MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 27 luglio 2026

Programma straordinario di investimenti in sanita' - Fabbisogno apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Acquisto delle apparecchiature sanitarie per i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS). Aggiornamento e modifica del decreto 29 luglio 2022. (26A04926)

(GU n.220 del 22-9-2026)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti;

Visto l'art. 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, il quale dispone che il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e nei limiti delle disponibilita' finanziarie, iscritte nel bilancio dello Stato e nei bilanci regionali, puo' stipulare, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, accordi di programma con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati;

Visto l'art. 4, lettera b), della delibera CIPE n. 141 del 6 agosto 1999, recante «Regolamento concernente il riordino delle competenze del CIPE», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 257 del 2 novembre 1999, che individua tra le funzioni da trasferire al Ministero della sanita' l'ammissione a finanziamento dei progetti in materia di edilizia sanitaria, suscettibili di immediata realizzazione, ai sensi dell'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

Visto l'accordo tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002 (rep. atti n. 1587/CSR), concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanita';

Visto l'accordo tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 28 febbraio 2008 (rep. atti n. 65/CSR), concernente la definizione delle modalita' e procedure per l'attuazione dei programmi di investimenti in sanita', ad integrazione dell'accordo del 19 dicembre 2002;

Visto l'accordo tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 15 settembre 2016 (rep. atti 160/CSR), sul documento «Piano nazionale della cronicita'»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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» e, in particolare, l'art. 21, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 65 del 18 marzo 2017;

Visto il decreto del Ministro della salute 10 agosto 2018, concernente il documento d'indirizzo per la stesura di capitolati di

gara per l'acquisizione di dispositivi medici;

Visto l'art. 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, avente ad oggetto «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022», il quale prevede che «per far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale nonche' dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in cura dei pazienti nonche' di ridurre il fenomeno delle liste di attesa, e' autorizzato un contributo pari a euro 235.834.000 a valere sull'importo fissato dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come rifinanziato da ultimo dall'art. 1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nell'ambito delle risorse non ancora ripartite alle regioni»;

Tenuto conto che il succitato comma prevede, altresi', che «I trasferimenti in favore delle regioni sono disposti sulla base di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri fissati con decreto del Ministro della salute, da adottare entro il 31 gennaio 2020, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Con il medesimo decreto sono definite la distribuzione delle risorse di cui al presente comma alle regioni, in quota capitaria e le modalita' con cui le medesime regioni, nell'ambito degli accordi integrativi regionali, individuano le attivita' assistenziali all'interno delle quali saranno utilizzati dispositivi medici di supporto, privilegiando ambiti relativi alla fragilita' e alla cronicita', anche prevedendo l'utilizzo di strumenti di telemedicina finalizzati alla second opinion, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica»;

Visto l'art. 1, comma 450, della medesima legge che dispone che «Le apparecchiature sanitarie di cui al comma 449, di proprieta' delle aziende sanitarie, sono messe a disposizione dei medici di cui al comma 449, secondo modalita' individuate dalle aziende medesime, avendo cura di misurare l'attivita' svolta attraverso indicatori di processo»;

Visti gli accordi collettivi nazionali per la medicina generale e la pediatria di libera scelta per il rafforzamento delle attivita' territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2 del 30 ottobre 2020;

Visti l'accordo Stato-regioni del 17 dicembre 2020, sul documento recante «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina» (rep. atti 215/CSR) e l'accordo Stato-regioni del 18 novembre 2021, sul documento recante «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie» (rep. atti n. 231/CSR);

Visto il Piano nazionale di ripresa e resilienza (di seguito «PNRR»), approvato dal Consiglio dell'Unione europea il 6 luglio 2021 (10160/21) e, in particolare, la missione 6 Salute, Component 1: reti di prossimita', strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

Visto il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 maggio 2022, n. 77, recante «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» nell'ambito del PNRR (M6C1-1 «riforma 1: definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale») che prevede la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l'identificazione delle strutture ad essa deputate, che intende perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale ed organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i

migliori Paesi europei e che consideri, sempre piu', il Servizio sanitario nazionale come parte di un piu' ampio sistema di welfare comunitario secondo un approccio one health e con una visione olistica («Planetary Health»);

Visto il decreto ministeriale 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» nell'ambito della missione 6 Salute, Component 1: reti di prossimita', strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, investimento 1.2.1 Assistenza domiciliare;

Vista la deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 15 del 20 gennaio 2020, concernente il riparto delle risorse stanziate dall'art. 1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e delle risorse residue di cui all'art. 2, comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, per la prosecuzione del Programma straordinario di investimenti in sanita' ex art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, che prevede l'accantonamento di una riserva pari ad euro 635.000.000,00 da ripartire e assegnare con successivi provvedimenti;

Visto il decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022, recante «Riparto delle risorse per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta», che in attuazione delle previsioni di cui all'art. 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, a valere sul programma di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nell'ambito delle risorse accantonate con deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019, ha ripartito in quota capitaria alle regioni un contributo pari a euro 235.834.000,00 al netto delle quote relative alle Province autonome di Trento e di Bolzano rese indisponibili ai sensi dell'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;

Visto l'art. 2, comma 1, del citato decreto, che assegna prioritariamente le apparecchiature di diagnostica di primo livello, alle Case della Comunita' hub, alle Case della Comunita' spoke, agli spoke rappresentati dagli studi dei MMG e PLS e alle aggregazioni di medicina di gruppo, tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarita' dei servizi e maggiore equita' di accesso, in particolare nelle aree interne, rurali, piccole isole e periferie urbane, nel pieno rispetto del principio di prossimita';

Visto l'art. 2, comma 2, del citato decreto, che, fermo restando quanto previsto rispettivamente dall'art. 2, comma 6, dell'ACN Medicina generale 30 ottobre 2020 e dall'art. 3, comma 6, dell'ACN Pediatria libera scelta 30 ottobre 2020, stabilisce che le apparecchiature di diagnostica di primo livello oggetto del decreto, devono essere compatibili ed integrarsi con la Piattaforma nazionale di telemedicina e con i servizi di telemedicina previsti dalla Component 1 della missione 6 del PNRR nonche' con il Fascicolo sanitario elettronico e che l'utilizzo delle medesime apparecchiature sanitarie deve avvenire nell'ambito dei compiti del Medico di medicina generale (di seguito «MMG»)/Pediatra di libera scelta (di seguito «PLS»);

Visto l'art. 2, comma 3, del gia' menzionato decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022, che stabilisce che le prestazioni erogate da parte dei MMG e PLS mediante le apparecchiature previste dal decreto rientrano nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di base e che le modalita' di rilevazione dell'attivita' erogata, le specifiche tecniche della documentazione relativa agli atti medici eseguiti con il supporto delle

apparecchiature in parola, le modalita' di alimentazione del FSE, gli indicatori minimi di processo e di risultato sono definiti da un tavolo tecnico congiunto Ministero della salute e regioni, entro novanta giorni dall'entrata in vigore del citato decreto;

Visto l'art. 3 del sopracitato decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022, che definisce le modalita' di presentazione dei fabbisogni regionali per l'utilizzo anche parziale delle risorse assegnate nel rispetto di quanto previsto dall'art. 2 del medesimo decreto;

Visto il decreto del direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute n. 95 del 3 maggio 2023, che ha istituito il tavolo tecnico in tema di apparecchiature sanitarie per MMG e PLS di cui al citato art. 2, comma 3, del decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022, la cui composizione, da ultimo, e' stata modificata con il decreto del Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute n. 23 del 26 febbraio 2026;

Considerata la necessita' di assicurare la piena integrazione tra il fabbisogno di apparecchiature sanitarie dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'assetto strutturale e operativo delle Case della comunita' definito dal suddetto decreto 23 maggio 2022, n. 77;

Tenuto conto delle risultanze dei lavori del citato tavolo tecnico del 25 marzo 2026, circa le modalita' di impiego delle risorse ripartite dal decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022, nonche' degli orientamenti metodologici e dei correlati strumenti tecnico-operativi volti a supportare le regioni nella coerente determinazione dei fabbisogni;

Acquisita l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 luglio 2026;

Decreta:

Art. 1

1. A valere sul programma di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nell'ambito delle risorse accantonate con deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019, per far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti, in via prioritaria cronici e fragili, nonche' di ridurre il fenomeno delle liste di attesa, il contributo pari a euro 235.834.000,00 ripartito in quota capitaria alle regioni dal decreto del Ministro della salute del 29 luglio 2022 e' destinato da ogni regione all'acquisto di attrezzature per le case della comunita' hub e per le case della comunita' spoke fino al massimo del 50% della quota assegnata. Le somme non impegnate dalle regioni per gli acquisti di apparecchiature destinate agli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta potranno essere riprogrammate per integrare gli acquisti per le case di comunita' hub e spoke.

2. Le risorse residue sono destinate dalle regioni all'acquisto di attrezzature per gli spoke rappresentati dagli studi dei MMG e PLS e per le aggregazioni di medicina di gruppo tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarita' dei servizi e maggiore equita' di accesso, in particolare nelle aree interne, rurali, piccole isole e periferie urbane, nel pieno rispetto del principio di prossimita'. In queste aree dove, per le caratteristiche geografiche e morfologiche del territorio, lo studio del MMG deve essere ulteriormente rafforzato

(strumenti di prima diagnostica, rete e telemedicina) al fine di garantire un'assistenza di prossimita' adeguata e non accrescere diseguaglianze territoriali.

3. Le risorse di cui al comma 1 e al comma 2, devono essere utilizzate in coerenza con i criteri metodologici e con gli strumenti operativi individuati nell'ambito del tavolo tecnico in tema di apparecchiature sanitarie per MMG e PLS.

4. Fermo restando quanto previsto rispettivamente dall'art. 2, comma 6, dell'ACN Medicina generale 30 ottobre 2020 e dall'art. 3, comma 6, dell'ACN Pediatria libera scelta 30 ottobre 2020, le apparecchiature di diagnostica di primo livello oggetto del presente decreto, per garantire prossimita' dell'assistenza ed erogazione di prestazioni di competenza dei medici di medicina generale nonche' dei pediatri di libera scelta ai soggetti fragili affetti da patologie croniche, devono essere compatibili ed integrarsi con la Piattaforma nazionale di telemedicina e con i servizi di telemedicina previsti dalla Component 1 della missione 6 del PNRR nonche' con il Fascicolo sanitario elettronico. L'utilizzo delle apparecchiature sanitarie di cui al presente decreto avviene nell'ambito dei compiti del MMG/PLS.

5. Le prestazioni erogate da parte dei MMG e PLS mediante le apparecchiature di cui al presente decreto rientrano nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di base.

Art. 2

1. Le regioni devono presentare al Ministero della salute, entro novanta giorni dalla pubblicazione del presente decreto, il piano dei fabbisogni per l'utilizzo anche parziale delle risorse da destinare alle case di comunita' hub e alle case di comunita' spoke, ai fini della valutazione da parte del tavolo tecnico di cui in premessa. Il piano dei fabbisogni deve essere coerente con i criteri metodologici e con gli strumenti operativi individuati nell'ambito del tavolo tecnico in tema di apparecchiature sanitarie per MMG e PLS. Sono da ritenersi ammissibili, se conformi ai summenzionati criteri, anche le spese gia' sostenute con risorse regionali o aziendali per l'acquisto di apparecchiature da destinare alle case di comunita' hub e spoke nell'ambito della missione 6 del PNRR.

2. Entro novanta giorni dal completamento dei lavori del tavolo tecnico di cui in premessa, le regioni devono presentare al Ministero della salute un piano pluriennale dei fabbisogni per l'utilizzo anche parziale delle risorse assegnate secondo quanto previsto dal precedente art. 1, comma 2, ai fini della valutazione da parte del tavolo tecnico di cui in premessa. Il piano dei fabbisogni e il conseguente processo di approvvigionamento dei dispositivi medici devono essere coerenti con i criteri metodologici e con gli strumenti operativi individuati nell'ambito del tavolo tecnico in tema di apparecchiature sanitarie per MMG e PLS.

3. Le regioni, sulla base degli obiettivi di salute definiti dalla propria programmazione, dei modelli organizzativi regionali e di quanto previsto dall'ACN del 30 ottobre 2020, procedono alla stipula di accordi integrativi regionali con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

4. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che possono contribuire al raggiungimento degli obiettivi assistenziali individuati dagli accordi integrativi di cui al comma 3 con propri dispositivi (soggetti ad autorizzazione da parte delle aziende sanitarie di competenza), certificano il proprio contributo alle medesime finalita' del presente decreto, secondo le modalita' definite nell'ambito degli accordi integrativi regionali stessi.

5. A seguito della valutazione positiva da parte del tavolo tecnico e dell'approvazione da parte del Ministero della salute del piano dei fabbisogni e delle spese di cui al comma 1, nonche' del piano dei fabbisogni di cui al comma 2, le regioni potranno procedere con le richieste di ammissione a finanziamento degli interventi secondo le

modalita' previste dall'accordo per le procedure tra Governo, regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008, per la «Definizione delle modalita' e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanita'», ad integrazione dell'accordo del 19 dicembre 2002.

Art. 3

1. Dall'attuazione del presente decreto non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

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

Roma, 27 luglio 2026

Il Ministro: Schillaci

Registrato alla Corte dei conti il 9 settembre 2026
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 835