

Articolo 1, commi 302-304
(Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e importi tariffari)

Il **comma 302** dispone un **vincolo di una quota del fabbisogno sanitario nazionale standard, pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2025**, per consentire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, inclusa la revisione delle **tariffe massime nazionali** delle relative prestazioni assistenziali, sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale.

Il **comma 303**, al fine di potenziare le modalità di **valutazione delle performance dell'assistenza sanitaria** resa dalle Regioni e dalle province autonome, prevede uno specifico sistema di monitoraggio.

Infine, il **comma 304**, prevede uno specifico decreto del Ministero della salute, finalizzato ad integrare il nuovo sistema di garanzia, con il quale venga individuato un **sistema di indicatori di performance dei servizi sanitari regionali**.

Le disposizioni in esame sono dirette a **potenziare il monitoraggio della spesa sanitaria** e le modalità di valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria delle regioni e delle province autonome, integrando il vigente sistema di garanzia. Le stesse, pertanto, **non comportano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica**.

Il **comma 302** dispone un **vincolo di una quota del fabbisogno sanitario nazionale standard, pari a 50 milioni di euro annui a decorre re dal 2025**, per consentire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, inclusa la revisione delle **tariffe massime nazionali** delle relative prestazioni assistenziali, in attuazione dell'articolo 1, commi 558 e 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di bilancio 2016), in base ai quali la Commissione per l'aggiornamento dei LEA, istituita ai sensi del comma 556 della richiamata legge di Bilancio¹⁷⁹, è chiamata a formulare annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA.

¹⁷⁹ La Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel SSN, è nominata e presieduta dal Ministro della salute e composta dal direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute e da 15 esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui 4 designati dal Ministro della salute, 1 dall'Istituto superiore di sanità (ISS), 1 dall'AGENAS, 1 dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), 1 dal Ministero dell'economia e delle finanze e 7 dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome.

In particolare, se la proposta attiene esclusivamente alla modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale ovvero alla individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione e la sua approvazione non comporta ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, l'aggiornamento dei LEA è effettuato con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti Stato-Regioni e province autonome, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari e registrazione della Corte dei conti.

Si ricorda che l'ultimo aggiornamento delle tariffe LEA è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale il 4 agosto 2023 ed è contenuto nel [D.M. Salute – MEF del 23 giugno 2023](#).

Inoltre, il **comma 303**, al fine di potenziare il monitoraggio della spesa e le modalità di valutazione delle performance dell'assistenza sanitaria resa dalle Regioni e dalle province autonome, considerando il finanziamento regionale, dispone l'**integrazione del sistema di garanzia**, di cui all'articolo 9 del D. Lgs. 18 febbraio 2000, n. 56¹⁸⁰, di una **dimensione di monitoraggio e valutazione delle performance regionali** che riguarda aspetti gestionali, organizzativi, economici, contabili, finanziari e patrimoniali.

Il richiamato D.Lgs. 56/2000, in materia di federalismo fiscale, ha previsto uno specifico Sistema di Garanzia quale strumento attraverso il quale poter assicurare a tutti gli aventi diritto l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità. Il sistema è stato reso operativo attraverso il D.M. 12 dicembre 2001 ([qui l'approfondimento](#)) che ha dettato la definizione di un set di circa 100 indicatori, individuati sulla base delle fonti informative allora disponibili sulla materia.

L'articolo 9 del D. Lgs. 56/2000 ha in particolare disposto, al fine di consentire la tempestiva attivazione di procedure di monitoraggio dell'assistenza sanitaria effettivamente erogata in ogni regione, un sistema di garanzia da definire con decreto interministeriale Salute-MEF, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, per il raggiungimento in ciascuna regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale. Il sistema prevede, tra l'altro, un insieme minimo di indicatori e parametri di riferimento, relativi a elementi rilevanti ai fini del monitoraggio del rispetto, in ciascuna regione, dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché dei vincoli di bilancio delle regioni a

La Commissione dura in carica 3 anni. Su richiesta del presidente, alle riunioni della Commissione possono partecipare, per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, rappresentanti del Consiglio superiore di sanità, delle società scientifiche, delle Federazioni dei medici ed esperti esterni competenti nelle specifiche materie trattate.

¹⁸⁰ *Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della legge 13 maggio 1999, n. 133.*

statuto ordinario, oltre che regole e convenzioni per la rilevazione, la validazione e l'elaborazione delle informazioni e dei dati statistici necessari per l'applicazione del predetto sistema di garanzia. Inoltre, sono previste specifiche procedure per la pubblicizzazione periodica dei risultati dell'attività di monitoraggio e per l'individuazione delle regioni che non rispettino ovvero non convergano verso detti parametri, anche prevedendo limiti di accettabilità entro intervalli di oscillazione dei valori di riferimento.

A tal fine, il **comma 304** prevede un decreto del Ministero della salute, di concerto con il MEF, sentita la Conferenza permanente Stato-regioni, con la finalità di integrare il nuovo sistema di garanzia di cui al decreto del [D.M. Salute del 12 marzo 2019](#), con il quale venga individuato un **sistema di indicatori di performance dei servizi sanitari regionali**.

Il D.M. 12 marzo 2019 ha dato attuazione al Nuovo sistema di garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, promuovendo la coerenza tra l'attività nazionale di monitoraggio e di verifica ed i sistemi di valutazione intraregionale, oltre al fatto di favorire le attività di audit e gli interventi conseguenti, adottati dalle regioni e dalle province autonome e individuati come necessari al miglioramento dell'erogazione dei LEA. Qui il [rapporto di Monitoraggio dei LEA](#) attraverso il NSG in base al modello tracciato dal DM 12 marzo 2019 (anno 2021).

Detto nuovo decreto ministeriale in tema di monitoraggio dell'assistenza sanitaria dovrà essere emanato entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Articolo 1, commi 305-306
(Erogazione di ausili e protesi per l'attività sportiva delle persone con disabilità)

Il comma 305, inserito nel corso dell'esame alla Camera, mediante l'aggiunta di un comma *3-ter* all'articolo 104 del [D.L. n. 34/2020](#)¹⁸¹ (L. n. 77/2020), incrementa **di un milione di euro** la dotazione del **Fondo sanitario nazionale per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027** in relazione all'erogazione in via sperimentale per l'anno 2020, a persone con disabilità fisiche, di ausili, ortesi e protesi degli arti inferiore e superiori a tecnologia avanzata.

Viene poi stabilito che agli oneri conseguenti pari a un importo di un milione di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027 si provvede mediante corrispondente **riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili (comma 306)**.

Il comma 305, inserito nel corso dell'esame alla Camera, mediante l'aggiunta di un comma *3-ter* all'articolo 104 del [D.L. n. 34/2020](#)¹⁸² (L. n. 77/2020), incrementa **di un milione di euro** la dotazione del **Fondo sanitario nazionale per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027** in relazione all'erogazione in via sperimentale per l'anno 2020, a persone con disabilità fisiche, di ausili, ortesi e protesi degli arti inferiore e superiori a tecnologia avanzata.

A tale proposito va ricordato che il **comma 3-bis** del citato articolo 104 del D.L. n. 34/2020 ha introdotto, in via sperimentale per il 2020, una misura diretta a **rimuovere gli ostacoli** che impediscono la **piena inclusione delle persone con disabilità** nello svolgimento di **attività sportive amatoriali**. A tal fine, nei limiti di spesa di **5 milioni** di euro, che vanno ad incrementare il Fondo sanitario nazionale, il Ssn provvede ad erogare, a persone con disabilità fisiche, ausili, ortesi e protesi degli arti inferiore e superiori a tecnologia avanzata.

In attuazione del citato comma *3-bis* è stato poi emanato il [D.M. 22 agosto 2022](#), recante la definizione dei criteri per *l'erogazione di ausili ortesi e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica*.

Il comma 306 prevede che agli oneri derivanti dal comma 305, pari a un importo di un milione di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027 si

¹⁸¹ *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.*

¹⁸² *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.*

provvede mediante corrispondente **riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili**, di cui all'articolo 1, comma 200 della [legge n. 190/2014](#)¹⁸³ come rifinanziato ai sensi comma 884 del disegno di legge in esame.

¹⁸³ *Legge di stabilità 2015*