



## IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 1, commi 1, 2, 3, 7 e 8;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" pubblicato nel Supplemento ordinario n. 26 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, come modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 10 dicembre 2003, n. 286;

VISTO l'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, che fissa la procedura per modificare gli allegati al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001;

VISTO l'articolo 4, comma 10, del decreto legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito con modificazioni dalla legge 15 giugno 2002, n. 112, che istituisce una Commissione, nominata e presieduta dal Ministro della salute, per le attività di valutazione, in relazione alle risorse definite, dei fattori scientifici, tecnologici ed economici relativi alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni in essi contenute.

VISTO il decreto del Ministro della salute del 25 febbraio 2004, e successive modificazioni, che istituisce la Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancita il 5 ottobre 2006 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul "Nuovo Patto sulla Salute" che impegna il Governo a procedere entro il 31 dicembre 2006 alla revisione straordinaria dei Livelli essenziali di assistenza vigenti, nell'ambito della cornice finanziaria programmata;

VISTO l'articolo 1, comma 292, lettera a) della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come modificato dall'articolo 1, comma 796, lettera q), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che prevede entro il 28 febbraio 2007 la modifica degli allegati al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, di definizione dei livelli essenziali di assistenza, finalizzata all'inserimento nell'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di prestazioni già erogate in regime di ricovero ospedaliero, nonché alla integrazione e modifica delle soglie di appropriatezza per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno;

VISTI i documenti approvati dalla Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, contenenti proposte di modifica del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001;

VISTO l'Atto della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano n. 90/CSR del 20 marzo 2008 con il quale la medesima Conferenza sancisce l'intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza" come emendato a seguito delle richieste delle Regioni e Province autonome, a condizione che venga acquisito il necessario concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze;

VISTO che è stata realizzata la condizione posta dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano con l'acquisizione del concerto del Ministero dell'economia e delle finanze come da nota a firma del Ministro Padoa Schioppa in data 17 aprile 2008 e che, pertanto, è stata acquisita l'intesa con la Conferenza medesima;

Sulla proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

## DECRETA

### Capo I

#### Livelli essenziali di assistenza

##### Art. 1

1. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:
  - a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica
  - b) Assistenza distrettuale
  - c) Assistenza ospedaliera
2. I livelli essenziali di assistenza di cui al comma 1 si articolano nelle attività, servizi e prestazioni individuati dal presente decreto e dagli allegati che ne costituiscono parte integrante.

### Capo II

#### Prevenzione collettiva e sanità pubblica

##### Art. 2

#### Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica

1. Il livello della Prevenzione collettiva e sanità pubblica si articola nelle seguenti attività:
  - a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
  - b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
  - c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
  - d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
  - e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
  - f) sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening;
  - g) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;

- h) valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche.
2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni indicate nell'allegato 1.

### **Capo III** **Assistenza distrettuale**

#### Art. 3

#### Aree di attività dell'assistenza distrettuale

1. Il livello dell'assistenza distrettuale si articola nelle seguenti attività:
- a) assistenza sanitaria di base
  - b) emergenza sanitaria territoriale
  - c) assistenza farmaceutica
  - d) assistenza integrativa
  - e) assistenza specialistica ambulatoriale
  - f) assistenza protesica
  - g) assistenza termale
  - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale
  - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale

#### Art. 4

#### Assistenza sanitaria di base

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in particolare le seguenti attività e prestazioni:
- a) lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute;
  - b) l'informazione ai cittadini sui servizi e le prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale e regionale e sul loro corretto uso, incluso il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ed il regime delle esenzioni;
  - c) l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari per la gestione della malattia e la prevenzione delle complicanze;
  - d) l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e della dimissione;
  - e) il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti

- handicap neuro-sensoriali e psichici ed alla individuazione precoce di problematiche anche socio sanitarie;
- f) le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
  - g) la prescrizione di medicinali inclusi nel prontuario terapeutico nazionale, la prescrizione di prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, la proposta di prestazioni di assistenza integrativa, la proposta di ricovero e la proposta di cure termali;
  - h) le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;
  - i) l'esecuzione degli screening previsti dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;
  - j) l'assistenza domiciliare programmata alle persone con impossibilità a raggiungere lo studio del medico perché non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;
  - k) le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori, nonché ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino;
  - l) la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto del Ministro della sanità del 28 febbraio 1983, art.1, lett. a) e c) nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente;
  - m) la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro;
  - n) la certificazione per la riammissione al lavoro, laddove prevista;
  - o) le vaccinazioni obbligatorie e le vaccinazioni raccomandate alla popolazione a rischio;
  - p) l'osservazione e la rilevazione di reazioni indesiderate post-vaccinali.

#### Art. 5

##### Continuità assistenziale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce la continuità assistenziale per assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili anche nelle ore serali e notturne e nei giorni prefestivi e festivi.
2. Nell'ambito della continuità assistenziale, in relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, il servizio assicura tutti gli interventi appropriati.

#### Art. 6

##### Assistenza ai turisti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce nelle località a forte afflusso turistico individuate sulla base di apposite determinazioni regionali, l'assistenza sanitaria rivolta alle persone non residenti nella regione stessa, dietro pagamento della tariffa fissata dalla normativa regionale.

Art. 7  
Emergenza sanitaria territoriale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'attività di emergenza sanitaria territoriale nell'arco delle 24 ore per interventi di primo soccorso, per attività di coordinamento operativo e risposta sanitaria nella Centrale Operativa 118, per interventi di soccorso in caso di maxi-emergenze o disastro e, ad integrazione, nelle attività dei D.E.A./Pronto soccorso e aree afferenti.
2. Nell'ambito dell'attività di emergenza sanitaria territoriale sono assicurati in particolare:
  - a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterno al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato secondo la vigente normativa;
  - b) attività assistenziali e organizzative in occasioni di maxi-emergenze e NBCR;
  - c) trasferimento assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
  - d) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza.

Art. 8  
Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali e dei preparati galenici appartenenti alla classe a) di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 23 dicembre 1993, n. 537
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì la fornitura dei medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali, identificati dall'Agenzia Italiana del Farmaco, fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile nel normale ciclo distributivo regionale.

Art. 9  
Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì, qualora non esista valida alternativa terapeutica, i medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, i medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, inseriti in un elenco predisposto e periodicamente aggiornato dall'Agenzia Italiana del Farmaco, conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa.

Art. 10  
Assistenza integrativa

1. Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare nei limiti e con le modalità di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14.

Art. 11  
Erogazione di dispositivi medici monouso

1. Agli assistiti laringectomizzati, tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da incontinenza urinaria o fecale cronica ed agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 A. La condizione di avente diritto alle prestazioni è certificata dal medico specialista, pubblico o titolare di un rapporto convenzionale ai sensi dell'art. 8, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, competente per la specifica menomazione o disabilità.

Art. 12  
Principi generali per l'erogazione dei dispositivi medici monouso

1. I principi generale per l'erogazione dei dispositivi medici monouso sono riportati nell'allegato 2B.

Art. 13  
Erogazione di presidi per persone affette da patologia diabetica

1. Agli assistiti affetti da patologia diabetica sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei presidi indicati nel nomenclatore di cui allegato 3.
2. Le regioni disciplinano le modalità di accertamento del diritto alle prestazioni, le modalità di fornitura dei prodotti e i quantitativi massimi concedibili sulla base del fabbisogno determinato in funzione del livello di gravità della patologia diabetica. E' assicurato, in ogni caso, l'adempimento agli obblighi di cui all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

Art. 14  
Erogazione di prodotti dietetici

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione di prodotti destinati ad un'alimentazione particolare alle persone affette da malattie

metaboliche congenite, da fibrosi cistica (o malattia fibrocistica del pancreas o mucoviscidosi) e da morbo celiaco compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì ai nati da madri sieropositive per HIV, fino al compimento del sesto mese di età, l'erogazione dei sostituti del latte materno.
3. I prodotti erogabili alle persone di cui ai commi 1 e 2 sono elencati nel Registro nazionale istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 7 del decreto ministeriale 8 giugno 2001. Ai soggetti affetti da morbo celiaco l'erogazione dei prodotti senza glutine è garantita nei limiti dei tetti massimi di spesa fissati dal medesimo Ministero della salute.
4. Le patologie di cui al comma 1 sono accertate e certificate dai centri di riferimento a tal fine identificati dalle regioni. La condizione di cui al comma 2 è accertata e certificata da un medico specialista pubblico o titolare di un rapporto convenzionale ai sensi dell'art. 8, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni.
5. Le regioni provvedono alla fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica nei limiti e con le modalità fissate dalle stesse regioni.
6. Le regioni disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

#### Art. 15

##### Assistenza specialistica ambulatoriale

1. Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4.
2. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali condizioni di erogabilità in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali indicazioni cliniche volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione.
3. Al solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità delle prestazioni per ricetta e di partecipazione al costo da parte dei cittadini, il nomenclatore riporta altresì le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale raggruppate per branche specialistiche.
4. Le regioni disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.
5. Sono erogati in forma ambulatoriale organizzata i pacchetti di prestazioni orientate a finalità diagnostica o terapeutica, definiti con appositi accordi tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano secondo indirizzi operativi e organizzativi da stabilirsi nei medesimi accordi.

## Art. 16

### Limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

1. Le prestazioni ambulatoriali di densitometria ossea sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4A.
2. Le prestazioni ambulatoriali di chirurgia refrattiva sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4B.
3. Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti indicati nel nomenclatore in corrispondenza di ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C, nell'ambito di programmi regionali sviluppati sulla base delle migliori esperienze di collaborazione tra erogatori pubblici e privati accreditati.

## Art. 17

### Assistenza protesica

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di cui all'articolo 18 le prestazioni assistenziali che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.
2. Il nomenclatore di cui all'allegato 5 contiene gli elenchi delle prestazioni e dei dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui all'articolo 18, commi 2 e 3, erogabili dal Servizio sanitario nazionale nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel medesimo nomenclatore.
3. Il nomenclatore contiene:
  - a) le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi, nonché la prestazione di consulenza professionale da definirsi con apposito accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. I dispositivi e le prestazioni di cui alla presente lettera sono indicati nell'elenco 1;
  - b) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, indicati nell'elenco 2A, che, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'assistito in condizioni di sicurezza, devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato;
  - c) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, pronti per l'uso, che non richiedono l'intervento del professionista sanitario abilitato, indicati nell'elenco 2B.
4. L'apporto dei professionisti abilitati all'esercizio della professione o arte sanitaria ausiliaria nelle diverse fasi del processo di erogazione dell'assistenza protesica avviene nel rispetto dei compiti individuati dai rispettivi profili professionali.



5. Qualora, d'intesa con l'assistito sia necessario prescrivere un dispositivo appartenente ad una delle tipologie negli elenchi allegati con caratteristiche tecniche superiori o innovative rispetto a quelle ivi descritte, il servizio sanitario ne garantisce la fornitura. La differenza di prezzo tra il dispositivo fornito e quello descritto negli elenchi rimane a carico dell'assistito; parimenti, rimane a carico dell'assistito l'onere di tutte le prestazioni professionali correlate alle modifiche richieste.

#### Art. 18

#### Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica

1. Hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore gli assistiti di seguito indicati, in connessione alle menomazioni e disabilità specificate:
  - a) le persone con invalidità civile, di guerra e per servizio, le persone non vedenti e sordomute di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione alle menomazioni accertate dalle competenti commissioni mediche;
  - b) i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente;
  - c) le persone di cui alla lettera a) affetti da gravissime patologie evolutive o degenerative che hanno determinato menomazioni permanenti in epoca successiva al riconoscimento dell'invalidità, in relazione alle medesime menomazioni, accertate dal medico specialista;
  - d) le persone che hanno presentato istanza di riconoscimento dell'invalidità cui siano state accertate, dalle competenti commissioni mediche, menomazioni che, singolarmente, per concorso o coesistenza, comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, in relazione alle suddette menomazioni risultanti dai verbali di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;
  - e) le persone in attesa di accertamento dell'invalidità per i quali il medico specialista attesti la necessità e urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio per la tempestiva attivazione di un progetto riabilitativo, in relazione alle menomazioni certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità;
  - f) le persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità;
  - g) le persone amputate di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia e le persone che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio, in relazione alle suddette menomazioni;
  - h) le persone assistite in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata per le quali il medico specialista certifichi la necessità di un dispositivo di serie di cui all'elenco 2B, a fronte di una grave disabilità transitoria, per il periodo necessario al recupero delle funzioni, sulla base delle disposizioni adottate dalle regioni in materia di riutilizzo dei suddetti dispositivi, per tali finalità;

- i) le persone affette da una malattia rara di cui all'elenco allegato al decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, come modificato dal presente decreto, accertata da un presidio della Rete ai sensi dell'articolo 5, comma 4, del medesimo decreto ministeriale, in relazione alle menomazioni correlate alla malattia
2. Hanno diritto ai dispositivi provvisori e temporanei le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia, le persone con enucleazione del bulbo oculare; le persone con amputazione di arto hanno diritto al dispositivo provvisorio in alternativa al dispositivo temporaneo.
  3. Hanno diritto alla fornitura di una protesi o di un'ortesi di riserva, previa autorizzazione dell'azienda sanitaria locale, le persone con amputazione di arto. Nei confronti di altri soggetti per i quali la mancanza del dispositivo impedisce lo svolgimento delle attività essenziali della vita, la Asl è tenuta a provvedere immediatamente alla sua eventuale riparazione o sostituzione.
  4. Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'istituto stesso.
  5. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate.
  6. In casi particolari, per i soggetti affetti da gravissime disabilità, le regioni possono garantire l'erogazione di protesi, ortesi o ausili non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore allegato, sulla base di criteri fissati dal Ministero della salute, su conforme parere della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 4-bis, comma 10, della legge 15 giugno 2002, n. 112.
  7. L'assistito è responsabile della buona tenuta della protesi, dell'ortesi o dell'ausilio tecnologico. L'azienda sanitaria locale autorizza l'erogazione di una nuova protesi, ortesi o ausilio tecnologico nei seguenti casi:
    - a) particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore;
    - b) rottura accidentale o usura, non attribuibile all'uso improprio del dispositivo, cui consegue l'impossibilità tecnica o la non convenienza della riparazione ovvero la non perfetta funzionalità del dispositivo riparato, valutate dalla Asl anche con l'ausilio di tecnici di fiducia.

#### Art. 19

##### Modalità di erogazione dell'assistenza protesica

1. I principi generali relativi alla procedura di erogazione dell'assistenza protesica e alle modalità di individuazione degli erogatori nonché le disposizioni in vigore fino all'emanazione del repertorio dei dispositivi di serie di cui all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono fissati con intesa stipulata in sede di Conferenza

permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 8 giugno 2003, n. 131 .

Art. 20  
Assistenza termale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale previste dalla normativa vigente ai soggetti affetti dalle patologie che possono trovare reale beneficio da tali prestazioni, identificate con decreto del Ministro della salute, nonché agli assicurati dell'INPS e dell'INAIL.
2. L'erogazione è garantita nel limite di un ciclo annuo di prestazioni, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordomuti e degli invalidi civili che possono usufruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante.

**Capo IV**  
**Assistenza sociosanitaria**

Art. 21  
Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 297 e successive modificazioni.

Art. 22 23  
Cure domiciliari

1. Nell'ambito delle cure domiciliari il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.
2. Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 recante "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria". Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del "Progetto di assistenza individuale" (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dal comma 3, lett. a).

3. In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:
  - a) cure domiciliari prestazionali: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo, che non richiedono la "presa in carico" della persona, né la valutazione multidimensionale. Le cure domiciliari prestazionali sono attivate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o da altri servizi distrettuali;
  - b) cure domiciliari integrate (ADI) di I<sup>^</sup> e II<sup>^</sup> livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sino a 5 giorni ( I<sup>^</sup> livello) o su 6 giorni ( II<sup>^</sup> livello) in relazione alla criticità e complessità del caso. Le cure domiciliari di primo e secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la "presa in carico" della persona e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assume la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;
  - c) cure domiciliari integrate a elevata intensità (III<sup>^</sup> livello): costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI). La responsabilità clinica è affidata al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta o al medico competente per la terapia del dolore, secondo gli indirizzi regionali.
  
4. Ai sensi dell'art. 3 septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 recante "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria", le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto personale e assistenza tutelare alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto personale e assistenza tutelare, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni, sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50%.

#### Art. 23

##### Cure palliative domiciliari alle persone nella fase terminale della vita

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le cure domiciliari palliative nell'ambito della Rete di assistenza ai malati terminali. Le cure sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni nonché pronta disponibilità

medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari palliative richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente da parte di una equipe professionale e la definizione di un “Progetto di assistenza individuale (PAI). Le cure domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

#### Art. 24

##### Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

1. Nell’ambito dell’assistenza distrettuale il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo materno-infantile ritenute necessarie ed appropriate nelle seguenti aree di attività:
  - a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile
  - b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
  - c) consulenza preconcezionale;
  - d) tutela della salute della donna;
  - e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro;
  - f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
  - g) consulenza e assistenza per l’interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
  - h) consulenza e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
  - i) consulenza e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
  - j) consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
  - k) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti;
  - l) prevenzione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di abusi;
  - m) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
  - n) supporto psicologico e sociale a nuclei familiari a rischio;
  - o) adempimenti per l’affidamento familiare e l’adozione di minori;
  - p) rapporti con il Tribunale dei minori.
2. L’assistenza distrettuale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie è integrata da interventi sociali.

#### Art. 25

##### Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

1. Nell’ambito dell’assistenza distrettuale il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo “Tutela salute mentale 1998-2000”, ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
  - a) accoglienza;

- b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- c) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato;
- d) visite psichiatriche;
- e) somministrazione di terapie farmacologiche;
- f) colloqui psicologico-clinici;
- g) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- h) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- i) interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- j) consulenza e sostegno per problematiche amministrative;
- k) gruppi di sostegno per i pazienti e per i loro familiari;
- l) interventi sulla rete sociale informale;
- m) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- n) collaborazione con i medici di medicina generale;
- o) interventi terapeutici e riabilitativi a favore dei soggetti internati negli ospedali psichiatrici giudiziari, nell'ambito di rapporti convenzionali con l'amministrazione penitenziaria, anche ai fini della dimissione.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali.

#### Art. 26

##### Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi neuro-psichiatrici

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi neuro-psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti e dal Progetto Obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000" e dal Progetto Obiettivo Materno Infantile 1998-2000, ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
  - a) accoglienza;
  - b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
  - c) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato;
  - d) visite neuropsichiatriche ;
  - e) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche;
  - f) colloqui psicologico-clinici;
  - g) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
  - h) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
  - i) abilitazione e riabilitazione motoria, psico-motoria, del linguaggio, della comunicazione e delle funzioni cognitive (individuale e di gruppo);
  - j) interventi psicoeducativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana (inclusi interventi di tipo espressivo, pratico-manuale e motorio, di socializzazione e risocializzazione, individuali e di gruppo);
  - k) gruppi di sostegno e training per i familiari;
  - l) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
  - m) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;

- n) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale;
  - o) consulenza e collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni.
2. L'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici è integrata da interventi sociali.

#### Art. 27

#### Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
- a) valutazione diagnostica multidisciplinare;
  - b) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato;
  - c) gestione delle problematiche mediche specialistiche, anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio;
  - d) colloqui psicologico-clinici;
  - e) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
  - f) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
  - g) abilitazione e riabilitazione estensiva, di recupero e mantenimento funzionale in ambito motorio, psico-motorio, del linguaggio, della comunicazione e delle funzioni cognitive (individuale e di gruppo);
  - h) interventi psico-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana (inclusi interventi di tipo espressivo, pratico-manuale e motorio, di socializzazione e risocializzazione, individuali e di gruppo);
  - i) interventi di supporto alle attività della vita quotidiana;
  - j) interventi di socializzazione;
  - k) gruppi di sostegno e training per i familiari;
  - l) interventi sulla rete sociale formale e informale;
  - m) consulenze specialistiche nei reparti ospedalieri e negli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
  - n) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
  - o) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni.
2. L'assistenza distrettuale alle persone con disabilità complesse è integrata da interventi sociali.

## Art. 28

### Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza territoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti, ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
  - a) accoglienza;
  - b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
  - c) valutazione dello stato di dipendenza;
  - d) certificazione di tossicodipendenza;
  - e) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato;
  - f) somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico
  - g) gestione delle problematiche mediche specialistiche;
  - h) interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;
  - i) colloqui psicologico-clinici
  - j) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia
  - k) interventi di riduzione del danno
  - l) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
  - m) interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
  - n) interventi di consulenza e sostegno per problematiche amministrative e legali;
  - o) promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;
  - p) promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica;
  - q) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
  - r) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
  - s) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria.
2. L'assistenza distrettuale alle persone con dipendenze patologiche è integrata da interventi sociali.

## Art. 29

### Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura, recupero e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario ed assistenziale alle persone con patologie non acute, incluse le condizioni di responsività minimale e le gravi patologie neurologiche, caratterizzate da complessità, instabilità clinica e/o gravissima disabilità, che richiedono supporto alle funzioni vitali e continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24h.. I trattamenti sono costituiti da prestazioni



professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, assistenza farmaceutica ed accertamenti diagnostici.

2. I trattamenti di cui al primo comma sono a totale carico del SSN

Art. 30

Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti

1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico:
  - a) trattamenti intensivi ed estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici.
  - b) trattamenti estensivi di riorientamento e tutela personale in ambiente "protesico" a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento o dell'affettività; i trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale;
  - c) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale e da attività di socializzazione e animazione.
2. I trattamenti intensivi ed estensivi di cui al comma 1, lettera a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 60 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.
3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce:
  - a) trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protesico", ivi compresi interventi di sollievo, a persone con demenza senile;
  - b) trattamenti di lungoassistenza, di recupero e di mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria;
4. I trattamenti estensivi di cui al comma 3, lettera a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera, elevabile al 60% nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento o dell'affettività. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera

### Art. 31

#### Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone nella fase terminale della vita affetti da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, incluse le infezioni da Hiv, il complesso integrato delle prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, l'assistenza farmaceutica e gli accertamenti diagnostici, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale, erogate da équipes multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza in via continuativa, sette giorni su sette. Gli Hospice devono disporre di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e il nursing e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'équipe e la formazione continua del personale.

### Art. 32

#### Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti di lungoassistenza, di recupero e mantenimento funzionale, nell'ambito dell'attività del Dipartimento di salute mentale. Il trattamento include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
  - a) attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
  - b) trattamenti psichiatrici;
  - c) somministrazione di terapie farmacologiche;
  - d) colloqui psicologico-clinici;
  - e) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
  - f) interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
  - g) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
  - h) interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale e di gruppo);
  - i) interventi sulla rete sociale informale;
  - j) collaborazione con i medici di medicina generale.
2. In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale e semiresidenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:
  - a) trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi, rivolti a persone che, anche nella fase della post-acute, richiedono interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed elevata tutela sanitaria nonché a minori con disturbi comportamentali affetti da patologie di interesse neuropsichiatrico. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nelle 24 ore;
  - b) trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi estensivi, rivolti a pazienti in fase cronica che necessitano di assistenza e di trattamenti terapeutico-riabilitativi

estensivi e l'attuazione di programmi di reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, salvo proroga motivata dall'equipe curante, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza del personale socio-sanitario per almeno 12 ore;

- c) trattamenti residenziali socio-riabilitativi, rivolti a soggetti parzialmente non autosufficienti, non assistibili all'interno del proprio nucleo familiare, che necessitano di una soluzione abitativa e di tutela sanitaria. I trattamenti sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza del personale socio-sanitario per almeno 12 ore;
  - d) trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi, rivolti anche a minori con disturbi comportamentali affetti da patologie di interesse neuropsichiatrico, erogati all'interno di strutture dotate di équipe multiprofessionali, attive almeno 6 ore al giorno per 6 giorni la settimana.
3. I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2, lett. d, sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

#### Art. 33

##### Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, trattamenti socio-riabilitativi a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento articolati nelle seguenti tipologie:
  - a) trattamenti socio-riabilitativi intensivi e estensivi a persone con disabilità con elevate necessità assistenziali, in regime semi-residenziale e residenziale;
  - b) trattamenti socio-riabilitativi di mantenimento di diversa intensità, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari a persone con gravi disabilità, in regime semi-residenziale e residenziale;
  - c) trattamenti socio-riabilitativi di mantenimento di diversa intensità, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari a persone con disabilità prive di sostegno familiare in regime semi-residenziale e residenziale
  - d) trattamenti socio-riabilitativi di recupero in laboratori e centri occupazionali semi-residenziali.
2. I trattamenti di cui al comma 1, lettere a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di cui al comma 1, lettera c) e d) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.
3. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti portatori di handicap individuati dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che necessitano di cure specialistiche presso centri di altissima specializzazione all'estero il concorso alle spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore nei casi e con le modalità individuate dal

decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° dicembre 2000 e dai relativi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

#### Art. 34

#### Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche ,previa valutazione multidimensionale e presa in carico, lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:
  - a) attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato;
  - b) gestione delle problematiche mediche specialistiche;
  - c) colloqui psicologico-clinici
  - d) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
  - e) interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
  - f) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
  - g) interventi di tipo espressivo, pratico- manuale e motorio;
  - h) addestramento e formazione al lavoro
  - i) collaborazione con la rete sociale informale ai fini del reinserimento sociale;
  - j) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria.

#### Capo V

#### Assistenza ospedaliera

#### Art. 35

#### Aree di attività dell'assistenza ospedaliera

1. Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola nelle seguenti aree di attività:
  - j) pronto soccorso;
  - k) ricovero ordinario per acuti;
  - l) day surgery;
  - m) day hospital;
  - n) riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
  - o) attività trasfusionali
  - p) attività di trapianto di organi e tessuti

Art. 36  
Pronto soccorso

1. Nell'ambito dell'attività di pronto soccorso, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'esecuzione degli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza, il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto protetto del paziente.
2. Nelle unità operative di pronto soccorso è assicurata la funzione di *triage* per la selezione e classificazione dei pazienti in base al tipo e all'urgenza delle loro condizioni al fine di stabilire le priorità di intervento. Il *triage* si articola nelle seguenti fasi:
  - q) accoglienza;
  - r) raccolta di dati, di eventuale documentazione medica e di informazioni;
  - s) rilevamento dei parametri vitali e registrazione;
  - t) assegnazione del codice di gravità.

Art. 37  
Ricovero ordinario per acuti

1. Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione infermieristica per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni cliniche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia o di specifici controlli clinici e strumentali.
2. Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono altresì garantite le prestazioni assistenziali al neonato sano nonché le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, ivi inclusa la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita.
3. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale nelle strutture individuate dalle regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse. Le regioni adottano adeguate misure per disincentivare il ricorso al parto cesareo in un numero di casi superiore a un valore percentuale/soglia sul totale dei parti, fissato dalle stesse regioni.
4. Gli interventi di chirurgia estetica sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale solo in conseguenza di incidenti, malattie o malformazioni congenite.

Art. 38  
Criteri di appropriatezza del ricovero ordinario

1. Si definiscono inappropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che possono essere eseguiti in day hospital o in day surgery con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.

2. Le regioni adottano adeguate misure per disincentivare l'esecuzione in ricovero ordinario dei DRG elencati nell'allegato 6A in numero superiore ad un valore percentuale/soglia di ammissibilità, fissato dalle stesse regioni, sul totale dei ricoveri eseguiti in regime ordinario per ciascun DRG.

Art. 39  
Day surgery

1. Nell'ambito delle attività di day surgery il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali per l'esecuzione programmata di interventi chirurgici o di procedure invasive che, per complessità di esecuzione, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza nell'arco della giornata, senza necessità di osservazione post-operatoria prolungata e, comunque, senza osservazione notturna. Oltre all'intervento chirurgico o alla procedura invasiva sono garantite le prestazioni propedeutiche e successive, l'assistenza medico-infermieristica e la sorveglianza infermieristica fino alla dimissione.

Art. 40  
Criteri di appropriatezza del day surgery

1. Si definiscono inappropriati i ricoveri in day surgery per l'esecuzione di interventi o procedure che possono essere eseguiti in regime ambulatoriale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.
2. Le regioni adottano adeguate misure per disincentivare l'esecuzione in day surgery degli interventi chirurgici elencati nell'allegato 6B in numero superiore ad un valore percentuale/soglia di ammissibilità, fissato dalle stesse regioni, sul totale degli interventi eseguiti nei diversi regimi di erogazione.

Art. 41  
Day hospital

1. Nell'ambito delle attività di day hospital medico il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali programmate, appartenenti a branche specialistiche diverse, volte ad affrontare patologie o problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico, terapia, accertamenti clinici, diagnostici o strumentali, nonché assistenza medico infermieristica prolungata, non eseguibili in ambulatorio. L'attività di day hospital si articola in uno o più accessi di durata limitata ad una sola parte della giornata, senza necessità di pernottamento.

Art. 42  
Criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital

1. I ricoveri in day hospital per finalità diagnostiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:
  - a) esami strumentali in pazienti a rischio che richiedono un'osservazione per più di 1 ora dopo l'esecuzione dell'esame;

- b) esami che prevedono somministrazione di farmaci, esclusi i mezzi di contrasto per esami radiologici, che necessitano di oltre 1 ora di monitoraggio dopo l'esecuzione;
  - c) esami su pazienti che, per particolari condizioni di rischio, richiedono monitoraggio clinico;
  - d) accertamenti diagnostici a pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento da parte di personale della struttura negli spostamenti all'interno della struttura stessa
2. I ricoveri in day hospital per finalità terapeutiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:
- a) somministrazione di chemioterapia che richiede particolare monitoraggio clinico;
  - b) somministrazione di terapia per via endovenosa di durata superiore a un'ora ovvero necessità di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale dopo la somministrazione di durata superiore a un'ora;
  - c) necessità di eseguire esami ematochimici o ulteriori accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;
  - d) procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente.

#### Art. 43

##### Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in regime di ricovero ospedaliero, secondo le disposizioni vigenti, alle persone non altrimenti assistibili, le seguenti prestazioni assistenziali nella fase immediatamente successiva ad un ricovero ordinario per acuti:
- a) prestazioni di riabilitazione intensiva diretta al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di complessità e/o durata dell'intervento, all'interno di un progetto riabilitativo che definisce le modalità e i tempi di completamento del ciclo riabilitativo.
  - b) prestazioni di lungodegenza post-acuzie a persone non autosufficienti affette da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale, che hanno bisogno di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore, nonché di assistenza infermieristica non erogabile in forme alternative;
  - c) prestazioni di lungodegenza post-acuzie a soggetti disabili non autosufficienti, a lento recupero, non in grado di partecipare a un programma di riabilitazione intensiva o affetti da grave disabilità richiedenti un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore.

#### Art. 44

##### Attività trasfusionali

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in materia di attività trasfusionale i servizi e le prestazioni individuati dall'art. 5 della legge 21 ottobre 2005, n. 219.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì la ricerca ed il reperimento di cellule staminali emopoietiche presso registri e banche nazionali ed estere.

#### Art. 45

##### Attività di trapianto di organi e tessuti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'attività di prelievo, conservazione e distribuzione di organi e tessuti e l'attività di trapianto di organi e tessuti in conformità a quanto previsto dalla legge 1° aprile 1999, n. 91.

### Capo VI

#### Assistenza specifica a particolari categorie

#### Art. 46

##### Assistenza specifica a particolari categorie

1. Nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al presente provvedimento, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone appartenenti alle categorie di cui ai seguenti articoli le specifiche tutele previste dalla normativa vigente indicate nei medesimi articoli.

#### Art. 47

##### Assistenza agli invalidi

1. Ai sensi dell'articolo 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli invalidi per causa di guerra e di servizio, ai ciechi, ai sordomuti ed agli invalidi civili le prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche, erogate ai sensi delle leggi e degli ordinamenti vigenti alla data di entrata in vigore della citata legge n. 833 del 1978.
2. Ai sensi della legge 19 luglio 2000, n. 203, e della legge 3 agosto 2004, n. 206, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ed ai soggetti ad essi equiparati, i medicinali appartenenti alla classe C) di cui all'art. 8, comma 10, della legge 23 dicembre 1993, n. 537, nei casi in cui il medico ne attesti la comprovata utilità terapeutica per il paziente.
3. Le prestazioni sanitarie erogate agli invalidi e, ove previsto, ai loro familiari, inclusi i familiari dei deceduti, sono esentate dalla partecipazione al costo nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

#### Art. 48

##### Persone affette da malattie rare

1. Ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 28 aprile 1999, n. 124, le persone affette dalle malattie rare individuate dal decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, come modificato



dal presente decreto, hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria ed alle specifiche tutele previste dai suddetti decreti.

2. Il comma 1 dell'articolo 2 del decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, è sostituito dal seguente: "Al fine di assicurare specifiche forme di tutela ai soggetti affetti da malattie rare è istituita la rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare. La Rete è costituita da presidi accreditati, appositamente individuati dalle regioni. Con appositi accordi tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito della Rete nazionale sono individuati presidi dedicati, con valenza interregionale, per patologie a bassissima prevalenza."
3. L'allegato 1 al decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, è sostituito dall'allegato 7.

#### Art. 49

##### Soggetti affetti da malattie croniche

1. Ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 28 aprile 1999, n. 124, le persone affette dalle malattie croniche individuate dall'allegato 1 al decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, e successive modifiche e integrazioni, come sostituito dal presente decreto, hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie indicate dal medesimo allegato 1.
2. L'allegato 1 al decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, e successive modifiche e integrazioni, è sostituito dall'allegato 8.

#### Art. 50

##### Soggetti affetti da fibrosi cistica

1. Ai sensi dell'articolo 3 della legge 23 dicembre 1993, n. 548, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione, a titolo gratuito, delle prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, per la cura e la riabilitazione a domicilio dei malati di fibrosi cistica, ivi compresa la fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario.

#### Art. 51

##### Nefropatici cronici in trattamento dialitico

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi, nei limiti e con le modalità fissati dalle regioni.

#### Art. 52

##### Soggetti affetti da Morbo di Hansen

1. Ai sensi della legge 31 marzo 1980, n. 126, e successive modifiche e integrazioni, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti affetti da Morbo di Hansen, a titolo gratuito, gli accertamenti diagnostici e i trattamenti profilattici e terapeutici necessari,

inclusi i farmaci specifici non inclusi nel prontuario terapeutico. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì l'erogazione del sussidio di cui all'articolo 1 della legge citata.

#### Art. 53

##### Cittadini residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero

1. Ai sensi dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, il Servizio sanitario nazionale garantisce, in via di eccezione, l'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, limitatamente alle prestazioni di altissima specializzazione che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, nelle forme e con le modalità stabilite dalle regioni.

#### Art. 54

##### Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea iscritti al Servizio sanitario nazionale

1. Ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni e dell'art. 42 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli stranieri obbligatoriamente o volontariamente iscritti, parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'assistenza sanitaria erogata in Italia. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

#### Art. 55

##### Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea non in regola con il permesso di soggiorno

1. Ai sensi dell'articolo 35 del decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni e dell'art. 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio ed i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare, garantiti:
  - a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi della legge 29 luglio 1975, n. 405 e della legge 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
  - b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
  - c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
  - d) gli interventi di profilassi internazionale;
  - e) la profilassi, la diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventualmente la bonifica dei relativi focolai.

2. Secondo quanto previsto dall'articolo 35, comma 4, del citato decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni, le prestazioni di cui al comma 1 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

#### Art. 56

##### Norme finali e transitorie

1. 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 ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni, anche ai fini delle valutazioni economiche di cui al punto 2.3 dell'Intesa Stato Regioni del 5 ottobre 2006 concernente il nuovo Patto sulla salute.
2. Fatta salva l'erogazione dei comunicatori e i connessi dispositivi di ingresso e di comando per i soggetti affetti da gravi malattie neurologiche e progressive, le disposizioni in materia di assistenza protesica, di cui agli articoli 17, 18 e 19 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 ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni e, comunque, ad avvenuta stipula dell'intesa di cui all'articolo 19, comma 1, anche ai fini delle valutazioni economiche di cui al punto 2.3 dell'Intesa Stato Regioni del 5 ottobre 2006 concernente il nuovo Patto sulla salute.
3. Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante la Definizione dei livelli essenziali di assistenza e successive integrazioni e modificazioni è abrogato, fermo restando che le relative disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica conservano la loro efficacia fino alla data di entrata in vigore delle disposizioni rispettivamente di cui agli articoli 15 e 16 e di cui agli articoli 17, 18 e 19 del presente provvedimento.
4. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana

Roma,

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Il Ministro della salute

Il Ministro dell'economia e delle finanze