

REGIONE BASILICATA

Deliberazione 13 dicembre 2024, n.763

Intesa del 14.11.2024, Rep. Atti 204/CSR, sullo schema di Decreto di modifica del DM 23.06.2023, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica: recepimento.



DELIBERAZIONE N° 202400763

SEDUTA DEL 13/12/2024

Ufficio pianificazione sanitaria, verifica degli obiettivi, innovazione e qualità
13BE

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

Intesa del 14.11.2024, Rep. Atti 204/CSR, sullo schema di Decreto di modifica del DM 23.06.2023, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica: recepimento.

Relatore ASSESSORE DELEGATO ALLA SALUTE E ALLE POLITICHE SOCIALI

La Giunta, riunitasi il giorno 13/12/2024 alle ore 10:00 nella sede dell'Ente,

Presente Assente

			Presente	Assente
1.	Bardi Vito	Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Pepe Pasquale	VicePresidente	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	Latronico Cosimo	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Cicala Carmine	Assessore	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	Cupparo Francesco	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Mongiello Laura	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segretario: Salvatore Capezzuto

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

Visto del Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE Domenico Tripaldi

Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale

PRENOTAZIONE IMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma.Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione.Programma Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno

IL DIRIGENTE

Allegati N° 1

Atto soggetto a pubblicazione integrale integrale senza allegati per oggetto per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la L n.241/1990 e ssmmii, recante *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;

VISTA la LR n.12/1996 e ssmmii, recante *“Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale”*;

VISTA la DGR n.11/1998 e ssmmii, avente ad oggetto *“Individuazione degli atti di competenza della Giunta”*;

VISTO il DLgs n.165/2001 e ssmmii, recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;

VISTO il DLgs n.82/2005 e ssmmii, recante *“Codice dell’amministrazione digitale”*;

VISTO il DLgs n.33/2013 e ssmmii, recante *“Riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni”*;

VISTO lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17.11.2016 n.1 e ssmmii;

VISTA la LR n.29/2019 e ssmmii, recante *“Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni”*;

VISTA la DGR n.63/2021 e ssmmii, avente ad oggetto *“Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata” - Approvazione”*, adottato ai sensi dell’art.56, comma 3 dello Statuto regionale;

VISTO il Regolamento regionale del 10.02.2021, n.1 e ssmmii, recante *“Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata”* che, in particolare all’art.12, dispone in materia di *“Direzione generale per la Salute e le Politiche della Persona”*;

VISTA la DGR n.219/2021 e ssmmii, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art.5, comma 2, del Regolamento n.1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;

VISTA la DGR n.750/2021 e ssmmii, avente ad oggetto *“Modifiche parziali alla DGR n.219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale”*;

VISTA la DGR n.768/2021 e ssmmii, avente ad oggetto *“Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali”*;

VISTA la DGR n.906/2021 e ssmmii, avente ad oggetto *“Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi”* che, al punto 7 del dispositivo stabilisce, medio tempore, che la reggenza degli Uffici vacanti presso le direzioni è affidata al Direttore Generale;

VISTA la DGR n.232/2023 e ssmmii, avente ad oggetto *“Riorganizzazione Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona”*;

VISTA la DGR n.314/2023 e ssmmii, avente ad oggetto *“Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarico”*;

VISTO il DPGR n.153/2024 e ssmmii, avente ad oggetto *“Art.6 del decreto del Presidente della Giunta regionale n.164/2020 e s.m.i.: individuazione componenti della Segreteria del Presidente della Giunta regionale”*;

VISTA la DGR n.48/2024 e ssmmii, avente ad oggetto *“Conferimento incarichi dirigenziali presso la Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona”*;

VISTA la DGR n.506/2024 e ssmmii, avente ad oggetto *“Art.3 Regolamento 10 febbraio 2021 n.1. Conferimento incarichi di Direzione Generale”*;

VISTO il DGR n.179/2022 e ssmmii, avente ad oggetto *“Regolamento interno della Giunta Regionale della Basilicata - Approvazione”*;

VISTO il DPGR n.80/2022 e ssmmii, avente ad oggetto *“Regolamento “Controlli interni di regolarità amministrativa” - Emanazione”*;

VISTO il DPGR n.33/2023 e ssmmii, avente ad oggetto *“Legge regionale n.29 del 2019 Articolo 4 - Regolamento regionale: “Disposizioni operative sul sistema dei controlli interni della Regione Basilicata”. Emanazione”*;

VISTA la DGR n.14/2023 e ssmmii, avente ad oggetto *“L. 190/2012, art.1, comma 8. Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per la programmazione triennale 2023/2025”*;

VISTA la DGR n.378/2024 e ssmmii, avente ad oggetto *“Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art.6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n.113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n.14 art.11-bis”*;

VISTA la DGR n.413/2024 e ssmmii, avente ad oggetto *“DGR n.378 del 23.05.2024, avente ad oggetto: “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n.14 art. 11-bis.”; Approvazione aggiornamento all’Allegato A”*;

VISTA la DGR n.485/2024 avente ad oggetto *“Integrazione del P.I.A.O.- Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026- approvato con DGR 378/2024, limitatamente alla sezione 3.2.5.a “Piano di Uguaglianza di Genere (GEP)”*;

VISTA la DGR n.517/2024 e ssmmii, avente ad oggetto *“D.G.R. n.413 del 01.08.2024, avente ad oggetto: “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art.6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n.113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n.14 art.11-bis. - Approvazione aggiornamento all’Allegato A.” - DGR n.378 del 23/05/ 2024 - Approvazione aggiornamenti”*;

VISTA la Legge n.833/1978 e smi di *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;

VISTO il DLgs n.502/1992 e smi di *“Riordino della disciplina in materia sanitaria”*;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 22.07.1996 e ssmmii concernente *“Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”*;

VISTA la LR n.28/2000 e ssmmii concernente *“Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private”* che, in particolare, disciplina la definizione dei requisiti minimi strutturali, funzionali e organizzativi per l’esercizio dell’attività da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private;

VISTA la DCR n.317/2012 di approvazione del *“Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2012-2015: Ammalarsi meno, curarsi meglio”*;

VISTO l’art.15 del DL n.95/2012 e ssmmii concernente *“Disposizioni urgenti per l’equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica”* che, al comma 15, 16, 17 e 18, detta disposizioni in materia di tariffe;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 18.10.2012 concernente la *“Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”* che determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, valide dalla data di entrata in vigore dello stesso e fino alla data del 31.12.2014 ed individua, altresì, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;

VISTA la DGR n.525/2013 e ssmmii, avente ad oggetto *“Recepimento DM 18.10.2012. Allegato 3 in materia di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”*;

VISTA la DGR n.989/2013 e ssmmii, avente ad oggetto *“Modifica delle tariffe del nomenclatore unico regionale per le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali”*, che revoca la DGR n.525/2013 e modifica, a partire dall'1.06.2013, le tariffe delle prestazioni ambulatoriali, riportate nell'allegato A al provvedimento, di cui al nomenclatore regionale di cui alla DGR n.1962/2006 e ssmmii;

VISTA l'Intesa, adottata in data 10.07.2014, 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)* che all'art.5 e all'art.9 detta disposizioni in materia di prestazioni sanitarie e di remunerazione delle stesse;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 9.12.2015 recante *“Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale”* che individua le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN di cui al Decreto del Ministero della Salute del 22.07.1996;

RICHIAMATO l'art.16 comma 2 della LR n.5/2015 e ssmmii, concernente *“Legge di stabilità regionale 2015”*, che dispone, a partire dal 1.01.2015, l'applicazione delle tariffe definite dal Decreto del Ministero della Salute del 18.10.2012 alle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;

RICHIAMATO il DPCM 12.01.2017 di *“Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502”* comprensivo dei relativi allegati, che relativamente alla specialistica ambulatoriale sono: l'Allegato 4 *“Nomenclatore prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”*, l'Allegato 4A *“Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea”*, l'Allegato 4B *“Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva”*, l'Allegato 4C *“Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche”*, l'Allegato 4D *“Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità-indicazioni appropriatezza prescrittiva”*, l'Allegato 6B *“Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale”*, l'Allegato 8 e 8 bis *“Elenco malattie e condizioni croniche e invalidanti”* e l'Allegato 10 *“Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione preconcezionale (10A), prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo (10B) e condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva, in esclusione dalla quota di partecipazione al costo (10C)”*;

VISTO il DPCM 12.01.2017 che, all'art.15 in materia di *“Assistenza specialistica ambulatoriale”*, stabilisce che: il SSN garantisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale, raggruppate per branca specialistica, elencate nel nomenclatore di cui al sopra citato Allegato 4 e l'erogazione delle stesse è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore; le eventuali modalità di erogazione e note riferite a condizioni di erogabilità o

indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali sono contenute nell'Allegato 4D; l'erogazione in forma ambulatoriale organizzata dei pacchetti di prestazioni orientati a finalità diagnostica o terapeutica, individuati con le modalità indicate dall'art.5, comma 20 dell'Intesa del 10.07.2014 (rep. Atti n.82/CSR, Nuovo Patto per la salute per gli anni 2014/2016), nel rispetto della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria;

VISTO il DPCM 12.01.2017 che, all'art.16 in materia di *“Condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”*, stabilisce che: le prestazioni per le quali sono indicate note corrispondenti a specifiche condizioni di erogabilità sono erogabili dal SSN limitatamente ai casi in cui sussistono le medesime condizioni, risultanti dal numero della nota e dal quesito clinico o dal sospetto diagnostico riportati sulla ricetta dal medico prescrittore; le prestazioni per le quali sono indicate specifiche indicazioni di appropriatezza prescrittiva sono erogabili dal SSN a seguito di una valutazione del medico circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo del medico prescrittore di riportare il solo quesito o sospetto diagnostico sulla ricetta; le prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva sono erogabili dal SSN limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite rispettivamente nell'Allegato 4A e nell'Allegato 4B al decreto; le prestazioni di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal SSN limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C ed il SSN garantisce alle persone con patologia diabetica le prestazioni specialistiche ambulatoriali di assistenza podologica incluse nell'Allegato 4.

VISTO il DPCM 12.01.2017 che, all'art.64 in materia di *“Norme finali e transitorie”*, stabilisce, in particolare, che: le disposizioni di cui ai citati artt.15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni; da tale data sono abrogati il Decreto del Ministero della Salute del 22.07.1996 e il Decreto del Ministero della Salute del 9.12.2015 e che fino all'entrata in vigore delle citate disposizioni, l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione è contenuto nell'allegato 8-bis del decreto;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 23.06.2023 (Intesa, rep. Atti n.94/CSR) di *“Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”* con il quale si determinano, in particolare, le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

CONSIDERATO che il citato Decreto del Ministero della Salute del 23.06.2023, all'art.5 stabilisce, in particolare, che le disposizioni di cui al decreto entrano in vigore dall'1.01.2024 e che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al decreto restano a carico dei bilanci regionali se il Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art.12 dell'Intesa del 23.03.2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario della regione, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art.1, comma 180, della L n.311/2004 e ssmmii, 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;

VISTA la DGR n.906/2023 avente ad oggetto *“Decreto del Ministero della Salute del 23.06.2023: applicazione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale”* con la quale si stabilisce di applicare, a decorrere dal 1.01.2024, le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al Decreto del Ministero della Salute del 23.06.2023 e smi e si rinvia a successivo provvedimento l'approvazione, nel rispetto del DPCM 12.01.2017, della

tabella di decodifica delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al Decreto del Ministero della Salute del 23.06.2023 e delle relative indicazioni operative;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 31.12.2023 (Intesa, Rep. Atti 321/CSR) con il quale si posticipa all'1.04.2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 31.03.2024 (Intesa, Rep. atti n.50/CSR) con il quale si differisce all'1.01.2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il DM 23.06.2023, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe;

VISTA la nota, protocollo DAR n.17482 del 6.11.2024, con la quale il Ministero della salute trasmette lo schema di decreto che fissa all'1.12.2024 l'entrata in vigore delle disposizioni di cui al decreto stesso, con i relativi allegati, unitamente al concerto del Ministero dell'economia e delle finanze e al parere dell'Agenas, segnalando l'urgenza della trattazione; schema di decreto trasmesso alle regioni con nota prot. DAR n.17537 del 6.11.2024;

VISTA la nota, acquisita al prot. DAR n.18051 del 12.11.2024, con la quale le regioni formulano alcune proposte di modifica dello schema di decreto condizionanti l'espressione dell'intesa, tra le quali la proposta di posticipare l'entrata in vigore delle disposizioni del decreto al 30.12.2024, unitamente ad emendamenti al disegno di legge di bilancio 2025 connessi alle tematiche oggetto del medesimo schema di decreto;

VISTA la nota, acquisita al prot. DAR n.18051 del 12.11.2024, con la quale le regioni formulano alcune proposte di modifica dello schema di decreto condizionanti l'espressione dell'intesa, tra le quali la proposta di posticipare l'entrata in vigore delle disposizioni del decreto al 30.12.2024, unitamente ad emendamenti al disegno di legge di bilancio 2025 connessi alle tematiche oggetto del medesimo schema di decreto;

TENUTO CONTO della necessità di mantenere ed aggiornare le tariffe e di garantire il costante aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza attraverso una procedura tempestiva e semplificata;

VISTA l'Intesa del 14.11.2024, Rep. Atti 204/CSR, che approva lo schema di Decreto di modifica del Decreto 23.06.2023 del Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica;

CONSIDERATO che il citato schema di Decreto prevede che, fermo restando quanto disposto all'art.15 comma 17 del DL n.95/2012, le tariffe massime di cui al Decreto sostituiscono le tariffe allegato al precedente Decreto Ministeriale del 23.06.2023 e costituiscono riferimento massimo per tutte le regioni e le province autonome;

CONSIDERATO che nel citato schema di Decreto, allegato all'Intesa, si accolgono le richieste avanzate dalle regioni, ovvero di fissare al 30.12.2024 l'entrata in vigore delle disposizioni del decreto, unitamente ad emendamenti contenute nel documento allegato e parte integrante all'Intesa e di dover prevedere la definizione di una fase transitoria per la gestione delle ricette emesse al 29.12.2024 sulla base del vecchio nomenclatore;

CONSIDERATA la necessità di mantenere ed aggiornare le tariffe e di garantire il costante aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza attraverso una procedura tempestiva e semplificata;

RITENUTO di recepire l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 14.11.2024, Rep. Atti 204/CSR, allegata al presente provvedimento;

RITENUTO di applicare, a decorrere dal 30.12.2024, le disposizioni di cui all'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 14.11.2024, Rep. Atti 204/CSR, salva diversa data stabilita a seguito dell'entrata in vigore del predetto Decreto e di rinviare a successivo provvedimento l'aggiornamento della tabella di decodifica delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di protesica e delle relative indicazioni operative.

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per le considerazioni e motivazioni espresse in premessa che si intendono richiamate quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. **DI RECEPIRE** l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 14.11.2024, Rep. Atti 204/CSR, di approvazione dello schema di Decreto di modifica del DM 23.06.2023 concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, allegata al presente provvedimento.
2. **DI APPLICARE**, a decorrere dal 30.12.2024, le disposizioni di cui all'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 14.11.2024, Rep. Atti 204/CSR, di approvazione dello schema di Decreto di modifica del DM 23.06.2023 concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, salva diversa data stabilita a seguito dell'entrata in vigore del predetto Decreto.
3. **DI RINVIARE** a successivo provvedimento l'aggiornamento, nel rispetto delle disposizioni previste nello schema di Decreto di cui all'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 14.11.2024, Rep. Atti 204/CSR, della tabella di decodifica delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di protesica e delle relative indicazioni operative.
4. **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento per il seguito di competenza, alle Aziende Sanitarie regionali e all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Potenza e della Provincia di Matera.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U. della Regione Basilicata.

L'ISTRUTTORE _____

IL RESPONSABILE P.O. **Gabriella Sabino** _____

IL DIRIGENTE **Domenico Tripaldi** _____

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMESSA E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Salvatore Capezzuto**

IL PRESIDENTE

Vito Bardi

Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sullo schema di decreto di modifica del decreto 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.

Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella seduta straordinaria del 14 novembre 2024:

VISTO l'articolo 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", che prevede le modalità e i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie;

VISTO, in particolare, il comma 5 del predetto articolo 8-sexies, il quale dispone che "Il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome";

VISTO il comma 7 del menzionato articolo 8-sexies, il quale prevede che con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei livelli essenziali di assistenza, anche prevedendo il ricorso all'assistenza in forma indiretta;

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", che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica;

VISTO il decreto 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, sul quale è stata acquisita l'intesa di questa Conferenza nella seduta del 19 aprile 2023 (Rep. Atti 94/CSR);

VISTO il decreto 31 dicembre 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il quale è stata posticipata al 1° aprile 2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sul quale è stata acquisita l'intesa di questa Conferenza nella seduta straordinaria del 31 dicembre 2023 (Rep. Atti 321/CSR);

VISTO 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, sul quale è stata acquisita l'intesa di questa Conferenza nella seduta straordinaria del 29 marzo 2024 (Rep. atti n. 50/CSR);

VISTA la nota, acquisita in data 6 novembre 2024, prot. DAR n. 17482, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso lo schema di decreto in oggetto, con i relativi allegati, unitamente al concerto del Ministero dell'economia e delle finanze e al parere dell'Agenas, segnalando l'urgenza della trattazione;

CONSIDERATO che lo schema di decreto in esame fissa al 1° dicembre 2024 l'entrata in vigore delle disposizioni di cui al decreto stesso;

VISTA la nota del 6 novembre 2024, prot. DAR n. 17537, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha diramato alle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano lo schema di decreto in titolo, con contestuale convocazione di un incontro tecnico per il giorno 12 novembre 2024;

VISTA la nota dell'8 novembre 2024, acquisita al prot. DAR n. 17763, con la quale le regioni hanno chiesto di annullare l'incontro tecnico, rappresentando la necessità di una preliminare valutazione di tipo politico;

VISTA la nota, acquisita in data 12 novembre 2024 al prot. DAR n. 18051, con la quale le regioni hanno formulato alcune proposte di modifica dello schema di decreto in esame condizionanti l'espressione dell'intesa, tra le quali la proposta di posticipare l'entrata in vigore delle disposizioni del decreto al 30 dicembre 2024, unitamente ad emendamenti al disegno di legge di bilancio 2025 connessi alle tematiche oggetto del medesimo schema di decreto;

VISTA la nota del 12 novembre 2024, prot. DAR n. 18054, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha trasmesso le richieste regionali, chiedendo al Ministero della salute di fornire la propria posizione al riguardo e al Ministero dell'economia e delle finanze di comunicare il proprio concerto;

VISTA la nota del 14 novembre 2024, acquisita al prot. DAR 18181 e trasmessa, in pari data, con nota prot. DAR 18189, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha inviato il proprio parere tecnico sulle richieste formulate dalle regioni, limitatamente alle modifiche riportate sul testo dello schema di decreto ministeriale in oggetto;

CONSIDERATO che nel corso della seduta straordinaria del 14 novembre 2024 di questa Conferenza le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso l'intesa sullo schema di decreto, condizionata all'accoglimento delle proposte di modifica al testo dello schema medesimo,



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

contenute in un documento trasmesso che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante (allegato 1);

CONSIDERATO che il Sottosegretario di Stato per la salute e il Sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze hanno accolto le richieste avanzate dalle regioni nel corso della seduta e contenute nel documento citato;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano:

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-*sexies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sullo schema di decreto di modifica del decreto 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.

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena



Firmato digitalmente da
D'AVENA PAOLA
C = IT
O = PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C = IT
O = PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

24/146/SR01/C7



**POSIZIONE SULLO SCHEMA DI DECRETO DI MODIFICA DEL
DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE, DI CONCERTO CON IL
MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, 23 GIUGNO 2023
CONCERNENTE LA DEFINIZIONE DELLE TARIFFE DELL'ASSISTENZA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PROTESICA**

*Intesa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30
dicembre 1992, n. 502*

Punto 1) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime l'intesa, condizionata all'accoglimento delle proposte di modifica al testo del decreto, contenute nel documento allegato ed evidenziate in rosso.

Roma, 14 novembre 2024



Ministero della Salute

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'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, disponendo, in particolare:

- al comma 5, che "Il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome. Lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale.

Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali";

- al comma 6, che con la medesima procedura prevista per la definizione delle tariffe di cui al comma 5, "sono effettuati periodicamente la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi";

- al comma 7, che con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei livelli essenziali di assistenza, anche prevedendo il ricorso all'assistenza in forma indiretta;



A

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'art. 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 inappropriata 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'art. 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

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 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;

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'articolo 1, comma 7, del decreto*



legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, ai sensi dell’articolo 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che include i nuovi nomenclatori dell’assistenza specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie;

VISTI, in particolare, gli articoli 15 e 16 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato Allegato 4, che riporta l’elenco di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;

VISTI altresì gli articoli 17, 18 e 19 in materia di assistenza protesica del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato nomenclatore di cui all’Allegato 5, elenco 1 concernente gli ausili su misura;

VISTO l’articolo 64 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, commi 2 e 3, laddove si prevede che *“le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, sentita l’Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell’articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni”* e che *“Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell’elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell’articolo 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell’articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni”*;

VISTO il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze 23 giugno 2023 che determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, con entrata in vigore dal 1° gennaio 2024, e di assistenza protesica, con entrata in vigore dal 1° aprile 2024;

VISTO il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze 31 dicembre 2023 con il quale viene prorogata al 1° aprile 2024 l’entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

VISTO il successivo decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze 31 marzo 2024 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;

VISTA l’Intesa adottata 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’articolo 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);

VISTO il decreto del Ministro della salute 18 gennaio 2016 che ha istituito e nominato la Commissione permanente di cui all’articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l’articolo 2, comma 4, laddove prevede che la Commissione, nel corso dello svolgimento della propria



A

attività, è tenuta a sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti;

VISTO il successivo decreto del Ministro della salute 26 maggio 2022 con il quale è stata determinata la nuova composizione della Commissione permanente di cui all'articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'articolo 1, comma 4, laddove prevede che la Commissione, nel corso dello svolgimento della propria attività, può sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti, nonché i successivi decreti del Ministro della salute 21 giugno 2022 e 1° agosto 2023 con i quali si opera una ulteriore revisione dei componenti della citata Commissione permanente;

CONSIDERATO che la citata Commissione permanente tariffe, articolata in sottogruppi tra i quali quelli dedicati all'assistenza specialistica ambulatoriale e all'assistenza protesica, ha definito, all'esito di lavori improntati al massimo coinvolgimento dei soggetti istituzionali del Servizio sanitario nazionale, una specifica metodologia per pervenire ad una proposta tariffaria sulla base dei criteri di cui al sopra citato art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

TENUTO CONTO degli esiti delle sedute plenarie della Commissione permanente tariffe già avutesi il 3 dicembre 2019 ed il 12 agosto 2022 e, successivamente, degli esiti delle sedute plenarie del 17 giugno 2024, 9 luglio 2024, 29 luglio 2024, 6 agosto 2024 e 11 ottobre 2024 durante le quali è stata definitivamente approvata la proposta tariffaria di cui al presente decreto, in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, unitamente alla relazione che descrive il percorso metodologico seguito dalla medesima Commissione nella definizione della nuova proposta tariffaria;

TENUTO CONTO della necessità di mantenere ed aggiornare le tariffe anche alla luce dei lavori condotti in seno alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale istituita, ai sensi dell'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), con decreto ministeriale 16 giugno 2016 con il mandato di garantire il costante aggiornamento dei LEA attraverso una procedura tempestiva e semplificata;

RITENUTO di dover fissare al **30 dicembre 2024** l'entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente decreto e di dover prevedere la definizione di una fase transitoria per la gestione delle ricette emesse fino al 29 dicembre 2024 sulla base del vecchio nomenclatore;

VISTO il parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali (Agenas) espresso con nota n. del

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del (Rep. Atti n.../CSR)

DECRETA

Art. 1

(Finalità e ambito di applicazione)

1. In applicazione dell'art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012 il presente decreto determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza



protesica, individuate sulla base del percorso metodologico di cui alla relazione citata nelle premesse che allegata al presente decreto ne costituisce parte integrante (Allegato 1).

2. **Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012** Le tariffe massime di cui al presente decreto sostituiscono le tariffe allegate al precedente decreto ministeriale del 23 giugno 2023 e costituiscono riferimento massimo per tutte le regioni e le province autonome.

Art. 2

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

1. **Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012** le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sono individuate all'Allegato 2, che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione onnicomprensiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e si intendono come tariffe massime, a carico del fondo sanitario, ~~per ciascuna regione e provincia autonoma~~ **fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012. Le tariffe massime di cui al presente articolo valgono come tariffe di riferimento per la compensazione di mobilità interregionale.** Le regioni possono, nell'ambito degli accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato- Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati, prevedere una remunerazione aggiuntiva, **coerentemente con quanto previsto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012**, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione alle prestazioni indicate nell'Allegato 2 per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifici farmaci ad alto costo.

Art. 3

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza protesica su misura)

1. **Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012**, le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica su misura erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 5, elenco 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sono individuate all'Allegato 3, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Art. 4

(Criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali)

1. 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. Le regioni tengono conto, altresì, ai sensi dell'art. 8-sexies, commi 2 e 3 e dell'art. 8-quinquies, comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, rispettivamente dell'eventuale finanziamento extra tariffario delle funzioni assistenziali, nonché di eventuali risorse già attribuite per spese di



investimento, ai sensi dell'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni.

Art. 5
(Disposizioni transitorie e finali)

1. Le disposizioni di cui al presente decreto entrano in vigore dal 30^o dicembre 2024. ~~e si applicano anche alle regioni a statuto speciale e alle province autonome compatibilmente con gli statuti di autonomia e le relative norme di attuazione.~~
Nelle Regioni a statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e Bolzano il decreto trova applicazione solo nelle parti compatibili con le prerogative di cui allo statuto di autonomia e delle norme di attuazione.
2. Le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, secondo le specifiche tecniche indicate per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate, nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria.
3. Le prescrizioni di protesica emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni contenute nell'elenco di cui al decreto ministeriale. n. 332/1999 saranno erogabili entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, con le relative tariffe. Il rispetto della scadenza di erogazione di cui al primo periodo rileva ai fini delle verifiche di cui al comma 9 del presente articolo, sulla base dei dati delle prestazioni erogate risultanti nel Sistema Tessera Sanitaria. Ai fini della dematerializzazione delle prescrizioni di protesica emesse progressivamente a partire dal 30° dicembre 2024, si provvede secondo modalità da definirsi con specifico decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.
4. Le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, conservano la validità definita dalle vigenti norme regionali, ai fini della prenotazione.
5. Decorse le scadenze di cui al comma 2 del presente articolo, nonché della validità di cui al comma 4, le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, sulla base delle informazioni trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome ovvero, per gli assistiti SASN, dal Ministero della salute.
6. A partire dal 30 dicembre 2024 le ricette mediche specialistiche prescritte in tutte le regioni e province autonome ovvero dai medici SASN possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al dPCM 12 gennaio 2017. Per le ricette mediche dematerializzate, il Sistema Tessera Sanitaria imposta il corrispondente controllo bloccante, sulla base dell'elenco dei codici nazionali resi disponibili dal Ministero della salute e dei cataloghi e di eventuali codici regionali resi disponibili da ciascuna regione e provincia autonoma
7. La validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è stabilita in massimo 180 giorni dalla data di prescrizione, fatte salve eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale. La

ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, anche sulla base delle informazioni inerenti alle eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome.

8. La validità della ricetta medica specialistica dematerializzata di cui al presente articolo è riportata da parte del Sistema Tessera Sanitaria anche sul promemoria della medesima ricetta dematerializzata. L'assistito può verificare la scadenza della propria ricetta sul portale del Sistema Tessera Sanitaria www.sistemats.it, secondo le modalità di cui al decreto 30 dicembre 2020 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute.
9. Il rispetto di quanto disposto dal presente decreto costituisce adempimento ai fini dell'accesso alla quota premiale di cui all'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge n. 191/2009.

Il presente decreto viene inviato agli organi di controllo secondo la normativa vigente e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

