

**REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE SICILIANA**  
**ASSESSORATO DELLA SALUTE**  
*Dipartimento per la Pianificazione Strategica*

**L'ASSESSORE**

***Adozione del Catalogo Unico Regionale dal 30/12/2024 per l'aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e recepimento elenco n.1 della protesica.***

- Visto** lo Statuto della Regione;
- Visto** il D.Lgs n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- Visto** l'art 50 della legge 326/2003 e s.m.i. relativo a “disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie”;
- Visto** il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 novembre 2011, con il quale ai fini dell'attuazione di quanto previsto dall'art. 11 comma 16 del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78 convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010 n. 122, la ricetta cartacea di cui al decreto 17 marzo 2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute è sostituita dalla ricetta elettronica generata dal medico prescrittore secondo le modalità previste nel disciplinare tecnico che costituisce parte integrante del medesimo D.M. 02 novembre 2011;
- Vista** la legge regionale 14/04/2009 n. 5 recante “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”
- Visto** l'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale:
- al comma 15, introduce una procedura, in deroga a quella prevista dall'articolo 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, per la determinazione delle tariffe in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio sanitario nazionale e, in particolare, prevede che “il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inapproprietezza ancora esistenti a livello locale e nazionale”;
  - al comma 16, dispone che “Le tariffe massime delle strutture che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, continuano ad applicarsi fino all'adozione dei decreti ministeriali di cui all'articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, da emanare entro il 28 febbraio 2018”;

- al comma 17, prevede che “Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'articolo 12 dell'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 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile”;
- al comma 18, dispone l'abrogazione delle disposizioni contenute nel primo, secondo, terzo, quarto periodo dell'articolo 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311; il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 sul riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;

**Visto** il Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179, coordinato con la legge di conversione 17 dicembre 2012 n. 221, il quale al comma 1 dell'art. 13 fissa i tempi e gli obiettivi percentuali di sostituzione della ricetta cartacea con quella elettronica e precisa che entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del medesimo Decreto Legge le regioni e le province autonome provvederanno alla graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con quelle equivalenti in formato elettronico, in percentuali che in ogni caso non dovranno risultare inferiori al 60 % nel 2013, all'80 % nel 2014 e al 90 % nel 2015;

**Visto** il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 sul riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;

**Visto** il D.A. n. 925/2013 recante “*Rideterminazione delle tariffe per il trattamento dei pazienti affetti da uremia terminale*”

**Visto** Il D.A n.954 /2013 recante “criteri di abbattimento dei DRG a rischio di inappropriately e definizione delle relative tariffe per l'erogazione in day service”;

**Visto** il D.D.G. n. 1523 del 12 agosto 2014 (GURS 29/08/2014) con il quale sono state avviate le prescrizioni de-materializzate per le prestazioni di assistenza specialistica a decorrere dal 1° novembre 2014;

**Visto** il D.D.G. n. 1832 del 31 ottobre 2014 (GURS 14/11/2014) con il quale è stato introdotto un primo aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche di cui al D.A. n. 925 del 14/05/2013 (S.O. GURS 31/05/2013);

**Visto** il D.A. n 799/2015 recante “Adozione del Catalogo Unico Regionale dal 01/06/2015 per l'aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”;

**Visto** il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15, che definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001;

**Considerato che** il DPCM 12 gennaio 2017 di cui sopra non ha trovato applicazione presso la Regione Siciliana in quanto la stessa, essendo in piano di rientro, non ha potuto autonomamente determinare le tariffe delle prestazioni ivi contenute;

**Visto** il D.A. 631/2019 di “Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019—2021”, contenuto nell'Allegato A, che, nel capitolo 2 “Linee di intervento da garantire per Governo delle liste di attesa”, al paragrafo “Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero [IGO9]” definisce i tempi massimi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni ambulatoriali (primi accessi) in base alla priorità in:

- 72 ore per le prestazioni di priorità U (Urgente);
- 10 giorni per le prestazioni di priorità B (Breve);
- 30 giorni per le prestazioni di priorità D (Differibile);
- 120 giorni per le prestazioni di priorità P (Programmata);

<b>Visto</b>	il D.A. n. 32 del 15.01.2019 e s.m.i. con il quale è stato approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale relativo alla sindrome dei tumori eredo-familiari della mammella e dell'ovaio;
<b>Visto</b>	il D.M. 18 maggio 2021 recante "Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce, recepito dalla Regione Siciliana con D.A. n. 852 dell'1.09.2021
<b>Visto</b>	il D.M. Salute 30 settembre 2022 recante "Riparto del fondo per il potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica dei tumori dei quali sono riconosciute evidenza e appropriatezza", recepito dalla Regione Siciliana con D.D.G. n. 1021 del 03.11.2022 e successive circolari esplicative;
<b>Considerato che</b>	il D.M. Salute 6 marzo 2023 recante "Potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma", recepito dalla Regione Siciliana con D.D.G. n. 622 del 21.06.2023 e successive circolari esplicative;
<b>Visto</b>	il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 23 giugno 2023 sulle tariffe dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA), in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017, ha definito le tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
<b>Visto</b>	il Decreto 31 marzo 2024 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il quale si differisce al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il decreto ministeriale 23 giugno 2023, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe;
<b>Visto</b>	il Decreto n. 272 del 26/11/2024 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, in fase di registrazione alla Corte dei Conti, che modifica il decreto del 23 giugno 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica;
<b>Preso atto</b>	che il citato Decreto n. 272 del 26/11/2024 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, in fase di registrazione alla Corte dei Conti, prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la sua entrata in vigore il 30 dicembre 2024;</li> <li>- un ulteriore aggiornamento delle tariffe dell'assistenza ambulatoriale e protesica;</li> <li>- un aggiornamento delle disposizioni transitorie di cui all'art. 5, comma 2, definendo che "le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 [...] sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre i 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi";</li> </ul>

Per tutti i motivi in premessa esposti ed approssimandosi il 30/12/2024, data di entrata in vigore del provvedimento ministeriale, si ritiene non più differibile l'adozione dell'odierno decreto assessoriale e pertanto

## **DECRETA**

### **Art. 1**

Il presente Decreto recepisce il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, n. 272 del 26/11/2024, in fase di registrazione alla Corte dei Conti, che modifica il decreto del 23 giugno 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica e definisce la disciplina specifica per la gestione delle ricette emesse fino al 29 dicembre 2024 sulla base del vecchio nomenclatore, salva diversa data stabilita a seguito dell'entrata in vigore del predetto Decreto n. 272/2024.

Il Decreto n. 272/2024 rende applicabile il DPCM 12 gennaio 2017 e gli allegati di seguito elencati a decorrere dal 30 dicembre 2024, salva diversa data stabilita a seguito dell'entrata in vigore del predetto Decreto n. 272/2024: 4FAR (Note alle prestazioni: 90.17.B "Dosaggio farmaci con metodi cromatografici", 90.17.C "Determinazione farmaci con tecniche non cromatografiche", 90.40.8 "Sostanze d'abuso test di screening" e 90.40.9 "Sostanze d'abuso identificazione e/o dosaggio di singole sostanze e relativi metaboliti"), 4A (Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea) e dell'allegato, 4B (Condizioni per l'erogazione di chirurgia refrattiva), 4C (Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche), 4D (Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità-indicazioni appropriatezza prescrittiva) e 4LAB (Note Laboratorio).

## **Art. 2**

A decorrere dal 30 dicembre 2024 si applica il nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche denominato “Catalogo Unico Regionale” di cui all'allegato A del presente decreto, salva diversa data stabilita a seguito dell'entrata in vigore del predetto Decreto n. 272/2024;

## **Art. 3**

Per le prescrizioni emesse a decorrere dal 30 dicembre 2024 le strutture di erogazione pubbliche e private dovranno recepire le tariffe di cui all'Allegato A per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, salva diversa data stabilita a seguito dell'entrata in vigore del predetto Decreto n. 272/2024;

## **Art. 4**

Le prestazioni di “genetica medica” sono definite nell'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. L'allegato recepisce le indicazioni di cui agli allegati 4GEN-A, 4GEN-B, 4GEN-C, 4GEN-D, 4GEN-E del DPCM 12 gennaio 2017. La prescrizione di tali prestazioni dovrà prevedere nel campo diagnosi l'indicazione del codice di patologia come da allegato B. La non indicazione del codice patologia determina l'impossibilità nel procedere con la prenotazione della ricetta.

Per la diagnosi di malattia rara di cui all'Allegato 7 del DPCM 12 gennaio 2017, i test genetici sono prescritti dagli specialisti operanti in un Presidio della rete nazionale per le malattie rare individuato per la malattia rara o il gruppo a cui la malattia appartiene.

Quanto sopra a decorrere dal 30 dicembre 2024, salva diversa data stabilita a seguito dell'entrata in vigore del predetto Decreto n. 272/2024.

## **Art.5**

Le strutture di erogazione pubbliche e private, per le prestazioni relative alle ricette emesse a decorrere dal 30 dicembre 2024, dovranno riportare nei relativi flussi C-M e XML (comma 5, art. 50 della legge 326/2003) i nuovi codici riportati nell'allegato A, salva diversa data stabilita a seguito dell'entrata in vigore del predetto Decreto n. 272/2024.

## **Art. 6**

Il presente decreto recepisce l'elenco 1 dell'assistenza protesica di cui al DPCM 12 gennaio 2017 e le relative tariffe di cui al Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il MEF, del 23 giugno 2023 a decorrere dal 30 dicembre 2024, salva diversa data stabilita a seguito dell'entrata in vigore del predetto Decreto n. 272/2024.

## **Art. 7**

Il Catalogo Unico Regionale sarà aggiornato periodicamente in base alle disposizioni normative nazionali ed alle esigenze di rendere più agevole la gestione delle prescrizioni in modalità dematerializzata.

## **Art. 8**

Gli effetti del presente provvedimento decorreranno a far data dall'entrata in vigore del Decreto sopracitato n.272/2024, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica di cui all'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 14 novembre 2024;

Il presente decreto è trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione ed alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

**Palermo, 20/12/2024**

Il Dirigente dell'Area Interdipartimentale 3  
(Dott. Federico Ferro)

F.to

\*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, c.2 del D.Lgs. 39/1993

Il Dirigente del Servizio 8  
(Dott. Francesco La Placa)

F.to

\*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, c.2 del D.Lgs. 39/1993

Il Dirigente Generale del D.P.S.  
(Dott. Salvatore Iacolino)

F.to

\*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, c.2 del D.Lgs. 39/1993

L'Assessore  
(Dott.ssa Giovanna Volo)

F.to

\*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, c.2 del D.Lgs. 39/1993