



FNOMCeO

1

Roma, \_\_\_\_\_

## 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

Prot. N°: \_\_\_\_\_

Rif. Nota:

Resp. Proced.: - Dr. Marcello Fontana

Resp. Istrut.: -

OGGETTO:

➤ LEGGE DI STABILITA'  
2014 – Legge 27-12-2013, n.  
147.

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 302 del 27 dicembre 2013 – Suppl. Ordinario n. 87 – è stata pubblicata la legge 27 dicembre 2013 n. 147 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)”.

Si riportano quindi, di seguito, le disposizioni più rilevanti in materia di sanità.

### Comma 119 – Misure a favore della Sardegna

119. Al fine di garantire un adeguato livello di erogazione di servizi sanitari nella regione Sardegna, interessata dai gravi eventi alluvionali del mese di novembre 2013, a decorrere dal 1° gennaio 2014 gli obiettivi finanziari previsti dalla disposizione di cui all'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, possono essere conseguiti su altre aree della spesa sanitaria.

### Commi 199 e 200– Non autosufficienza

199. Per gli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, é autorizzata la spesa di 275 milioni di euro per l'anno 2014.

200. Il Fondo di cui al comma 199 del presente articolo è ulteriormente incrementato di 75 milioni di euro per l'anno 2014, da destinare esclusivamente, in aggiunta alle risorse ordinariamente previste dal predetto Fondo come incrementato ai sensi del citato comma 199, in favore degli interventi di assistenza domiciliare per le persone affette da

disabilità gravi e gravissime, ivi incluse quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica.

#### **Comma 220 - Finanziamento all'Istituto nazionale di genetica molecolare**

220. Al fine di contribuire al funzionamento dell'Istituto nazionale di genetica molecolare (INGM) di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, e in particolare al fine di potenziare l'attività di ricerca da esso svolta, a decorrere dal 2014 è autorizzata la spesa di 1.000.000 di euro.

#### **Comma 221 – Finanziamento dell'Istituto Gaslini di Genova (Istituto Pediatrico di Ricovero e cura a carattere Scientifico)**

221. Per ciascuno degli anni 2014, 2015 e 2016 è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro a favore dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova.

#### **Comma 222 – Assistenza sanitaria all'estero**

222. Al fine di adempiere agli obblighi in materia di assistenza sanitaria all'estero, gli specifici stanziamenti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, iscritti nello stato di previsione del Ministero della salute, sono incrementati, per l'anno 2014, di 121 milioni di euro. A valere su tali risorse, nelle more dell'adozione delle norme di attuazione e del regolamento di cui rispettivamente ai commi 85 e 86 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, il Ministero della salute provvede anche agli adempimenti connessi all'assistenza sanitaria in forma indiretta, con le procedure indicate all'articolo 7 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980, ferma restando la successiva imputazione degli oneri alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, secondo le procedure contabili di cui ai citati commi 85 e 86. Il termine del 30 aprile 2013 di cui al medesimo comma 86 è prorogato al 31 dicembre 2014.

#### **Comma 226 – Calcolo della misura dell'eventuale ripiano a carico delle aziende farmaceutiche**

226. A decorrere dall'anno 2014, ai fini del calcolo dell'eventuale ripiano a carico delle aziende farmaceutiche, l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) applica i criteri di cui all'articolo 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modificazioni, operando anche la compensazione tra le aziende farmaceutiche che

costituiscono società controllate ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. Nell'applicare i citati criteri per il calcolo dell'eventuale ripiano a carico dell'azienda interessata, derivante dal superamento del limite di spesa farmaceutica territoriale, l'AIFA effettua la compensazione degli importi in capo alla società controllante. L'AIFA, inoltre, per garantire la compiuta attuazione dei criteri di cui all'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, per il calcolo dell'eventuale ripiano a carico dell'azienda interessata, derivante dal superamento del limite di spesa farmaceutica ospedaliera, effettua la compensazione degli importi in capo alla società controllante. Ai fini dell'attuazione del presente comma, le società controllanti e le società controllate informano l'AIFA dell'esistenza del rapporto di cui all'articolo 2359 del codice civile mediante autocertificazione sottoscritta dal legale rappresentante di ciascuna società.

#### **Comma 229 – Screening neonatale per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie**

229. Il Ministro della salute, con decreto da adottare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentiti l'Istituto superiore di sanità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, prevede anche in via sperimentale di effettuare, **nel limite di cinque milioni di euro, lo screening neonatale per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie per la cui terapia, farmacologica o dietetica, esistano evidenze scientifiche di efficacia terapeutica o per le quali vi siano evidenze scientifiche che una diagnosi precoce, in età neonatale, comporti un vantaggio in termini di accesso a terapie in avanzato stato di sperimentazione, anche di tipo dietetico.** Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute definisce l'elenco delle patologie di cui al primo periodo. Al fine di favorire la massima uniformità dell'applicazione sul territorio nazionale della diagnosi precoce neonatale e l'individuazione di bacini di utenza ottimali proporzionati all'indice di natalità, è istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.na.s.) un Centro di coordinamento sugli screening neonatali composto: dal direttore generale dell'Age.na.s. con funzione di coordinatore; da tre membri designati dall'Age.na.s. dei quali almeno un esperto con esperienza medico-scientifica specifica in materia; da un membro di associazioni dei malati affetti da patologie metaboliche ereditarie; da un rappresentante del Ministero della salute; da un rappresentante della Conferenza permanente per i rapporti

tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. La partecipazione dei soggetti di cui al terzo periodo e' a titolo gratuito. Conseguentemente il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato é incrementato di 5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014.

### **Comma 231 – Anagrafe nazionale degli assistiti**

Nel capo V, sezione II, del codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, dopo l'articolo 62-bis e' aggiunto il seguente:

«Art. 62-ter. -- (Anagrafe nazionale degli assistiti). 1. Per rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, accelerare il processo di automazione amministrativa e migliorare i servizi per i cittadini e le pubbliche amministrazioni, **é istituita**, nell'ambito del sistema informativo realizzato dal Ministero dell'economia e delle finanze in attuazione di quanto disposto dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, **l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA).**

**6. L'ANA assicura al nuovo sistema informativo sanitario nazionale realizzato dal Ministero della salute** in attuazione di quanto disposto dall'articolo 87 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, con le modalità definite dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 7, **l'accesso ai dati e la disponibilità degli strumenti funzionali a garantire l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni di cura erogate al cittadino**, nonché per le finalità di cui all'articolo 15, comma 25-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

7. Entro il 30 giugno 2014, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute e del 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, sono stabiliti:

**a) i contenuti dell'ANA, tra i quali devono essere inclusi il medico di medicina generale, il codice esenzione e il domicilio;**

b) il piano per il graduale subentro dell'ANA alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali, da completare entro il 30 giugno 2015;

c) le garanzie e le misure di sicurezza da adottare, i criteri per l'interoperabilità dell'ANA con le altre banche dati di rilevanza nazionale e regionale, nonché le modalità di cooperazione dell'ANA con banche dati già istituite a livello regionale per le medesime finalità, nel rispetto della

normativa sulla protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e delle regole tecniche del sistema pubblico di connettività, ai sensi del presente decreto».

#### **Comma 233 – Assistenza sanitaria al personale navigante**

233. I commi 89, 90, 91, 92, 92-bis, 92-ter, 92-quater e 93 dell'articolo 4 della legge 12 novembre 2011, n. 183, e successive modificazioni, sono abrogati. Nell'ambito dei processi di riorganizzazione del Ministero della salute, di cui all'articolo 2 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, **si provvede alla concentrazione dell'esercizio delle funzioni statali in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), anche ai fini della razionalizzazione della rete ambulatoriale del Ministero della salute mediante la progressiva unificazione delle strutture presenti sul territorio.** A decorrere dalla data di entrata in vigore dei provvedimenti di riorganizzazione adottati ai sensi del periodo precedente, gli uffici dirigenziali di livello non generale del Ministero della salute e la relativa dotazione organica sono ridotti di una unità. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### **Comma 320 – Adroterapia oncologica**

320. Al fine di consentire le attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici, é autorizzata la spesa di 3 milioni di euro per l'anno 2014 a favore del Centro nazionale di adroterapia oncologica (CNAO).

#### **Commi 340 e 341 – Visite mediche di controllo relative alle assenze dei lavoratori per malattia**

340. Al comma 10-bis dell'articolo 4 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, é aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Ai fini della razionalizzazione del servizio, l'INPS, per l'effettuazione delle visite mediche di controllo domiciliari ai lavoratori assenti dal servizio per malattia, si avvale, in via prioritaria, dei medici inseriti nelle liste speciali di cui al periodo precedente".

341. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 340 non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

### **Comma 377 – Finanziamento ai policlinici universitari privati**

**377. In favore dei policlinici universitari gestiti direttamente da università non statali di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, é disposto, a titolo di concorso statale al finanziamento degli oneri connessi allo svolgimento delle attività strumentali necessarie al perseguimento dei fini istituzionali da parte dei soggetti di cui al citato articolo 8, comma 1, il finanziamento di 50 milioni di euro per l'anno 2014 e di 35 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2015 al 2024, la cui erogazione é subordinata alla sottoscrizione dei protocolli d'intesa, tra le singole università e la regione interessata, comprensivi della definitiva regolazione condivisa di eventuali contenziosi pregressi. Il riparto del predetto importo tra i policlinici universitari gestiti direttamente da università non statali é stabilito con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute.**

### **Comma 378 – Finanziamento dell'Ospedale “Bambino Gesù”**

**378. E' rifinanziata per l'anno 2014, per l'importo di 30 milioni di euro, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 33, comma 33, della legge 12 novembre 2011, n. 183.**

### **Comma 423 – Costi standard**

**423. Al fine di completare l'attività di monitoraggio e di revisione dei fabbisogni e dei costi standard delle funzioni e dei servizi resi dalle regioni e dagli enti locali, così da introdurre comportamenti virtuosi negli enti locali, è autorizzata la spesa di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015.**

### **Comma 424 – Formazione specialistica dei medici**

**424. Per le finalità di cui al titolo VI del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, è autorizzata l'ulteriore spesa di 30 milioni di euro per l'anno 2014 e di 50 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015.**

### **Comma 425 – Cure palliative**

**425. Al fine di garantire la compiuta attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, i medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, anche se non in possesso di una specializzazione, ma che alla data di entrata in vigore della presente legge possiedono almeno una esperienza triennale nel campo delle cure palliative,**

**certificata dalla regione di competenza, tenuto conto dei criteri individuati con decreto del Ministro della salute di natura non regolamentare, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono idonei ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate.**

**Comma 426 – Aggiornamento del Prontuario ospedale-territorio (PHT) e vendita in farmacia**

**426. Il prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT) é aggiornato, con cadenza annuale, dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA),** che provvede ad individuare un elenco di medicinali che per le loro caratteristiche farmacologiche possono essere dispensati attraverso le modalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 (farmacie convenzionate pubbliche e private), convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, nonché ad assegnare i medicinali non coperti da brevetto e quelli per i quali siano cessate le esigenze di controllo ricorrente da parte della struttura pubblica alla distribuzione in regime convenzionale attraverso le farmacie aperte al pubblico. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, su proposta dell'AIFA, determina conseguentemente, a saldi invariati, l'entità della riduzione del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera con equivalente attribuzione al tetto della spesa farmaceutica territoriale di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

**Commi 452, 453, 454 – Pubblico impiego**

**452.** Per gli anni 2015-2017, l'indennità di vacanza contrattuale da computare quale anticipazione dei benefici complessivi che saranno attribuiti all'atto del rinnovo contrattuale ai sensi dell'articolo 47-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, **è quella in godimento al 31 dicembre 2013** ai sensi dell'articolo 9, comma 17, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni.

**453.** All'articolo 9, comma 17, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, dopo il primo periodo é inserito il seguente: "Si dà luogo alle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013 e 2014 del personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo

1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, per la sola parte normativa e senza possibilità di recupero per la parte economica”.

454. Le disposizioni di cui ai commi 452 e 453 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

#### **Comma 481 – Finanziamento del SSN**

**481. Per effetto delle disposizioni di cui ai commi 452, 453, 454, 455 e 456 (misure relative al pubblico impiego) il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato é ridotto di 540 milioni di euro per l'anno 2015 e 610 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016. La predetta riduzione é ripartita tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano secondo criteri e modalit  proposti in sede di autocoordinamento dalle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano medesime, da recepire, in sede di espressione dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard, entro il 30 giugno 2014. Qualora non intervenga la proposta entro i termini predetti, la riduzione é attribuita secondo gli ordinari criteri di ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano, ad esclusione della Regione siciliana, assicurano il concorso di cui al presente comma mediante le procedure previste dall'articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42. Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al predetto articolo 27, l'importo del concorso alla manovra di cui al presente comma é annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.**

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
Amedeo Bianco

