

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 581 del 29 maggio 2025

**DGR n. 360 del 1° aprile 2025. Adozione del Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.**

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si adotta il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale come disposto dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 360 del 1° aprile 2025.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." (pubblicato nel Supplemento n. 15 della Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017) sono stati approvati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), cioè il complesso delle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) assicura, attraverso risorse finanziarie pubbliche e/o compartecipazione dell'assistito alla spesa, mediante erogazione delle stesse da parte di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private accreditate.

Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, il SSN garantisce le prestazioni elencate nel Nomenclatore di cui all'Allegato 4 del citato DPCM del 12 gennaio 2017. Il Nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali note riferite a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva.

L'art. 64, comma 2 del DPCM 12 gennaio 2017 prevede che «*Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrino 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.*».

A seguito dell'intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 19 aprile 2023 (Atto Rep. n. 94/CSR), in data 23 giugno 2023 è stato approvato il Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze recante "*Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*" che ha determinato le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale. Tale Decreto è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 181 del 4 agosto 2023 e per quanto concerne le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale, l'art. 5, comma 1 ne ha fissato l'entrata in vigore al 1° gennaio 2024.

Successivamente, l'entrata in vigore è stata posticipata prima alla data del 1° aprile 2024, come disposto dal Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 31 dicembre 2023; poi, con Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 31 marzo 2024, è stata fissata al 1° gennaio 2025.

La Regione del Veneto, al fine di dare attuazione alle disposizioni nazionali, con Deliberazione della Giunta regionale n. 1251 del 29 ottobre 2024 ha stabilito l'applicazione, da parte delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), del Nomenclatore nazionale di cui al DPCM 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*" con decorrenza 1° gennaio 2025.

Con il medesimo provvedimento si è stabilito, altresì, di prorogare le tariffe vigenti per il Servizio Sanitario Regionale per tutte le prestazioni del Nomenclatore nazionale riconducibili o assimilabili alle prestazioni del Nomenclatore regionale fino al 31 marzo 2025.

Per le prestazioni non riconducibili o non assimilabili alle prestazioni di cui al Nomenclatore regionale, la DGR n. 1251/2024 incaricava il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di determinare con proprio provvedimento le tariffe dei nuovi LEA a decorrere dal 1° gennaio 2025.

Pertanto, con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 1 del 2 gennaio 2025 è stato adottato il Nomenclatore regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale del Veneto, in via transitoria, fino al 31 marzo 2025.

Nel contempo è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 302 del 27 dicembre 2024 il Decreto del Ministero della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 25 novembre 2024, con cui sono state determinate le tariffe massime di riferimento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sostituendo quelle allegata al precedente Decreto ministeriale del 23 giugno 2023.

Il Decreto ha rinviato all'art. 15, comma 17 del Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, nel caso in cui le singole Regioni fissino importi tariffari superiori alle tariffe massime, secondo quanto previsto dal comma 322 dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2024, n. 207.

In considerazione del fatto che il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha costituito nel frattempo un Gruppo di lavoro per l'analisi dei costi relativi alle singole branche specialistiche, per garantire la continuità nelle attività di erogazione delle prestazioni già programmate e evitare interruzioni che potessero tradursi in una insufficienza dell'offerta, con conseguente mancata presa in carico dei bisogni di salute degli utenti, e garantire la sostenibilità programmatoria alle strutture erogatrici, con inevitabili severe ripercussioni sui tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche, con Deliberazione della Giunta regionale n. 360 del 1° aprile 2025 il Nomenclatore tariffario regionale di cui al DDR n. 1/2025 è stato prorogato fino al 31 maggio 2025.

In tale contesto, gli uffici regionali hanno nel frattempo avviato i lavori per la definizione di un nuovo Nomenclatore tariffario da approvare entro il termine fissato dall'ultima proroga.

La Regione del Veneto ha quindi posto in essere una serie di attività dirette a una puntuale analisi delle tariffe e dei costi ad esse sottesi e del relativo impatto sul funzionamento complessivo del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Tale attività è stata realizzata mediante un approccio partecipativo che ha previsto il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali e tecnici del Sistema Sanitario Regionale quali Azienda Zero, le Aziende Sanitarie, il Gruppo di lavoro istituito dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale nonché l'Università degli Studi di Verona, con l'obiettivo di coniugare competenze amministrative, tecniche e scientifiche per la definizione di criteri tariffari aggiornati.

Nello specifico, con Deliberazione della Giunta regionale n. 72 del 29 gennaio 2024, Azienda Zero è stata incaricata di elaborare un'analisi dei costi delle Aziende Sanitarie e delle prestazioni LEA da esse erogate, a supporto del governo della spesa sanitaria anche mediante l'implementazione della contabilità analitica regionale e quale supporto tecnico per la definizione e il monitoraggio dei costi standard, anche in ottica di revisione dei sistemi tariffari regionali o nazionali. È stata definita, in particolare, l'attività di Cost Analysis quale metodologia per la valutazione delle tariffe e costi sostenuti, per cogliere la marginalità o la sostenibilità del sistema e per l'analisi di benchmarking rispetto a costi standard.

Inoltre, con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale prot. n. 44631 del 28 gennaio 2025 è stato attivato un apposito Gruppo di lavoro che ha coinvolto le Associazioni di categoria degli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali, le competenti strutture regionali e Azienda Zero, al fine di assicurare la più ampia condivisione dei contenuti per la valutazione dei costi sottesi alla erogazione delle prestazioni da includere nel nuovo Nomenclatore regionale. A supporto di tale Gruppo di lavoro, nel contempo, le strutture regionali e Azienda Zero hanno svolto un'approfondita istruttoria per la determinazione delle tariffe sulla base del Decreto Ministeriale del 25 novembre 2024.

Le attività del Gruppo di lavoro si sono protratte oltre il 31 marzo 2025.

Con particolare riferimento all'analisi delle prestazioni radiologiche, nell'ambito dell'accordo quadro di collaborazione per attività di ricerca per la definizione e implementazione di una metodologia di cost accounting per il SSR del Veneto con l'Università degli Studi di Verona, con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR n. 73 del 27 dicembre 2024 è stato approvato un documento metodologico finalizzato all'implementazione nelle Aziende e negli Enti del SSR dell'analisi dei costi delle prestazioni, atteso che le attività di radiologia sono caratterizzate da un elevato tasso di innovazione e richiedono una costante analisi dei costi per catturare le dinamiche economiche e di produzione conseguenti.

Al riguardo, nel corso del 2024 è stata svolta da Azienda Zero, insieme alle Aziende Sanitarie del Veneto, un'analisi dei costi delle singole prestazioni erogate dalle Unità Operative Radiologia e Neuroradiologia. A tal fine è stato istituito un Gruppo di lavoro composto da un referente del controllo di gestione delle Aziende Sanitarie (con la sola esclusione dell'Ulss 9 Scaligera) e di Azienda Zero. Al Gruppo di lavoro ha partecipato anche il Dipartimento di Management dell'Università di Verona, sia nella definizione della metodologia sia nella successiva fase di elaborazione e analisi del dato.

I costi sono stati estratti dalla contabilità analitica regionale, opportunamente integrati con informazioni o elementi di dettaglio quali l'analisi organizzativa e la rilevazione del coinvolgimento delle diverse figure professionali nelle varie classi di prestazione, utilizzando per alcune prestazioni anche i pesi di esecuzione così come definiti dalla Società italiana di Radiologia Medica e Interventistica (SIRM).

A seguito di un confronto tecnico con una rappresentanza delle Associazioni datoriali del settore privato accreditato, sono state perfezionate le metodologie utilizzate per le principali macroaree considerando anche le diverse capacità erogative legate alle dimensioni e al contesto territoriale dove operano le realtà private accreditate.

Per quanto riguarda la Medicina Fisica e Riabilitativa, l'introduzione del nuovo Nomenclatore nazionale ha modificato profondamente la tipologia di offerta; pertanto, le relative tariffe sono state elaborate considerando la durata della prestazione e l'impegno temporale del professionista sanitario coinvolto.

Per la branca laboratorio, al fine di garantire l'utilizzo sistematico della metodologia di analisi dei costi applicandola anche alle prestazioni che sono state oggetto di profonda modifica con l'introduzione del nuovo Nomenclatore tariffario, si è ravvisata la necessità di poter disporre di una casistica aggiornata in termini di prescrizioni/erogazioni, per poter procedere alla valutazione dell'impatto tariffario.

Con il medesimo approccio attivato per la diagnostica per immagini, sarà conclusa entro fine anno l'analisi dei costi di tale categoria, consentendo il successivo aggiornamento del tariffario. In questa fase transitoria le tariffe nazionali sono state linearmente incrementate per garantire la copertura della fase preanalitica e la capillarità del servizio ai cittadini sul territorio regionale.

Per quanto concerne i pacchetti ambulatoriali complessi di chirurgia, spesso derivanti da trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero a quello ambulatoriale e identificati nel Nomenclatore tariffario dalla sigla HIEA, si confermano, provvisoriamente, le tariffe attualmente in vigore e si incarica il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di provvedere con proprio atto a definire il Gruppo di lavoro che, alla luce dell'analisi dei costi attuali, individui per dette prestazioni le tariffe aggiornate.

Per quanto concerne altre criticità rilevate nell'analisi del Nomenclatore tariffario nazionale, per garantire la sostenibilità dell'erogazione e, di conseguenza l'accessibilità dei pazienti alle prestazioni, sono stati introdotti correttivi puntuali derivanti dall'analisi del costo reale dei dispositivi medici o dei farmaci utilizzati per l'erogazione delle stesse.

In conclusione, le tariffe del Nomenclatore regionale sono state adeguate rispetto al valore nazionale in coerenza con l'analisi dei costi effettuata per le tipologie di prestazioni così come sopra rappresentato.

In un'ottica di trasparenza, monitoraggio continuo e governance partecipata, si ritiene inoltre di istituire l'Osservatorio regionale permanente delle prestazioni di assistenza specialistica composto da rappresentanti delle strutture regionali competenti, delle Aziende e Enti del SSR e delle strutture private accreditate.

L'Osservatorio avrà, tra l'altro, il compito di:

- monitorare in modo sistematico e continuativo l'andamento delle prestazioni erogate,
- monitorare gli eventuali impatti sulla produzione e sulla offerta di servizio rivolta ai cittadini,
- individuare eventuali criticità e predisporre i necessari correttivi,
- programmare l'analisi periodica dei costi di produzione ai fini di assicurare un tempestivo adeguamento delle relative tariffe.

La composizione e il dettaglio delle funzioni dell'Osservatorio saranno definite con successivo provvedimento del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Tutto ciò premesso, si propone di approvare il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica di cui all'**Allegato A**, parte integrante della presente deliberazione, in vigore a decorrere dal 15 giugno 2025, consentendo una fase transitoria per l'adeguamento di tutti i sistemi informativi regionali e aziendali che governano il processo di erogazione delle prestazioni sanitarie (a titolo esemplificativo il flusso della ricetta dematerializzata, gli archivi, il CUP, etc). Si incarica, quindi, Azienda Zero di fornire adeguato supporto tecnico - informatico al fine di garantire l'aggiornamento di tutti i sistemi informatici (prescrizione, prenotazione ed erogazione) e di coordinare i relativi adeguamenti.

Si demanda alla Direzione Programmazione Sanitaria l'eventuale correzione di meri errori materiali nel contenuto dell'**Allegato A** al presente provvedimento, senza la necessità dell'adozione di una o più nuove Deliberazioni della Giunta regionale, nel caso la correzione stessa non determini modifiche sostanziali.

Si incarica, infine, la Direzione Programmazione Sanitaria dell'attuazione del presente provvedimento.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il DPCM 12.1.2017 recante "Definizione e aggiornamento dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza che individuano le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale deve erogare gratuitamente o dietro pagamento del ticket da parte dell'assistito)";

VISTO il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 giugno 2023;

VISTO il Decreto del Ministro della salute del 31 dicembre 2023;

VISTO il Decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2024;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 428 del 6 aprile 2017;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 666 del 26 maggio 2020 ss.mm.ii.;

VISTA la nota del Ministero della salute prot. n. 0021349 del 21 dicembre 2023;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 1673 del 29 dicembre 2023;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 1251 del 29 ottobre 2024;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 360 del 1° aprile 2025;

VISTO il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 1 del 2 gennaio 2025;

VISTA la nota prot. reg. 44631 del 28 gennaio 2025 dell'Area Sanità e Sociale;

VISTO l'art. 2, comma 2 della Legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prendere atto del lavoro di analisi presentato a conclusione delle attività del Gruppo di lavoro istituito con nota prot. reg. 44631 del 28 gennaio 2025 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, composto dalle Associazioni di categoria degli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali, dalle competenti strutture regionali e Azienda Zero, con le finalità di analizzare e validare le metodologie utilizzate per le varie macroaree inserendo elementi specifici in grado di rappresentare le diverse capacità erogative legate alle dimensioni e al contesto territoriale dove operano le realtà private accreditate al fine della condivisione di una proposta tecnica per l'adozione del definitivo Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
3. di approvare il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della Regione del Veneto, aggiornato in conformità a quanto sopra rappresentato, con vigenza prevista a decorrere dal 15 giugno 2025, come riportato nell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di incaricare Azienda Zero di fornire adeguato supporto tecnico - informatico al fine di garantire l'aggiornamento di tutti i sistemi informatici (prescrizione, prenotazione ed erogazione) e di coordinare i relativi adeguamenti;
5. di demandare alla Direzione Programmazione Sanitaria l'eventuale correzione di meri errori materiali nel contenuto dell'**Allegato A** al presente provvedimento, senza la necessità dell'adozione di una o più nuove Deliberazioni della Giunta regionale, nel caso la correzione stessa non determini modifiche sostanziali;
6. di istituire l'Osservatorio regionale permanente delle prestazioni di assistenza specialistica, composto da rappresentanti delle strutture regionali competenti, delle Aziende e Enti del SSR e delle strutture private accreditate, la cui composizione e il dettaglio delle funzioni saranno definite con successivo provvedimento del Direttore Generale

dell'Area Sanità e Sociale, con le finalità di monitorare l'andamento e gli eventuali impatti sulla produzione e sulla offerta di servizio per i cittadini, predisporre i necessari correttivi e programmare l'analisi periodica dei costi di produzione ai fini di garantire un tempestivo adeguamento delle relative tariffe;

7. di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di provvedere con proprio atto a definire il Gruppo di lavoro che individuerà le tariffe aggiornate per i pacchetti ambulatoriali complessi di chirurgia;
8. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'attuazione del presente provvedimento;
9. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
10. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.