

Interrogazione n. 464

presentata in data 23 settembre 2026

a iniziativa dei Consiglieri Catena, Mangialardi, Mancinelli, Mastrovincenzo, Piergallini, Vitri , Cesetti

Nuovo tariffario nazionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e ricadute sul Servizio sanitario regionale e sui cittadini marchigiani

a risposta orale

Premesso che:

- con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 7 agosto 2026, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 218 del 19 settembre 2026, sono state definite le nuove tariffe massime nazionali di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica su misura;

- le disposizioni del decreto entrano in vigore il 21 settembre 2026 e le nuove tariffe si applicano alle prestazioni prescritte a decorrere da tale data;

- la revisione aggiorna, rispetto al precedente decreto del 25 novembre 2024, le tariffe relative a 448 prestazioni di specialistica ambulatoriale e a 222 codici dell'assistenza protesica su misura;

Rilevato che:

- per le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dalla revisione è stato indicato un incremento tariffario medio del 5,8%;

- il maggiore onere per il Servizio sanitario nazionale è stato stimato, a regime, in 210,7 milioni di euro annui, di cui 183,1 milioni per la specialistica ambulatoriale, al netto della compartecipazione degli assistiti, e 27,6 milioni per l'assistenza protesica;

- la legge 30 dicembre 2025, n. 199, ha vincolato a tale finalità, nell'ambito del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, 100 milioni di euro per il 2026 e 183 milioni di euro annui a decorrere dal 2027;

- l'incremento delle tariffe di remunerazione non determina automaticamente un corrispondente aumento della compartecipazione a carico degli assistiti, ma può produrre variazioni del ticket per le prestazioni e le ricette che non raggiungano già il limite massimo previsto, ferme restando le esenzioni vigenti;

Considerato che:

- secondo i dati ISTAT relativi al 2024, nelle Marche la quota di persone che ha dichiarato di aver rinunciato a prestazioni sanitarie per motivi economici, per problemi connessi alle liste d'attesa o per difficoltà di accesso ha raggiunto il 10,6%;

- nelle Marche il tema delle liste d'attesa rappresenta una delle principali questioni che incidono sull'accessibilità effettiva alle prestazioni sanitarie;

- con DGR n. 1099 dell'8 settembre 2026 la Regione ha approvato nuovi indirizzi operativi per il governo delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, rendendo strutturali anche alcune misure sperimentate nei mesi precedenti;

Ritenuto che:

- l'aggiornamento delle tariffe debba essere accompagnato da una verifica puntuale delle ricadute sul Servizio sanitario regionale e sulla capacità di garantire prestazioni accessibili e nei tempi previsti;

- sia necessario assicurare che l'eventuale maggiore remunerazione delle prestazioni produca un effettivo incremento dell'offerta sanitaria e non determini un aggravio dei costi sostenuti dalle famiglie, soprattutto per quelle che già incontrano difficoltà nell'accesso alle cure;

- sia necessario monitorare l'eventuale aumento della rinuncia alle prestazioni sanitarie, affinché nessun cittadino sia costretto a rinunciare a una visita o a un esame per motivi economici;

Per quanto sopra espresso,

I SOTTOSCRITTI CONSIGLIERI REGIONALI

INTERROGANO

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente per sapere:

- quale sia il maggiore onere stimato, per gli anni 2026 e 2027 e a regime, derivante dall'applicazione del nuovo tariffario per il Servizio sanitario regionale delle Marche, distintamente per specialistica ambulatoriale e assistenza protesica;

- quale quota delle risorse nazionali previste per l'attuazione del nuovo tariffario sia destinata alla Regione Marche e se tale quota sia sufficiente a coprire integralmente il maggiore fabbisogno regionale, specificando l'eventuale onere residuo a carico del bilancio sanitario regionale;

- con quali atti e con quali tempi la Regione intenda recepire il nuovo tariffario nazionale e quali modifiche siano previste al tariffario regionale vigente;

- quali effetti siano previsti sui budget, sui tetti di spesa, sui volumi di attività e sugli accordi contrattuali delle aziende sanitarie pubbliche e delle strutture private accreditate, distinguendo l'eventuale maggiore remunerazione delle prestazioni già programmate dall'incremento effettivo delle prestazioni acquistate;

- quale sarà l'impatto del nuovo tariffario sulla mobilità sanitaria interregionale;

- quali variazioni della compartecipazione alla spesa siano previste per i cittadini marchigiani non esenti, indicando le prestazioni interessate, la variazione unitaria del ticket e la stima del maggiore gettito complessivo posto a carico degli assistiti;

- se la Regione intenda adottare misure per neutralizzare o compensare gli eventuali aumenti della compartecipazione, in particolare per i cittadini e i nuclei familiari economicamente più fragili;

- quali incrementi dei volumi di attività la Regione intenda programmare, presso le strutture pubbliche e private accreditate, utilizzando le risorse disponibili, indicando le prestazioni prioritarie, gli obiettivi quantitativi e gli effetti attesi sui tempi di attesa;

- quali iniziative intenda adottare la Giunta regionale per prevenire un aumento della rinuncia alle cure e garantire che l'aggiornamento delle tariffe si traduca in maggiore accessibilità alle prestazioni, senza ulteriori oneri per le famiglie;

- attraverso quali indicatori la Giunta intenda monitorare gli effetti del nuovo tariffario sull'offerta di prestazioni, sui tempi di attesa, sulla spesa a carico degli utenti e sulla rinuncia alle cure, e con quale periodicità tali dati saranno comunicati al Consiglio regionale.