232 del 4-10-2022)

IL MINISTRO
PER L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA
E LA TRANSIZIONE DIGITALE

di concerto con

IL MINISTRO DELLA SALUTE

e con

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 recante «Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi»;

Visto il regolamento (UE) n. 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;

Vista la legge 30 dicembre 2020, n. 178 recante disposizioni sul bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023, Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 322 del 30 dicembre 2020 che, all'art. 1 comma 1043, prevede l'istituzione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto dalle attivita' di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR;

Visto il regolamento (UE) n. 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;

Visto il regolamento delegato UE n. 2021/2106 della Commissione del 28 settembre 2021, che integra il regolamento UE n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, il quale prevede gli indicatori comuni e gli elementi dettagliati del quadro di valutazione della ripresa e della resilienza;

Tenuto conto dei principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), gli allegati VI e VII al regolamento (UE) 12 febbraio 2021, n. 2021/241, il principio di parità di genere, l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani ed il superamento del divario territoriale;

Considerato che il principio di «non arrecare un danno significativo» (DNSH, «Do no significant harm») e' definito, ai sensi dell'art. 2, punto 6), del regolamento (UE) n. 2021/241, come segue: «non sostenere o svolgere attività economiche che arrecano un danno significativo all'obiettivo ambientale, ai sensi, ove pertinente, dell'art. 17 del regolamento (UE) n. 2020/852»;

Visto l'art. 17 del regolamento (UE) n. 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 Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) valutato positivamente con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

Vista in particolare la Missione 6 «Salute e resilienza» del richiamato PNRR che, nell'ambito della componente 2 «Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale» prevede l'investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE);

Visto che il citato investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) e' legato al conseguimento delle seguenti target: M6C2 11 «85% di medici di base alimentano il fascicolo sanitario e M6C2 13 «Tutte le regioni hanno adottato e utilizzano il fascicolo sanitario elettronico»;

Visto il regolamento (UE) n. 2020/2221 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 dicembre 2020 che modifica il regolamento (UE) n. 1303/2013 per quanto riguarda le risorse aggiuntive e le modalità di attuazione per fornire assistenza allo scopo di promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di COVID-19 e delle sue conseguenze sociali e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia (REACT-EU);

Visto il regolamento (UE) n. 2020/2220 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 dicembre 2020 che stabilisce alcune disposizioni transitorie relative al sostegno da parte del Fondo europeo agricolo

per lo sviluppo rurale (FEASR) e del Fondo europeo agricolo di garanzia (FEAGA) negli anni 2021 e 2022 e che modifica i regolamenti (UE) n. 1305/2013, (UE) n. 1306/2013 e (UE) n. 1307/2013 per quanto riguarda le risorse e l'applicazione negli anni 2021 e 2022 e il regolamento (UE) n. 1308/2013 per quanto riguarda le risorse e la distribuzione di tale sostegno in relazione agli anni 2021 e 2022;

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

Visto il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 29 luglio 2021, n. 108 successive modificazioni ed integrazioni, recante l'individuazione della governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e delle prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;

Viste le disposizioni di cui all'art. 46 del citato decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, relative alle «Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC»;

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 ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze dell'11 ottobre 2021 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 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 »;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021, recante modifiche alla tabella A del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 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;

Considerata la «Tabella A-PNRR - Italia quadro finanziario per amministrazioni titolari» allegata al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021, come modificata dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021, che prevede per il sub-investimento «1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)» l'importo complessivo di euro 1.379.989.999,93, di cui, per i «progetti in essere», un importo pari a euro 569.600.000,00 e per i «nuovi progetti» euro 810.389.999,93;

Considerato che l'investimento previsto dal PNRR (M6C2 1.3.1) si compone di linee di attività relative a: a) repository centrale,

digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly, per un importo pari a euro 200.000.000; b) adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni, per un importo pari a euro 610.389.999,93; c) utilizzo delle risorse relative ai progetti già in essere del sistema tessera sanitaria e dell'Infrastruttura di interoperabilità nazionale INI, nonché del Fondo investimenti per il FSE per gli anni 2018-2021, per un importo complessivo pari a euro 569.600.000,00;

Considerato che il predetto sub-investimento 1.3.1.c) utilizzo delle risorse del Sistema tessera sanitaria e dell'infrastruttura di interoperabilità nazionale INI, nonché del Fondo investimenti per il FSE per gli anni 2018-2021 è riconducibile a progetti già in essere, la cui attuazione rimane attribuita al Ministero dell'economia e delle finanze;

Considerato che l'investimento previsto dal PNRR (M6C2 1.3.1), per le linee di attività a) repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly e b) adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni e province autonome, è stato oggetto di accordo di collaborazione firmato digitalmente in data 21 settembre 2021 tra il Ministero della salute e la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale;

Tenuto conto che, ai sensi dell'art. 2, comma 6-bis, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 «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 31 maggio 2021, n. 77 convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 «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 31 maggio 2021, n. 77 convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 «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-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante: «Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia»;

Visto, in particolare, il secondo periodo del comma 1 dell'art. 7 del citato decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, ai sensi del quale «Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, si provvede alla individuazione delle amministrazioni di cui all'art. 8, comma 1, del decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77»;

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 il decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, recante: «Attuazione dell'art. 30, comma 9, lettere e), f) e g), della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di procedure di monitoraggio sullo stato di attuazione delle opere pubbliche, di verifica dell'utilizzo dei finanziamenti nei tempi previsti e costituzione del Fondo opere e del Fondo progetti», e, in particolare, l'art. 1 che prevede l'obbligo, per i soggetti individuati, di detenere ed alimentare un sistema gestionale informatizzato contenente le informazioni anagrafiche, finanziarie, fisiche e procedurali relative alla pianificazione e programmazione delle opere e dei relativi interventi, nonché all'affidamento ed allo stato di attuazione di tali opere ed interventi, a partire dallo stanziamento iscritto in bilancio fino ai dati dei costi complessivi effettivamente sostenuti in relazione allo stato di avanzamento degli interventi;

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 Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze del 15 settembre 2021 in cui sono definite le modalità di rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativi a ciascun progetto, da rendere disponibili in formato elaborabile, con

particolare riferimento ai costi programmati, agli obiettivi perseguiti, alla spesa sostenuta, alle ricadute sui territori che ne beneficiano, ai soggetti attuatori, ai tempi di realizzazione previsti ed effettivi, agli indicatori di realizzazione e di risultato, nonché a ogni altro elemento utile per l'analisi e la valutazione degli interventi;

Considerato che la misura contribuisce all'indicatore comune UE «Utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici nuovi e aggiornati» misurato attraverso il numero di utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici recentemente sviluppati o significativamente aggiornati grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo di ripresa e resilienza e che il soggetto attuatore è responsabile della corretta alimentazione dell'indicatore sul sistema informativo REGIS - di cui al comma 1043, art. 1, legge n. 178/2020;

Vista la delibera del CIPE n. 63 del 26 novembre 2020 che introduce la normativa attuativa della riforma del Codice unico di progetto (CUP);

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 circolare 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»;

Vista la circolare 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»;

Vista la circolare 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)»;

Vista la circolare 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»;

Vista la circolare 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»;

Vista la circolare 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»;

Vista la circolare 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»;

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

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 funzionalita' del Ministero delle infrastrutture e della mobilita' 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. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 recante «Fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanita' digitale» come modificato dall'art. 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25, il quale prevede, in particolare, al comma 15-bis:

che per il potenziamento del FSE, sono adottate le linee guida che dettano le regole tecniche per l'attuazione dei decreti di cui al comma 7 dell'art. 12 del decreto-legge n. 179/2012, ivi comprese quelle relative al sistema di codifica dei dati e quelle necessarie a garantire l'interoperabilita' del FSE a livello regionale, nazionale ed europeo, nel rispetto delle regole tecniche del sistema pubblico di connettivita';

le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano predispongono entro tre mesi dalla data di pubblicazione e di aggiornamento delle linee guida un piano di adeguamento ai decreti di cui al comma 7 e alle linee guida;

i piani regionali e provinciali di adeguamento del FSE sono oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del Ministero della salute e della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, con il supporto dell'AGENAS;

la regione o provincia autonoma che non abbia presentato il piano di adeguamento nei termini previsti, ovvero che abbia presentato un piano di adeguamento non conforme alle linee guida, ovvero che non abbia attuato il piano adottato e' tenuta ad avvalersi

dell'infrastruttura nazionale ai sensi del comma 15-ter, numero 3) dell'art. 12 del decreto-legge n. 179/2012;

nel caso di inerzia o ritardo nella presentazione o nell'attuazione del predetto piano di adeguamento ovvero anche nei casi di mancato rispetto dell'obbligo di avvalimento della infrastruttura nazionale di cui al sesto periodo, si procede all'esercizio del potere sostitutivo di cui agli articoli 117, quinto comma, e 120, secondo comma, della Costituzione, ai sensi dell'art. 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131;

la predisposizione e l'attuazione del piano regionale di adeguamento di cui al medesimo comma 15-bis sono ricomprese tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del Servizio sanitario nazionale da verificare da parte del Comitato di cui all'art. 9 dell'intesa sancita il 23 marzo 2005 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 105 del 7 maggio 2005, congiuntamente con il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 della predetta intesa del 23 marzo 2005;

Viste le linee guida attuative del citato comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, approvate nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 28 maggio 2022, le quali prevedono, in particolare, la definizione degli indicatori di monitoraggio e controllo;

Visto lo schema di Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) e di Piano operativo approvato con decreto del Ministro della salute in data 5 aprile 2022;

Ritenuto di ripartire le risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività dell'intervento di investimento M6C2 1.3.1 b) adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni, per un importo pari a euro 610.389.999,93, attraverso uno specifico decreto interministeriale tra il Ministro per l'innovazione e la transizione digitale di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze;

Ritenuto che le risorse pari a euro 610.389.999,93, riferite alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» a regia del Ministero della salute e con soggetto attuatore il Dipartimento per la trasformazione digitale, siano destinate al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari, per un importo pari a euro 299.300.000,00, e ad aumentare le competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario, per un importo pari a euro 311.089.999,93;

Ritenuto di applicare quali criteri di riparto delle risorse riconducibili alla linea di attività dell'intervento di investimento M6C2 1.3.1 b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»:

per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario, per un importo pari a euro 311.089.999,93 - a) la quota di accesso al riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2021, b) il criterio che, ai sensi dall'art. 2, comma 6-bis, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108,

prevede che al Mezzogiorno venga destinato almeno il 40% del totale delle risorse;

per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari, per un importo pari a euro 299.300.000,00, oltre ai criteri di cui al punto precedente, anche: a) lo stato attuale di alimentazione del FSE nelle strutture pubbliche e b) lo stato attuale dei sistemi tecnologici rispetto agli obiettivi definiti nelle linee guida adottate ai sensi del comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, modificato dall'art. 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4;

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 6 luglio 2022;

Decreta:

Art. 1

Risorse

1. Le risorse riconducibili alla linea di attivita' dell'intervento di investimento M6C2 1.3.1 b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» sono determinate in euro 610.389.999,93, di cui euro 299.300.000,00 destinate al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari ed euro 311.089.999,93 destinate all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario.

2. Fermo restando quanto previsto al comma 1, le risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari sono utilizzate per attuare linee guida adottate ai sensi del comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221.

3. L'utilizzo delle risorse per l'incremento delle competenze digitali e' definito da un apposito piano operativo predisposto dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano e approvato dal Ministero della salute e dalla Struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica.

4. L'approvazione dei piani di adeguamento di cui al comma 2 e del piano operativo di cui al comma 3 del presente articolo e' condizione necessaria ai fini dell'erogazione, su base annuale, delle corrispondenti risorse.

Art. 2

Amministrazioni attuatrici

1. Le risorse, di cui all'art. 1, sono ripartite tra le regioni e le province autonome in qualita' di amministrazioni attuatrici come indicato nell'allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente decreto.

Art. 3

Erogazione delle risorse

1. 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, le risorse attribuite dal presente decreto sono immediatamente accertabili dalle amministrazioni attuatrici di cui all'art. 2.

2. L'erogazione annuale delle risorse e' subordinata al raggiungimento di obiettivi specifici di alimentazione e formato dei documenti, definiti dall'allegato 2, nel rispetto del meccanismo di funzionamento e rendicontazione degli investimenti del PNRR, fatta salva l'erogazione dell'anticipo previsto per l'anno 2022. Ogni soggetto attuatore della misura deve assegnare un codice unico di progetto al fine di monitorare l'investimento. Le risorse sono vincolate al completo raggiungimento di tutti gli obiettivi indicati per ogni periodo di riferimento. Nei casi di mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di una regione, oltre il margine di flessibilita' concesso, l'erogazione delle risorse puo' essere subordinata all'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 4, comma 5, del presente decreto.

3. Le regioni e province autonome gestiscono le risorse, nell'ambito della loro autonomia organizzativa, per raggiungere gli obiettivi dettagliati nell'allegato 2. Tali obiettivi sono da intendersi come relativi a tutti gli operatori che erogano prestazioni sanitarie (pubblici, privati accreditati e privati autorizzati), coerentemente con quanto stabilito dal comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, modificato dall'art. 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4.

3-bis. Le regioni e province autonome possono, al fine di agevolare il raggiungimento degli obiettivi da parte di tutti gli erogatori di prestazioni sanitarie presenti sul territorio di competenza, assegnare, secondo criteri individuati dalla regione e provincia autonoma stessa tenendo conto del livello gia' raggiunto da ciascun operatore con riferimento alle infrastrutture digitali necessarie ad adeguare i sistemi gestionali preposti alla refertazione per l'integrazione con l'infrastruttura nazionale e regionale sulla base delle specifiche tecniche, un contributo alle strutture private e/o private accreditate. Resta in capo alla regione e provincia autonoma il monitoraggio dell'utilizzo dell'eventuale contributo erogato all'erogatore privato, essendo la regione e provincia autonoma responsabile del raggiungimento complessivo degli obiettivi previsti.

3-ter. Gli operatori privati autorizzati, laddove non abbiano gia' ricevuto contributi in qualita' di operatori accreditati, al fine di rispettare l'obbligo riportato al comma 3 potranno accedere al contributo nel rispetto della normativa applicabile in materia di aiuti di Stato prevista dal regolamento (UE) n. 1407/2013 del 18 dicembre 2013, relativo all'applicazione degli articoli numeri 107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «de minimis» e successive modificazioni ed integrazioni. Gli adempimenti relativi all'avviso pubblico per la selezione degli operatori privati autorizzati beneficiari degli aiuti, contenente le modalita', le scadenze di presentazione delle domande e le verifiche documentali per l'assegnazione dei contributi, sono curati dalle regioni e province autonome sulla base di uno schema predisposto dalla struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per

l'innovazione tecnologica e la transizione digitale sentito il Ministero della salute e il Ministero delle finanze, e pubblicato mediante successiva circolare della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale.

4. Per la verifica da parte del Ministero della salute e della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, da eseguire con il supporto dell'AGENAS, del raggiungimento degli obiettivi di cui all'allegato 2, le regioni e le province autonome sono tenute a fornire i dati di monitoraggio e controllo di cui all'allegato 3 e previsti altresì nelle linee guida di cui al comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, secondo la periodicità ivi indicata, fino a che essi non saranno resi disponibili dagli strumenti di monitoraggio automatico a livello nazionale.

Art. 4

Revoca dell'assegnazione delle risorse e previsioni per il raggiungimento degli obiettivi

1. 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) n. 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.

2. Nel caso di inerzia o ritardo nella presentazione dei dati di monitoraggio di cui al comma 4 dell'art. 3, si procede alla revoca del finanziamento per la specifica quota relativa al periodo di riferimento. Il Ministero della salute d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale provvedono alla conseguente rimodulazione della programmazione ai fini dell'assegnazione definitiva delle risorse.

3. L'assegnazione delle risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari del presente decreto di riparto e' altresì revocata qualora le regioni e le province autonome non predispongano un piano di adeguamento di cui al comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, entro tre mesi dalla data di pubblicazione o di aggiornamento delle linee guida, di cui al medesimo comma.

4. L'assegnazione delle risorse per l'incremento delle competenze digitali e' altresì revocata qualora le regioni e le province autonome non predispongano un apposito piano operativo per l'incremento delle competenze digitali, entro tre mesi dalla registrazione del presente decreto.

5. Nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi ai sensi del comma 2 dell'art. 3, si applicano, ove congiuntamente richiesto dal

Ministero della salute e dalla Struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, le previsioni del sesto e del settimo periodo del comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221.

Art. 5

Adempimento regionale FSE

1. Per le finalità di cui all'ultimo periodo del comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge n. 179/2012, il Ministero della salute comunica al Comitato di cui all'art. 9 dell'intesa sancita il 23 marzo 2005 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 105 del 7 maggio 2005, nonché al tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 della predetta intesa del 23 marzo 2005 gli esiti delle verifiche di cui al presente decreto, inerenti:

- a) la predisposizione dei piani regionali di adeguamento;
- b) le verifiche degli indicatori.

2. Gli esiti di cui al comma 1 rilevano per le verifiche trimestrali a partire dall'anno 2022 per l'adempimento AAD, cui sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del Servizio sanitario nazionale, in sostituzione dei criteri preventivamente concordati.

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

Roma, 8 agosto 2022

Il Ministro per l'innovazione tecnologica
e la transizione digitale
Colao

Il Ministro della salute
Speranza

Il Ministro dell'economia
e delle finanze
Franco

Registrato alla Corte dei conti il 20 settembre 2022
Ufficio di controllo sugli atti della Presidenza del Consiglio dei ministri, del Ministero della giustizia e del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, n. 2351

Allegato 1: Assegnazione temporale

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 2: Obiettivi e indicatori per ottenimento risorse

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 3: Requisiti di monitoraggio come da linee guida FSE adottate

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 1: Assegnazione temporale**Allegato 1. A: Risorse per il potenziamento delle infrastrutture digitali**

Regioni	Risorse Potenziamento Infrastrutture Digitali	Anticipo (2Q22)	2Q23	2Q24	2Q25
Totale	€ 299.300.000,00	€ 29.930.000,00	€ 134.685.000,00	€ 104.755.000,00	€ 29.930.000,00
Piemonte	€ 20.684.020,65	€ 2.068.402,07	€ 9.307.809,29	€ 7.239.407,23	€ 2.068.402,07
Valle d'aosta	€ 711.233,19	€ 71.123,32	€ 320.054,94	€ 248.931,62	€ 71.123,32
Lombardia	€ 40.189.006,38	€ 4.018.900,64	€ 18.085.052,87	€ 14.066.152,23	€ 4.018.900,64
Bolzano	€ 2.464.005,94	€ 246.400,59	€ 1.108.802,67	€ 862.402,08	€ 246.400,59
Trento	€ 2.496.972,81	€ 249.697,28	€ 1.123.637,76	€ 873.940,48	€ 249.697,28
Veneto	€ 20.690.609,82	€ 2.069.060,98	€ 9.310.774,42	€ 7.241.713,44	€ 2.069.060,98
Friuli-Venezia Giulia	€ 5.539.013,89	€ 553.901,39	€ 2.492.556,25	€ 1.938.654,86	€ 553.901,39
Liguria	€ 9.583.437,11	€ 958.343,71	€ 4.312.546,70	€ 3.354.202,99	€ 958.343,71
Emilia-Romagna	€ 18.194.228,12	€ 1.819.422,81	€ 8.187.402,65	€ 6.367.979,84	€ 1.819.422,81
Toscana	€ 15.472.354,04	€ 1.547.235,40	€ 6.962.559,32	€ 5.415.323,91	€ 1.547.235,40
Umbria	€ 4.531.429,53	€ 453.142,95	€ 2.039.143,29	€ 1.586.000,34	€ 453.142,95
Marche	€ 6.900.615,83	€ 690.061,58	€ 3.105.277,12	€ 2.415.215,54	€ 690.061,58
Lazio	€ 28.575.064,01	€ 2.857.506,40	€ 12.858.778,80	€ 10.001.272,40	€ 2.857.506,40
Abruzzo	€ 7.743.145,37	€ 774.314,54	€ 3.484.415,42	€ 2.710.100,88	€ 774.314,54
Molise	€ 1.861.912,41	€ 186.191,24	€ 837.860,58	€ 651.669,34	€ 186.191,24
Campania	€ 34.164.037,00	€ 3.416.403,70	€ 15.373.816,65	€ 11.957.412,95	€ 3.416.403,70
Puglia	€ 23.056.964,78	€ 2.305.696,48	€ 10.375.634,15	€ 8.069.937,67	€ 2.305.696,48
Basilicata	€ 3.737.361,21	€ 373.736,12	€ 1.681.812,54	€ 1.308.076,42	€ 373.736,12
Calabria	€ 12.764.044,14	€ 1.276.404,41	€ 5.743.819,86	€ 4.467.415,45	€ 1.276.404,41
Sicilia	€ 29.727.704,12	€ 2.972.770,41	€ 13.377.466,85	€ 10.404.696,44	€ 2.972.770,41
Sardegna	€ 10.212.839,65	€ 1.021.283,97	€ 4.595.777,84	€ 3.574.493,88	€ 1.021.283,97

Allegato 1. B: Risorse per competenze digitali

Regioni	Risorse Competenze Digitali	Anticipo (2Q22)	2Q23	2Q24	2Q25
Totale	€ 311.089.999,93	€ 31.108.999,99	€ 96.660.107,12	€ 96.660.107,12	€ 86.660.785,69
Piemonte	€ 20.656.376,00	€ 2.065.637,60	€ 6.418.231,11	€ 6.418.231,11	€ 5.754.276,17
Valle d'aosta	€ 591.071,00	€ 59.107,10	€ 183.654,20	€ 183.654,20	€ 164.655,49
Lombardia	€ 47.036.807,98	€ 4.703.680,80	€ 14.615.008,19	€ 14.615.008,19	€ 13.103.110,79
Bolzano	€ 2.426.502,00	€ 242.650,20	€ 753.948,84	€ 753.948,84	€ 675.954,13
Trento	€ 2.550.938,00	€ 255.093,80	€ 792.612,88	€ 792.612,88	€ 710.618,44
Veneto	€ 22.989.550,99	€ 2.298.955,10	€ 7.143.181,91	€ 7.143.181,91	€ 6.404.232,06
Friuli-Venezia Giulia	€ 5.817.383,00	€ 581.738,30	€ 1.807.544,00	€ 1.807.544,00	€ 1.620.556,69
Liguria	€ 7.466.160,00	€ 746.616,00	€ 2.319.842,57	€ 2.319.842,57	€ 2.079.858,86
Emilia-Romagna	€ 21.154.120,00	€ 2.115.412,00	€ 6.572.887,29	€ 6.572.887,29	€ 5.892.933,43
Toscana	€ 17.669.912,00	€ 1.766.991,20	€ 5.490.294,09	€ 5.490.294,09	€ 4.922.332,63
Umbria	€ 4.168.606,00	€ 416.860,60	€ 1.295.245,44	€ 1.295.245,44	€ 1.161.254,53
Marche	€ 7.217.288,00	€ 721.728,80	€ 2.242.514,49	€ 2.242.514,49	€ 2.010.530,23
Lazio	€ 26.909.284,99	€ 2.690.928,50	€ 8.361.099,26	€ 8.361.099,26	€ 7.496.157,96
Abruzzo	€ 8.150.558,00	€ 815.055,80	€ 2.532.494,81	€ 2.532.494,81	€ 2.270.512,59
Molise	€ 1.897.649,00	€ 189.764,90	€ 589.626,65	€ 589.626,65	€ 528.630,79
Campania	€ 34.562.098,99	€ 3.456.209,90	€ 10.738.937,90	€ 10.738.937,90	€ 9.628.013,29
Puglia	€ 24.513.891,99	€ 2.451.389,20	€ 7.616.816,44	€ 7.616.816,44	€ 6.828.869,91
Basilicata	€ 3.453.099,00	€ 345.309,90	€ 1.072.927,19	€ 1.072.927,19	€ 961.934,72
Calabria	€ 11.696.984,00	€ 1.169.698,40	€ 3.634.420,03	€ 3.634.420,03	€ 3.258.445,54
Sicilia	€ 29.989.075,99	€ 2.998.907,60	€ 9.318.034,33	€ 9.318.034,33	€ 8.354.099,74
Sardegna	€ 10.172.643,00	€ 1.017.264,30	€ 3.160.785,50	€ 3.160.785,50	€ 2.833.807,69



Allegato 2: Obiettivi e indicatori per ottenimento risorse

Obiettivi:

La tabella sotto riportata contiene gli indicatori e rispettivi obiettivi temporali sulla base dei quali sono erogate a ciascuna Regione e Provincia Autonoma le risorse di cui all'Allegato 1:

		Obiettivi 2Q2023	Obiettivi 2Q2024	Obiettivi 2Q2025	Obiettivi 2Q2026
Indicatore 1: Documenti indicizzati / no. di prestazioni erogate	- Fascia A: Regioni con tassi attuali di alimentazione bassi	15%	40%	65%	90%
	- Fascia B: Regioni con tassi attuali di alimentazione medi	30%	50%	70%	90%
	- Fascia C: Regioni con tassi di alimentazione sopra la media	45%	60%	75%	90%
Indicatore 2: No. di MMG che alimenta il FSE / no. di MMG		5%	30%	85%	85%
Indicatore 3: No. documenti in CDA2 / no. Doc. indicizzati		45%	80%	90%	90%
Indicatore 4: No. Doc. firmati in PaDES / no. Doc. indicizzati		35%	80%	90%	90%

Gli obiettivi e la definizione degli indicatori riflettono quanto indicato nelle Linee Guida di cui al comma 15-bis dell'articolo 12 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 e riportato nell'Allegato 3. In particolare:

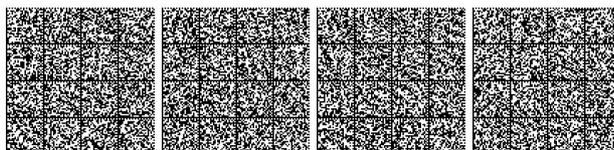
- Gli indicatori 1, 3 e 4 si riferiscono agli indicatori IA1.1 - IA1.8 di cui all'Allegato 3
- L'indicatore 2 si riferisce all'indicatore IU2.2, per le sole operazioni di alimentazione, di cui all'Allegato 3

Con riferimento all'indicatore 1, sono state definite tre fasce che rispecchiano tre diversi punti di partenza attuali delle Regioni e Province Autonome. Ogni Regione e Provincia Autonoma, in sede di stesura del piano di adeguamento, indica quale fascia di obiettivi intenderà seguire, in base a una valutazione della propria distanza attuale dagli obiettivi finali (2Q2026). La valutazione è effettuata dalla Regione o Provincia Autonoma con il supporto della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale. Il monitoraggio degli obiettivi avviene di conseguenza.

Verifica degli obiettivi:

La verifica del raggiungimento degli obiettivi avviene alla fine dei periodi indicati nelle tabelle. Le percentuali di riferimento sono da intendersi come quelle raggiunte esclusivamente nei trimestri relativi a ciascuna scadenza.

Nella verifica di ciascun obiettivo intermedio è concessa una flessibilità di 5 punti percentuali.



Strutture e operatori di riferimento per il monitoraggio degli obiettivi

Gli obiettivi sono da intendersi come relativi alle attività, dati e documenti di tutti gli operatori che erogano prestazioni sanitarie (pubblici, privati accreditati e privati autorizzati), nel rispetto dell'obiettivo dell'investimento PNRR di rendere il FSE l'unico punto di accesso digitale per tutti gli assistiti sul territorio nazionale e in coerenza con quanto stabilito dal comma 15-bis dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, modificato dall'articolo 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4.

Allegato 3: Requisiti di monitoraggio come da linee guida FSE adottate

IA1 - Indicatori di Alimentazione del FSE da parte delle Strutture Sanitarie¹

Gli indicatori di seguito indicati forniscono il dettaglio per Regione ed Azienda.

ID	Indicatore	Periodicità
IA1.1	N. Lettere di Dimissioni Ospedaliere Indicizzate / N. Ricoveri <i>(fonte denominatore Flusso SDO regionale)</i>	Mensile
IA1.2	N. Verbali di Pronto Soccorso Indicizzati / N. Accessi di Pronto Soccorso <i>(fonte denominatore Flusso EMUR regionale, accessi di PS al netto degli abbandoni)</i>	Mensile
IA1.3	N. Referti di Laboratorio Indicizzati / N. Prestazioni² di Laboratorio Erogate <i>(fonte denominatore Flusso Specialistica Ambulatoriale regionale per esterni, erogato SSN ed escluso screening)</i>	Mensile
IA1.4	N. Referti di Radiologia Indicizzati / N. Prestazioni di Radiologia Erogate <i>(fonte denominatore Flusso Specialistica Ambulatoriale regionale per esterni)</i>	Mensile

¹ Gli indicatori ivi riportati si riferiscono a documenti e prestazioni erogate in favore dei soggetti aventi diritto ad avere un Fascicolo Sanitario Elettronico.

² Per quanto attiene la valutazione ed il monitoraggio di ciascuno degli indicatori IA1.3, IA1.4, IA1.5, IA1.6, verrà successivamente stabilito, mediante apposite circolari ministeriali, il rispettivo quoziente correttivo relativo alla corrispondenza tra prestazioni erogate e singolo referto.



Strutture e operatori di riferimento per il monitoraggio degli obiettivi

Gli obiettivi sono da intendersi come relativi alle attività, dati e documenti di tutti gli operatori che erogano prestazioni sanitarie (pubblici, privati accreditati e privati autorizzati), nel rispetto dell'obiettivo dell'investimento PNRR di rendere il FSE l'unico punto di accesso digitale per tutti gli assistiti sul territorio nazionale e in coerenza con quanto stabilito dal comma 15-bis dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, modificato dall'articolo 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4.

Allegato 3: Requisiti di monitoraggio come da linee guida FSE adottate

IA1 - Indicatori di Alimentazione del FSE da parte delle Strutture Sanitarie¹

Gli indicatori di seguito indicati forniscono il dettaglio per Regione ed Azienda.

ID	Indicatore	Periodicità
IA1.1	N. Lettere di Dimissioni Ospedaliere Indicizzate / N. Ricoveri <i>(fonte denominatore Flusso SDO regionale)</i>	Mensile
IA1.2	N. Verbali di Pronto Soccorso Indicizzati / N. Accessi di Pronto Soccorso <i>(fonte denominatore Flusso EMUR regionale, accessi di PS al netto degli abbandoni)</i>	Mensile
IA1.3	N. Referti di Laboratorio Indicizzati / N. Prestazioni² di Laboratorio Erogate <i>(fonte denominatore Flusso Specialistica Ambulatoriale regionale per esterni, erogato SSN ed escluso screening)</i>	Mensile
IA1.4	N. Referti di Radiologia Indicizzati / N. Prestazioni di Radiologia Erogate <i>(fonte denominatore Flusso Specialistica Ambulatoriale regionale per esterni)</i>	Mensile

¹ Gli indicatori ivi riportati si riferiscono a documenti e prestazioni erogate in favore dei soggetti aventi diritto ad avere un Fascicolo Sanitario Elettronico.

² Per quanto attiene la valutazione ed il monitoraggio di ciascuno degli indicatori IA1.3, IA1.4, IA1.5, IA1.6, verrà successivamente stabilito, mediante apposite circolari ministeriali, il rispettivo quoziente correttivo relativo alla corrispondenza tra prestazioni erogate e singolo referto.



ID	Indicatore	Periodicità
IA1.5	N. Referti di Specialistica Ambulatoriale Indicizzati / N. Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale Erogate³ <i>(fonte denominatore Flusso Specialistica Ambulatoriale regionale per esterni)</i>	Mensile
IA1.6	N. Referti di Anatomia Patologica Indicizzati / N. Prestazioni di Anatomia P. Erogate⁴ <i>(fonte denominatore Flusso Specialistica Ambulatoriale regionale per esterni)</i>	Mensile
IA1.7	N. Cittadini Residenti con Certificato Vaccinale Indicizzato / N. Cittadini Residenti (su base regionale) <i>(fonte denominatore Sistema TS nelle more di ANA)</i>	Mensile
IA1.8	N. Totale di Documenti Indicizzati / N. Assistiti <i>(fonte denominatore Sistema TS nelle more di ANA)</i>	Mensile

Fino all'attivazione del gateway, la fonte dati del numeratore degli indicatori saranno i fascicoli sanitari elettronici di ogni regione.

Per quanto concerne le prestazioni erogate non in regime SSN, si fa riferimento alle fonti disponibili a livello nazionale, nonché a quanto previsto dall'art. 12, comma 15-septies del DL 179/2012.

All'elenco ivi riportato potranno aggiungersi altri indicatori relativi all'alimentazione dei fascicoli sanitari elettronici e dell'Ecosistema Dati Sanitari, coerentemente con gli ulteriori dati obbligatori previsti dalle Linee Guida di Attuazione, per i quali saranno successivamente definiti i relativi standard.

³ L'indicatore IA1.5 è elaborato al netto dei documenti e prestazioni già previste nell'ambito degli indicatori IA1.3, IA1.4 e IA1.6.

⁴ Indicatore di alimentazione relativo ai Referti di Anatomia Patologica che sarà rilevato successivamente alla standardizzazione e adozione di specifiche di riferimento a livello nazionale per la produzione del rispettivo CDA2.



IA2 - Indicatori di Alimentazione del FSE da parte dei MMG/PLS

Gli indicatori di seguito indicati forniscono il dettaglio per Regione e per ASL di riferimento per i MMG/PLS.

ID	Indicatore	Periodicità
IA2.1	N. Assistiti con Patient Summary Indicizzato / N. Assistiti <i>(fonte denominatore Sistema TS nelle more di ANA)</i>	Trimestrale
IA2.2	N. di Patient Summary Indicizzati / N. MMG-PLS <i>(fonte denominatore Sistema TS nelle more di ANA)</i>	Trimestrale

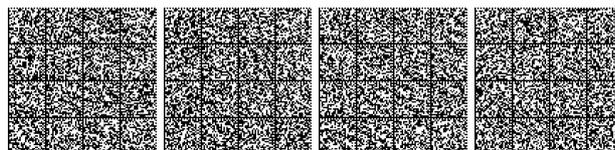
Fino all'attivazione del gateway, la fonte dati del numeratore degli indicatori saranno i fascicoli sanitari elettronici di ogni regione.

IU1 - Indicatori di Utilizzo del FSE da parte dei Cittadini

Gli indicatori di seguito indicati forniscono il dettaglio per Regione.

ID	Indicatore	Periodicità
IU1.1	N. Totale Consensi alla Consultazione FSE espressi / N. Assistiti <i>(fonte denominatore Sistema TS nelle more di ANA)</i>	Trimestrale
IU1.2	N. Documenti Consultati dai Cittadini su FSE / N. Totale Documenti Indicizzati	Trimestrale
IU1.3	N. Utenti che hanno effettuato almeno una operazione su FSE (es. di ricerca documenti, consultazione documenti, accesso servizi on-line) / N. Assistiti <i>(fonte denominatore Sistema TS nelle more di ANA)</i>	Trimestrale

Fino all'attivazione del gateway, la fonte dati del numeratore degli indicatori saranno i fascicoli sanitari elettronici di ogni regione.



IU2 - Indicatori di Utilizzo del FSE da parte dei MMG/PLS

Gli indicatori di seguito indicati forniscono il dettaglio per Regione e per ASL.

ID	Indicatore	Periodicità
IU2.1	N. Documenti Consultati da tutti gli MMG-PLS / N. Totale Documenti Indicizzati	Trimestrale
IU2.2	N. Utenti MMG-PLS che hanno effettuato almeno una operazione su FSE (es. di ricerca documenti, consultazione documenti, richiesta di servizio tra quelli previsti nei servizi on-line definiti nelle presenti Linee Guida) / N. Totale MMG-PLS <i>(fonte denominatore Sistema TS nelle more di ANA)</i>	Trimestrale
IU2.3	N. Utenti MMG-PLS che hanno inviato o aggiornato almeno un Patient Summary a FSE / N. Totale MMG-PLS <i>(fonte denominatore Sistema TS nelle more di ANA)</i>	Trimestrale

Fino all'attivazione del gateway, la fonte dati del numeratore degli indicatori saranno i fascicoli sanitari elettronici di ogni regione.

Per quanto attiene l'indicatore ID IU2.3 anzi riportato in tabella, esso dovrà essere elaborato con dettaglio anche per Azienda e Distretto di appartenenza del MMG/PLS.



IU3 - Indicatori di Utilizzo del FSE da parte degli Operatori Sanitari delle Aziende

Gli indicatori di seguito indicati forniscono il dettaglio per Regione e per Azienda di riferimento dell'Operatore Sanitario.

ID	Indicatore	Periodicità
IU3.1	N. Documenti Consultati da tutti gli Operatori Sanitari / N. Totale Documenti Indicizzati	Trimestrale
IU3.2	N. Operatori Sanitari che hanno effettuato almeno una operazione di ricerca documenti o consultazione documenti / N. Totale Operatori Sanitari <i>(fonte denominatore Banche Dati anagrafiche regionali)</i>	Trimestrale
IU3.3	N. Operatori Sanitari che hanno inviato o aggiornato almeno un documento a FSE / N. Totale Operatori Sanitari <i>(fonte denominatore Banche Dati anagrafiche regionali)</i>	Trimestrale

Fino all'attivazione del gateway, la fonte dati del numeratore degli indicatori saranno i fascicoli sanitari elettronici di ogni regione.

22A05591

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 13 settembre 2022.

Riclassificazione del medicinale per uso umano «Amoxicillina HCS», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 672/2022).

IL DIRIGENTE
DEL SETTORE HTA ED ECONOMIA DEL FARMACO

Visto l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante «Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici», convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326, che ha istituito l'Agenzia italiana del farmaco e, in particolare, il comma 33, che dispone la negoziazione del prezzo per i prodotti rimborsati dal Servizio sanitario nazionale tra Agenzia e produttori;

Visto il decreto n. 245 del 20 settembre 2004 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze, recante norme

sull'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, emanato a norma dell'art. 48, comma 13, sopra citato, come modificato dal decreto n. 53 del Ministero della salute di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione e la semplificazione e dell'economia e delle finanze del 29 marzo 2012;

Visto il regolamento di organizzazione, del funzionamento e dell'ordinamento del personale dell'Agenzia italiana del farmaco, pubblicato sul sito istituzionale dell'Agenzia (comunicazione in *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale n. 140 del 17 giugno 2016) (in appresso «regolamento»);

Visto il decreto del Ministro della salute del 15 gennaio 2020, con cui il dott. Nicola Magrini è stato nominato direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco con decorrenza dal 2 marzo 2020;

Vista la determina del direttore generale n. 643 del 28 maggio 2020 con cui è stato conferito al dott. Trotta Francesco l'incarico di dirigente del Settore HTA ed economia del farmaco;

