



FNOMCeO

1

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

## COMUNICAZIONE N. 3

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 n. 208/15 (Legge di stabilità 2016).**

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70 - è stata pubblicata la legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (**legge di stabilità 2016**).

**Si segnalano alcune disposizioni di interesse per la professione medica e odontoiatrica.**

- **730 precompilato**

Il comma 949 della legge di stabilità 2016 apporta modifiche all'art. 3 del *decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175*. Nella fattispecie viene inserito tra l'altro un nuovo comma (5-ter) che dispone "**per le trasmissioni da effettuare nell'anno 2015, relative all'anno 2014, e comunque per quelle effettuate nel primo anno previsto per la trasmissione all'Agenzia delle entrate dei dati e delle certificazioni uniche utili per la predisposizione della dichiarazione precompilata, non si fa luogo all'applicazione delle sanzioni di cui al comma 5-bis del presente articolo, all'articolo 78, comma 26, della legge 30 dicembre 1991, n. 413, e successive modificazioni, all'articolo 4, comma 6-quinquies, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1998, n. 322, e successive modificazioni, nei casi di lieve tardività o di errata trasmissione dei dati stessi, se l'errore non determina un'indebita fruizione di detrazioni o deduzioni nella dichiarazione precompilata di cui all'articolo 1**".

Il comma 953 prevede in via sperimentale, per l'anno 2016, **l'esclusione del c.d. spesometro** per i contribuenti che trasmettono i dati tramite il sistema tessera sanitaria.

### - Fondi europei liberi professionisti

Il comma 821 prevede che **“i Piani operativi POR e PON del Fondo sociale europeo (FSE) e del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), rientranti nella programmazione dei fondi strutturali europei 2014/2020, si intendono estesi anche ai liberi professionisti, in quanto equiparati alle piccole e medie imprese come esercenti attività economica, a prescindere dalla forma giuridica rivestita, dal titolo I dell'allegato alla raccomandazione 2013/361/CE della Commissione, del 6 maggio 2013, e dall'articolo 2, punto 28), del regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, ed espressamente individuati, dalle Linee d'azione per le libere professioni del Piano d'azione imprenditorialità 2020, come destinatari a tutti gli effetti dei fondi europei stanziati fino al 2020, sia diretti che erogati tramite Stati e regioni”**.

### - Finanziamento Servizio Sanitario Nazionale

Il Comma 568 dispone che **“il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, come stabilito dall'articolo 1, commi 167 e 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e dall'articolo 9-septies, comma 1, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è rideterminato, per l'anno 2016, in 111.000 milioni di euro. Sono sterilizzati gli effetti derivanti dal periodo precedente sugli obiettivi di finanza pubblica delle autonomie speciali”**.

### - Rischio sanitario

Il comma 538 dispone che **la realizzazione delle attività di prevenzione e rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.**

Il comma 539 prevede che per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, **le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti:**

a) **attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio**

clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;

**b) rilevazione del rischio di inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;**

**c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del gestione del rischio sanitario;**

d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

**Il comma 540 stabilisce che l'attività di gestione del rischio sanitario** è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

#### - **Nuove assunzioni personale sanitario**

Il comma 542 dispone che “nelle more della predisposizione e della verifica dei piani di cui al comma 541, lettera b), nel periodo dal 1° gennaio 2016 al 31luglio 2016, **le regioni e le province autonome, previa attuazione delle modalità organizzative del personale al fine di garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro**, qualora si evidenzino criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, **possono ricorrere**, in deroga a quanto previsto dall'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, **a forme di lavoro flessibile**, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro. Se al termine del medesimo periodo temporale permangono le predette condizioni di criticità, i contratti di lavoro stipulati ai sensi del precedente periodo possono essere prorogati fino al termine massimo del 31 ottobre 2016. Del ricorso a tali forme di lavoro flessibile nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro, e' data tempestiva comunicazione ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze”.

Il comma 543 prevede che “in deroga a quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 94 del 23 aprile 2015, in attuazione dell'articolo 4, comma 10, del decreto-

legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, **gli enti del Servizio sanitario nazionale possono indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano di fabbisogno del personale secondo quanto previsto dal comma 541.** Nell'ambito delle medesime procedure concorsuali, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono riservare i posti disponibili, nella misura massima del 50 per cento, **al personale medico, tecnico-professionale e infermieristico in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data di pubblicazione del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti. Nelle more della conclusione delle medesime procedure, gli enti del Servizio sanitario nazionale continuano ad avvalersi del personale di cui al precedente periodo, anche in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.** In relazione a tale deroga, gli enti del Servizio sanitario nazionale, oltre alla prosecuzione dei rapporti di cui al precedente periodo, sono autorizzati a stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile esclusivamente ai sensi del comma 542 fino al termine massimo del 31 ottobre 2016”.

**- Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016**

Il comma 553 dispone che “in attuazione dell'articolo 1, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016, approvato con l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e dall'articolo 9-septies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2015, n. 125, e in misura non superiore a 800 milioni di euro annui, **entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge si provvede all'aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, recante definizione dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica”.**

Il comma 554 prevede che **“la definizione e l'aggiornamento dei LEA di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari nonché con la procedura di cui al comma 559. Il Ministro della salute, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta alle Camere una relazione sullo stato di attuazione dei commi da 553 a 565. L'articolo 5 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, è abrogato”.**

**Il comma 555 stabilisce che per l'attuazione del comma 553, per l'anno 2016 è finalizzato l'importo di 800 milioni di euro, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68. L'erogazione della quota è condizionata all'adozione del provvedimento di cui al comma 553”.**

#### **- Commissione nazionale aggiornamento Lea**

Il comma 556 dispone che **“nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei LEA, anche in relazione all'evoluzione scientifica e tecnologica, è istituita, presso il Ministero della salute, la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, nominata e presieduta dal Ministro della salute e composta dal direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Istituto superiore di sanità (ISS), uno dall'AGENAS, uno dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. La Commissione dura in carica tre anni. Su richiesta del presidente, alle riunioni della Commissione possono partecipare, per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, rappresentanti del Consiglio superiore di sanità, delle società scientifiche, delle Federazioni dei medici ed esperti esterni competenti nelle specifiche materie trattate”.**

**Alla Commissione tra l'altro spettano le seguenti attività:**

- procede ad una valutazione sistematica delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria e socio-

sanitaria a rilevanza sanitaria inclusi nei LEA, per valutarne il mantenimento ovvero per definire condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza;

- acquisisce e valuta le proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni;
- valuta l'impatto economico delle modifiche ai LEA;
- valuta le richieste, provenienti da strutture del Servizio sanitario nazionale, di autorizzazione all'esecuzione di prestazioni innovative nell'ambito di programmi di sperimentazione;
- valuta che l'applicazione dei LEA avvenga in tutte le regioni con lo stesso standard di qualità e includa tutte le prestazioni previste dagli specifici LEA.

**Sulla base delle suddette attività la Commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA.**

#### **- IRAP medici**

Il comma 125 prevede che "all'articolo 2 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, concernente il presupposto dell'imposta regionale sulle attività produttive, dopo il comma 1 è aggiunto il seguente: 1-bis. **Non sussiste autonoma organizzazione ai fini dell'imposta nel caso di medici che abbiano sottoscritto specifiche convenzioni con le strutture ospedaliere per lo svolgimento della professione all'interno di tali strutture, laddove gli stessi percepiscano per l'attività svolta presso le medesime strutture più del 75 per cento del proprio reddito complessivo.** Sono in ogni caso irrilevanti, ai fini della sussistenza dell'autonoma organizzazione, l'ammontare del reddito realizzato e le spese direttamente connesse all'attività svolta. L'esistenza dell'autonoma organizzazione è comunque configurabile in presenza di elementi che superano lo standard e i parametri previsti dalla convenzione con il Servizio sanitario nazionale".

#### **- Contributi previdenziali per studenti universitari**

Il comma 253 dispone che **gli iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria, a partire dal quinto anno di corso e sino all'iscrizione nel relativo albo professionale, al fine di rafforzare la propria posizione previdenziale, possono facoltativamente provvedere all'iscrizione e al pagamento della relativa contribuzione presso la "Quota A" del Fondo di previdenza generale gestito dall'ente di previdenza di cui all'elenco A, nono capoverso, annesso al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509.** "L'ammontare del contributo e le modalità del versamento vengono determinati dal consiglio di amministrazione dell'ente di cui al primo

periodo, tenendo conto della capacità reddituale degli interessati. Per le finalità di cui al presente comma, l'ente può favorire l'iscrizione e il pagamento della contribuzione da parte degli studenti di cui al primo periodo anche attraverso prestiti d'onore. Dall'applicazione delle disposizioni del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”.

#### **Destinazione quota fondo sanitario nazionale alle malattie rare**

Il comma 409 prevede che **“per lo svolgimento di una o più sperimentazioni cliniche, concernenti l'impiego di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali per la cura di malattie rare, da condurre, nel rispetto delle modalità e dei termini previsti dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, nonché secondo la normativa internazionale vigente e in accordo con le vigenti linee guida europee, con cellule prodotte secondo il regime GMP (Good Manufacturing Practice) certificato dall'Agenzia italiana del farmaco, il Comitato interministeriale per la programmazione economica, in attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, vincola una quota del Fondo sanitario nazionale, per un importo fino a 2 milioni di euro per l'anno 2017 e fino a 4 milioni di euro per l'anno 2018, su proposta 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. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio”.**

#### **- Fondo farmaci innovativi**

Il comma 569 dispone che **“ai fini di consentire la regolare somministrazione dei farmaci innovativi nel rispetto della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale e in relazione alle misure di efficientamento del settore sanitario previste dai commi da 521 a 552 e dalle disposizioni di cui all'articolo 9-ter, commi 10 e 11, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, per gli anni 2015 e 2016, la spesa per l'acquisto di farmaci innovativi concorre al raggiungimento del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'articolo 15, comma 3, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per l'ammontare eccedente annualmente, per ciascuno degli anni 2015 e 2016, l'importo del fondo di cui all'articolo 1, comma 593, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. Il presente comma entra in vigore il giorno successivo a**

quello della pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale”.

- **Limitazione all'uso del contante**

Il comma 899 apporta modifiche all'art. 49 del D.Lgs. 231/07 in materia di limitazione all'uso del contante, prevedendo l'innalzamento del limite da mille a tremila euro.

- **Credito d'imposta per l'acquisto di beni strumentali nuovi**

Il comma 98 prevede che alle imprese che effettuano l'acquisizione dei beni strumentali nuovi indicati nel comma 99 (macchinari, impianti e attrezzature varie destinati a strutture produttive già esistenti o che vengono impiantate nel territorio), destinati a strutture produttive ubicate nelle zone assistite delle regioni Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Molise, Sardegna e Abruzzo, a decorrere dal 1° gennaio 2016 e fino al 31 dicembre 2019 è attribuito un credito d'imposta nella misura massima del 20 per cento per le piccole imprese, del 15 per cento per le medie imprese e del 10 per cento per le grandi imprese. Il comma 103 dispone che i soggetti che intendono avvalersi del credito d'imposta devono presentare apposita comunicazione all'Agenzia delle entrate. “Le modalità, i termini di presentazione e il contenuto della comunicazione sono stabiliti con provvedimento del direttore dell'Agenzia medesima, da emanare entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale. L'Agenzia delle entrate comunica alle imprese l'autorizzazione alla fruizione del credito d'imposta”.

- **Pagamenti elettronici**

Il comma 900 stabilisce che i professionisti sono obbligati ad accettare sempre pagamenti basati su carta di debito o credito per operazioni sopra i 5 euro. Tale obbligo non trova applicazione nei casi di oggettiva impossibilità tecnica. Con uno o più decreti del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Banca d'Italia, verranno disciplinati le modalità, i termini e l'importo delle sanzioni amministrative pecuniarie.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE

Dott.ssa Roberta Chersevani

