

Ai Direttori Generali ATS
Ai Direttori Generali ASST
Ai Direttori Generali Fondazioni IRCCS

Oggetto: Decreto del Ministero della Salute del 25/11/2024 recante “definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”

In relazione all'entrata in vigore del nuovo Decreto Nomenclatore e all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), si rendono necessarie alcune precisazioni operative per garantire il diritto alla salute dei cittadini e la fluidità dei percorsi di cura.

Come previsto dalle disposizioni del Decreto del Ministero della Salute del 25/11/2024 recante “definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, la validità temporale delle ricette, a fini della prenotazione, per prestazioni di specialistica ambulatoriale è fissata in 180 giorni (6 mesi) dalla data di emissione, mentre la validità di erogazione delle ricette già prenotate non ha scadenza. Tale termine è volto ad armonizzare le tempistiche di accesso alle nuove prestazioni e ai relativi aggiornamenti tariffari.

Il decreto indica che le prescrizioni emesse ante 30 dicembre 2024 se prenotate entro 365 giorni dalla prescrizione rimangono valide e devono essere garantite ai cittadini.

Al fine di evitare interruzioni di pubblico servizio e disagi all'utenza, si dispone quanto segue: qualora un utente si presenti agli sportelli di codesta struttura con una prenotazione già fissata entro le tempistiche previste, ma la cui ricetta originale risulti scaduta, la struttura erogatrice non dovrà in alcun modo sospendere o rifiutare la prestazione.

In tali circostanze, il personale addetto dovrà: gestire l'accettazione dell'utente nonostante la scadenza formale del documento cartaceo/elettronico originale.

Procedere alla regolarizzazione amministrativa, facilitando — ove possibile attraverso i medici prescrittori interni — l'emissione di una nuova ricetta aggiornata che rifletta i codici e le tariffe del nuovo Nomenclatore.

Tali prescrizioni dovranno essere rendicontate nel flusso 28SAN indicando il flag percorso di cura "3".

Garantire l'erogazione della prestazione nella data e nell'orario già concordati, evitando lo spostamento della prenotazione o il reinserimento in lista d'attesa.

Si ricorda che, ai sensi della normativa vigente, le aziende sanitarie hanno l'obbligo di garantire l'erogazione delle prestazioni incluse nei LEA. È fatto esplicito divieto di bloccare le agende di prenotazione o respingere gli utenti a causa di difficoltà tecniche legate all'adeguamento dei sistemi gestionali alle nuove tariffe.

L'obiettivo prioritario è assicurare che la transizione verso il nuovo sistema tariffario non ricada sul cittadino. La collaborazione tra uffici amministrativi e personale sanitario è fondamentale.

Si invitano le Direzioni in indirizzo a dare massima diffusione alla presente nota presso tutto il personale addetto ai front-office e alle accettazioni.

Si invitano le ATS a diffondere la presente nota alle strutture private accreditate del territorio di competenza.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
MARIO GIOVANNI MELAZZINI