

## Art. 3.

1. Il periodo di chiusura, individuato all'art. 1, è comune a tutte le regioni italiane che attuano il Piano nazionale di gestione dell'Anguilla europea, ai sensi del regolamento (CE) n. 1100/2007, ovvero: Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia, Umbria e Sardegna.

## Art. 4.

1. La pesca a mare dell'«Anguilla europea» (*Anguilla anguilla*) è vietata in tutte le regioni durante tutto l'anno 2025, senza eccezione alcuna.

## Art. 5.

1. La pesca sportiva della specie «Anguilla europea» (*Anguilla anguilla*) è vietata su tutto il territorio nazionale per tutto l'anno 2025.

## Art. 6.

1. Le attività di pesca commerciale degli esemplari di lunghezza complessiva inferiore a 12 cm (ceche) sono vietate durante tutto l'anno 2025. Si intendono escluse dal presente divieto le attività di ripopolamento ai fini della conservazione della specie, ai sensi del regolamento (CE) n. 1100/2007.

## Art. 7.

1. Per l'anno 2025, la commercializzazione della specie «Anguilla europea» (*Anguilla anguilla*) come prodotto della pesca è permessa dal 1° luglio 2025 fino al 20 gennaio 2026.

2. Il prodotto da acquacoltura intensiva o da ambiente vallivo chiuso al flusso marino può essere commercializzato durante tutto l'anno 2025.

## Art. 8.

1. Per le regioni che non aderiscono al Piano nazionale di gestione dell'Anguilla europea vige la chiusura della pesca della specie. Tale disposizione riguarda la pesca sportiva e commerciale nelle acque nazionali, dolci, marine e salmastre, per tutti gli stadi del ciclo vitale della specie «Anguilla europea».

Il presente decreto è trasmesso all'organo di controllo per la registrazione ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 3 marzo 2025

*Il Ministro:* LOLLOBRIGIDA

Registrato alla Corte dei conti il 21 marzo 2025

Ufficio di controllo sugli atti del Ministero delle imprese e del made in Italy, del Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste e del Ministero del turismo, reg. n. 273

25A01938

## MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 19 febbraio 2025.

**Ripartizione delle risorse residue relative all'investimento 1.2.3.2. «Servizi di telemedicina» della Missione 6, Component 1, del 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;

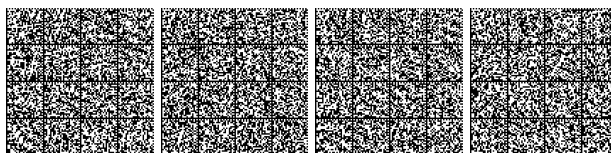
Visto l'art. 17 regolamento UE 2020/852 che definisce gli obiettivi ambientali, tra cui il principio di non arrecare un danno significativo (DNSH, «*Do no significant harm*») e la comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 recante «Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio «non arrecare 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, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021;

Vista la rimodulazione del PNRR approvata con decisione del Consiglio dell'Unione europea dell'8 dicembre 2023 che ha previsto per la Missione 6 la riallocazione delle risorse di alcune linee di investimento, assegnando, in particolare, per il *sub*-investimento M6C1 - 1.2.3 «Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici» ulteriori 500 milioni di euro, il cui riparto avverrà con successivo decreto, a fronte del raggiungimento di ulteriori centomila assistiti attraverso gli strumenti della telemedicina rispetto ai 200.000 inizialmente previsti dal *target* comunitario M6C1-9, per un totale di almeno trecentomila assistiti da rilevare entro la scadenza del 31 dicembre 2025;



Visto che, a fronte della predetta rimodulazione, il *target* comunitario M6C 1-9 prevede il raggiungimento di almeno trecentomila assistiti attraverso gli strumenti della telemedicina da rilevare entro la scadenza del 31 dicembre 2025;

Vista la Misura 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina» ricompresa nella Componente 1 della Missione 6 del 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 *target*:

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, a seguito della citata rimodulazione del PNRR, almeno trecentomila persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina entro dicembre 2025 (*target* M6C1-9);

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

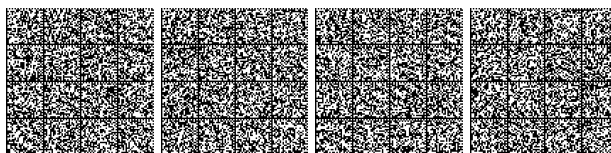
Considerato che, ai sensi dell'art. 15, comma 4, del citato decreto-legge n. 77/2021 «Gli Enti di cui al comma 3 possono accertare le entrate derivanti dal trasferimento delle risorse del PNRR e del PNC sulla base della formale deliberazione di riparto o assegnazione del contributo a proprio favore, 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 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 3 maggio 2024, recante «Modifiche alla tabella A allegata al decreto 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» con il quale, a fronte delle rimodulazioni del PNRR di cui alla citata decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione europea dell'8 dicembre 2023, sono state effettuate modifiche alla tabella A del citato decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021, in particolare in merito all'assegnazione delle risorse finanziarie previste per il *sub*-investimento M6C1 - 1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici»;

Vista 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 3 maggio 2024, che prevede per il *sub*-investimento M6C 1 - 1.2.3 «Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici» l'importo complessivo di euro 1.500.000.000;

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 Agenas;



Tenuto conto che l'art. 3 dell'accordo del 31 dicembre 2021 e successive modifiche assegna ad 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 modifiche 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 è sottoposto ad aggiornamento su proposta di Agenas, sulla base delle nuove esigenze sopravvenute, tra cui la modifica della «Tabella A - PNRR - Italia Quadro finanziario per amministrazioni titolari» allegata al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, come modificata dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 3 maggio 2024, che prevede per il *sub*-investimento M6C1 - 1.2.3 «Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici» l'importo complessivo di euro 1.500.000.000;

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 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 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 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 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 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 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 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 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 il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 1984, che ha istituito i flussi informativi (rinnovati ed ampliati con il successivo decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996 e successive modifiche) preposti alla rilevazione delle informazioni relative alle attività gestionali delle ASL e delle aziende sanitarie e, in particolare, il decreto del Ministero della salute 5 dicembre 2006, che ha introdotto il flusso informativo STS 11 relativo ai dati anagrafici delle strutture sanitarie;



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, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 15 settembre 2021 concernente l'istituzione della struttura di missione PNRR, ai sensi dell'art. 8 del citato decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77;

Visto l'art. 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25, 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», con cui 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'Agenzia 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;

Visto il decreto del Ministero della salute 29 aprile 2022, recante «Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare", ai fini del raggiungimento della *Milestone* EU M6C1-4, di cui all'*Annex* alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia»;

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 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 - 1.2.3.1 «Piattaforma di telemedicina», con una dotazione di risorse di euro 250.000.000,00, e M6C1 - 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 M6C 1 - 1.2.3, come riportato nella tabella A allegata al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021 e successive modifiche;

Rilevata la necessità di aggiornare con successivo decreto il decreto del Ministro della salute 1° aprile 2022,

di ricognizione degli interventi e *sub*-interventi di investimento del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), in considerazione della modifica della «Tabella A - PNRR - Italia Quadro finanziario per amministrazioni titolari» allegata al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, come modificata dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 3 maggio 2024, che prevede per il *sub*-investimento M6C1 - 1.2.3 «Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici» l'importo complessivo di euro 1.500.000.000;

Considerato il decreto del Ministero della salute 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 al *sub*-investimento M6C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» della *sub*-misura M6C1-1.2.3 «Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici»;

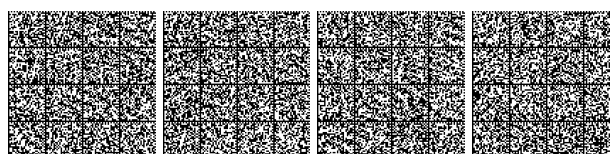
Visto il decreto del Ministro della salute 30 settembre 2022 «Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo 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 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, 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 a 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 M6C 1-1.2.3.2;

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

Valutata e comunicata la congruità di tutti i Piani operativi regionali e provinciali alle regioni e province autonome con nota protocollo Agenas n. 2023/0003063 (u) del 23 marzo 2023 da parte della Commissione tecnica di valutazione, istituita presso Agenas come previsto dal decreto ministeriale 30 settembre 2022;



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 30 settembre 2022;

Considerato l'art. 1 del citato decreto ministeriale 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 30 settembre 2022;

Considerato che Agenas, in qualità di soggetto attuatore dell'investimento, ha stipulato con le regioni capofila apposite convenzioni, di cui all'art. 1, comma 1, del decreto ministeriale 30 settembre 2022;

Considerato che le regioni capofila hanno sottoscritto con tutte le regioni e province autonome aderenti all'iniziativa di acquisto le convenzioni di cui all'art. 1, comma 5, del decreto ministeriale 30 settembre 2022;

Tenuto conto che i fabbisogni espressi dalle regioni e province autonome sono stati utilizzati come importi posti a base di gara delle procedure delle regioni capofila per un totale di euro 527.101.620,00;

Tenuto conto che le procedure di gara delle regioni capofila soddisfano i fabbisogni di cui al paragrafo precedente 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 30 settembre 2022;

Considerato che all'interno dei suddetti Piani operativi sono stati indicati da ciascuna regione e provincia autonoma, tra gli altri, il numero di pazienti da trattare in telemonitoraggio, così come riportati all'interno della colonna «D.3 pazienti cronici da trattare in telemonitoraggio» al T3 2026 di cui all'allegato al decreto del Ministero della salute 28 settembre 2023;

Ritenuto di adeguare la descrizione degli obiettivi intermedi e finali indicati nell'allegato al decreto del Ministero della salute 28 settembre 2023 che ha stabilito la «Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)» da «pazienti cronici da trattare in telemonitoraggio» a «pazienti cronici da trattare in telemedicina» al fine di garantire la coerenza con il *target* M6C1-9;

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

Tenuto conto che il *target* M6C1-9 sopra descritto verrà monitorato, a partire dall'annualità 2024, da parte di Agenas attraverso il modulo di monitoraggio della Piattafor-

ma nazionale di telemedicina (di seguito anche «PNT»), di cui al *sub*-investimento 1.2.3.1 della Component 1 della Missione 6 del PNRR e che, al fine di conferire i dati che concorrono al raggiungimento del *target*, ogni soluzione di telemedicina dovrà essere adeguatamente integrata con l'architettura delle infrastrutture regionali di telemedicina (di seguito anche «IRT») e con la suddetta PNT; inoltre, a garanzia di tale integrazione, le soluzioni di telemedicina dovranno essere validate attraverso il modulo di validazione delle soluzioni di telemedicina della PNT, ferma restando la possibilità, nelle more delle predette integrazioni e dell'attivazione dell'EDS, di utilizzare – ai fini del monitoraggio, i flussi del NSIS e il flusso informativo «tessera sanitaria - TS» di cui all'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale, che già prevede nel proprio tracciato *record* un campo che identifica le prestazioni erogate in telemedicina;

Tenuto conto che per il raggiungimento del *target* M6C1-9 ogni regione e provincia autonoma acquisisce i dispositivi medici necessari all'erogazione dei servizi di telemedicina, i quali, come sopra detto, saranno oggetto di monitoraggio attraverso la Piattaforma nazionale di telemedicina, di cui al *sub*-investimento 1.2.3.1 della Component 1 della Missione 6 del PNRR 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 province autonome;

Considerato l'art. 4 del citato decreto ministeriale 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 30 settembre 2022, per un ammontare complessivo di euro 527.101.620,00;

Considerato l'art. 2 del decreto del Ministero della salute 28 settembre 2023 di ripartizione delle risorse di cui all'investimento PNRR M6C1 - 1.2.3.2 - «Servizi di telemedicina», che ha stabilito la «Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)»;

Tenuto conto di quanto stabilito nel citato decreto 28 settembre 2023 (art. 2) in ordine alla necessità 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 700.000.000,00 [...] il rispetto dell'art. 2, comma 6-bis, del citato decreto-legge n. 77/2021»;



Considerata la necessità, ai fini del completamento dell'implementazione dei servizi di telemedicina e dei modelli organizzativi correlati alla presa in carico della cronicità necessari al raggiungimento del citato *target* PNRR M6C1-9, di destinare le predette risorse da ripartire, pari a euro 172.898.380,00, alle attività regionali di:

*a)* integrazione dei Sistemi gestionali regionali (SGR) e dei Servizi minimi di telemedicina (SMT) regionali con la Piattaforma nazionale di telemedicina (PNT): euro 45.220.000,00;

*b)* integrazioni specifiche da effettuarsi per sistemi locali: euro 25.535.676,00;

*c)* acquisto di dispositivi medici per l'erogazione dei servizi di telemedicina: euro 81.714.163,00;

*d)* evoluzioni *software* (con esclusione delle attività di supporto specialistico): euro 20.428.541,00;

Considerata la necessità di rimodulare i *target* relativi ai pazienti cronici da trattare in telemedicina al T4 2024 e al T3 2025, dell'allegato al decreto del Ministero della salute 28 settembre 2023 che ha stabilito la «Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)», in conseguenza dei tempi tecnici non comprimibili delle attività in corso;

Tenuto conto della quota pari ad euro 50.000.000,00 destinata ad Agenas quale soggetto attuatore per la realizzazione dell'intervento, con il compito di effettuare le verifiche di conformità che attestino la corretta implementazione e integrazione delle IRT con la PNT e il controllo della realizzazione dell'intervento, anche attraverso la definizione di linee guida per i criteri di scelta dei dispositivi medici, in relazione del ruolo previsto dal decreto del Ministero della salute 9 giugno 2023 «Adozione del programma nazionale di HTA» e dal ruolo di Agenzia di sanità digitale ai sensi del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022 n. 25;

Considerate le interlocuzioni 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 di Bolzano, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 13 febbraio 2025 (rep. atti n. 19/CSR);

Decreta:

Art. 1.

#### Riparto di risorse

1. Le risorse oggetto di riparto nel presente decreto, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 2, del decreto del Ministero della salute 28 settembre 2023, ammontano ad euro 172.898.380,00 per l'implementazione dei servizi di telemedicina e dei modelli organizzativi correlati alla presa in carico della cronicità, nell'ambito del modello

declinato dal decreto ministeriale 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. In particolare, come dettagliato nell'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto, sono destinati a:

*a)* integrazione dei sistemi gestionali regionali (SGR) e dei servizi minimi di telemedicina (SMT) regionali con la Piattaforma nazionale di telemedicina (PNT): euro 45.220.000,00;

*b)* integrazioni specifiche a sistemi locali: euro 25.535.676,00;

*c)* dispositivi medici: euro 81.714.163,00;

*d)* evoluzioni *software* (con esclusione delle attività di supporto specialistico): euro 20.428.541,00.

2. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite secondo criteri tecnologici e sulla base della popolazione residente, ferma restando la riserva minima pari a euro 102.467.992,00 alle regioni del Mezzogiorno, tale da garantire, per le risorse territorializzabili per complessivi euro 700.000.000,00 di cui al precedente decreto del Ministero della salute 28 settembre 2023, il rispetto dell'art. 2, comma 6-*bis*, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

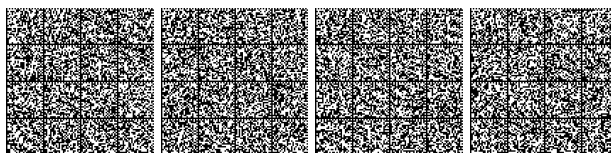
Di seguito la metodologia utilizzata:

*a)* le risorse di cui al comma 1, lettera *a)* sono attribuite per l'integrazione dei sistemi gestionali regionali (SGR) e dei servizi minimi di telemedicina (SMT) regionali con la PNT in coerenza con il fabbisogno già espresso dalle regioni e province autonome nei Piani operativi precedentemente validati dalla Commissione tecnica di valutazione ai sensi dell'art. 2, comma 3, del decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022 e in relazione alla durata dei contratti applicativi stipulati all'esito della gara per l'affidamento dei servizi minimi di telemedicina, limitatamente alle componenti di risorse non già coperte da altri fondi (in particolare, laddove i SMT siano acquisiti attraverso Gara Regione Lombardia, sono escluse le risorse assegnate attraverso tale gara ai fornitori dei SMT per le attività di integrazione di loro competenza);

*b)* le risorse di cui al comma 1, lettera *b)* sono attribuite secondo il criterio tecnologico che tiene conto del grado di complessità della rete delle strutture sanitarie presenti all'interno delle regioni e delle province autonome e delle integrazioni attese con i sistemi locali; il grado di complessità della rete è, a tal fine, valutato proporzionalmente al numero di presidi di erogazione di prestazioni sanitarie come rilevabili dal flusso informativo STS 11 del Ministero della salute;

*c)* le risorse di cui al comma 1, lettera *c)* sono attribuite tenendo conto del criterio di quota capitaria riferita alla popolazione residente;

*d)* le risorse di cui al comma 1, lettera *d)* sono attribuite secondo il criterio relativo alla quota capitaria riferita alla popolazione residente, in coerenza con la possibilità, attribuita ad ogni regione e provincia autonoma, di richiedere evoluzioni della infrastruttura regionale/provinciale conformi al Piano operativo approvato secondo il decreto ministeriale 30 settembre 2022.



3. Le risorse di cui al comma 1, lettere *a*, *b* e *d*) del presente articolo, fermo restando il finanziamento complessivo assegnato a ciascuna regione e provincia autonoma, potranno essere oggetto di rimodulazione, in conformità con i Piani operativi validati dalla commissione tecnica di valutazione ai sensi dell'art. 2, comma 3, del decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022, nonché con i «Piani di integrazione», di cui all'art. 2, comma 2, del presente decreto, previa validazione da parte della commissione tecnica di valutazione.

## Art. 2.

### Attuazione

1. Le risorse di cui all'art. 1 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 all'art. 1, comma 1, lettera *a*) («Integrazione dei SGR regionali e dei SMT regionali con la PNT») sono vincolate all'effettiva integrazione dei sistemi gestionali regionali e dei servizi minimi di telemedicina, eventualmente anche già presenti sul territorio regionale/provinciale, con la Piattaforma nazionale di telemedicina, in relazione al fabbisogno espresso nei Piani operativi di telemedicina predisposti dalle regioni e dalle province autonome ai sensi dell'art. 1 del decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022. Le regioni e province autonome definiscono i «Piani di Integrazione» relativamente ai SGR regionali/provinciali e ai SMT regionali con la PNT, che dovranno essere trasmessi entro 45 giorni dalla pubblicazione del presente decreto ad Agenas per la valutazione e la validazione da parte della Commissione tecnica ai sensi dell'art. 2, comma 3, del decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022. Il format dei citati «Piani di integrazione» è predisposto da Agenas.

3. Le risorse di cui all'art. 1, comma 1, lettera *b*) («Integrazioni specifiche a sistemi locali») sono destinate all'integrazione dei sistemi locali di tutte le strutture sanitarie presenti nel territorio identificate tramite codice identificativo nel flusso informativo STS 11 del Ministero della salute. Le regioni e province autonome definiscono i «Piani di integrazione» relativamente ai sistemi locali, che dovranno essere trasmessi entro 45 giorni dalla pubblicazione del presente decreto ad Agenas per la valutazione e la validazione da parte della Commissione tecnica ai sensi dell'art. 2, comma 3, del decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022. Il format dei citati «Piani di integrazione» è predisposto da Agenas.

4. Le risorse di cui all'art. 1, comma 1, lettera *c*) («Dispositivi medici») sono vincolate all'acquisto dei dispositivi medici, a tal fine qualificati come beni e servizi e finalizzati primariamente all'erogazione dei servizi di telemonitoraggio, come descritto nell'allegato b del decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022. Le regioni e province autonome definiscono specifici «Piani di fabbisogno dei dispositivi medici» inerenti al fabbisogno e le modalità di utilizzo dei dispositivi medici, che dovranno essere trasmessi entro 45 giorni dalla pubblicazione del presente decreto ad Agenas per la valutazione e la validazione da parte della Commissione tecnica di valutazione ai sensi dell'art. 2, comma 3, del decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022.

5. Le risorse di cui all'art. 1, comma 1, lettera *d*) («Evoluzioni software, con esclusione delle attività di supporto specialistico») sono vincolate alle manutenzioni evolutive, eventualmente richieste dalle regioni e dalle province autonome, dell'infrastruttura regionale di Telemedicina.

In particolare:

i. le regioni e le province autonome che aderiscono alla gara di Regione Lombardia, dovranno richiedere ad Agenas, coerentemente con quanto previsto dal capitolato della gara dei servizi minimi di telemedicina indetta da Regione Lombardia, l'autorizzazione allo svolgimento delle attività per gli interventi riconducibili ai servizi di manutenzione evolutiva;

ii. le regioni e le province autonome che non aderiscono alla gara di Regione Lombardia, ma che intendano ottenere le manutenzioni evolutive di cui al presente comma, potranno richiedere, coerentemente con il Piano operativo approvato ai sensi del citato decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022, l'erogazione delle risorse di cui all'art. 1, comma 1, lettera *d*), previa autorizzazione da parte di Agenas.

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 gli indirizzi e assicura la coerenza dell'investimento oggetto del decreto con l'indirizzo politico, i contenuti, le condizionalità e le tempistiche del PNRR.

7. La Commissione tecnica di valutazione di cui al decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022:

i. a fronte dei «Piani di integrazione» e dei «Piani di fabbisogno dei dispositivi medici» predisposti dalle regioni e province autonome, verifica la coerenza dei fabbisogni formulati dalle regioni e province autonome con le predette pianificazioni e li valida entro trenta giorni dalla ricezione;

ii. è supportata da Agenas nell'esame dei «Piani di integrazione» e dei «Piani di fabbisogno dei dispositivi medici».

8. A fronte delle valutazioni e validazioni di cui al comma 7, lettera *i*), il Ministero della salute provvede all'adeguamento del riparto delle risorse di cui al presente decreto.

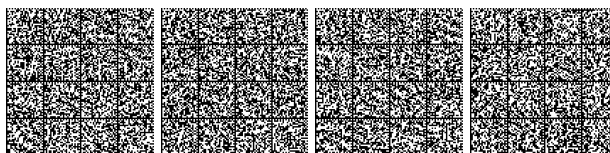
## Art. 3.

### Ruolo di Agenas

1. Agenas, in qualità di soggetto attuatore dell'investimento, ha il compito di:

*a*) acquisire i «Piani di integrazione» di cui all'art. 1, comma 1, lettere *a*) e *b*), redatti e trasmessi dalle regioni e province autonome ai sensi dell'art. 2, commi 2 e 3, tramite apposito portale *web* Agenas e renderli disponibili per la valutazione e la validazione alla Commissione tecnica di valutazione di cui al decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022;

*b*) monitorare l'attività svolta da ogni regione e provincia autonoma in ordine alle verifiche di conformità dei prodotti, dei servizi e delle altre prestazioni erogate alle specifiche e ai requisiti richiesti nel Piano dei fabbisogni e nel Piano operativo ai sensi del decreto del Ministero della salute 30 settembre 2022, con particolare riferimen-



to agli investimenti relativi alle risorse di cui all'art. 1, comma 1, lettere *a*) e *b*) e alle risorse di cui all'art. 2, comma 1, del decreto del Ministro della salute 28 settembre 2023, in conformità alla normativa vigente;

*c*) elaborare linee guida sugli *standard* tecnologici di interoperabilità dei dispositivi con le infrastrutture regionali di telemedicina (IRT) al fine di garantire una corretta trasmissione di dati e informazioni e di monitorare che le attività svolte siano conformi alle predette linee guida. Tale controllo potrà essere realizzato attraverso le funzioni della PNT a seguito dell'invio dei dati e delle informazioni da parte delle regioni e province autonome;

*d*) acquisire il fabbisogno delle regioni e province autonome di cui all'art. 1, comma 1, lettera *c*) attraverso i «Piani di fabbisogno dei dispositivi medici» di cui all'art. 2, comma 4, tramite apposito portale *web* Agenas e renderli disponibili per la valutazione e la validazione alla Commissione tecnica di valutazione;

*e*) a fronte della validazione della Commissione tecnica di valutazione di cui al comma 1 lettera *d*), svolgere la relativa procedura di gara per l'acquisto dei dispositivi medici, secondo il fabbisogno espresso e valutato, anche avvalendosi di centrali di acquisto. Il capitolato tecnico di cui alla gara viene preventivamente validato dalla Commissione tecnica di valutazione;

*f*) monitorare trimestralmente le rilevazioni inerenti all'effettivo impiego di tali dispositivi da parte delle regioni e province autonome, in coerenza con il fabbisogno espresso anche al fine del raggiungimento degli obiettivi di cui al *target* M6C 1-9, e trasmetterle al Ministero della salute;

*g*) svolgere funzioni di coordinamento centrale e di controllo sull'attuazione e sulla valutazione dello stato di avanzamento complessivo delle attività afferenti ai servizi di manutenzione evolutiva. Agenas ha il ruolo centrale di coordinamento delle procedure per l'attivazione delle integrazioni sopracitate, delle manutenzioni evolutive e di prevenzione delle possibili duplicazioni, al fine di favorire il miglioramento qualitativo dei servizi in ogni regione e provincia autonoma che abbia aderito alla procedura di acquisizione delle infrastrutture regionali di telemedicina, garantendo una razionalizzazione dei fondi dedicati.

Agenas ha altresì il compito di:

*h*) verificare il raggiungimento degli obiettivi di cui all'allegato 1, F.1, F.2, F.3: a tal fine i *target* F.1 e F.2 definiti con il decreto del Ministro della salute 28 settembre 2023 sono rimodulati in conseguenza dei tempi tecnici non comprimibili, mentre si confermano i *target* F.3; le regioni e le province autonome sono tenute a fornire i dati di monitoraggio e controllo per le rendicontazioni periodiche.

Di seguito si elencano le tre modalità previste per la rendicontazione dei suddetti *target*:

i. «modalità transitoria»: le regioni e le province autonome trasmettono i dati necessari alla rendicontazione in forma anonima e aggregata ad Agenas secondo le modalità definite dalla stessa;

ii. «modalità a regime»: Agenas utilizza i dati pseudonimizzati presenti nell'EDS;

iii. «modalità accessoria»: le regioni e le province autonome alimentano tempestivamente i flussi del NSIS

e il flusso informativo «Tessera sanitaria - TS» di cui all'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale che già prevede un campo che identifica le prestazioni in telemedicina.

Nelle more della realizzazione e attivazione dell'EDS, che prevede che la PNT utilizzi i dati pseudonimizzati in esso contenuti, sarà utilizzata la «modalità transitoria», successivamente, alla realizzazione e alla messa in esercizio dell'EDS, sarà utilizzata la «modalità a regime»;

*i*) acquisire, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, da ogni soggetto erogante servizi minimi di telemedicina (eventualmente anche per tramite delle regioni e delle province autonome di appartenenza), l'attestazione prodotta dal modulo di validazione delle soluzioni di telemedicina della PNT, la quale garantisce la corretta integrazione delle soluzioni di telemedicina adottate nel più ampio ecosistema nazionale della telemedicina (in particolare, Infrastrutture regionali di telemedicina (IRT) e Infrastruttura nazionale di telemedicina (INT)); saranno, inoltre, oggetto di monitoraggio attraverso la PNT i volumi delle prestazioni erogate a partire dall'annualità 2024 secondo lo schema di cui all'allegato 1, F.1, F.2, F.3.

#### Art. 4.

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

1. Nel caso di inerzia e/o ritardo nella presentazione dei dati funzionali alla verifica degli obiettivi F.1, F.2, F.3 dell'allegato 1, entro le scadenze previste nel medesimo allegato 1 (e qualora l'inerzia e/o il ritardo siano tali da non garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati) e/o di uso delle risorse non conforme alle finalità descritte nel presente decreto si procede alla revoca parziale o totale del finanziamento, salva l'ipotesi in cui il ritardo venga recuperato entro il trimestre successivo al periodo di riferimento. Il Ministero della salute, fermo restando quanto previsto dall'art. 2, comma 8, su segnalazione di Agenas, provvede alla conseguente rimodulazione della programmazione ai fini dell'assegnazione definitiva delle risorse.

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 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.

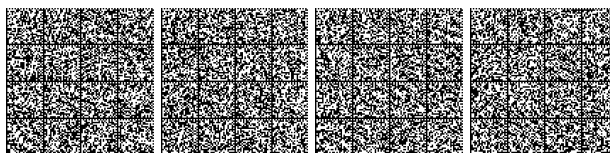
Il presente decreto viene inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 19 febbraio 2025

*Il Ministro:* SCHILLACI

Registrato alla Corte dei conti il 17 marzo 2025

Ufficio di controllo sugli atti del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 224





ALLEGATO 1

Regioni	A- Integrazione SGR regionali e SMT regionale a PNT	B- Integrazione specifiche a sistemi locali	C-Dispositivi medici	D- Evoluzioni software	E- Totale	F.1 Pazienti cronici da trattare in Telemedicina - target regione al T4 2024	F.2 Pazienti cronici da trattare in Telemedicina - target regione al T3 2025	F.3 Pazienti cronici da trattare in Telemedicina - target regione al T3 2026
Piemonte	1.940.000,00	968.094,12	3.123.636,14	780.909,03	6.812.639,29	849	5.570	13.263
Valle D'Aosta	2.740.000,00	18.982,24	105.808,00	26.452,00	2.891.242,24	275	1.806	4.299
Lombardia	1.940.000,00	2.277.868,52	7.273.149,82	1.818.287,45	13.309.305,79	12.800	84.000	200.000
Prov. Auton. Bolzano	2.740.000,00	132.875,67	391.029,56	97.757,39	3.361.662,62	848	5.565	13.250
Prov. Auton. Trento	2.580.000,00	170.840,14	386.429,22	96.607,30	3.233.876,66	292	1.915	4.560
Veneto	1.940.000,00	930.129,65	2.672.802,04	668.200,51	6.211.132,20	5.952	39.062	93.004
Friuli Venezia Giulia	2.420.000,00	265.751,33	869.465,72	217.366,43	3.772.583,48	309	2.029	4.830
Liguria	2.100.000,00	398.626,99	1.297.298,07	324.324,52	4.120.249,58	960	6.301	15.003
Emilia Romagna	1.940.000,00	987.076,35	2.419.782,92	604.945,73	5.951.805,00	768	5.040	12.000
Toscana	1.940.000,00	873.182,92	2.134.561,37	533.640,35	5.481.384,64	5.583	36.637	87.231
Umbria	1.940.000,00	360.662,53	685.451,82	171.362,96	3.157.477,31	564	3.698	8.805
Marche	1.940.000,00	398.626,99	1.173.088,68	293.272,17	3.804.987,84	2.735	17.947	42.730
Lazio	1.940.000,00	683.360,55	4.558.944,64	1.139.736,16	8.322.041,35	1.091	7.161	17.050
Abruzzo	1.940.000,00	901.790,08	3.587.480,67	896.870,18	7.326.140,93	937	6.150	14.643
Molise	1.940.000,00	257.654,31	757.357,03	189.339,26	3.144.350,60	466	3.061	7.288
Campania	2.260.000,00	4.058.055,37	14.429.644,49	3.607.411,19	24.355.111,05	4.921	32.297	76.897
Puglia	2.420.000,00	3.027.438,13	11.426.790,30	2.856.697,62	19.730.926,05	6.185	40.589	96.640
Basilicata	2.740.000,00	901.790,08	1.474.853,17	368.713,30	5.485.356,55	498	3.268	7.780
Calabria	1.940.000,00	1.481.512,28	5.580.525,49	1.395.131,40	10.397.169,17	431	2.827	6.730
Sicilia	1.940.000,00	4.573.363,99	12.277.156,09	3.069.289,08	21.859.809,16	3.232	21.210	50.500
Sardegna	1.940.000,00	1.867.993,76	5.088.907,76	1.272.226,97	10.169.128,49	1.002	6.579	15.663
Italia	45.220.000,00	25.535.676,00	81.714.163,00	20.428.541,00	172.898.380,00	50.699	332.710	792.166
risorse regioni mezzogiorno	17.120.000,00	17.069.598,00	54.622.715,00	13.655.679,00	102.467.992,00			
%risorse regioni mezzogiorno	38%	67%	67%	67%	59%			

