



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

VISTI gli articoli 32, 117, commi 2 e 3 e 118 della Costituzione;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante l'istituzione del servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss. mm. ii., recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172, recante l'istituzione del Ministero della salute;

VISTO il comma 1 dell'art. 47-quater del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, come sostituito da ultimo dall'articolo 6 bis del decreto legge 11 novembre 2022, n. 173, convertito con modificazioni dalla legge 16 dicembre 2022, n. 204, il quale prevede che il Ministero della salute si articoli in quattro Dipartimenti;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n. 196, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute e, in particolare, l'art. 24, commi 2 e 3, i quali prevedono che fino all'adozione del decreto ministeriale di individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale del Ministero e alla definizione dei relativi compiti nonché alla definizione delle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali di seconda fascia relativi alla nuova organizzazione del Ministero, ciascun nuovo ufficio di livello dirigenziale generale si avvale dei preesistenti uffici dirigenziali, in relazione alle rispettive competenze, fino alla conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi dirigenziali di prima fascia;

VISTO il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'art. 7, come modificato dall'art. 9, comma 4, lett. a), b) e c), del decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito con modificazioni dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205, riguardante "Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione";

VISTO, in particolare, il comma 2-bis dell'art. 7 del citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, che recita "*Nelle more dell'adozione del decreto di cui al comma 2, il Ministero della salute avvia le attività relative alla classificazione delle patologie croniche presenti nella popolazione italiana, limitatamente alla costruzione di modelli analitici prodromici alla realizzazione del modello*

predittivo del fabbisogno di salute della popolazione, garantendo che gli interessati non siano direttamente identificabili”;

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”, in G.U. 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 attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR;

VISTO il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che istituisce lo strumento di ripresa e 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 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza” (PNRR), presentato alla Commissione europea in data 30 giugno 2021 e approvato in data 13 luglio 2021 con Decisione di esecuzione del Consiglio dell’Unione europea;

VISTA, in particolare, la Missione 6 del PNRR di competenza del Ministero della Salute;

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

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 luglio 2021 recante l’individuazione delle amministrazioni centrali titolari di interventi previsti dal PNRR ai sensi dell’articolo 8, comma 1, del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77;

VISTO il decreto del Ministro dell’economia e delle finanze 6 agosto 2021 e s.m.i., 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 della salute 7 dicembre 2016, n. 262, recante “*Regolamento recante procedure per l’interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato*”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTA l’Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 23 marzo 2005, che istituisce una serie di adempimenti volti al monitoraggio dell’attuazione dei livelli essenziali di assistenza da parte delle regioni e delle province autonome (rep. atti n. 2271/CSR);

VISTO il Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019- 2021, approvato in data 21 febbraio 2019 in sede di intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131;

VISTA la legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026*”;

VISTO il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107 recante “*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*”, che all’art. 1, comma 1, prevede l’istituzione, presso l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), della Piattaforma nazionale delle liste di attesa, di cui si avvale il Ministero della salute e finalizzata a realizzare l’interoperabilità con le piattaforme per le liste di attesa relative a ciascuna Regione e Provincia autonoma, che opera in coerenza con il Modello sviluppato nell’ambito del sub-investimento 1.3.2 della Missione 6 – Salute, componente 1, del Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) ai sensi del successivo comma 4;

PRESO ATTO delle attività avviate dal Ministero della Salute per la classificazione delle patologie croniche presenti nella popolazione italiana, ai sensi del citato art. 7, comma 2-bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34;

RITENUTO di dover provvedere ad individuare le modalità con cui inviare alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano le analisi utili a descrivere i bisogni di salute espressi dalla popolazione e le relative prestazioni dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, attese a livello di singolo distretto;

DECRETA

Art.1

(Oggetto e finalità)

1. Il presente decreto, in attuazione delle disposizioni di cui al comma 4 dell’art. 1 del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, recante “*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*”, individua le modalità attraverso le quali è messa a disposizione delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano l’analisi dei fabbisogni sanitari e delle prestazioni attese per tipologia, sulla base della

classificazione delle patologie croniche presenti nella popolazione italiana, ai sensi dell'art. 7, comma 2-bis, del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020, aggregate a livello di distretto sanitario, di cui agli artt. 3 quater, 3 quinquies, 3 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 2

(Modalità di attuazione)

1. Il Ministero della Salute, con cadenza semestrale provvederà ad inviare in formato elettronico le analisi di cui all'art. 1 alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano unitamente alla documentazione tecnica riguardante l'impianto teorico sotteso al Modello di classificazione adottato, comprendente i protocolli e le specifiche tecniche adottati alla data di trasmissione e i relativi algoritmi di calcolo applicati ai dati NSIS, riferiti a livello di distretto sanitario. L'invio delle analisi di cui all'art. 1 dal Ministero della Salute alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano non prevede la condivisione di dati personali.

Art. 3

(Disposizioni finali)

1. Dall'attuazione del presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Il Ministero della Salute provvede all'attuazione con le risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente.

2. Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana ed entra in vigore dalla data della sua pubblicazione.

IL MINISTRO DELLA SALUTE