



COMUNICAZIONE N. 2

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE
COMMISSIONI PER GLI ISCRITTI
ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Oggetto: Legge 30 dicembre 2018, n. 145 recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021".

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 302 del 31 dicembre 2018 è stata pubblicata la legge indicata in oggetto.

Di seguito si riportano alcune disposizioni di particolare interesse per la professione medica e odontoiatrica.

Comma 53-54 (**TESSERA SANITARIA - MODIFICA DECRETO FISCALE**).

I suddetti commi integrano la disciplina relativa alla trasmissione dei dati fiscali dei soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria. **Intervenendo sull'articolo 10-bis del decreto-legge n. 119 del 2018, si prevede in primo luogo che, per il periodo d'imposta 2019, i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata non possono emettere fatture elettroniche con riferimento alle fatture i cui dati sono da inviare al Sistema tessera sanitaria.** Si chiarisce, inoltre, che i dati trasmessi al Sistema tessera sanitaria possono essere utilizzati solo dalle pubbliche amministrazioni per due finalità esclusive: garantire l'applicazione delle disposizioni in materia tributaria e doganale; in forma aggregata, per il monitoraggio della spesa pubblica e privata complessiva. Si prevede altresì che con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute e per la pubblica amministrazione, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, siano definiti, nel rispetto dei principi in materia di protezione dei dati personali: i termini e gli ambiti di utilizzo dei predetti dati e i relativi limiti; i tipi di dati che possono essere trattati; le operazioni eseguibili; le misure per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato.

Commi da 185 a 198 (ANNULLAMENTO DEBITI CONTRIBUTIVI CASSE DI PREVIDENZA PROFESSIONALI).

Possono essere estinti i debiti risultanti dai singoli carichi affidati all'agente della riscossione dal 1° gennaio 2000 alla data del 31 dicembre 2017, derivanti dall'omesso versamento dei contributi dovuti dagli iscritti alle casse previdenziali professionali o alle gestioni previdenziali dei lavoratori autonomi dell'INPS, con esclusione di quelli richiesti a seguito di accertamento, che versano in una grave e comprovata situazione di difficoltà economica, versando una somma determinata secondo le modalità indicate dal comma 187 o dal comma 188, da utilizzare ai fini assicurativi secondo le norme che regolano la gestione previdenziale interessata.

Commi 375-376 (DIRIGENZA MINISTERO SALUTE).

I suddetti commi modificano la disciplina sull'istituzione del ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute ed estendono le relative norme ai dirigenti delle professionalità sanitarie dell'AIFA (Agenzia italiana del farmaco). In particolare, si prevede che l'istituzione del suddetto ruolo – in cui è collocato, in fase di prima applicazione, l'attuale personale di qualifica dirigenziale del Ministero della salute con professionalità sanitaria – decorra dal 1° gennaio 2019. In secondo luogo, si modifica la norma che prevede l'estensione al personale dirigente in esame degli istituti stabiliti dal decreto legislativo n. 502 del 1992, per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale, e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali. Al riguardo, la novella specifica che l'estensione non riguarda il regime di esclusività del rapporto di lavoro e la relativa indennità. Si prevede uno stanziamento pari a 3.900.000 euro annui, a decorrere dal 2019, ai fini della contrattazione di lavoro concernente il personale del suddetto ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute.

Commi 510-512 (RISORSE PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE).

“510. Per l’attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell’appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l’implementazione e l’ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l’accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall’articolo 47-bis del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l’anno 2019 e di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021.

511. Le risorse di cui al comma 510 sono ripartite tra le regioni secondo modalità individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

512. Il monitoraggio degli effetti derivanti dagli interventi di cui al comma 510 del presente articolo è effettuato, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005”.

Comma 513 (**AGENAS**).

Il suddetto comma stabilisce, a supporto del Ministero della salute e delle regioni e province autonome, che l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), istituita con il decreto legislativo n. 266 del 1993, realizzi un sistema di analisi e monitoraggio delle *performance* delle aziende sanitarie, entro un limite di spesa pari a 100.000 euro annui a decorrere dal 2019.

Commi 514-516 (**FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE PER GLI ANNI 2019-2021**).

“514. Per l’anno 2019, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è determinato in 114.439 milioni di euro. Tale livello è incrementato di 2.000 milioni di euro per l’anno 2020 e di ulteriori 1.500 milioni di euro per l’anno 2021.

515. Per gli anni 2020 e 2021, l’accesso delle regioni all’incremento del livello del finanziamento rispetto al valore stabilito per l’anno 2019 è subordinato alla stipula, entro il 31 marzo 2019, di una specifica intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il Patto per la salute 2019-2021 che contempli misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi.

516. Le misure di cui al comma 515 devono riguardare, in particolare: a) la revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell’accesso alle cure; b) il rispetto degli obblighi di programmazione a livello nazionale e regionale in coerenza con il processo di riorganizzazione delle reti strutturali dell’offerta ospedaliera e dell’assistenza territoriale, con particolare riferimento alla cronicità e alle liste d’attesa; c) la valutazione dei fabbisogni del personale del Servizio sanitario nazionale e dei riflessi sulla programmazione della formazione di base e specialistica e sulle necessità assunzionali, ivi comprendendo l’aggiornamento del parametro di riferimento relativo al personale; d) l’implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale che consentano di tracciare il percorso seguito dal paziente attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali del territorio nazionale tenendo conto delle infrastrutture già disponibili nell’ambito del Sistema tessera sanitaria e del fascicolo sanitario elettronico; e) la promozione della ricerca in ambito sanitario; f) il miglioramento dell’efficienza e dell’appropriatezza nell’uso dei fattori produttivi e l’ordinata programmazione del ricorso agli erogatori privati accreditati che siano preventivamente sottoposti a controlli di esiti e di valutazione con sistema di indicatori oggettivi e misurabili, anche aggiornando quanto previsto dall’articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135; g) la valutazione del fabbisogno di interventi infrastrutturali di ammodernamento tecnologico”.

Comma 518 (**BORSE DI STUDIO MEDICINA GENERALE**).

“Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all’articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2019. Conseguentemente, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, di cui al comma 514 del presente articolo, è incrementato di un corrispondente importo a

decorrere dall'anno 2019”.

Comma 521 (**CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA**).

“521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 22,5 milioni di euro per l'anno 2019, di 45 milioni di euro per l'anno 2020, di 68,4 milioni di euro per l'anno 2021, di 91,8 milioni di euro per l'anno 2022 e di 100 milioni di euro”.

Comma 522 (**IDONEITA' MEDICI CURE PALLIATIVE**).

Il suddetto comma stabilisce l'idoneità ad operare presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate di medici già in servizio presso tali reti alla data di entrata in vigore della presente legge e che, pur essendo sprovvisti di taluni requisiti definiti dal decreto del Ministro della salute 28 marzo 2013 (DM Salute 28 marzo 2013), in materia di inquadramento ed equipollenze relativa alla disciplina delle cure palliative, rispondono ad altri requisiti certificati dalla regione di appartenenza (con istanza di certificazione da presentare entro 18 mesi dalla entrata in vigore della presente legge), quali:

- esperienza almeno triennale, anche non continuativa, in cure palliative presso strutture ospedaliere, residenziali-hospice ed unità di cure palliative (UCP) domiciliari accreditate;
- almeno il 50% dell'orario previsto per il rapporto di lavoro a tempo determinato risultante per ore professionali e casistica assistita in cure palliative;
- acquisizione di una specifica formazione in cure palliative, attraverso ECM (educazione continua in medicina), master universitari o corsi organizzati dalle regioni per l'acquisizione di competenze specifiche in cure palliative di cui all'Accordo Stato-regioni del 10 luglio 2014.

Comma 523 (**FINANZIAMENTO RETE ONCOLOGICA E RETE CARDIOVASCOLARE**).

“523. Per consentire un miglioramento dell'efficacia degli interventi di cura e delle relative procedure, anche alla luce degli sviluppi e dei progressi della ricerca scientifica applicata con specifico riguardo alla prevenzione e alla terapia delle malattie tumorali e del diabete, per l'anno 2019, è autorizzata la spesa di 5 milioni di euro da destinare agli istituti di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS) della Rete oncologica impegnati nello sviluppo delle nuove tecnologie antitumorali CAR-T e di 5 milioni di euro da destinare agli IRCCS della Rete cardiovascolare impegnati nei programmi di prevenzione primaria cardiovascolare.

I fondi resi disponibili ai sensi del presente comma sono allocati nello stato di previsione del Ministero della salute, nel programma “Ricerca per il settore della sanità pubblica” nell'ambito della missione “Ricerca e innovazione”.

Commi 525 e 536 (**PUBBLICITA' SANITARIA**).

“525. Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni,

dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto.

Comma 536: In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all’Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell’eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture sanitarie private di cura sono tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all’albo dell’ordine territoriale competente per il luogo nel quale hanno la loro sede operativa entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge”.

Commi 526-532 (**TRASFERIMENTI INAIL/SSN**).

I commi da 526 a 532 prevedono, dal 2019, una particolare disciplina connessa a un trasferimento al Fondo sanitario nazionale, da parte dell'INAIL, di 25 milioni di euro (soggetto a revisione biennale e a rivalutazione per gli anni successivi al 2019), da ripartire tra le regioni, in relazione all'attività di compilazione e trasmissione per via telematica da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale dei certificati medici di infortunio e malattia professionale.

In particolare il comma 526 dispone che “per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000, mediante versamento all'entrata del bilancio dello Stato e successiva riassegnazione alla spesa, da ripartire tra le regioni e le province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale. Per gli anni successivi al 2019, tale importo è maggiorato del tasso di inflazione programmato dal Governo”.

Il comma 530 prevede che **“nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale”**.

Il comma 531 stabilisce che “per i certificati trasmessi fino al 31 dicembre 2018 si applicano gli appositi accordi sottoscritti il 6 settembre e il 24 dicembre 2007 tra l'INAIL e le rappresentanze sindacali di categoria. L'onere del trasferimento di cui al comma 526 a carico del bilancio dell'INAIL é determinato sulla base della spesa media del triennio 2014-2016 per l'attività di certificazione medica come disciplinata dai predetti accordi”. Il comma 532 dispone che “nessun ulteriore onere, oltre alla predisposizione dei servizi telematici, é a carico del bilancio dell'INAIL per l'attività di certificazione medica da trasmettere al predetto Istituto”.

Comma 544 (**ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI NEONATALI**).

Il suddetto comma, modificando la legge n. 167 del 2016 in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori, li estende anche alle malattie neuromuscolari genetiche, alle immunodeficienze congenite severe e alle malattie da accumulo lisosomiale, inserendoli altresì nei LEA. Inoltre, inserendo il comma 2-bis nell'articolo 4 della citata legge, prevede una revisione periodica, almeno biennale, della lista di patologie da ricercare attraverso screening neonatale, demandata al Ministero della

salute, in collaborazione con Istituto superiore di sanità, Age.na.s e regioni e province autonome, sentite le società scientifiche di settore. Per le finalità appena descritte viene incrementata di 4 milioni di euro (da 25,715 a 29,715 milioni) a decorrere dal 2019 la copertura finanziaria della legge n. 167 del 2016. Conseguentemente il fabbisogno sanitario standard è incrementato di 4 milioni di euro decorrere dal 2019.

Comma 545 (INDENNITA' DI ESCLUSIVITA').

“Ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico di cui all’articolo 15-*quater*, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, concorre alla determinazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico del bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all’articolo 48, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e con riferimento alle anzianità contributive maturate a decorrere dalla medesima data. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede nell’ambito del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato”.

Comma 546 (INCREMENTO DELLA QUOTA INDISTINTA DEL FSN).

Il comma 546 prevede che dal 2019, fermo restando il livello di finanziamento del SSN, alcune quote del fabbisogno vincolato del SSN confluiscono nella quota indistinta e sono ripartite tra regioni e province autonome secondo i criteri stabiliti a legislazione vigente. Le quote in esame sono rappresentate da:

- a) l'importo destinato all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 35, comma 6, del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998, pari a 30,99 milioni di euro;
- b) l'importo destinato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale, di cui all'articolo 28, comma 8, della legge n. 488 del 1999, per un valore massimo di 41,317 milioni di euro.

Commi 547 e 548 (CONCORSI PER I MEDICI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA).

“547. I medici in formazione specialistica iscritti all’ultimo anno del relativo corso sono ammessi alle procedure concorsuali per l’accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all’esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.

548. L’eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all’esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando”.

Comma 549 (ALTERNATIVE AL TICKET SULLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE).

Il suddetto comma, novellando l'articolo 1, comma 796, lett. p-bis) della Finanziaria 2007 (legge n. 296 del 2006), incrementa i margini di flessibilità concessi alle regioni per prevedere misure diverse dalla quota fissa di compartecipazione per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico del settore sanitario, attraverso l'adozione di azioni di efficientamento della

spesa e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, che vanno certificate dal Comitato per l'erogazione dei LEA e dal Tavolo per la verifica degli adempimenti LEA.

Comma 585 (ANAGRAFE NAZIONALE VACCINI).

Il suddetto comma concerne le risorse per il funzionamento dell'anagrafe nazionale vaccini e delle anagrafi regionali vaccini. In primo luogo, si incrementa nella misura di 50.000 euro annui le risorse per il funzionamento dell'anagrafe nazionale vaccini. In secondo luogo, si dispone uno stanziamento pari a 2 milioni di euro per il 2019 e 500.000 euro annui a decorrere dal 2020 al fine di raccogliere in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, mediante le anagrafi regionali vaccini, i dati da inserire nell'anagrafe nazionale. Lo stanziamento è ripartito tra le regioni e le province autonome sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, sentita la Conferenza Stato-regioni. Per le finalità in oggetto, si prevede, inoltre, l'eventuale riuso di sistemi informatici o di parte di essi già realizzati da altre amministrazioni regionali.

Comma 687 (CONTRATTO DEI MEDICI E DIRIGENTI SANITARI).

“La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Con apposito accordo, ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, tra l'Agenzia per la rappresentanza negoziale della pubblica amministrazione (ARAN) e le Confederazioni sindacali si provvede alla modifica del contratto collettivo quadro per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale (2016-2018) del 13 luglio 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 170 del 22 luglio 2016”.

Cordiali saluti

II PRESIDENTE

Dott. Filippo Anelli



MF/AM