

È previsto un sistema di *log analysis* per l'analisi periodica delle informazioni registrate degli accessi applicativi, in grado di individuare, sulla base di regole predefinite e formalizzate e attraverso l'utilizzo di indicatori di anomalie (*alert*), eventi potenzialmente anomali che possano configurare trattamenti illeciti.

I file di *log* registrano le informazioni riguardanti le operazioni, per la verifica della correttezza e legittimità del trattamento dei dati. I file di *log* presentano le caratteristiche di integrità e inalterabilità, e sono protetti con idonee misure contro ogni uso improprio.

Sulla base di quanto monitorato dal sistema di *log analysis*, vengono generati periodicamente dei report sintetici sullo stato di sicurezza del sistema (es. accessi ai dati, rilevamento delle anomalie, etc.).

24A00383

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 24 novembre 2023.

Modifiche al decreto 23 gennaio 2023, recante ripartizione delle risorse relative all'investimento M6C1 - 1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO 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 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023», che, all'art. 1, comma 1043, prevede l'istituzione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto dalle attività 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;

Considerato che l'art. 17 del suddetto regolamento (UE) n. 2021/241 prevede che «Le misure avviate a decorrere dal 1° febbraio 2020 sono ammissibili a condizione che soddisfino i requisiti di cui al presente regolamento.»;

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) n. 2021/241 del 12 febbraio 2021, 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*») è 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 del Parlamento e del Consiglio del 18 giugno 2020 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 di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

Visti i regolamenti (UE) nn. 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 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»;

Viste le disposizioni di cui all'art. 47 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 ministeriale 17 dicembre 2008 istituito del Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD), pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 6 del 9 gennaio 2009, e successive modificazioni, che mira a costruire una base dati integrata a livello nazionale, incentrata sul singolo paziente, dalla quale rilevare informazioni in merito agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al Servizio sanitario nazionale (SSN), nell'ambito dell'assistenza domiciliare;

Considerato che le informazioni rilevate dal SIAD sono le seguenti: caratteristiche anagrafiche dell'assistito; valutazione ovvero rivalutazione sociosanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali; dati relativi alla fase di erogazione; dati relativi alla sospensione della presa in carico; dati relativi alla dimissione dell'assistito;

Rilevato che i dati del SIAD, trasmessi dalle regioni e province autonome, sono sottoposti a controlli di qualità e completezza attraverso funzionalità e reportistica disponibili nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), in quanto lo stesso conferimento dei dati è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-regioni il 23 marzo 2005;



Considerato che l'assistenza domiciliare, come definita dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, è differenziata in livelli di intensità assistenziale crescente (dalle cure domiciliari di livello base alle cure domiciliari a elevata intensità), cosiddetti «CIA - Coefficienti di intensità assistenziale», in relazione al numero di accessi (*proxy* della complessità);

Considerata l'implementazione all'interno della *dashboard* NSIS, alimentata dal flusso informativo SIAD, dell'indicatore relativo agli «Assistiti *over* 65 trattati in ADI in rapporto alla popolazione anziana (per 100)» (5bis), che aggrega tutti i coefficienti di intensità assistenziale (CIA), dal CIA base alle cure palliative domiciliari;

Tenuto conto dell'evoluzione del flusso SIAD per la rilevazione di ulteriori informazioni sull'assistenza erogata in ambito domiciliare, inclusi i differenti livelli di assistenza a domicilio (ADI ordinaria e cure palliative domiciliari), per il raggiungimento dei *target* del PNRR relativi alla Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina», la cui adozione da parte delle regioni e delle province autonome avverrà con riferimento ai dati di attività a partire dall'anno 2023;

Visto il decreto del Ministro della salute del 7 agosto 2023 recante «Modifiche al decreto 17 dicembre 2008, recante: "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale n. 220 del 20 settembre 2023;

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;

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 del 23 novembre 2021, che prevede per il sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» l'importo complessivo di euro 2.720.000.000,00;

Visto l'art. 6 dell'Accordo di collaborazione firmato digitalmente in data 31 dicembre 2021 tra il Ministero della salute, la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale e l'Agenzia per i servizi sanitari regionali (AGENAS) che prevede che l'AGENAS debba garantire il supporto tecnico operativo e il monitoraggio per l'intervento di investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)»;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 23 gennaio 2023, concernente la ripartizione delle risorse riconducibili al sub-investimento M6 C1 - 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale n. 55 del 6 marzo 2023;

Tenuto conto che la prevista erogazione alle regioni e alle province autonome delle risorse riferite alle annualità 2023, 2024, 2025, è subordinata al raggiungimento dei *target* intermedi indicati dall'allegato 1, di cui al richiamato decreto interministeriale 23 gennaio 2023;

Tenuto conto dell'utilizzo delle «opzioni di costo semplificate» per l'intervento di investimento del PNRR M6 C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» e, in particolare, ai fini dell'erogazione e della contabilizzazione delle risorse sulla base del raggiungimento degli obiettivi specifici, dell'utilizzo del costo unitario *standard*, ai sensi dell'art. 53, par. 3, lettera a), del regolamento n. 2021/1060, calcolato in euro 1.977,94 per ciascun assistito incrementale, per anno, con almeno una presa in carico (PIC) erogata nell'anno di riferimento;

Visto il decreto del Ministero della salute del 13 marzo 2023 concernente l'approvazione della «Metodologia per l'adozione di Opzioni di costo semplificate, per la contabilizzazione e rendicontazione delle spese», elaborata ai sensi degli articoli 52 e seguenti del regolamento (UE) n. 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, come richiamato dall'art. 10, comma 4, del decreto-legge 11 settembre 2021, n. 121, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2021, n. 156, in riferimento all'investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura - Assistenza domiciliare»;

Visto in particolare l'allegato 1 del decreto del Ministero della salute del 13 marzo 2023 con cui, tra l'altro, è chiarita la *baseline* rispetto alla quale verrà valutato lo stato di avanzamento nonché il conseguimento degli obiettivi intermedi e di quello finale previsti per l'investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura



- Assistenza domiciliare». Precisamente, si considera «quale base dati di partenza, il numero di assistiti in Assistenza domiciliare 2019, secondo l'indicatore 5-bis del sopraccitato flusso SIAD», i cui valori per ciascuna regione e provincia autonoma sono richiamati nell'allegato medesimo e sommano complessivamente a n. 645.590 assistiti, pari al 4,66% di utenti *over 65* trattati al 2019;

Rilevato il conseguimento parziale degli obiettivi intermedi 2022 indicati dall'allegato 1, di cui al richiamato decreto interministeriale 23 gennaio 2023, in parte dovuti anche alla mancata erogazione delle risorse a titolo di anticipazione nel 2022;

Vista la nota del Ministero della salute prot. UMPN-RR n. 716 del 17 marzo 2023, con la quale si forniscono indicazioni alle regioni e alle province autonome per il recupero del ritardo accumulato per l'attuazione dell'intervento rispetto al *target* nazionale previsto nel primo trimestre 2023 (T1 2023), in particolare attraverso la definizione di un Piano operativo da adottare con specifica delibera regionale/provinciale;

Ritenuto di garantire l'erogazione a titolo di anticipazione anche del 50% delle risorse previste per l'annualità 2023, subordinata all'adozione dei suddetti Piani operativi da parte delle regioni e delle province autonome, al fine di dotare queste ultime delle risorse necessarie per dare impulso all'attività per il conseguimento del *target* riferito all'annualità 2023;

Acquisita l'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 12 ottobre 2023 (rep. atti n. 235/CSR);

Decreta:

Art. 1.

*Modifiche al decreto interministeriale
23 gennaio 2023*

1. Il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 23 gennaio 2023, richiamato in premessa, è così modificato:

a) all'art. 3, comma 2 punto i., le parole «al raggiungimento degli obiettivi specifici (incremento totale pazienti *over 65*) previsti per l'anno precedente (2022).» sono sostituite con «all'adozione dei piani operativi da parte di ciascuna regione e provincia autonoma con specifico provvedimento regionale/provinciale, a garanzia del raggiungimento degli obiettivi assegnati per le annualità 2023, 2024, 2025»;

b) all'art. 3, comma 2 punto ii., le parole «per l'anno 2024, l'erogazione, a titolo di rimborso, del 50% delle risorse riferite all'annualità precedente (2023), e, a titolo di anticipazione, del 50% delle risorse previste per l'anno 2024, subordinata al raggiungimento degli obiettivi specifici (incremento totale pazienti *over 65*) previsti per l'anno 2023» sono sostituite con «per l'anno 2024, l'erogazione, a titolo di rimborso, fino al 50% delle risorse riferite all'annualità precedente (2023), e, a titolo di anticipazione, del 50% delle risorse previste per l'anno

2024, subordinata al raggiungimento di almeno il 90% degli obiettivi specifici (incremento totale pazienti *over 65* presi in carico) previsti per l'anno 2023»;

c) all'art. 3, è aggiunto il seguente comma: «3-bis. Considerata la necessità di verificare l'avanzamento verso gli obiettivi intermedi, al fine di fornire il necessario supporto tecnico operativo alle regioni e alle province autonome, viene istituito presso il Ministero della salute un Tavolo di lavoro con le regioni e le province autonome, coordinato dal Ministero della salute e dall'AGENAS, per consentire il monitoraggio *in itinere*, con cadenza trimestrale, tramite i dati del Sistema informativo di assistenza domiciliare (SIAD), anche al fine di promuovere l'attivazione tempestiva di azioni di affiancamento in favore dei soggetti attuatori per i quali si rilevano potenziali scostamenti dagli obiettivi intermedi e finali.»;

d) all'art. 3, comma 4, le parole «fatta salva la prima annualità a titolo di anticipazione sulla base di motivata richiesta che attesti l'avvio delle attività.» sono sostituite con «fatte salve le risorse a titolo di anticipazione riferite all'annualità 2022, sulla base di motivata richiesta che attesti l'avvio delle attività, e all'annualità 2023 di cui al comma 2 punto i. del presente articolo, subordinate all'adozione dei piani operativi da parte di ciascuna regione e provincia autonoma con specifico provvedimento regionale/provinciale.»;

e) l'art. 4, comma 2, è sostituito dal seguente «2. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, in relazione a quanto previsto dall'art. 3, comma 2, punti da i a iii, anche in caso di inerzia o ritardo nella presentazione dei dati di monitoraggio di cui al comma 3 dell'art. 3, entro le scadenze previste, tali da non garantire il raggiungimento degli obiettivi annuali regionali/provinciali di cui al comma 2, punti da i a iii, dell'art. 3, le risorse non erogate restano nella disponibilità del Ministero della salute ai fini della valutazione finale di cui all'art. 3, comma 2, punto iv).»;

f) all'art. 4, è aggiunto il seguente comma: «3. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, in occasione del monitoraggio degli obiettivi finali di cui all'art. 3, comma 2, punto iv:

a) in caso di esito positivo, avendo la regione o provincia autonoma garantito l'obiettivo finale di cui all'allegato 1 al presente decreto, il Ministero della salute eroga la quota di rimborso 2025 e, a sanatoria, le quote eventualmente non precedentemente erogate per inadempienza agli obiettivi intermedi nel limite del costo medio annuale per paziente incrementale preso in carico, rispetto alla base dati 2019 e ai pazienti incrementali annui di cui al d.l. n. 34 di cui all'allegato 1 al presente decreto, come rilevato dal monitoraggio dei relativi anni;

b) in caso di esito negativo, la quota di rimborso 2025 viene trattenuta dal Ministero della salute al pari delle quote non precedentemente erogate per inadempienza agli obiettivi intermedi da parte della regione o provincia autonoma.»;

g) all'art. 4, è aggiunto il seguente comma: «4. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, le risorse di cui al comma 2, come rideterminate a segui-



to dell'attuazione del comma 3, lettera *a*) e le risorse di cui al comma 3, lettera *b*), sono riassegnate alle regioni e alle province autonome con successivo decreto del Ministero della salute, adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, all'esito delle positive verifiche, da parte della Commissione europea, del raggiungimento del *Target* comunitario M6C1-6.».

Art. 2.

Disposizioni finali

1. Restano fermi gli obiettivi previsti dall'allegato 1, di cui al decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 23 gennaio 2023.

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

Roma, 24 novembre 2023

Il Ministro della salute
SCHILLACI

*Il Ministro dell'economia
e delle finanze*
GIORGETTI

*Registrato alla Corte dei conti il 18 gennaio 2024
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero dell'istruzione e del
merito, del Ministero dell'università e della ricerca, del Mini-
stero della cultura, del Ministero della salute e del Ministero del
lavoro e delle politiche sociali, reg. n. 91*

24A00410

DECRETO 31 dicembre 2023.

Modifica dell'articolo 5, comma 1, del decreto 23 giugno 2023, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto l'art. 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto del Ministro della salute 22 luglio 1996, recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 14 settembre 1996, n. 216;

Visto il decreto del Ministro della salute 27 agosto 1999, n. 332, recante «Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 27 settembre 1999, n. 227;

Visto l'art. 1, comma 171, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dall'art. 1, comma 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;

Visto l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2011 (rep. atti n. 61/CSR);

Visto l'art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

Visto il decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, recante «Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza *post* acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale», che ha provveduto a determinare, in attuazione dell'art. 15 del più volte citato decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale, valide per gli anni 2012-2014, nonché ad individuare, in applicazione dell'art. 8-*sexies*, comma 5 del decreto legislativo n. 502 del 1992, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;

Considerato che il sopracitato decreto 18 ottobre 2012 conferma l'erogabilità a carico del Servizio sanitario nazionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenute nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 e ridefinisce, nell'allegato 3, le relative tariffe, nonché prevede che le regioni, per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere *a*), *b*) e *c*) dell'art. 8-*sexies*, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

Vista l'Intesa sancita il 10 luglio 2014 tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il «Patto per la salute per gli anni 2014-2016» (rep. atti n. 82/CSR), all'art. 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);

Visti i decreti del Ministro della salute 18 gennaio 2016, 26 maggio 2022 e 21 giugno 2022, concernenti la Commissione permanente di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»;

