



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 1266 SEDUTA DEL 30/12/2024

OGGETTO: Recepimento tariffario prestazioni di assistenza protesica relative all' allegato 5, elenco 1, del D.P.C.M 12 Gennaio 2017, ai sensi del Decreto ministeriale 25 novembre 2024 (G.U. n. 302 del 27/12/2024).

		PRESENZE
Proietti Stefania	Presidente della Giunta	Presente
Bori Tommaso	Vice Presidente della Giunta	Presente
Barcaioli Fabio	Componente della Giunta	Presente
De Luca Thomas	Componente della Giunta	Presente
De Rebotti Francesco	Componente della Giunta	Presente
Meloni Simona	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Stefania Proietti**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 9 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Condizioni di fornitura dei dispositivi protesici su misura.

GU DM 25.11.2024.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Recepimento tariffario prestazioni di assistenza protesica relative all' allegato 5, elenco 1, del D.P.C.M 12 Gennaio 2017, ai sensi del Decreto ministeriale 25 novembre 2024 (G.U. n. 302 del 27/12/2024)”** e la conseguente proposta della Presidente Stefania Proietti

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di recepire le tariffe massime individuate nell'allegato 3 al Decreto 25 novembre 2024 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, recante: “Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, pubblicato nella G.U. n. 302 del 27 dicembre 2024, che si allega alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale, in vigore dal 30 dicembre 2024, 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 D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- 2) di dare atto che a partire dal 30 dicembre 2024 le prescrizioni di protesica possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore dell'assistenza protesica di cui all'Allegato 5, elenchi 1, 2a e 2b, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- 3) di dare atto, altresì, che 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 a decorrere dal 30 dicembre 2024, prorogabili di ulteriori 6 mesi con apposito decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, con le relative tariffe;
- 4) di demandare ai competenti Servizi della Direzione regionale Salute e Welfare la definizione delle modalità operative per la progressiva dematerializzazione delle prescrizioni di protesica, secondo le modalità che saranno definite con specifico Decreto ministeriale, come specificato all'art. 5, comma 3, del Decreto in oggetto;
- 5) di approvare le “Condizioni di fornitura dei dispositivi protesici di cui all'allegato 5, elenco 1, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, allegate alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale, definite in accordo con le Associazioni regionali di categoria F.I.O.T.O. e FEDEROTTICA;
- 6) di dare mandato alle Aziende USL della regione, al fine di evitare interruzioni di servizio ai cittadini aventi diritto, nelle more della conclusione delle procedure di evidenza pubblica per i dispositivi protesici considerati su misura ai sensi della previgente disciplina ex D.M. 332/1999, di individuare modalità transitorie e univoche per la fornitura di tali dispositivi, utilizzando, ove possibile, le previgenti tariffe, eventualmente anche ricorrendo a specifici accordi con soggetti autorizzati alla

vendita, in analogia alle disposizioni previste per i dispositivi monouso di cui all'Allegato 11, articolo 1, comma 3 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

- 7) di incaricare il competente Servizio della Direzione regionale Salute e Welfare di avviare le procedure per la revisione dell'*"Elenco regionale delle aziende fornitrici di protesi, ortesi e ausili di cui all'allegato 1), elenco 1, del D.M. 332/1999"*, già istituito con DGR 630 del 19/06/2013 ai sensi della previgente normativa, dando atto che comunque, per effetto dell'entrata in vigore del succitato allegato 5, elenco 1 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 30 Dicembre 2024 debbano intendersi iscritti in tale Elenco regionale solamente i fornitori delle classi di dispositivi protesici su misura inclusi nel medesimo allegato 5, elenco 1, fermo restando quanto previsto al precedente punto 3);
 - 8) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.
-

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Recepimento tariffario prestazioni di assistenza protesica relative all' allegato 5, elenco 1, del D.P.C.M 12 Gennaio 2017, ai sensi del Decreto ministeriale 25 novembre 2024 (G.U. n. 302 del 27/12/2024).

Visto il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", con riferimento, in particolare, all'art.8 sexies, comma 7, il quale dispone che il Ministro della sanità, con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, disciplina le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei livelli essenziali di assistenza;

Richiamato il Decreto del Ministero della Salute 27 agosto 1999, n. 332, recante: "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe";

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'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", (di seguito DPCM LEA), che ha ampiamente modificato la disciplina dell'assistenza protesica di cui al succitato Decreto del Ministero della Salute n. 332/99, sia per quanto riguarda la tipologia dei prodotti erogabili a carico del SSN, sia in relazione alle nuove modalità di erogazione previste per alcuni dispositivi precedentemente inclusi nell'elenco dei dispositivi realizzati su misura;

Visti, in particolare, gli artt. 17 -" Assistenza protesica", 18 - "Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica" e 19 - "Modalità di erogazione dell'assistenza protesica" del succitato DPCM LEA;

Preso atto di quanto stabilito nell'Allegato 5 del DPCM LEA sopra richiamato, nel quale sono contenute le descrizioni e le codifiche dei dispositivi protesici e degli ausili erogabili a carico del SSN agli aventi diritto, e nell'Allegato 12 al medesimo DPCM, nel quale sono definite le procedure di erogazione e le modalità di individuazione dei soggetti erogatori, sia con riferimento alle protesi e ortesi costruite su misura sia con riferimento ai dispositivi e ausili prodotti in serie;

Precisato che all'art 64 comma 3 del DPCM di cui trattasi è previsto 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 s.m.i., per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.*

Precisato, inoltre, che l'Allegato 12 del medesimo DPCM LEA dispone, all'art. 2, comma 3, che *"Le regioni e le aziende sanitarie locali definiscono gli accordi e stipulano i contratti previsti dalla normativa vigente, con gli erogatori di protesi e ortesi su misura accreditati ai sensi del comma 1. Ferme restando le tariffe massime delle prestazioni di assistenza protesica fissate dal Ministero 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, ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, le regioni adottano il proprio sistema tariffario";*

VISTO il Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023 recante: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", che aveva stabilito la data del 1° aprile 2024 per l'entrata in vigore delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica su misura erogabili a carico del SSN, con riferimento all'Allegato 5, elenco 1, al citato DPCM;

Dato atto che a seguito della pubblicazione del menzionato Decreto del 23 giugno 2023, la Direzione regionale Salute e Welfare ha provveduto ad attivare un tavolo di confronto con le Associazioni regionali degli erogatori di protesi e ortesi su misura, F.I.O.T.O. e FEDEREOTTICA, al fine di definire le modalità operative e le condizioni di fornitura dei dispositivi protesici inclusi nell' allegato 5, elenco 1, del DPCM LEA, in vista dell'entrata in vigore del nuovo Tariffario;

Visto il Decreto 31 marzo 2024 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze: "Modifiche al decreto 23 giugno 2023 recante: definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", con il quale si differiva al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il succitato Decreto ministeriale 23 giugno 2023, anche la fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe;

Visto il Decreto 25 novembre 2024 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, recante: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", pubblicato nella G.U. n. 302 del 27 dicembre 2024, che dispone, in particolare:

- che le tariffe individuate all'Allegato 3 al medesimo Decreto costituiscono 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;
- che le disposizioni recate dal Decreto entrano in vigore dal 30 dicembre 2024;
- che 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 Decreto 25 novembre 2024, prorogabili di ulteriori 6 mesi con apposito decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, con le relative tariffe;

Visto, inoltre, l'art. 30-bis, del D.L. 25 aprile 2017, n. 50, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 21 giugno 2017 n. 96, il quale dispone che:

1. Al fine di assicurare che, nell'erogazione dell'assistenza protesica ai disabili, i dispositivi protesici indicati negli elenchi 2A e 2B dell'allegato 5 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 15 alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e identificati dai codici di cui all'allegato 1-bis al presente decreto, siano individuati e allestiti ad personam per soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti con disabilità grave e complessa, le regioni adottano procedure ad evidenza pubblica che prevedano l'intervento di un tecnico abilitato che provveda all'individuazione e alla personalizzazione degli ausili con l'introduzione delle modifiche necessarie.

2. Nel caso in cui la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, a distanza di sedici mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto verifichi, anche attraverso audizioni delle associazioni dei disabili, che le procedure pubbliche di acquisto non abbiano consentito di soddisfare le esigenze di cui al comma 1 del presente articolo, propone al Ministro della salute il trasferimento degli ausili di cui al medesimo comma nell'elenco 1 dell'allegato 5 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017,

Considerato che il Consiglio di Stato, con sentenza n. 03744/2023, pubblicata il 13/04/2023, ha confermato la sentenza del Tar Lazio n. 108702 agosto 2022, ordinando al Ministero della Salute di *“riscontrare la richiesta di parte appellata, anche attraverso audizioni delle associazioni dei disabili, di avviare e concludere il procedimento previsto dall’art. 30-bis, comma 2, L. n. 96 del 2017, concernente le verifiche sull’effettivo soddisfacimento delle specifiche esigenze degli assistiti con disabilità grave e complessa nell’erogazione dell’assistenza protesica e, in caso la verifica dia esito negativo, di dare conto delle specifiche ragioni per le quali si ritiene di formulare o meno la proposta al Ministero della Salute di trasferimento degli ausili elencati nell’allegato 1-bis (art. 30-bis comma 1) della l. n. 96 del 2017 nell’elenco 1 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017”* ;

Considerato, altresì, che non risultano ancora definite, da parte della Commissione per l’aggiornamento dei LEA, le modalità di erogazione dei dispositivi come previsto dal succitato art. 30-bis, comma 2, in applicazione della suddetta Sentenza del Consiglio di Stato, e che pertanto, con l’entrata in vigore del menzionato allegato 5, elenco 1, a decorrere dal 30 Dicembre 2024, sia gli ausili elencati nell’allegato 1-bis del citato art. 30-bis che altri dispositivi protesici considerati su misura ai sensi della previgente disciplina ex D.M. 332/1999, transitano negli elenchi 2a e 2b del medesimo allegato 5 per i quali è prevista l’acquisizione tramite procedure di evidenza pubblica;

Evidenziato, inoltre, che con l’entrata in vigore le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nel menzionato elenco 1, a partire dal 30 dicembre 2024, le prescrizioni di protesica possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore dell’assistenza protesica di cui all’Allegato 5, elenchi 1, 2a e 2b, del DPCM 12 gennaio 2017;

Dato atto che le Aziende USL della regione, al fine di evitare interruzioni di servizio ai cittadini, nelle more della definizione delle suddette modalità di erogazione da parte della Commissione per l’aggiornamento dei LEA e della conclusione delle procedure di evidenza pubblica per altri dispositivi precedentemente considerati su misura, adotteranno modalità transitorie e univoche per l’erogazione di tali dispositivi utilizzando, ove possibile, le precedenti tariffe, eventualmente anche ricorrendo a specifici accordi con soggetti autorizzati alla vendita, in analogia alle disposizioni previste per i dispositivi monouso di cui all’Allegato 11, articolo 1, comma 3 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

Richiamata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1128 del 22/11/2023 recante: *“Riorganizzazione dei percorsi prescrittivi di ausili e protesi”*, con la quale, in conformità a quanto previsto nel summenzionato D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, sono stati revisionati i percorsi riabilitativo-assistenziali nonché uniformate le modalità erogative correlate alle prestazioni di assistenza protesica nelle Aziende USL della regione, anche in termini di miglioramento dell’accesso alle cure, attraverso la semplificazione delle procedure, di promozione dell’appropriatezza prescrittiva, di monitoraggio della corretta applicazione della normativa, anche in considerazione dell’atteso incremento di spesa per l’assistenza protesica, derivante dall’imminente entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario, come di seguito specificato;

Richiamata, altresì, la DGR 630 del 19/06/2013 recante: *“Requisiti minimi strutturali, organizzativi e di personale necessari per l’iscrizione nell’elenco regionale delle Aziende fornitrici di protesi, ortesi, e ausili di cui al D.M. n. 332 del 27/08/99”* e ss.mm.ii, conformato alla previgente normativa, e considerato che, con l’entrata in vigore dell’ allegato 5, elenco 1, del DPCM LEA, si rende necessario revisionare tale Elenco;

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

- 1) di recepire le tariffe massime individuate nell’allegato 3 al Decreto 25 novembre 2024 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, recante: *“Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*, pubblicato nella G.U. n. 302 del 27 dicembre 2024, che si allega alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale, in vigore dal 30 dicembre 2024, 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 D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

- 2) di dare atto che a partire dal 30 dicembre 2024 le prescrizioni di protesica possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore dell'assistenza protesica di cui all'Allegato 5, elenchi 1, 2a e 2b, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
 - 3) di dare atto, altresì, che 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 a decorrere dal 30 dicembre 2024, prorogabili di ulteriori 6 mesi con apposito decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, con le relative tariffe;
 - 4) di demandare ai competenti Servizi della Direzione regionale Salute e Welfare la definizione delle modalità operative per la progressiva dematerializzazione delle prescrizioni di protesica, secondo le modalità che saranno definite con specifico Decreto ministeriale, come specificato all'art. 5, comma 3, del Decreto in oggetto;
 - 5) di approvare le "Condizioni di fornitura dei dispositivi protesici di cui all'allegato 5, elenco 1, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, allegate alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale, definite in accordo con le Associazioni regionali di categoria F.I.O.T.O. e FEDEROTTICA;
 - 6) di dare mandato alle Aziende USL della regione, al fine di evitare interruzioni di servizio ai cittadini aventi diritto, nelle more della conclusione delle procedure di evidenza pubblica per i dispositivi protesici considerati su misura ai sensi della previgente disciplina ex D.M. 332/1999, di individuare modalità transitorie e univoche per la fornitura di tali dispositivi, utilizzando, ove possibile, le previgenti tariffe, eventualmente anche ricorrendo a specifici accordi con soggetti autorizzati alla vendita, in analogia alle disposizioni previste per i dispositivi monouso di cui all'Allegato 11, articolo 1, comma 3 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
 - 7) di incaricare il competente Servizio della Direzione regionale Salute e Welfare di avviare le procedure per la revisione dell'*"Elenco regionale delle aziende fornitrici di protesi, ortesi e ausili di cui all'allegato 1), elenco 1, del D.M. 332/1999"*, già istituito con DGR 630 del 19/06/2013 ai sensi della previgente normativa, dando atto che comunque, per effetto dell'entrata in vigore del succitato allegato 5, elenco 1 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 30 Dicembre 2024 debbano intendersi iscritti in tale Elenco regionale solamente i fornitori delle classi di dispositivi protesici su misura inclusi nel medesimo allegato 5, elenco 1, fermo restando quanto previsto al precedente punto 3;
 - 8) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.
-

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 30/12/2024

Il responsabile del procedimento
Mariangela Rossi

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 30/12/2024

Il dirigente del Servizio
Programmazione sanitaria, Assistenza
territoriale, Integrazione socio-sanitaria

Paola Casucci

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,
esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 30/12/2024

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE
- Massimo D'Angelo
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

Il Presidente Stefania Proietti ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 30/12/2024

Presidente Stefania Proietti
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

Condizioni di fornitura dei dispositivi protesici di cui all'allegato 5, elenco 1, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante: "Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 comma 7 del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502" (i "nuovi LEA"), ha ampiamente modificato la disciplina dell'assistenza protesica ex DM n. 332/99, sia per quanto riguarda la tipologia dei prodotti erogabili a carico del SSN, sia in relazione alle nuove modalità di erogazione previste per alcuni dispositivi precedentemente inclusi nell'elenco dei dispositivi realizzati su misura.

Inoltre, dal 26 maggio 2021 ai dispositivi medici su misura si applica, in modo armonizzato in tutti gli Stati membri, il Regolamento (UE) 2017/745 entrato in vigore il 25 maggio 2017. Il decreto legislativo del 5 agosto 2022, n. 137 adegua la normativa nazionale alle disposizioni del regolamento e disciplina i dispositivi medici su misura all'articolo 7.

L'obbligo di iscrizione nell'elenco del Ministero della Salute per i fabbricanti di dispositivi medici su misura è confermato, in continuità con il Decreto legislativo 46/97, dalle disposizioni dell'articolo 7, comma 1 del Decreto legislativo 137/2022. Le modalità di comunicazione delle informazioni riguardanti i dati identificativi del fabbricante e l'elenco dei tipi di dispositivi medici su misura messi a disposizione sul territorio nazionale, ove previsto, sono dettate dal Decreto del Ministro della Salute del 9 giugno 2023.

In Umbria, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1128 del 22/11/2023 recante: "Riorganizzazione dei percorsi prescrittivi di ausili e protesi", in conformità a quanto previsto nel summenzionato D.P.C.M., sono stati revisionati i percorsi prescrittivi nonché uniformate le modalità erogative correlate alle prestazioni di assistenza protesica nelle Aziende USL della regione, anche in termini di miglioramento dell'accesso alle cure, attraverso la semplificazione delle procedure, di promozione dell'appropriatezza prescrittiva, di monitoraggio della corretta applicazione della normativa.

A seguito della pubblicazione del Decreto del 23 giugno 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, che ha fissato le tariffe, a decorrere dal 1° aprile 2024, dei dispositivi protesici su misura inclusi nell' allegato 5, elenco 1, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, la Direzione regionale Salute e Welfare ha avviato un confronto con le Associazioni regionali di categoria, F.I.O.T.O. e FEDEROTTICA, al fine di definire le condizioni di fornitura, in adozione del nuovo nomenclatore tariffario, a cui gli erogatori iscritti nell'Elenco Regionale istituito con DGR 630/2013 e ss.mm.ii., si dovranno attenere.

Ciò premesso:

- 1) Le Ditte fornitrici si impegnano ad osservare quanto previsto dal percorso già individuato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1128 del 22/11/2023 recante: "Riorganizzazione dei percorsi prescrittivi di ausili e protesi";
- 2) La scheda progetto, che contiene o accompagna il preventivo, dovrà contenere i seguenti elementi identificativi:
 - Della Ditta Fornitrice
 - dell'Ente Erogatore
 - della prescrizione
 - del codice del dispositivo, con relativo importo;
 - la descrizione tecnica del dispositivo fornito;
 - le eventuali osservazioni del tecnico competente;

- una dichiarazione secondo cui il dispositivo è destinato ad essere utilizzato esclusivamente da un determinato paziente o utilizzatore, identificato mediante il nome, un acronimo o un codice numerico;

E' consentita la compilazione della scheda progetto anche a domicilio del paziente impossibilitato a muoversi.

Nel caso di fornitura per "riconducibilità" (art 17, comma 5, D.P.C.M.) la scheda-progetto dovrà indicare, per trasparenza, la quota di maggior costo del dispositivo rispetto alla tariffa del nomenclatore, posta a carico del paziente.

- 3) All'atto dell'erogazione di un dispositivo su misura, l'erogatore rilascia una dichiarazione di conformità attestante la rispondenza del dispositivo alla prescrizione medica autorizzata, il suo perfetto funzionamento e il rispetto delle normative in materia (D. Lgs. 137/2022; Regolamento Europeo 2017/745). La dichiarazione è allegata alla fattura ai fini della corresponsione della tariffa da parte dell'azienda sanitaria locale.
- 4) La fornitura dei dispositivi verrà effettuata nel rispetto dei tempi di consegna indicati nella tabella sottostante. Per le richieste con carattere di urgenza o per i pazienti ricoverati la cui dimissione è subordinata alla fornitura di dispositivi prescritti dallo specialista/MMG, i tempi massimi di consegna non potranno superare il 60% dei tempi massimi di consegna indicati nella tabella sottostante. Parimenti, il tempo massimo di riparazione dei dispositivi non potrà superare il 60% dei tempi medesimi massimi, a far data dal ricevimento dell'autorizzazione dell'azienda USL.

TEMPI MASSIMI DI CONSEGNA

Le ditte fornitrici dei dispositivi medici su misura (allegato 5 elenco 1 D.P.CM. 12/01/2017) sono tenute a rispettare i seguenti termini di consegna dall'acquisizione dell'autorizzazione della ASL

allegato 5 elenco 1 D.P.CM. 12/01/2017			
04.06	Ausili per la terapia circolatoria	giorni lavorativi	30
06.03	ortesi spinali	giorni lavorativi	40
06.06	ortesi per arto superiore		
	docce	giorni lavorativi	30
	tutori	giorni lavorativi	30
06.12	ortesi per arto inferiore		
	Plantari/Rialzi	giorni lavorativi	20
	(Se non abbinati a calzature su misura, protesi o tutori, altrimenti seguono le tempistiche del dispositivo abbinato)		
06.12	Apparecchi ortopedici per arti inferiori:		
	tutori per caviglia e ginocchio	giorni lavorativi	30
	docce	giorni lavorativi	30
	tutori bacino, coscia, gamba	giorni lavorativi	50
06.18	Protesi per arto superiore:		
	estetica	giorni lavorativi	30
	funzionale	giorni lavorativi	70
06.24	Protesi per arto inferiore:		
	provvisoria e temporanea	giorni lavorativi	30
	definitiva	giorni lavorativi	90
06.30	protesi non di arto		
	Protesi oculari su misura	giorni lavorativi	50
06.33	Calzature ortopediche su misura	giorni lavorativi	75
12.27	Ausili per la mobilità personale	giorni lavorativi	40
18.09	Sistemi per la postura	giorni lavorativi	60
22.03	ausili ottici correttivi su misura	giorni lavorativi	50

DECRETO 25 novembre 2024.

Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

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;

Visto l'art. 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'art. 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'art. 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, continuano ad applicarsi fino all'adozione dei decreti ministeriali di cui all'art. 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'art. 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'art. 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'art. 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'art. 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;

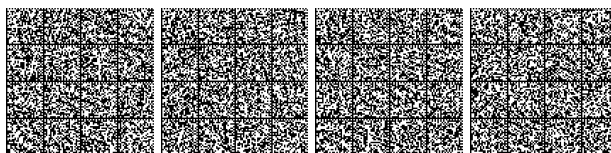
Vista l'Intesa adottata il 10 luglio 2014 tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il «Patto per la salute per gli anni 2014-2016» (rep. atti n. 82/CSR), all'art. 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);

Visto il decreto del Ministro della salute 18 gennaio 2016 che ha istituito e nominato la Commissione permanente di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'art. 2, comma 4, laddove prevede che la Commissione, nel corso dello svolgimento della propria 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'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'art. 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'art. 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. 2024/0012537 del 28 ottobre 2024;

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 14 novembre 2024;

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'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, 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'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, 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'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito

con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, 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 omnicomprensiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e si intendono come tariffe massime, a carico del fondo sanitario, fermo restando quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. 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'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, 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.

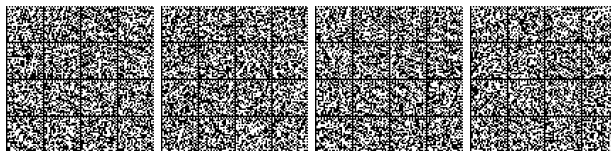
Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza protesica su misura

1. Fermo restando quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, 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 dicembre 2024. Nelle regioni a statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e Bolzano, il presente 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 dodici mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 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 dodici mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori sei mesi con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 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 decreto del Presidente del Consiglio dei ministri

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 centottanta 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'art. 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.

Roma, 25 novembre 2024

Il Ministro della salute
SCHILLACI

*Il Ministro dell'economia
e delle finanze*
GIORGETTI

Registrato alla Corte dei conti il 16 dicembre 2024

Ufficio di controllo sugli atti del Ministero dell'istruzione e del merito, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, reg. n. 3180

AVVERTENZA:

Il testo del decreto comprensivo degli allegati è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=104476>

24A06929

