

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 22 ottobre 2026, n. 995

Presa d'atto delle modifiche e integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", introdotte dal decreto ministeriale 3 agosto 2026 e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 agosto 2026.

OGGETTO: Presa d'atto delle modifiche e integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*", introdotte dal decreto ministeriale 3 agosto 2026 e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 agosto 2026.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA del Presidente

VISTI:

- Lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*";
- il Regolamento Regionale di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- l'Atto di Organizzazione n. G15849 del 27 novembre 2024 con cui si è provveduto ad una riorganizzazione delle strutture organizzative di base e delle funzioni della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 21 maggio 2026, n. 395, di conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dott. Andrea Urbani;
- l'Atto di Organizzazione n. G17798 del 29 dicembre 2025 di conferimento alla Dott.ssa Eleonora Lo Cascio dell'incarico di dirigente dell'Area Rete Ospedaliera e Specialistica della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI per quanto riguarda la normativa statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente "*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*";
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*";
- il Decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante "*Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419*" e s.m.i.;
- la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante "*Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*";
- il D.Lgs 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i., recante "*Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3*";
- il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";

VISTI, con riferimento al citato D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., in particolare:

- l'art 8 bis, comma 1, secondo cui "*Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere*

scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies”;

- *l’art 8 bis, comma 3, secondo cui “La realizzazione di strutture sanitarie e l’esercizio di attività sanitarie, l’esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l’esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all’articolo 8-ter, dell’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie”;*
- *l’art 8 quater, comma 7, secondo cui “Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l’avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l’accreditamento può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell’attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa intesa 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 5 giugno 2003, n. 131”;*
- *l’art. 8 quinquies, comma 1 bis, secondo cui “I soggetti privati di cui al comma 1 sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell’attività svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell’effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell’articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, secondo le modalità definite ai sensi del comma 7 del medesimo articolo 12, nonché degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, le cui modalità sono definite con il decreto di cui all’articolo 8-quater, comma 7”;*

VISTI, per quanto riguarda le norme in materia di contabilità e bilancio:

- *il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;*
- *la Legge Regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “Legge di contabilità regionale”;*
- *il Regolamento Regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: “Regolamento regionale di contabilità” che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della L.R. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;*
- *la Legge Regionale 31 dicembre 2025, n. 20, recante: “Legge di stabilità regionale 2026”;*
- *la Legge Regionale 31 dicembre 2025, n. 21, recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028”;*
- *la legge 30 dicembre 2025, n. 199, recante: “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028”;*
- *la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2025, n. 1349, recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028. Approvazione del Documento tecnico di*

accompagnamento, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;

- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2025, n. 1350, recante: *“Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028. Approvazione del Bilancio finanziario gestionale, ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”;*
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2025, n. 1338, recante: *“Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2025”;*
- la Deliberazione della Giunta Regionale 22 gennaio 2026, n. 21, concernente: *“Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2026-2028 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;*
- la legge regionale 29 luglio 2026, n. 19, recante *“Assestamento delle previsioni di bilancio 2026-2028”;*
- la circolare del Direttore generale prot. n. 825985 del 6 agosto 2026 con la quale sono fornite le indicazioni operative per la gestione del bilancio regionale 2026-2028;

VISTO per quanto riguarda il Piano di Rientro:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25 giugno 2020 che ha adottato il Piano di rientro denominato *“Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”* in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020, n. 406, avente ad oggetto *“Preso d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. U0081 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;*
- la Deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661, recante *“Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. U0081 del 25 giugno 2020”;*
- la Deliberazione della Giunta regionale del 15 novembre 2024 n. 939, recante: *“Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”;*
- la Deliberazione della Giunta regionale del 10 luglio 2025 n. 587, recante *“Aggiornamento del "Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”;*

VISTO il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze del 3 agosto 2026 avente ad oggetto *“Primo aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza”* pubblicato su Gazzetta Ufficiale n. 227 del 30 settembre 2026 e relative relazioni tecniche e illustrative rese disponibili sul sito del Ministero della Salute, ivi comprese le tariffe delle nuove prestazioni introdotte;

CONSIDERATO, che il suddetto Decreto ministeriale introduce correzioni e integrazioni al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 di *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”* con riferimento:

- agli articoli 11, 14, 17, 18, 27, 33, 35 e 38 relativi rispettivamente a: Erogazione di dispositivi medici monouso; Erogazione di prodotti dietetici; Assistenza protesica; Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica; Assistenza sociosanitaria; Assistenza ospedaliera secondo quanto riportato nell’Allegato 1 al medesimo decreto;
- agli Allegati dello stesso DPCM ed in particolare:

- A (Prevenzione collettiva e sanità pubblica);
- M (Ausili monouso) – fogli da M1 a M4;
- B (Assistenza Specialistica ambulatoriale) – fogli da B1 a B10 e foglio legenda;
- C (Assistenza Protesica) – fogli da C1.1 a C1.4 relativi all’elenco 1 - da C2A.1 a C2A.3 relativi all’elenco 2A e C2B.1 a C2B.5 relativi all’elenco 2B;
- N (DGR ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria);
- R (Esenzione per malattie rare) – fogli da R1 a R6;
- D (Esenzione per malattie croniche e invalidanti) – fogli da D1 a D4;
- F (Assistenza termale);
- T (Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo);
- V (Modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso e modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica).

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 7 agosto 2026 avente ad oggetto: *“Modifiche e integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza”* pubblicato su Gazzetta Ufficiale n. 227 del 30 settembre 2026 e relative relazioni tecniche e illustrative rese disponibili sul sito del Ministero della Salute ivi comprese le tariffe delle nuove prestazioni introdotte;

CONSIDERATO che il suddetto DPCM introduce ulteriori correzioni e integrazioni agli Allegati del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 di *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”* con particolare riferimento a:

- Allegato A (Prevenzione collettiva e sanità pubblica);
- Allegato B (Assistenza Specialistica ambulatoriale) – fogli da B a B4;
- Allegato C (Assistenza Protesica) – fogli C1 e C2B;
- Allegato D) (Esenzione per malattie croniche e invalidanti) – fogli da D a D4;
- Allegato E) (Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo).

PRESO ATTO che le disposizioni di cui ai suddetti provvedimenti decorrono dal 30 ottobre 2026;

PRESO ATTO che il suddetto DPCM all’art. 7 riporta: *“Gli oneri derivanti dal presente provvedimento pari a 149,5 milioni di euro annui trovano copertura a valere sulle risorse disponibili del fabbisogno sanitario nazionale standard vincolate dalla vigente normativa per consentire l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”*;

RITENUTO, pertanto, necessario prendere atto delle modifiche e integrazioni introdotte dai citati provvedimenti al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 di *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”* e ai conseguenti atti correlati, al fine di assicurarne l’applicazione a decorrere dal 30 ottobre 2026;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale, in quanto gli stessi gravano sui bilanci delle Aziende Sanitarie, nel rispetto della programmazione finanziaria annuale definita dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e nell’ambito della quota di finanziamento sanitario indistinto dalla stessa Direzione assegnata alle Aziende;

D E L I B E R A

per le motivazioni indicate in premessa, che si intendono integralmente richiamate

- di prendere atto del Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 3 agosto 2026, recante “*Primo aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza*”, e del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 7 agosto 2026, recante “*Modifiche e integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza*”, entrambi pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 227 del 30 settembre 2026, nonché le relative relazioni tecniche illustrative rese disponibili sul sito del Ministero della Salute che introducono correzioni e integrazioni al DPCM 12 gennaio 2017, recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*” e ai conseguenti atti correlati, con decorrenza dal 30 ottobre 2026.

Il Direttore della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà all'adozione dei provvedimenti necessari all'attuazione delle disposizioni previste nei suddetti Decreti.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

La pubblicazione della presente Deliberazione ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge per gli interessati.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale competente entro il termine di giorni 60 (sessanta), ovvero ricorso straordinario entro il termine di giorni 120 (centoventi), decorrenti dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.