



FNOMCeO

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

COMUNICAZIONE N. 50

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:

➤ **Disposizioni  
urgenti in materia di  
enti territoriali –  
Manovra sanità.**

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 188 del 14 agosto 2015 – Suppl. Ordinario n. 49 – è stata pubblicata la legge 6 agosto 2015, n. 125 concernente **“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali”**.

Con riferimento alle disposizioni in materia sanitaria e farmaceutica, gli articoli da 9-bis a 9-octies sono finalizzati a conseguire consistenti risparmi in ambito sanitario. I risparmi, come concordato in sede concertativa Stato-regioni, sono pari a 2.352 milioni di euro, a decorrere dal 2015, e determinano una corrispondente riduzione del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) a cui concorre lo Stato. La riduzione consegue al contributo aggiuntivo che le regioni devono assicurare alla finanza pubblica per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018. Per salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, le regioni possono conseguire le economie necessarie anche adottando misure alternative a quelle disposte dagli articoli da 9-bis a 9-sexies, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario. Le misure in ambito sanitario rafforzano quelle precedentemente introdotte ad opera del decreto legge n. 95 del 2012 (cosiddetto decreto *spending review*) e, per quanto riguarda la farmaceutica, le misure del decreto-legge n. 158 del 2012 (cosiddetto decreto Balduzzi), le quali restano ancora efficaci. I risparmi sono ottenuti attraverso misure di razionalizzazione dei processi di acquisto di beni e servizi in ambito sanitario, di dispositivi medici e di farmaci, nonché attraverso la riduzione delle prestazioni inappropriate e la rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa del personale dipendente. Per quanto riguarda l'acquisto di beni e servizi, gli enti del SSN devono rinegoziare i contratti in essere con l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto. La misura della riduzione è fissata su base annua al 5 per cento del valore complessivo dei contratti in essere. Anche per i contratti in essere aventi ad oggetto i dispositivi medici è stata prevista una procedura di rinegoziazione. Nel caso dei dispositivi, però, non è fissata una misura di riduzione ma viene introdotto il meccanismo del ripiano in caso di sfioramento del tetto di spesa nazionale, riconfermato al 4,4 per cento, o

regionale. L'eventuale superamento del tetto è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cento nell'anno 2015, al 45 per cento nell'anno 2016 e al 50 per cento a decorrere dal 2017. Per quanto riguarda il settore farmaceutico, l'AIFA è incaricata di rinegoziare, in riduzione, il prezzo di rimborso dei farmaci a carico del SSN nell'ambito di raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili, il prezzo di rimborso dei medicinali biotecnologici e il prezzo dei farmaci soggetti a rimborsabilità condizionata. Per quanto riguarda, invece, la riduzione delle prestazioni inappropriate (art. 9-quater), un decreto ministeriale, da adottare d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, dovrà individuare le condizioni di erogabilità e le indicazioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. **Il medico dovrà infatti specificare nella prescrizione le condizioni di derogabilità della prestazione o le indicazioni di appropriatezza prescrittiva previste dal decreto ministeriale.** Al di fuori delle condizioni di erogabilità, le prestazioni sono a totale carico dell'assistito. In caso di comportamenti prescrittivi non conformi, si applicano delle penalizzazioni su alcune componenti retributive del trattamento economico spettante ai medici. Specificatamente **in caso di un comportamento prescrittivo non conforme alle condizioni e alle indicazioni di cui al decreto ministeriale, l'ente richiede al medico prescrittore le ragioni della mancata osservanza delle predette condizioni ed indicazioni. In caso di mancata risposta o di giustificazioni insufficienti, l'ente adotta i provvedimenti di competenza, applicando al medico proscrittore dipendente del Servizio sanitario nazionale una riduzione del trattamento economico accessorio, nel rispetto delle procedure previste dal contratto collettivo nazionale di settore e dalla legislazione vigente, e nei confronti del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, una riduzione, mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale di riferimento, delle quote variabili dell'accordo collettivo nazionale di lavoro e dell'accordo integrativo regionale.** La mancata adozione da parte dell'ente del SSN dei provvedimenti di competenza nei confronti del medico prescrittore comporta la responsabilità del direttore generale. Allo stesso tempo, regioni ed enti del SSN sono tenuti a ridurre il numero dei ricoveri in regime di riabilitazione ospedaliera potenzialmente inappropriati sotto il profilo clinico e a ridurre le giornate di ricovero oltre quelle definite appropriate. In ambito sanitario vengono altresì previste misure inerenti il potenziamento delle misure di sorveglianza dei livelli dei controlli di profilassi internazionale del Ministero della salute, l'autorizzazione, per l'anno 2016, di un contributo di euro 33.512.338 a favore della Regione Lazio, finalizzato all'attuazione del programma straordinario per il Giubileo 2015-2016).

Cordiali saluti



IL PRESIDENTE

Dott.ssa Roberta Chersevani