MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 7 agosto 2026

Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica. (26A04955)

(GU n.218 del 19-9-2026)

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 recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», che prevede le modalita' e i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, disponendo, in particolare:

al comma 5, che «Il Ministro della sanita', 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'art. 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unita' 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 economicita' 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 qualita' dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni gia' disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalita' 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 attivita', verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruita' 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, nonche' 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 modalita' 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, e successive modificazioni ed integrazioni, il quale:

al comma 15, introduce una procedura, in deroga a quella prevista dall'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 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 inappropriatezza 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, nonche' 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'art. 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. Qualora le regioni si avvalgano della deroga di cui al secondo periodo, le medesime regioni sottopongono al Tavolo di verifica degli adempimenti la programmazione annuale previsionale, nella quale e' data evidenza dell'impatto derivante dall'incremento delle tariffe oltre il massimo e del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale. Per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, la valutazione e' effettuata nell'ambito delle modalita' attuative previste dall'accordo stesso. Le regioni che si sono avvalse della deroga di cui al secondo periodo sottopongono al Tavolo di verifica degli adempimenti, anche nell'ambito dell'esame dell'equilibrio di gestione del servizio sanitario regionale, la rendicontazione annuale che dia evidenza dell'impatto derivante dall'incremento delle tariffe oltre il massimo. Nel caso in cui, nell'ambito delle singole annualita', siano state applicate tariffe maggiorate rispetto al valore massimo nazionale e non si verifichi l'equilibrio di bilancio del servizio sanitario regionale, le regioni, nell'esercizio finanziario successivo, pongono in essere i necessari interventi di recupero. Alle medesime regioni e' preclusa la facolta' di avvalersi della deroga di cui al secondo periodo nell'esercizio successivo a quello in cui e' stato verificato il mancato raggiungimento dell'equilibrio di bilancio. Gli accordi contrattuali di cui all'art.

8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, tengono conto di tali circostanze»;

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, nonche' a 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'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502» (Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 65 del 18 marzo 2017) ai sensi dell'articolo 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che ha incluso i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica disciplinando 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, nel quale e' contenuto l'elenco di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;

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

Visto l'art. 64, commi 2 e 3, del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, 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'art. 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 (Gazzetta Ufficiale n. 181 del 4 agosto 2023) che ha determinato 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 (Gazzetta Ufficiale n. 22 del 27 gennaio 2024) con il quale e' stata prorogata al 1° aprile 2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di

riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al decreto ministeriale 23 giugno 2023;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 31 marzo 2024 (Gazzetta Ufficiale n. 101 del 2 maggio 2024), con il quale e' stata differita 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 piu' ampia revisione delle medesime tariffe;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 25 novembre 2024 (Gazzetta Ufficiale n. 302 del 27 dicembre 2024), con il quale sono state determinate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, con decorrenza dal 30 dicembre 2024;

Dato atto che il sopra citato decreto ministeriale 25 novembre 2024 e' stato impugnato da numerosi ricorrenti e che, nell'ambito dell'ampio contenzioso tutt'ora pendente, sono state pronunciate sentenze del Tribunale amministrativo regionale del Lazio, impugnate dai Ministeri concertanti, di annullamento con efficacia differita di 365 giorni dal deposito delle prime sentenze (avvenuto in data 22 settembre 2025);

Visto, l'art. 1, comma 350, della legge 30 dicembre 2025, n. 199, che prevede che «Al fine di garantire al Servizio sanitario nazionale le risorse necessarie per provvedere all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard e' vincolata una quota pari a 100 milioni di euro per l'anno 2026 e 183 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027»;

Ritenuto dover quindi definire nuovamente le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica;

Vista l'Intesa sancita 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;

Visto il decreto del Ministro della salute 26 maggio 2022 con il quale e' stata determinata la nuova composizione della Commissione permanente di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016, nonche' i successivi decreti del Ministro della salute 21 giugno 2022 e 1° agosto 2023 con i quali e' stato operato un ulteriore aggiornamento dei componenti della citata Commissione permanente;

Visto il decreto del Ministro della salute n. 207 del 17 giugno 2026 con il quale e' stata determinata la nuova composizione della Commissione permanente di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016;

Tenuto conto dell'esito della seduta plenaria della Commissione permanente tariffe del 10 luglio 2026 durante la quale e' stata definitivamente approvata la proposta tariffaria oggetto del 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 relativa proposta tariffaria;

Visto il parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali (Agenas) espresso con nota n. 7929 del 13 luglio 2026;

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 23 luglio 2026;

Decreta:

Art. 1

Finalita' 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, 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. Le tariffe massime di cui al presente decreto aggiornano le tariffe allegate al precedente decreto ministeriale del 25 novembre 2024 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. 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 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sono individuate nell'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, per ciascuna regione e provincia autonoma. Le tariffe massime di cui al presente articolo valgono come tariffe di riferimento per la compensazione di mobilita' interregionale. Le regioni possono, nell'ambito degli accordi interregionali per la compensazione della mobilita' sanitaria approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati, prevedere una remunerazione aggiuntiva, 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.

3. Fatto salvo quanto previsto dal comma 2 del presente articolo, le regioni possono fissare importi tariffari superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo esclusivamente nel rispetto di 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.

Art. 3

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza protesica su misura

1. 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 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sono individuate all'Allegato 3, che costituisce parte integrante del presente decreto.

2. Le regioni possono fissare importi tariffari superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo esclusivamente nel rispetto di 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.

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, altresi', 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, nonche' di eventuali risorse gia' 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 giorno 21 settembre 2026. Nelle regioni a statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano il presente decreto trova attuazione solo nelle parti compatibili con le prerogative di cui allo Statuto di autonomia e delle norme di attuazione.

2. Ai fini delle verifiche di cui al comma 7 del presente articolo, 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 restano erogabili entro e non oltre il 28 dicembre 2025 con le relative tariffe, 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 modalita' 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.

3. Dal 30 dicembre 2024 le ricette mediche specialistiche prescritte in tutte le regioni e province autonome ovvero dai medici SASN sono 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.

4. La validita' delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 resta stabilita in massimo centottanta giorni dalla data di prescrizione, fatte salve eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale. La ricetta conserva la propria validita' fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validita' 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.

5. La validita' della ricetta medica specialistica dematerializzata di cui al presente articolo e' riportata da parte del Sistema Tessera Sanitaria anche sul promemoria della medesima ricetta dematerializzata. L'assistito puo' verificare la scadenza della propria ricetta sul portale del Sistema Tessera Sanitaria www.sistemats.it, secondo le modalita' di cui al decreto 30 dicembre 2020 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute.

6. Le tariffe di cui al presente decreto si applicano alle prestazioni di assistenza protesica e specialistica ambulatoriale prescritte a decorrere dalla data di cui al comma 1.

7. 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, 7 agosto 2026

Il Ministro della salute
Schillaci

Il Ministro dell'economia
e delle finanze
Giorgetti

Registrato alla Corte dei conti il 16 settembre 2026
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, reg. n. 855

_____

Avvertenza:

Il testo integrale del decreto, comprensivo di tutti i documenti allegati, al link del portale del Ministero della salute di seguito indicato:
https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/DM_tariffe_RM_signed.pdf