

APPROVATA LA LEGGE FINANZIARIA PER IL 2025: 108 SÌ DAL SENATO, TUTTE LE MISURE DELLA MANOVRA RIGUARDANTI LA SANITÀ

Policy Brief

n°1– Gennaio 2025

Finanziamento strutturale annuale per la prevenzione dell'obesità. Fondo per i farmaci innovativi. Partecipazione delle associazioni pazienti ai processi decisionali. Norme per i dispositivi medici. Fondi per i LEA, che con una quota vincolata pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025 dovrà essere vincolata per il finanziamento dei nuovi Lea. Norme per gli operatori sanitari, che su base volontaria, potranno restare in servizio fino a 70 anni. Aumenti indennità per medici e infermieri. Borse di studio per specializzazioni sanitarie non mediche. Sperimentazione della farmacia dei servizi estesa a tutto il 2025.

<https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01441471.pdf>

Raffaella Buzzetti, Presidente della Società Italiana di Diabetologia -SID e di FeSDI

Riccardo Bonadonna, Presidente eletto della Società Italiana di Diabetologia -SID

Angelo Avogaro, Presidente della Fondazione Diabete Ricerca della SID

e

Federico Serra, Responsabile relazioni istituzionali della Società Italiana di Diabetologia -SID

Con 112 voti favorevoli, 67 contrari e una astensione, l'assemblea del Senato il giorno 28 dicembre ha rinnovato la fiducia al Governo approvando la legge di Bilancio. Il via libera definitivo al provvedimento è arrivato con 108 voti favorevoli, 63 contrari e una astensione. Nel testo per la sanità si prevede un finanziamento complessivo di 136,5 miliardi nel 2025. Per contrastare il fenomeno delle liste d'attesa si prevede un ulteriore incremento dello 0,5% per l'anno 2025 e dell'1% a decorrere dall'anno 2026, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati. Una quota vincolata pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025 dovrà essere vincolata per il finanziamento dei nuovi Livelli essenziali di assistenza. Tutti gli operatori sanitari, su base volontaria, potranno restare in servizio fino a 70 anni. Per il finanziamento del nuovo Piano pandemico viene autorizzata la spesa di 50 milioni di euro per l'anno 2025, 150 milioni di euro per l'anno 2026 e 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027. Vengono incrementate le indennità per i lavoratori del pronto soccorso, così come la parte fissa e variabile del trattamento economico dei medici in formazione specialistica.

Incrementata l'indennità di specificità per dirigenza medica e veterinaria, dirigenza sanitaria non medica e infermieristica. Incrementati infine gli importi della specifica indennità per le professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonché per gli operatori socio-sanitari.

Nella manovra di bilancio 2025 viene previsto un fondo mirato per la cura e prevenzione dell'obesità, ed è quanto previsto dall'emendamento approvato in Finanziaria, a prima firma dell'On. Roberto Pella, Capogruppo per Forza Italia in Commissione V Bilancio, Tesoro,

Policy Options

Option 1. Considerare i fondi sulla sanità una priorità in finanziaria e nella politica nazionale

Option 2: Sostenere fondi sull'obesità e il diabete come problemi emergenti socio-sanitari

Option 3: Promuovere la raccolta di dati nel rispetto della privacy, per migliorare le scelte di programmazione sanitaria

Option 4: La prevenzione come priorità del sistema sanitario nazionale

Option 5: Partecipazione dei pazienti nei processi decisionali in sanità in collaborazione e sinergia con le società scientifiche

Option 6: Snellimento delle procedure burocratiche correlate alla nota 100 e approvazione rapida dei farmaci riguardanti diabete e obesità.

Option 7: Prevedere incrementi di fondi per lo screening sul diabete tipo 1

Option 8: Riduzione tempi e fondi per LEA riguardanti diabete e obesità

Programmazione della Camera dei Deputati. L'emendamento introduce, al fine di finanziare futuri interventi normativi in materia di prevenzione e cura dell'obesità, nello stato di previsione del Ministero della Salute, l'istituzione di un fondo con una dotazione di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, cui andranno ad aggiungersi 200mila euro nel 2025, 300mila euro nel 2026 e 700mila euro nel 2027, sempre grazie al Gruppo parlamentare di Forza Italia, tramite l'emendamento dell'On. Stefano Benigni, Capogruppo in Commissione XII. Una notizia importante per il contrasto a questa malattia che rappresenta una delle principali sfide dei sistemi sanitari, a partire da quello italiano.

I PUNTI SALIENTI CHE RIGUARDANO LA SANITÀ

Comma 11 (Misure di sostegno al reddito)

Previsti 950 euro per ciascun figlio, compresi i figli nati fuori del matrimonio riconosciuti, i figli adottivi, affiliati o affidati, e i figli conviventi del coniuge deceduto, di età pari o superiore a 21 anni ma inferiore a 30 anni nonché per ciascun figlio di età pari o superiore a 30 anni con disabilità accertata. Le detrazioni per carichi di famiglia non spettano ai contribuenti che non sono cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione europea o di uno Stato aderente all'accordo sullo Spazio economico europeo in relazione ai familiari residenti all'estero.

Comma 102 (Misure per il sostegno degli indigenti e per gli acquisti di beni di prima necessità – Carta “Dedicata a te”)

In considerazione del permanere di condizioni di disagio sociale ed economico, la dotazione del fondo per la distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti è incrementata di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025.

Commi da 121 a 127 (Disposizioni in materia di trattamento accessorio)

Le risorse destinate ai trattamenti accessori del personale dipendente possono essere incrementate, rispetto a quelle del 2024, con modalità e criteri da stabilire nell'ambito della contrattazione

collettiva nazionale relativa al triennio 2022-2024, di una misura percentuale del monte salari 2021 da determinare, per le amministrazioni statali, nei limiti di una spesa complessiva di 112,1 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, al lordo degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'imposta regionale sulle attività produttive, mediante l'istituzione nello stato di previsione del Mef di un apposito fondo con una dotazione di pari importo. Per le restanti amministrazioni, la disposizione prevede che si provveda a valere sui propri bilanci, con la medesima percentuale e i medesimi criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato, secondo gli indirizzi impartiti dai rispettivi comitati di settore nel rispetto della vigente normativa di riferimento.

Commi da 129 a 131 (Rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico)

Per il triennio 2025-2027 gli oneri posti a carico del bilancio statale per la contrattazione collettiva nazionale e per i miglioramenti economici del personale statale in regime di diritto pubblico sono complessivamente determinati in 1.755 milioni di euro per l'anno 2025, 3.550 milioni di euro per l'anno 2026 e 5.550 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027. Per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027, da destinare alle medesime finalità e da determinare sulla base dei medesimi criteri sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, dello citato decreto legislativo n. 165 del 2001. Quest'ultima disposizione si applica anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

Commi da 151 a 156 (Disposizioni per il potenziamento delle attività dell'Agenzia italiana del farmaco)

Si modifica in questo modo l'articolo 3-bis dell'articolo 17 della legge Lorenzin (3/2018): le disposizioni sulla dirigenza sanitaria del Ministero della Salute si applicano, in quanto compatibili sotto il profilo giuridico ed economico- finanziario, a tutti i dirigenti dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) con professionalità sanitaria di cui all'articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e a quelli successivamente inquadrati nelle corrispondenti qualifiche. Sono salvaguardate le posizioni giuridiche ed economiche dei dirigenti con professionalità sanitaria, già inquadrati nella seconda fascia del ruolo dei dirigenti dell'Aifa alla data del 1°

gennaio 2025, anche ai fini del conferimento degli incarichi. Ai dirigenti sanitari dell'Aifa si applicano le disposizioni della contrattazione collettiva nazionale relative alla dirigenza sanitaria del Ministero della salute. Viene loro riconosciuto anche l'indennità di esclusività di rapporto prevista per le corrispondenti figure professionali degli enti e delle aziende del Servizio sanitario nazionale con esclusione dell'incremento del 27% riconosciuto alla dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del Ssn. Abrogato il divieto di conferire incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo e di assumere personale a tempo determinato con forme di lavoro flessibile.

Comma 166 (Trattenimento in servizio fino a 70 anni)

Gli esercenti le professioni sanitarie possono presentare domanda di autorizzazione per il trattenimento in servizio anche oltre il limite del quarantesimo anno di servizio effettivo e comunque non oltre il settantesimo anno di età.

Comma 167 (Visite di revisione per i soggetti con patologie oncologiche)

Fino al 31 dicembre 2025 le revisioni delle prestazioni già riconosciute ai soggetti con patologie oncologiche nella modalità semplificata, anche solo sugli atti prodotti dall'interessato. Resta comunque ferma la possibilità di convocare l'interessato a visita diretta, nei casi in cui la documentazione non sia sufficiente.

Comma 168 (Disposizioni in materia di accertamento sanitario per l'invalidità e l'inabilità)

Si accorpa in un'unica visita la verifica sia dell'invalidità civile che dell'inabilità lavorativa (previdenziale).

Comma 179 (Accesso alla pensione di vecchiaia per le lavoratrici con quattro o più figli)

Per i trattamenti pensionistici determinati esclusivamente secondo il sistema contributivo, a prescindere dall'assenza o meno dal lavoro al momento del verificarsi dell'evento maternità, è riconosciuto alla lavoratrice un anticipo di età rispetto al requisito di accesso alla pensione di vecchiaia pari a quattro mesi per ogni figlio e pari a sedici mesi complessivi nei casi di quattro o più figli.

Comma 206 (Bonus nuove nascite)

Al fine di incentivare la natalità e contribuire alle spese per il suo sostegno, per ogni figlio nato o adottato dal 1° gennaio 2025 è riconosciuto un importo una tantum pari a 1.000 euro, erogato nel mese successivo al mese di nascita o adozione.

Comma 209 (Esclusione del computo dell'Assegno unico per la richiesta del bonus nido)

Nella determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non rilevano le erogazioni relative all'assegno unico e universale. Per effetto di quanto disposto l'autorizzazione di spesa è incrementata di 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025.

Commi 210 e 211 (Misure per il supporto al pagamento di rette relative alla frequenza di asili nido)

Con riferimento ai nati a decorrere dal 1° gennaio 2024, per i nuclei familiari con un valore dell'ISEE fino a 40.000 euro, l'incremento del buono è elevato a 2.100 euro. Viene escluso il requisito della presenza di un altro figlio di età inferiore ai 10 anni per l'accesso al buono. Per effetto di ciò, l'autorizzazione di spesa è incrementata di 97 milioni di euro per l'anno 2025, 131 milioni di euro per l'anno 2026, 194 milioni di euro per l'anno 2027, 197 milioni di euro per l'anno 2028 e 200 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2029.

Commi 217 e 218 (Misure in materia di congedi parentali)

Per i periodi di congedo parentale, fino al dodicesimo anno di vita del figlio, a ciascun genitore lavoratore spetta per tre mesi, non trasferibili, un'indennità pari al 30 per cento della retribuzione, elevata, in alternativa tra i genitori, per la durata massima complessiva di due mesi fino al sesto anno di vita del bambino, alla misura dell'80 per cento della retribuzione e, per la durata massima di un ulteriore mese fino al sesto anno di vita del bambino, all'80 per cento della retribuzione.

Commi 219 e 220 (Disposizioni in materia di decontribuzione lavoratrici madri)

A decorrere dall'anno 2025 è riconosciuto, nel limite di spesa di 300 milioni di euro annui, un parziale esonero contributivo della quota dei contributi previdenziali per l'invalidità, la vecchiaia

e i superstiti, a carico del lavoratore, per le lavoratrici dipendenti, a esclusione dei rapporti di lavoro domestico, e autonome che percepiscono almeno uno tra redditi di lavoro autonomo, redditi d'impresa in contabilità ordinaria, redditi d'impresa in contabilità semplificata o redditi da partecipazione e che non hanno optato per il regime forfetario.

Commi 221 e 222 (Formazione e rifinanziamento fondo donne vittime di violenza)

Al fine di rafforzare l'orientamento e la formazione al lavoro per le donne vittime di violenza e favorire l'effettiva indipendenza economica e l'emancipazione delle stesse, il fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità è incrementato di 3 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025. Al fine di incrementare la misura del reddito di libertà per garantire l'effettiva indipendenza economica e l'emancipazione delle donne vittime di violenza, il Fondo è ulteriormente incrementato di 1 milione di euro annui a decorrere dall'anno 2025.

Commi da 223 a 230 (Misure in materia di cani di assistenza)

Le disposizioni riguardanti la gratuità del trasporto dei cani guida sui mezzi di trasporto pubblico si applicano anche a queste persone accompagnate da un cane di assistenza munito di tesserino identificativo:

- a) persone con disabilità che presentano compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali;
- b) persone con patologie quali compromissioni della vista e dell'udito, le disabilità motorie, il diabete, l'epilessia e i disturbi del neurosviluppo, anche non in possesso del certificato di riconoscimento della condizione di disabilità.

Dall'imposta lorda si detrae, nella misura forfetaria di euro 1.100, la spesa sostenuta dai non vedenti per il mantenimento dei cani guida.

Commi da 231 a 237 (Disposizioni in materia di sperimentazione della riforma sulla disabilità)

Al fine di realizzare l'attività di sperimentazione del progetto di vita, diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi

ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione, l'Inps è autorizzato a conferire incarichi, anche su base convenzionale con altre pubbliche amministrazioni, per prestazioni professionali a medici e figure professionali appartenenti alle aree psicologiche e sociali nel limite di spesa di 16 milioni di euro per l'anno 2025.

Con uno o più decreti dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, adottati di concerto con il Mef e con gli altri Ministri competenti per materia, sono stabiliti i criteri generali per l'utilizzo del Fondo nonché gli eventuali criteri di riparto tra le regioni. L'utilizzo del Fondo è disposto con uno o più decreti dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, adottati di concerto con il Mef e con gli altri Ministri per le parti di rispettiva competenza.

Le risorse del Fondo istituito dalla manovra 2020 e destinato alla copertura finanziaria degli interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale svolta dal caregiver familiare confluiscono nel Fondo nazionale per la non autosufficienza, per essere destinati all'erogazione dei servizi socioassistenziali per le persone anziane non autosufficienti.

È istituito, nello stato di previsione del Mef, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, un fondo con una dotazione di 1,5 milioni di euro per l'anno 2025, da destinare all'erogazione di contributi a sostegno di enti, organismi e associazioni la cui finalità è la promozione dei diritti delle persone con disabilità e la loro piena ed effettiva partecipazione e inclusione sociale.

Comma 238 (Contributo alla Federazione italiana per il superamento dell'handicap)

Viene attribuito alla Fish – Federazione italiana per il superamento dell'handicap un contributo di 500.000 euro per l'anno 2025.

Comma 240 (Fondo nazionale per la prevenzione, il monitoraggio e il contrasto del diffondersi delle dipendenze comportamentali tra le giovani generazioni)

Al fine di sostenere interventi finalizzati alla prevenzione, al monitoraggio e al contrasto del diffondersi delle dipendenze comportamentali tra le giovani generazioni, è istituito, nello stato di

previsione del Mef, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, il Fondo nazionale per la prevenzione, il monitoraggio e il contrasto del diffondersi delle dipendenze comportamentali tra le giovani generazioni, con una dotazione di 500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2025.

Commi 241 e 242 (Fondo per gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi)

È istituito nello stato di previsione del Ministero dell'interno il fondo per gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi, con una dotazione di 4 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, destinato alla copertura degli oneri per l'effettuazione degli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi.

Commi 243 e 244 (Sistema nazionale di allerta rapida - NEWS-D)

Dal 1° gennaio 2025, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga, il Sistema nazionale di allerta rapida, quale strumento di coordinamento operativo delle informazioni di allerta che opera anche attraverso un dispositivo informatico dedicato finalizzato alla prevenzione e alla tutela della salute pubblica per individuare tempestivamente e prevenire fenomeni potenzialmente pericolosi correlati alla comparsa di nuove sostanze psicoattive o al consumo di sostanze stupefacenti già vietate.

Commi da 273 a 276 (Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale)

Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 1.302 milioni di euro per l'anno 2025 (vanno aggiunti 1,2 mld stanziati dalla precedente manovra), di 5.015,4 milioni di euro per l'anno 2026 di 5.734,4 milioni di euro per l'anno 2027, di 6.605,7 milioni di euro per l'anno 2028, di 7.667,7 milioni di euro per l'anno 2029 e di 8.840,7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2030.

Una quota delle risorse incrementalì pari a 831,5 milioni di euro per il 2026, a 386,5 milioni di euro per il 2027 e 436,5 milioni di euro per il 2028 è destinata all'incremento delle disponibilità per il perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Ai fini della determinazione dei fabbisogni sanitari standard regionali degli anni 2024 e 2025 sono regioni di riferimento tutte le cinque regioni indicate, ai sensi di quanto previsto dal comma 5, dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie.

Commi da 277 a 280 (Disposizioni sui limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati)

Il limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati viene nuovamente incrementato di 0,5 punti percentuali per l'anno 2025 e di 1 punto percentuale a decorrere dall'anno 2026. Le misure valgono 61,5 mln per il 2025 e 123 mln a decorrere dal 2026).

Queste risorse sono anche destinate alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell'emergenza, conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancio.

Nelle more della completa realizzazione delle reti territoriali al fine di ridurre il fenomeno dell'attesa di ricovero nei reparti di pronto soccorso, il limite di spesa è ulteriormente incrementato di 0,5 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026 al fine di acquisire prestazioni ospedaliere afferenti ai reparti ospedalieri di medicina generale, di recupero e riabilitazione funzionale e di assistenza ai lungodegenti, dando priorità alle strutture immediatamente disponibili e in grado di assicurare maggiore ricettività nel singolo plesso.

Commi da 281 a 292 (Misure in materia di farmaci innovativi, antibiotici reserve, agenti anti-infettivi per infezioni da germi multiresistenti e farmaci ad innovatività condizionata)

Qui si spiega che un medicinale è innovativo in funzione dei risultati di efficacia e sicurezza derivanti dal confronto con le alternative terapeutiche disponibili all'interno del prontuario farmaceutico nazionale prima della sua introduzione, in una definita indicazione terapeutica.

Le risorse del fondo sono finalizzate a favorire l'accesso a farmaci innovativi in specifiche indicazioni terapeutiche relative a malattie o condizioni patologiche gravi a medio-basso impatto

epidemiologico. Le risorse del fondo non impiegate non impiegate confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard.

L'eventuale eccedenza della spesa per l'acquisto di farmaci innovativi concorre al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti. In caso di sfondamento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti, ai fini del ripiano della spesa eccedente per farmaci innovativi, l'eccedenza è ripianata da ciascuna azienda titolare di AIC, in proporzione alla rispettiva quota di mercato. Ad esito della valutazione condotta dalla Commissione Scientifico-Economica, sentiti i portatori di interesse e le associazioni di pazienti e cittadini, l'Aifa, con determinazione del presidente su proposta del direttore generale tecnico-scientifico da adottarsi entro il 31 marzo 2025, definisce i criteri di valutazione per l'attribuzione dell'innovatività terapeutica che consente il finanziamento dell'accesso al rimborso da parte del Ssn.

Si aggiunge poi che il requisito dell'innovatività terapeutica viene attribuito ad una specifica indicazione terapeutica nella quale il medicinale abbia dimostrato di essere in grado di determinare la guarigione, con particolare riguardo agli agenti antinfettivi per infezioni da germi multiresistenti, o abbia ridotto il rischio di complicazioni letali o potenzialmente letali, o abbia determinato il rallentamento della progressione di malattia, o quando l'effetto terapeutico del medicinale determina il miglioramento della qualità della vita dei pazienti relativamente alle dimensioni della capacità di movimento e cura della persona. Nell'ambito di malattie rare e ultra-rare, il miglioramento della qualità della vita comprende anche le dimensioni del dolore e della capacità nello svolgimento delle attività abituali o lavorative. Il requisito dell'innovatività terapeutica ha una durata massima di 36 mesi, limite che non si applica agli antibiotici "reserve" e "listed".

Il medicinale, nella rispettiva indicazione terapeutica innovativa, è soggetto a monitoraggio tramite registro Aifa. L'indicazione terapeutica innovativa coincide con i criteri di limitazione della rimborsabilità applicati tramite il registro di monitoraggio Aifa. Ogni indicazione terapeutica, la cui istanza di negoziazione della rimborsabilità e del prezzo presentata ad Aifa perviene oltre il decimo anno dalla data di prima attribuzione del requisito dell'innovatività alla specialità medicinale, non accede al finanziamento. Anche questo non si applica agli antibiotici "reserve" e "listed".

A decorrere dal 1° gennaio 2025, i medicinali con requisito di innovatività condizionata vigente potranno accedere al fondo per un importo, comunque, non superiore a 300 milioni di euro annui, se già soggetti a monitoraggio delle dispensazioni tramite registro di monitoraggio Aifa ovvero qualora la CSE valuti motivatamente l'istituzione del registro di monitoraggio. Per questi medicinali, il periodo di innovatività di trentasei mesi decorre dalla data di riconoscimento dell'innovatività condizionata.

Sempre a decorrere dal 1° gennaio 2025, le risorse del fondo per un importo non superiore a 100 milioni di euro annui, possono essere utilizzate anche in relazione agli agenti anti-infettivi per infezioni da germi multiresistenti già iscritti o inseriti successivamente a tale data nel prontuario farmaceutico nazionale e classificati come “reserve” secondo la nomenclatura “Access, Watch, Reserve (AWaRe)” dell’Orms ovvero attivi nei confronti di almeno un patogeno considerato prioritario dall’elenco “Bacterial Priority Pathogens List” dell’Oms, cosiddetti “listed”.

A decorrere dal 1° gennaio 2025 i farmaci innovativi accedono al Fondo per un importo non superiore a 900 milioni di euro annui.

Commi da 293 a 297 (Partecipazione delle associazioni di pazienti ai processi decisionali pubblici in materia di salute)

Si punta a coinvolgere le associazioni di pazienti nei processi decisionali pubblici in ambito sanitario. Il Ministero della Salute e l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) stabiliranno le regole per questa partecipazione entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge. È istituito, inoltre, un registro gestito dal Ministero della Salute, nel quale le associazioni, con dovuti requisiti, possono iscriversi per partecipare ai processi decisionali. Un rappresentante delle associazioni iscritte al Ruas parteciperà a comitati e gruppi di lavoro del Ministero della Salute. Questo rappresentante contribuirà a decisioni su piani, programmi e farmaci. Deve dichiarare l'assenza di conflitti di interesse e non riceverà compensi.

Commi 298 e 299 (Registro unico nazionale delle Breast Unit)

È istituito, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, presso l'Istituto superiore di sanità, a decorrere dal 1° gennaio 2025, il Registro unico nazionale delle Breast Unit, con

l'obiettivo di raccogliere tutti i dati provenienti dalle Breast Unit nel territorio nazionale e garantire la centralizzazione e l'analisi dei dati relativi alla diagnosi, al trattamento e al follow-up del carcinoma mammario.

Commi 300 e 301 (Finanziamento destinato all'aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni per acuti e post acuzie)

Al fine di garantire al Ssn le risorse necessarie per provvedere alla progressiva implementazione dell'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza erogate in post acuzie e dell'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno è autorizzata la spesa di 77 milioni di euro per l'anno 2025, destinata ai Diagnosis Related Groups (DRG) post acuzie e, a decorrere dall'anno 2026, di 1.000 milioni di euro annui, destinata rispettivamente per 350 milioni di euro ai DRG post acuzie e per 650 milioni di euro ai DRG per acuti. Si tratta di un'assegnazione vincolata e queste risorse sono, pertanto, utilizzabili solo per le finalità indicate.

Commi da 302 a 304 (Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e importi tariffari)

Per consentire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, compresa la revisione delle tariffe massime nazionali delle relative prestazioni assistenziali, è vincolata una quota pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025. Per potenziare il monitoraggio della spesa e le modalità di valutazione delle performance dell'assistenza sanitaria resa dalle regioni si introduce una dimensione di monitoraggio e valutazione delle performance regionali che riguarda aspetti gestionali, organizzativi, economici, contabili, finanziari e patrimoniali. Con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Mef, sentita la Conferenza Stato Regioni, da emanare entro sei mesi dall'adozione della legge al fine di integrare il nuovo sistema di garanzia (decreto del Ministero della salute del 12 marzo 2019), è individuato un sistema di indicatori di performance dei servizi sanitari regionali.

Comma 305 e 306 (Erogazione di ausili e protesi per l'attività sportiva delle persone con disabilità)

Per l'erogazione degli ausili, ortesi e protesi degli arti inferiori e superiori, a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinati a persone con disabilità fisica la dotazione del Fondo sanitario nazionale è incrementata di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027.

Comma 307 (Rifinanziamento del Fondo per i test di Next-Generation Sequencing per la diagnosi delle malattie rare)

Il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing per la diagnosi delle malattie rare viene rifinanziato con 1 milione di euro per l'anno 2025.

Comma 308 (Piano pandemico 2025-2029)

Per l'attuazione delle misure del Piano pandemico nazionale per il periodo 2025 – 2029 è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro per l'anno 2025, 150 milioni di euro per l'anno 2026 e 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

Commi 309 e 310 (Risorse per il registro dei tumori)

L'autorizzazione di spesa per il registro tumori è incrementata di 0,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026 e di 1 milione di euro per l'anno 2027.

Comma 311 (Disposizioni in materia di destinazione allo sviluppo del poliambulatorio “Montezemolo” di quota parte delle risorse finanziarie assegnate alla Corte dei conti)

Al fine di sviluppare i servizi offerti dal poliambulatorio “Montezemolo”, ente sanitario con personalità giuridica di diritto pubblico, la Corte dei conti è autorizzata a incrementare le prestazioni rese al Servizio sanitario nazionale, fino all'importo massimo di 5 milioni di euro annui.

Commi 312 e 313 (Misure per l'acquisto di dispositivi medici per la perfusione, conservazione, trasporto e gestione di organi e tessuti per trapianto)

Al fine di rispondere alle esigenze di riduzione delle liste d'attesa per il trapianto di organi e tessuti e per l'acquisto di dispositivi medici per la perfusione, conservazione, trasporto e gestione di organi e tessuti per trapianto, è autorizzata la spesa di 10 milioni di euro annui a decorrere dal 1° gennaio 2025. Al finanziamento previsto per tali finalità, accedono tutte le regioni in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, sono definite le modalità di utilizzo dell'accantonamento e il riparto tra le regioni.

Commi 314 e 316 (Disposizioni in materia di attività di assistenza e di ricerca clinica)

Al fine di incentivare e sostenere le attività di assistenza e di ricerca clinica, anche mediante lo sviluppo e l'attuazione di progetti di ricerca innovativi, con particolare riferimento all'acquisizione e all'utilizzo di apparecchiature biomediche di ultima generazione, è autorizzata la spesa di 4 milioni di euro per l'anno 2025 e di 3 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027, destinata ai policlinici universitari non costituiti in azienda, che operano nel perseguimento di attività istituzionali non in regime d'impresa.

Comma 317 (Dematerializzazione delle ricette mediche cartacee per la prescrizione di farmaci a carico del Ssn, dei Sasn e dei cittadini)

Al fine di potenziare il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva nonché garantire la completa alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico, tutte le prescrizioni a carico del Ssn e dei Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'Aviazione civile (Sasn) e a carico del cittadino sono effettuate nel formato elettronico. Sarà compito delle Regioni garantire l'attuazione di questa misura.

Commi da 319 a 322 (Accordi bilaterali fra le regioni per la mobilità sanitaria)

Si fa obbligo a ciascuna regione di sottoscrivere accordi bilaterali, per il governo della mobilità sanitaria interregionale e delle correlate risorse finanziarie, con tutte le altre regioni con le quali la

mobilità sanitaria attiva o passiva assuma dimensioni che determinano fenomeni distorsivi nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Il ministero della Salute stabilirà entro il 28 febbraio 2025 il format da utilizzare per gli accordi bilaterali obbligatori per le regioni e le province autonome. Le regioni e le province autonome confinanti, al fine di regolare il fenomeno della mobilità apparente e di confine sottoscrivono in ogni caso gli accordi.

Le regioni e le province autonome anche non confinanti che registrino scambi di mobilità in entrata o in uscita per prestazioni a bassa complessità, definite come tali dal Ministero della salute, sono obbligate a sottoscrivere accordi tra loro. Le regioni e le province autonome che complessivamente registrano una mobilità passiva pari almeno al 20 per cento del fabbisogno sanitario standard annualmente assegnato sottoscrivono accordi con le corrispondenti regioni e province autonome, anche non confinanti, che registrano specularmente una mobilità attiva; le regioni in mobilità, ai fini dell'adempimento, sono obbligate a sottoscrivere tali accordi. Per l'anno 2025 gli accordi sono sottoscritti entro il 30 aprile 2025. Gli accordi hanno una validità di almeno due anni e, a regime, devono essere rinnovati entro il 30 aprile del primo anno successivo a quello di validità dell'accordo precedente.

Comma 323 (Incremento indennità pronto soccorso)

Ai fini del riconoscimento delle particolari condizioni di lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale e operante nei servizi di pronto soccorso, i limiti di spesa annui lordi per la definizione della specifica indennità sono ulteriormente incrementati, con decorrenza dal 1° gennaio 2025, di 50 milioni di euro complessivi, di cui 15 milioni di euro per la dirigenza medica e 35 milioni di euro per il personale del comparto sanità e con decorrenza dal 1° gennaio 2026 di ulteriori 50 milioni di euro complessivi, di cui 15 milioni di euro per la dirigenza medica e 35 milioni di euro per il personale del comparto sanità.

Commi da 324 a 327 (Rideterminazione delle quote di spettanza delle aziende farmaceutiche e dei grossisti e sostegno ai distributori farmaceutici)

Fermo restando quanto già previsto relativamente alla quota minima spettante ai farmacisti, a decorrere dall'anno 2025, le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali di classe a) sono fissate per le aziende farmaceutiche e per i grossisti, rispettivamente, nella percentuale del 66 per cento e del 3,65 per cento.

La maggiorazione dello 0,65 per cento spettante ai grossisti è da intendersi quale quota non contendibile e non cedibile a titolo di sconto ad alcun soggetto appartenente alla filiera del farmaco.

Per gli anni 2026 e 2027 è attribuita a favore delle aziende farmaceutiche una quota di 0,05 euro per ogni confezione di farmaco appartenente alla classe A, avente prezzo al pubblico fino a 10 euro e distribuito alle farmacie territoriali, nel limite di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i termini, le condizioni e le modalità per il riconoscimento della quota.

Comma 328 (Estensione delle attività della farmacia dei servizi)

La sperimentazione della farmacia dei servizi è estesa a tutto il 2025. Entro e non oltre il 30 settembre 2025 il Comitato paritetico e il Tavolo tecnico valutano gli esiti dell'attività sperimentale ai fini della rendicontazione delle spese e della eventuale stabilizzazione dei nuovi servizi erogati dalle farmacie. Autorizzata anche per il 2025 la spesa di euro 25.300.000.

Commi da 329 a 331 (Governo del settore dei dispositivi medici)

A decorrere dal 1° gennaio 2025 è progressivamente attuato un nuovo sistema di governo del settore dei dispositivi medici. Al fine di perseguire l'uso efficiente e appropriato della tecnologia dei dispositivi medici nell'ambito delle attività assistenziali del Servizio sanitario nazionale e ai fini della riconduzione della spesa nei limiti del tetto il Ministero della salute adotta il Programma

nazionale di Health technology assessment (HTA) entro il 30 giugno 2025 ai fini della sua entrata in vigore dal 1° gennaio 2026 e ne cura l'aggiornamento triennale. L'attuazione del Programma nazionale di HTA da parte delle singole regioni costituisce adempimento ai fini dell'accesso alla quota premiale del finanziamento del servizio sanitario nazionale, da verificare da parte del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, con il supporto della Cabina di regia per l'HTA e dell'Osservatorio.

La Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco del Ministero della salute, con il coinvolgimento delle regioni e il supporto del settore produttivo dei dispositivi medici, elabora la nuova classificazione nazionale dei dispositivi medici. Il Ministro della salute, con proprio decreto, previo accordo in sede di Conferenza Stato Regioni, adotta entro il 30 giugno 2025 la nuova classificazione nazionale dei dispositivi medici, che entra in vigore dal 1° gennaio 2026.

Il Ministero della salute trasmette annualmente a ciascuna regione le risultanze relative al monitoraggio svolto dall'Osservatorio nazionale sui dispositivi medici elaborando un indicatore sintetico dello stato di attuazione del Programma nazionale di HTA e impartendo prescrizioni, ove necessario. Le regioni, anche ai fini della verifica dell'adempimento, elaborano annualmente una relazione relativa al proprio sistema di governo del settore dei dispositivi medici e assegnano il budget aziendale per i dispositivi medici agli enti del Servizio sanitario regionale ai fini del rispetto del relativo tetto di spesa regionale. Il rispetto del budget aziendale per i dispositivi medici costituisce elemento di valutazione dei direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e dei direttori di strutture aziendali.

Comma 332 (Incremento delle risorse per le cure palliative)

La quota vincolata di 100 milioni di euro del Fondo sanitario nazionale viene incrementata di 10 milioni di euro annui a decorrere dal 2025

Commi da 333 a 335 (Disposizioni per la prevenzione e il monitoraggio del tumore del polmone)

Al fine di consentire la prosecuzione delle attività della Rete italiana screening polmonare, volte ad una migliore presa in carico del paziente oncologico, l'autorizzazione di spesa è incrementata

di 0,2 milioni di euro per l'anno 2025, di 0,4 milioni di euro per l'anno 2026 e di 0,6 milioni di euro per l'anno 2027.

Commi da 336 a 338 (Disposizioni per i medici in formazione specialistica)

A decorrere dall'anno accademico 2025/2026 la parte fissa del trattamento economico è aumentata per tutte le specializzazioni di una percentuale pari al 5 per cento (circa 40-50 euro al mese in più) e la parte variabile è aumentata di una percentuale pari al 50 per cento per le seguenti specializzazioni: Anatomia patologica, Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore, Audiologia e foniatria, Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Genetica medica, Geriatria, Igiene e medicina preventiva, Malattie Infettive e Tropicali, Medicina di comunità e delle cure primarie, Medicina d'emergenza-urgenza, Medicina e Cure Palliative, Medicina interna, Medicina nucleare, Microbiologia e virologia, Nefrologia, Patologia Clinica e Biochimica Clinica, Radioterapia, Statistica sanitaria e Biometria. Per questo viene autorizzata l'ulteriore spesa di 120 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.

Gli specializzandi, fino al 31 dicembre 2026, fermo restando quanto previsto dalla disciplina vigente in materia di spesa di personale degli enti del Servizio Sanitario nazionale, possono assumere, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, presso i servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale o anche delle strutture sanitarie private o libero professionale.

Commi da 339 a 341 (Modifica all'articolo 8 della legge 29 dicembre 2000, n. 401)

A decorrere dall'anno accademico 2024-2025 agli specializzandi veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi è corrisposta una borsa di studio per tutta la durata legale del corso, di importo pari a 4.773 euro lordi annui. La borsa di studio è corrisposta mensilmente dalle università presso cui operano le scuole di specializzazione.

Per queste finalità il finanziamento sanitario corrente per il 2025 è incrementato di 30 milioni per il 2025 e sono vincolati, nell'ambito del medesimo finanziamento, 30 milioni annui a decorrere dal 2026.

Comma 342 (Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145)

Le aziende e gli enti del Ssn possono procedere, fino al 31 dicembre 2027, all'assunzione di medici specializzandi con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale.

Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, le cui unità operative non appartengono alla rete formativa per la disciplina oggetto di concorso, possono procedere alle assunzioni previa certificazione della sussistenza degli standard generali e specifici richiesti per l'accreditamento delle strutture facenti parte delle reti formative in base alla normativa vigente. La certificazione è rilasciata, entro novanta giorni dalla richiesta, per ciascuna procedura concorsuale, con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca. Entro i successivi trenta giorni, il Ministero dell'università e della ricerca adotta il provvedimento di inserimento nelle reti formative delle strutture.

Comma 343 (Implementazione della presenza negli istituti penitenziari di professionalità psicologiche esperte per la prevenzione e il contrasto di specifici reati)

Al fine di garantire e implementare la presenza negli istituti penitenziari di professionalità psicologiche esperte per la prevenzione e il contrasto dei reati sessuali, di maltrattamenti su familiari e conviventi e di atti persecutori, nonché per il trattamento intensificato cognitivo-comportamentale nei confronti degli autori di reati contro le donne, è autorizzata la spesa di 3 milioni di euro annui a decorrere dal 2025.

Comma 344 (Incremento risorse bonus psicologico)

Le risorse per il bonus psicologo vengono incrementate di 1,5 milioni nel 2025; 0,5 nel 2026 e 1 milione nel 2027.

Commi da 345 a 357 (Fondo per il servizio di sostegno psicologico in favore degli studenti)

Per l'attivazione, in via sperimentale, di presidi territoriali di esperti psicologi a supporto delle istituzioni scolastiche, finalizzati a fornire il servizio di sostegno psicologico, nello stato di

previsione del Ministero dell'istruzione e del merito è istituito il Fondo per il servizio di sostegno psicologico in favore degli studenti, con una dotazione di 10 milioni di euro per l'anno 2025 e di 18,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, che costituisce limite di spesa.

Commi 348 e 349 (Supporto psicologico nell'ambito dell'assistenza onco-ematologica pediatrica degli ospedali pubblici)

Per il supporto psicologico nell'ambito dell'assistenza onco-ematologica pediatrica erogata dalle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche è autorizzata l'assunzione di psicologi a tempo indeterminato nel complessivo limite di spesa di 0,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato Regioni, è ripartito l'importo in base ai criteri individuati con il medesimo decreto, tenendo conto anche dei posti letto di onco-ematologia pediatrica di ciascuna regione.

Comma 350 (Incremento dell'indennità di specificità dirigenza medica e veterinaria)

Allo scopo di valorizzare le caratteristiche peculiari e specifiche della dirigenza medica e veterinaria dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale dell'Area Sanità, i vigenti valori dell'indennità di specificità medico-veterinaria sono incrementati nei limiti degli importi complessivi lordi di 50 milioni di euro per l'anno 2025 (circa 17 euro netti al mese) e 327 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 (circa 115 euro netti al mese).

Comma 351 (Incremento dell'indennità di specificità dirigenza sanitaria non medica)

Allo scopo di valorizzare le caratteristiche peculiari e specifiche della dirigenza sanitaria non medica dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale dell'Area Sanità il vigente valore dell'indennità di specificità sanitaria di cui all'articolo 66 del CCNL della predetta Area stipulato il 23 gennaio 2024 è

incrementato nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 5.500.000 euro a decorrere dall'anno 2025 (circa 14 euro netti al mese).

Commi da 352 a 355 (Incremento dell'indennità di specificità infermieristica e dell'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute)

Ai fini del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte dagli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale relativa al personale del comparto sanità, gli importi dell'indennità di specificità infermieristica di cui all'articolo 104 del CCNL relativo al predetto comparto riferito al triennio 2019-2021, sono incrementati, nei limiti degli importi complessivi lordi di 35 milioni di euro per l'anno 2025 e di 285 milioni di euro annui a decorrere dal 2026.

Al fine di valorizzare l'apporto delle competenze e dello specifico ruolo dei dipendenti delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonché agli operatori socio-sanitari nelle attività direttamente finalizzate alla tutela del malato e alla promozione della salute, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale relativa al personale del comparto sanità gli importi della specifica indennità di cui all'articolo 105 del CCNL relativo al predetto comparto riferito al triennio 2019- 2021, sono incrementati nei limiti degli importi complessivi lordi, di 15 milioni di euro per l'anno 2025 (circa 7 euro al mese) e di 150 milioni di euro annui a decorrere dal 2026 (circa 80 euro al mese).

Si prevede una flat tax al 5% dell'imposta sostitutiva sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali per il lavoro straordinario degli infermieri.

Commi 356 e 357 (Determinazione dei compensi per il Commissario straordinario nazionale per la brucellosi e per il Commissario straordinario per la peste suina africana)

Al fine di consentire al Commissario straordinario nazionale di attuare quanto previsto, all'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, in qualità di centro di riferimento nazionale per le brucellosi, è assegnata la somma di 750.000 euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026 per lo svolgimento di indagini epidemiologiche e processi diagnostici aggiuntivi rispetto a quelli svolti

ordinariamente. Per ciascuno degli anni 2025 e 2026, al Commissario straordinario è corrisposto un compenso pari a 30.000 euro annui, comprensivo degli oneri a carico dell'amministrazione.

Commi 358 e 359 (Premialità liste di attesa)

In favore delle regioni che risultino adempienti all'item H Liste di Attesa previsto nel questionario Lea è vincolata una quota pari a 50 milioni di euro per l'anno 2025 e 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.

Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza Stato Regioni, sono stabiliti i criteri per l'attribuzione di queste somme.

Commi da 360 a 364 (Protocolli organizzativi sperimentali per favorire l'umanizzazione delle cure)

Per migliorare l'efficienza e garantire la sostenibilità del sistema sanitario, le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura di carattere scientifico e i policlinici universitari, nonché ogni altro ente che eroga servizi di cura nell'ambito di strutture ospedaliere del servizio sanitario nazionale o da esso accreditate sono tenuti ad adottare modelli organizzativi, protocolli, assetti gestionali e procedure amministrative al fine di erogare i servizi sanitari in modo integrato e funzionale ai bisogni di cura del malato e delle sue esigenze terapeutiche complessive.

Con regolamento del Ministro della Salute, di concerto con il Mef, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, sono fissati i criteri organizzativi e qualitativi, le linee guida ed i protocolli ai quali devono ispirarsi i modelli organizzativi delle strutture ospedaliere al fine di attuare i principi di cui ai precedenti commi nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Decorsi sessanta giorni dalla pubblicazione del regolamento e per i successivi due anni, gli enti interessati all'applicazione dei protocolli organizzativi danno avvio ad una fase sperimentale previa comunicazione al Ministero della Salute. Il Ministero della Salute provvede al monitoraggio dei risultati dovuti all'applicazione dei protocolli. All'esito della fase biennale di sperimentazione, il Ministro della Salute, con proprio decreto, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato Regioni, stabilisce le norme necessarie per la applicazione generalizzata dei modelli organizzativi.

Commi 365 e 366 (Disposizioni in materia di prestazioni sanitarie offerte da comunità terapeutiche in regime di mobilità interregionale)

Al fine di sostenere l'erogazione delle prestazioni sanitarie, comprese nei livelli essenziali di assistenza, offerte dai servizi residenziali specialistici, pedagogico riabilitativi, terapeutico riabilitativi e rese in ambiti regionali diversi da quelli di residenza di cittadini dipendenti da sostanze, è vincolata una quota pari a 15 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025 per la remunerazione delle citate prestazioni. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sono stabilite le modalità di attuazione del presente articolo e di assegnazione delle risorse.

Comma 376 (Incentivi per gli interventi di produzione di energia termica da fonti rinnovabili e di incremento dell'efficienza energetica di piccole dimensioni presso edifici del Servizio sanitario nazionale)

Al fine di favorire la realizzazione di interventi di produzione di energia termica da fonti rinnovabili e di incremento dell'efficienza energetica di piccole dimensioni presso edifici del Servizio sanitario nazionale, gli incentivi vengono estesi anche ad "altre strutture sanitarie pubbliche, comprese quelle residenziali, di assistenza, di cura o di ricovero".

Comma 377 (Fondo per la prevenzione e la cura dell'obesità)

Al fine di finanziare futuri interventi normativi in materia di prevenzione e cura dell'obesità, nello stato di previsione del Ministero della Salute, viene istituito un fondo con una dotazione di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, cui andranno ad aggiungersi 200mila euro nel 2025, 300mila euro nel 2026 e 700mila euro nel 2027.

Comma 378 (Campagne di informazione e sensibilizzazione sullo svolgimento di test di riserva ovarica)

Al fine di realizzare in tutto il territorio nazionale, in accordo con le regioni, campagne di informazione e sensibilizzazione in favore della popolazione femminile sullo svolgimento di test

di riserva ovarica, è autorizzata la spesa di 0,5 milioni di euro per l'anno 2025 e di 1,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027 in favore del Ministero della salute.

Comma 379 (Rifinanziamento del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione)

È autorizzata la spesa di 500.000 euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027 a favore del Ministero della salute per lo svolgimento di campagne di prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Comma 380 (Fondo per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana, la sindrome da immunodeficienza acquisita, il papilloma virus umano e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale)

Nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo con una dotazione pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 per il finanziamento di future iniziative normative volte a realizzare interventi per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale.

Commi da 381 a 384 (Misure per il servizio sanitario della regione Molise)

Viene autorizzata in favore della Regione Molise una spesa di 45 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026 per la chiusura delle perdite pregresse del servizio sanitario regionale al 31 dicembre 2023. A decorrere dal 2025 in sede di riparto del fabbisogno sanitario standard si tiene conto delle caratteristiche territoriali e delle dimensioni delle Regioni con popolazione inferiore a 500.000 abitanti riservando a queste una quota annuale non inferiore a 20 milioni.

Commi 392 e 394 (Incentivi per la realizzazione di screening sanitari nei luoghi di lavoro)

Al fine di promuovere la sicurezza e la tutela della salute dei lavoratori, è istituito, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, un Fondo, con una dotazione pari a

500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2026, per incentivare i programmi di screening e di prevenzione di malattie cardiovascolari e oncologiche organizzati dai datori di lavoro, comprese le relative campagne di formazione e informazione, nonché l'acquisizione di defibrillatori semiautomatici e automatici da parte delle imprese.

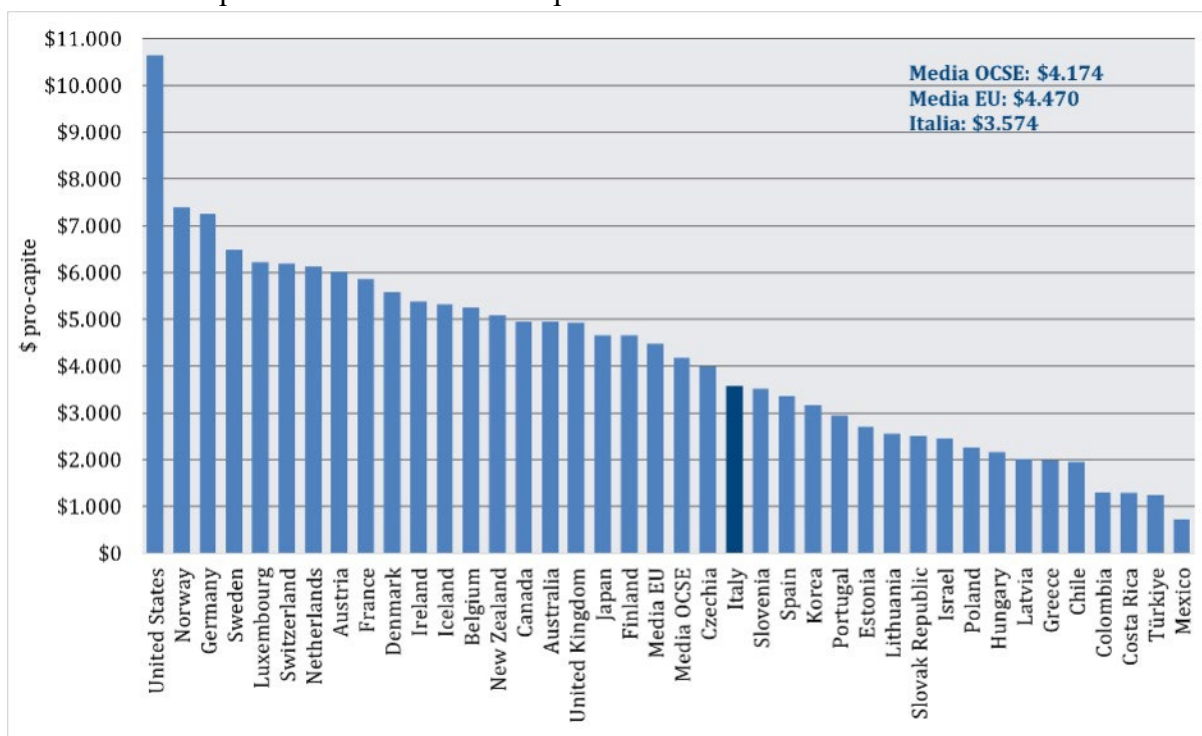
Commi 877 e 878 (Rifinanziamento edilizia sanitaria ex art.20)

Il finanziamento del programma pluriennale straordinario di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successivi rifinanziamenti, pari a 33,787 miliardi di euro, è incrementato di 126,6 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2027 al 2036. Resta fermo, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni e per il trasferimento delle risorse, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità del bilancio dello Stato. 4. La ripartizione dell'incremento di cui al comma 3 avviene sulla base del valore degli investimenti destinati alla realizzazione del programma denominato «Verso un ospedale sicuro e sostenibile», precedentemente finanziati dal Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), numero 2, del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, al netto degli importi relativi alle Province autonome di Trento e di Bolzano e alla Regione Campania.

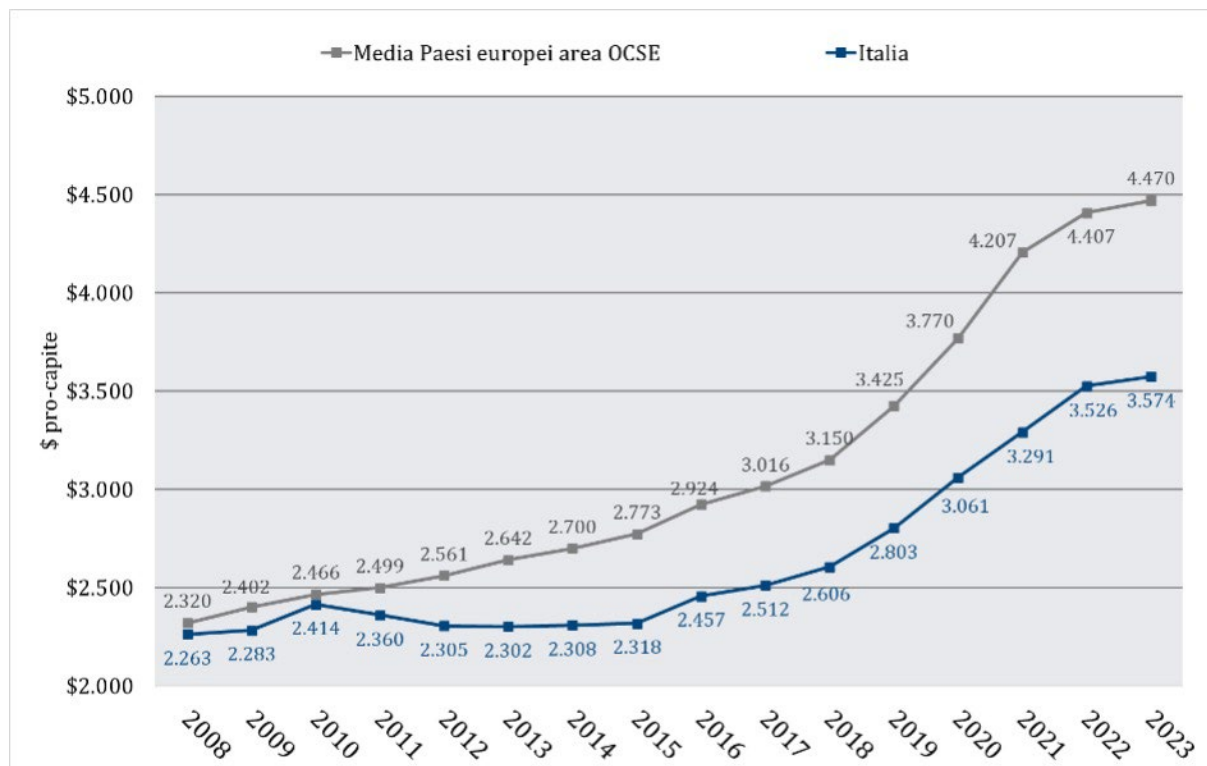
IL COMMENTO DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA SID

Il commento dell'ufficio di Presidenza della SID non può prescindere da un'analisi accurata dello stato attuale del nostro SSN.

Come indicato nella figura sottostante (fonte: Nino Cartabellotta, GIMBE in: <https://www.ordinemedici.piacenza.it/notizie/notizie-dell-ordine/tutte-le-notizie/793-spesa-sanitaria-pubblica-2023,-gimbe-italia-al-6,2-del-pil,-sotto-la-media-ocse-e-ultima-tra-i-paesi-del-g7.html>) l'Italia destina al SSN risorse pro capite significativamente inferiori rispetto alla media dei Paesi OCSE posizionandosi all'ultimo posto tra i Paesi del G7



Inoltre, come indicato nella figura sottostante (fonte: Nino Cartabellotta, GIMBE in: <https://www.ordinemedici.piacenza.it/notizie/notizie-dell-ordine/tutte-le-notizie/793-spesa-sanitaria-pubblica-2023,-gimbe-italia-al-6,2-del-pil,-sotto-la-media-ocse-e-ultima-tra-i-paesi-del-g7.html>), a partire dal 2007-2008, l'Italia, da una posizione abbastanza vicina agli altri Paesi del G7 in termini di risorse dedicate al SSN per cittadino, si è progressivamente allontanata dagli altri membri del G7.



Pertanto, oggi l'Italia parte da una situazione di pesante riduzione cronica delle risorse dedicate al SSN. Pertinenti a questa situazione sono i commi da 273 a 276 dell'ultima legge finanziaria dedicati al rifinanziamento del SSN, che, dato il loro carattere sistemico e il loro inserimento in una serie temporale, non vengono commentati in questa sede.

Viceversa, pur riconoscendo la grave carenza di risorse destinate al SSN, che può essere affrontata solo attraverso un impegno politico coerente, adeguato e duraturo, la SID esprime il proprio parere su alcune specifiche misure contenute nell'ultima legge finanziaria. Tale analisi viene articolata, ove appropriato, su due livelli distinti, ma complementari: l'aspetto politico e l'aspetto tecnico.

In totale sintonia con la Federazione delle Società Diabetologiche Italiane (FeSDI), che riunisce le due società scientifiche SID e AMD, SID accoglie con grande e prioritaria soddisfazione

l'approvazione in finanziaria di un fondo dedicato alla prevenzione e alla cura dell'obesità (comma 377), un passo decisivo per il miglioramento della salute pubblica.

È un fondamentale passo avanti nell'iter verso la legge che riconosce all'obesità, come già fatto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la dignità di malattia, un obiettivo cruciale se si considera che questa è una delle principali emergenze sanitarie a livello globale e che l'inserimento di fondi sull'obesità è anche un'ottima notizia sul fronte del contrasto al diabete. L'obesità, infatti, è il principale fattore di rischio del diabete di tipo 2 e il crescente aumento della prima ha portato a un concomitante aumento del secondo.

Questo provvedimento rappresenta un punto di svolta nella lotta all'obesità in Italia. L'istituzione di un fondo dedicato testimonia finalmente il riconoscimento dell'obesità come una patologia che richiede un approccio sistemico e risorse dedicate. È un risultato che attendevamo da tempo e che apre nuove prospettive per la prevenzione e la cura di questa malattia. L'approvazione unanime dell'emendamento Pella segna l'inizio di una nuova era nella gestione dell'obesità nel nostro Paese. Questo provvedimento permetterà di sviluppare strategie più efficaci per contrastare una delle principali sfide che il nostro sistema sanitario si trova ad affrontare.

SID si impegna a collaborare attivamente con le Istituzioni per l'implementazione delle iniziative che verranno sviluppate grazie a questo importante provvedimento.

D'altro canto, questo provvedimento, pur rappresentando un passo fondamentale dal punto di vista politico, rafforza l'auspicio che, in futuro, l'allocatione di risorse per la lotta all'obesità sia significativamente maggiore, avvicinandosi a essere una risposta più adeguata alla sfida complessa e trasversale che il problema dell'obesità pone all'intera società civile.

Per quanto riguarda la partecipazione delle Associazioni pazienti nei processi decisionali in Sanità, la SID accoglie positivamente tale provvedimento (commi 293-297 delle legge finanziaria), che è in sintonia con la prossima entrata in vigore nel gennaio del 2025 del Regolamento UE sull'Health Technology Assessment, in cui viene dato grande spazio al "patient involvement", in quanto efficace e irrinunciabile strumento operativo – anche in assenza di leggi specifiche - per raccogliere e mettere a frutto il pensiero, il giudizio e le indicazioni di cittadini, pazienti, consumatori.

Va fatto notare, nel contempo, che tale opportunità deve riguardare soggetti associativi in grado di avere autorevolezza sia nei processi di "advocacy", sia nelle competenze scientifiche e mediche,

nell'ottica di una piena collaborazione anche con le società scientifiche di riconosciuta autorevolezza e con il mondo accademico.

È positivo, dal punto di vista politico, il commento SID sul fondo riguardante i fondi per i farmaci innovativi (commi 281-292). Dal punto di vista tecnico, la SID auspica nel contempo percorsi più snelli per l'approvazione di nuovi farmaci per la cura del diabete e dell'obesità e la revisione delle norme riguardanti la nota 100. Inoltre, la SID si domanda se l'individuazione quantitativa del tetto di spesa per l'introduzione di farmaci innovativi rappresenti una stima tecnica basata su una valutazione dei farmaci con alta probabilità di inserimento nel 2025 e del loro uso presunto

La SID considera estremamente positive e lungimiranti le misure in materia di cani di assistenza (commi 223-230), che, in virtù anche delle nuove evidenze scientifiche, potrebbero avere in futuro una rilevanza ancora maggiore per le persone con diabete rispetto a quanto attualmente riconosciuto.

La SID considera essenziale e del tutto positivo, dal punto di vista politico, il Rifinanziamento del Fondo NGS per la diagnosi delle malattie rare (comma 307 della legge finanziaria). Il dato scientifico recita che esistono decine di forme di diabete mellito, la cui manifestazione clinica non è limitata all'età pediatrica, a eziologia squisitamente genetica, largamente sotto-diagnosticate nel nostro Paese. Allo stesso tempo, la SID si domanda se il rifinanziamento con quota fissa sia sufficiente per i reali bisogni diagnostici.

La SID considera estremamente positive le misure riguardanti il governo dei dispositivi medici (commi 329-331), che tanta parte hanno, e sempre più avranno, nella gestione del diabete mellito, specie di tipo 1. Fondamentale è il riferimento a un rigoroso processo di Health Technology Assessment (HTA) per orientare l'appropriata prescrizione dei dispositivi. La SID si domanda se, nel caso dei dispositivi avanzati per le persone con diabete, in particolare con diabete di tipo 1, venga adeguatamente considerata l'entità e la velocità del progresso tecnologico in corso. Questo progresso potrebbe, infatti, rendere irrealistico l'obiettivo di ricondurre la spesa entro i limiti attualmente stabiliti dal Ministero della Salute.

La SID segnala con soddisfazione, dal punto di vista politico, il rifinanziamento del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (comma 379). Si domanda, altresì, se

non sia auspicabile una rivisitazione del governo e delle risorse a disposizione per le cure offerte alle persone con queste condizioni, specie in considerazione del dato epidemiologico di apparente aumento della loro incidenza a seguito della pandemia di COVID-19.

Va valutata in maniera positiva l'inserimento di risorse per il bonus psicologo (comma 344) che vengono incrementate di 1,5 milioni nel 2025; 0,5 nel 2026 e 1 milione nel 2027. Questo provvedimento potrebbe essere utilizzato anche per i soggetti con diabete in condizione di particolare fragilità psicologica.

La SID rileva l'assenza di un aumento dei fondi per lo screening sul diabete tipo 1, con la conseguente difficoltà a una progressiva implementazione della legge 130/2023. Pur esprimendo soddisfazione per il significativo dato politico rappresentato dalla legge 130/23, sottolinea la necessità di adeguare le risorse e la loro distribuzione agli obiettivi indicati dal legislatore. In particolare, in questo inizio del 2025, quando il progetto propedeutico dovrebbe evolversi in un'applicazione concreta dello screening in ciascuna regione, emerge il rischio che l'autonomia differenziata delle regioni, in assenza di un adeguato sostegno economico centrale, porti a una disomogenea implementazione dello screening. Tale disparità potrebbe essere motivata dalle differenze nelle disponibilità economiche regionali, compromettendo così un'applicazione equa e uniforme della legge su scala nazionale.