

COMUNICAZIONE N. 111

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI  
PROVINCIALI DEI MEDICI  
CHIRURGHI E DEGLI  
ODONTOIATRIAI PRESIDENTI DELLE  
COMMISSIONI PER GLI ISCRITTI  
ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

**Oggetto:** Legge 11 dicembre 2016, n. 232 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019.

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 297 del 21-12-2016 - Suppl. Ordinario n. 57 - è stata pubblicata la **Legge 11 dicembre 2016, n. 232 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019.**

Si riportano di seguito alcune disposizioni di interesse per la professione medica e afferenti al capitolo sanità.

#### **Rinnovi contrattuali:**

Il comma 412 dispone che ai fini della copertura degli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale, come determinati a seguito dell'aggiornamento dei criteri di cui al comma 367, è vincolata, a decorrere dalla data di adozione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 365, una quota del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato ai sensi del comma 392.

#### **Stabilizzazione del personale del SSN:**

Il comma 409, nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, prevede una specifica finalizzazione per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del SSN (Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 541, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, a decorrere dall'anno 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale è prevista una specifica finalizzazione, pari a 75 milioni di euro per l'anno 2017 e a 150 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018, per il concorso al rimborso alle regioni per gli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio sanitario nazionale da svolgere ai sensi delle disposizioni recate dal primo e secondo periodo del comma 543 del medesimo articolo 1 della legge n. 208 del 2015).

### **Livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale:**

Il comma 392 dispone che per gli anni 2017 e 2018, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, indicato dall'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dell'11 febbraio 2016, in attuazione dell'articolo 1, comma 680, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è **rideterminato rispettivamente in 113.000 milioni di euro e in 114.000 milioni di euro. Per l'anno 2019 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è stabilito in 115.000 milioni di euro.** Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano gli effetti finanziari previsti dal presente comma, mediante la sottoscrizione di singoli accordi con lo Stato, da stipulare entro il 31 gennaio 2017. Per la Regione Trentino-Alto Adige e per le Province autonome di Trento e di Bolzano si rinvia all'Accordo 15 ottobre 2014. Decorso il termine del 31 gennaio 2017, il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, entro i successivi trenta giorni, con proprio decreto, attua quanto previsto dall'Intesa dell'11 febbraio 2016 per gli anni 2017 e successivi. Una quota parte del Fabbisogno sanitario nazionale standard, pari a un miliardo, viene vincolata al finanziamento di specifici Fondi rivolti alla spesa farmaceutica - medicinali innovativi, innovativi oncologici e vaccini – e alla stabilizzazione del personale del SSN.

### **Piani di rientro:**

Il comma 390 modifica la disciplina sull'obbligo di adozione e di attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, qualora detti enti presentino un determinato disavanzo o un mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. Il comma 391 stabilisce i termini di applicazione per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di alcune norme in materia di piani di rientro per enti, aziende e strutture del Servizio sanitario nazionale.

### **Disturbo dello spettro autistico:**

Il comma 360, introdotto durante l'esame alla Camera, consente che le risorse del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico non utilizzate per il 2016 confluiscono per il 2017 nel Fondo medesimo.

### **Istituto nazionale di genetica molecolare (INGM):**

Il comma 307 autorizza a decorrere dal 2017 una spesa ulteriore di 1 milione di euro annui in favore dell'Istituto nazionale di genetica molecolare (INGM).

### **Interoperabilità dei Fascicoli sanitari elettronici (FSE):**

I commi 382-384 definiscono l'Infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei Fascicoli sanitari elettronici (FSE). In particolare vengono apportate una serie di modifiche all'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012,

che ha istituito il FSE. **Viene, quindi, modificato il comma 15 dell'articolo 12 con la finalità di evidenziare l'opportunità, per le regioni e le province autonome, di utilizzare l'infrastruttura per l'interoperabilità la cui realizzazione è curata dal Ministero dell'economia e delle finanze attraverso l'uso del Sistema Tessera Sanitaria.** Viene sostituito il comma 15-*ter* dell'articolo 12, stabilendo che l'AgID, in accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze e con le regioni e le province autonome, **curi la progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE.** Dovranno pertanto essere garantiti: l'interoperabilità dei FSE e dei dossier farmaceutici regionali; l'identificazione dell'assistito, attraverso l'allineamento con l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA) istituita nell'ambito del Sistema Tessera sanitaria e, dal 30 aprile 2017, **la gestione delle codifiche che rappresentano le informazioni contenute nei documenti sanitari e socio-sanitari che costituiscono il FSE.** Viene altresì modificato il comma 15-*quater* dell'articolo 12 prevedendo che anche il Ministero dell'economia e delle finanze operi con gli altri due soggetti previsti a legislazione vigente, ovvero AgID e Ministero della salute, **nella procedura di valutazione ed approvazione, entro il termine di sessanta giorni, dei piani di progetto presentati dalle regioni e dalle province autonome per la realizzazione del FSE, oltre che nel monitoraggio dei piani di progetto regionali.** L'articolo 15-*quater* dispone inoltre che la realizzazione del FSE sia compresa tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del Sistema sanitario nazionale, da verificare da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) – (previsto all'articolo 9 dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni del 23 marzo 2005) congiuntamente con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali (di cui all'articolo 12 della predetta Intesa).

#### **Misure sperimentali per il 2017:**

I commi 385-389 introducono misure sperimentali per il 2017 per migliorare e riqualificare il Servizio sanitario regionale, mediante incremento della quota premiale del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per le regioni che presentano apposito programma, integrativo dell'eventuale Piano di rientro.

#### **Morbo di Alzheimer:**

Il comma 411, inserito nel corso dell'esame alla Camera, stabilisce che, in sede di revisione dei criteri di riparto del fondo per le non autosufficienze, è compresa la condizione delle persone affette dal morbo di Alzheimer.

#### **Vaccini:**

Il comma 408 prevede l'istituzione di un Fondo per l'acquisto vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini. Il Fondo, sempre all'interno delle risorse del fondo sanitario nazionale, è pari a 100 milioni di euro per l'anno 2017, 127 milioni di euro per l'anno 2018 e 186 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019.

### **Edilizia sanitaria:**

I commi 602 e 603, introdotti durante l'esame presso la Camera, autorizzano l'INAIL ad effettuare investimenti immobiliari nel campo dell'edilizia sanitaria. L'individuazione di tali iniziative deve essere effettuata con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottarsi entro il 30 giugno 2017.

### **Fondo farmaci innovativi ed oncologici:**

Il comma 400 prevede che a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi, con una dotazione di 500 milioni di euro annui.

### **Criteri per la classificazione dei farmaci innovativi:**

Il comma 402 chiarisce che con determinazione del direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), previo parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica, da adottare entro il 31 marzo 2017, sono stabiliti i criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi. Con la medesima determinazione sono definite le modalità per la valutazione degli effetti dei predetti farmaci ai fini della permanenza del requisito di innovatività e le modalità per la eventuale riduzione del prezzo di rimborso a carico del Servizio sanitario nazionale.

### **Farmaci biosimilari:**

Il comma 407 introduce diverse novità in ordine ai farmaci biosimilari. Nelle procedure pubbliche di acquisto per i farmaci biosimilari non possono essere posti in gara nel medesimo lotto principi attivi differenti, anche se aventi le stesse indicazioni terapeutiche. Le procedure pubbliche di acquisto devono svolgersi mediante utilizzo di accordi-quadro con tutti gli operatori economici quando i medicinali sono più di tre a base del medesimo principio attivo. **Al fine di garantire un'effettiva razionalizzazione della spesa e nel contempo un'ampia disponibilità delle terapie, i pazienti devono essere trattati con uno dei primi tre farmaci nella graduatoria dell'accordo-quadro, classificati secondo il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Il medico è comunque libero di prescrivere il farmaco, tra quelli inclusi nella procedura di cui alla lettera a), ritenuto idoneo a garantire la continuità terapeutica ai pazienti.** Le procedure pubbliche di acquisto dei farmaci biologici non saranno più parametrize sul prezzo massimo di cessione al Servizio sanitario nazionale del farmaco biologico di riferimento, e dovranno svolgersi mediante utilizzo di accordi quadro con tutti gli operatori economici quando i medicinali sono più di tre a base del medesimo principio attivo. Continuerà inoltre a non essere consentita la sostituibilità automatica tra farmaco biologico di riferimento e un suo biosimilare.

### **Human Technopole:**

I commi 116-123 dell'articolo 1 istituiscono una nuova Fondazione per la creazione di un'infrastruttura di interesse nazionale, a carattere scientifico e di ricerca applicata alle scienze per la vita, diretta a realizzare uno specifico progetto

denominato "*Human Technopole*", all'interno dell'area Expo Milano 2015. Sono membri fondatori il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ai quali viene attribuita la vigilanza sulla Fondazione.

#### **Governance farmaceutica:**

Il comma 398 prevede che a decorrere dall'anno 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, **ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento** e assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti". **Il comma 399 stabilisce che il tetto della spesa farmaceutica territoriale è rideterminato nella misura del 7,96 per cento** e assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

#### **Pensione anticipata per infermiere e ostetriche – Commi 166 e ss:**

Si prevede, in via sperimentale, dal 1° maggio 2017 e fino al 31 dicembre 2018, che potrà accedere all'Ape (anticipo pensionistico) chi svolge professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni, e addetti all'assistenza personale di persone in condizioni di non autosufficienza, se lavoratori dipendenti che svolgono da almeno sei anni in via continuativa attività lavorative per le quali è richiesto un impegno tale da rendere particolarmente difficoltoso e rischioso il loro svolgimento purché siano in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 36 anni.

Cordiali saluti

Dott.ssa Roberta Chersevani



Responsabile del procedimento: Dott. Marcello Fontana

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06.36 20 31 Fax 06.32 25 818 – e-mail: [presidenza@fnomceo.it](mailto:presidenza@fnomceo.it) – C.F. 02340010582