



Newsletter Aris

n° 652 – 23.10.2024

La sanità nella Legge di Bilancio 2024

Come ormai noto il testo della legge di Bilancio, approvato nei giorni scorsi in Consiglio dei Ministri e firmato dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella, è ormai pronto per l'esame parlamentare. Si partirà dalla Camera. Le audizioni dovrebbero prendere il via da lunedì 28 ottobre mentre il testo è atteso in aula per il 18 novembre. Il termine per presentare e approvare, eventualmente, emendamenti dovrebbe essere previsto tra venerdì 8 e 10 novembre.

Il provvedimento vede salire di circa 2,5 miliardi il Fondo sanitario nazionale. In realtà il finanziamento stabilito da questa Legge, ammonta a poco più di 900 milioni di euro: a questa cifra infatti, per arrivare ai 2,5 miliardi dichiarati, si sommano fondi già stanziati, in particolare quelli previsti dall'articolo 47 della precedente Legge di Bilancio 2023. L'importo complessivo per il 2025 sarà comunque di 136,48 miliardi. Ricordiamo che le attese, prima che si conoscesse il testo, erano di 3 miliardi di euro netti destinati alla sanità, a fronte degli 8 miliardi che, a conti fatti da chi vive ed opera sul campo, erano ritenuti necessari per dare una sistemata al SSN.

Per gli anni successivi si prevede poi l'incremento di 5.078 milioni di euro per l'anno 2026 (fondo dovrebbe salire a 140,6 mld), 5.780 milioni di euro per l'anno 2027 (fondo a 141,3 mld), 6.663 milioni di euro per l'anno 2028 (fondo a 142,2 mld), 7.725 milioni di euro per l'anno 2029 (fondo a 143,2 mld) e 8.898 milioni di euro (fondo a 144,4 mld) annui a decorrere dall'anno 2030. Una quota parte di questi dovrà essere accantonata per il rinnovo dei contratti.

Per contrastare il fenomeno delle liste d'attesa si prevede un ulteriore incremento, di 0,5 punti percentuali per l'anno 2025 e di 1 punto percentuale a decorrere dall'anno 2026, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati. Anche in questo caso le aspettative erano un aumento di 1 punto percentuale per il 2025 e di 2 punti percentuali per il 2026.

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. 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.

E ancora, 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. E vale la pena ricordare il monito del Ministro Schillaci alle Regioni a controllare i diversi movimenti. Senza dimenticare di spendere, e di spendere bene, i soldi erogati dallo Stato per l'assistenza.

Vengono poi 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.

Nel Titolo VII della Legge di Bilancio 2024 sono raccolte le misure in Materia di Sanità. Le riassumiamo in sintesi:

Il rifinanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, pari a circa 1.3 miliardi aggiuntivi per il 2025 e 5.1 miliardi per il 2026 (art. 47);

- **L'incremento del tetto di spesa per il privato accreditato previsto dal DL 95**, nella stessa misura prevista dal Ddl Prestazioni Sanitarie (+3.5% complessivo nel 2025, +5% complessivo nel 2026) (art. 48);
- **Lo stanziamento di risorse per l'aggiornamento dei DRG**, pari a 77 milioni per il 2025 (DRG post acuzie) e 1 miliardo per il 2026 (350 milioni per DRG post acuzie, 650 DRG acuti) (art. 50);
- **Lo stanziamento di € 50 milioni per l'aggiornamento dei LEA** (art. 51);
- **L'obbligo di accordi bilaterali tra le Regioni con maggiore mobilità sanitaria**, sia in attivo sia in passivo (art. 55).

In allegato proponiamo un'analisi completa del Titolo in Materia di Sanità e delle ulteriori disposizioni d'interesse sanitario.(pdf)

Cordiali saluti
Ufficio Comunicazione

Legge di Bilancio 2025

Sommario

Titolo VII – Misure in materia di Sanità	2
• Rifinanziamento del SSN (art. 47).....	2
• Limiti di spesa per acquisto prestazioni da privato accreditato (art. 48)	3
• Misure in materia di farmaci innovativi, antibiotici reserve e farmaci ad innovatività condizionata (art. 49)	3
• Finanziamento destinato all'aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni per acuti e post acuzie (art. 50)	4
• Aggiornamento dei LEA e importi tariffari (art. 51).....	5
• Piano pandemico 2025-2029 (art. 52).....	5
• Misure per l'acquisto di dispositivi medici per la perfusione, conservazione, trasporto e gestione di organi e tessuti per trapianto (art. 53)	5
• Dematerializzazione delle ricette mediche cartacee per la prescrizione di farmaci a carico del SSN, dei SASN e dei cittadini (art. 54).....	5
• Accordi bilaterali fra le regioni per la mobilità sanitaria (art. 55).....	5
• Incremento indennità personale pronto soccorso (art. 56)	6
• Rideterminazione delle quote di spettanza delle aziende farmaceutiche e dei grossisti e sostegno ai distributori farmaceutici (art. 57)	6
• Incremento delle risorse per le cure palliative (art. 58)	7
• Disposizioni per i medici in formazione specialistica (art. 59).....	7
• Implementazione della presenza negli istituti penitenziari di professionalità psicologiche esperte per la prevenzione e il contrasto di specifici reati (art. 60).....	8
• Incremento dell'indennità di specificità dirigenza medica e veterinaria (art. 61).....	8
• Incremento dell'indennità di specificità dirigenza sanitaria non medica (art. 62)	8
• Incremento dell'indennità di specificità infermieristica e dell'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute (art. 63)	8
• Premialità liste d'attesa (art. 64).....	8
• Disposizioni in materia di prestazioni sanitarie offerte da comunità terapeutiche in regime di mobilità interregionale (art. 65)	8
• Prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze (art. 66)	9
Altre misure d'interesse sanitario	10
• Misure fiscali per il welfare aziendale (art. 68)	10
• Misure per la sostenibilità delle attività dei centri nazionali, dei partenariati estesi e delle iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale (art. 86)	10

- Rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico (art. 19) 11
- Misure in materia di trattenimento in servizio (art. 23)..... 12
- Fondo per gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi (art. 41) 12
- Sistema nazionale di allerta rapida NEWS-D (art. 42) 13
- Rifinanziamento di interventi in materia di investimenti e infrastrutture (art. 120)..... 14
- Disposizioni in materia di sperimentazione della riforma sulla disabilità (art. 38) 14

Titolo VII – Misure in materia di Sanità

Articoli 47 – 66

- **Rifinanziamento del SSN (art. 47):**
 - **Incremento rifinanziamento (comma 1):** il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo stato, è incrementato come segue:

Anno	Incremento	Fabbisogno sanitario standard*
2025	1.302 milioni	136.533
2026	5.078 milioni	140.595
2027	5.780 milioni	141.297
2028	6.663 milioni	142.180
2029	7.725 milioni	143.242
2030	8.898 milioni	144.415

*Da elaborazione Corte dei Conti su dati ISTAT e MEF

- **Rinnovi contrattuali:** si prevede inoltre che, una quota delle risorse incrementalì pari a 883 milioni di euro per l'anno 2028, 1.945 milioni di euro per l'anno 2029 e 3.117 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2030, sia accantonata in vista dei rinnovi contrattuali relativi al periodo 2028-2030 (**comma 2**).
- **Obiettivi di carattere prioritario:** una quota delle risorse incrementalì pari a 928 milioni di euro per l'anno 2026, 478 milioni di euro per l'anno 2027 e 528 milioni di euro a decorrere dall'anno 2028 è inoltre destinata all'incremento delle disponibilità per il perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale di cui [all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662](#) (tra cui si considerano i progetti: i) sulla tutela della salute materno-infantile; ii) della salute mentale; iii) della salute degli anziani; iv) finalizzati alla prevenzione e alla prevenzione delle malattie ereditarie; v) alla realizzazione degli obiettivi definiti dal Patto per la salute relativi al miglioramento dell'erogazione dei LEA; vi) relativi alla prevenzione delle malattie infettive nell'infanzia) (**comma 3**).

- **Limiti di spesa per acquisto prestazioni da privato accreditato (art. 48):**
 - **Incremento DL 95:** il limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati viene ulteriormente aumentato di 0,5 punti percentuali nel 2025 rispetto alla scorsa Legge di Bilancio (arrivando al 3,5%) e di un ulteriore punto dal 2026 (arrivando al 5%). (circa 420 milioni per il 2025 e 600 milioni per il 2026).
 - **Destinazione risorse al PS:** Gli incrementi previsti (circa 60 milioni per il 2025 e 120 dal 2026) dovranno essere utilizzati dalle Regioni anche per l'acquisto di prestazioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di Pronto Soccorso e inserite nella rete dell'emergenza, conseguenti ai ricoveri in PS con codice di priorità rosso o arancio.
 - **Oneri e copertura:** alla copertura si provvede con le risorse destinate al Patto per la salute per la salute materno-infantile, salute mentale, salute degli anziani e prevenzione ([art. 1 cc. 34 e 34-bis della Legge 662/1996](#)).

- **Misure in materia di farmaci innovativi, antibiotici reserve e farmaci ad innovatività condizionata (art. 49):**
 - **Requisiti di innovatività e definizione di medicinale innovativo:** si individuano quali elementi da cui deriva l'innovatività di un farmaco: la tecnologia di produzione del suo principio attivo, il meccanismo d'azione, la modalità della somministrazione al paziente, l'efficacia clinica e dalla sicurezza, gli effetti sulla qualità della vita, le implicazioni sull'organizzazione dell'assistenza sanitaria (**comma 1**). Si stabilisce, inoltre, 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 (**comma 2**).
 - **Destinazione risorse del Fondo per l'acquisto di Farmaci Innovativi:**
 - Le risorse del Fondo per l'acquisto dei Farmaci Innovativi, istituito da [L. 232/2016](#), 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 (**comma 3**).
 - Le risorse residue del Fondo farmaci innovativi confluiscono nel finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard. Inoltre, fermo restando lo stanziamento annuale del Fondo farmaci innovativi, un'eventuale eccedenza della spesa per l'acquisto di medicinali innovativi concorre al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica diretta (come previsto dall'art. 1, comma 406, della [Legge 232/2016](#)). In caso di sfondamento del tetto della spesa farmaceutica diretta, per ripianare l'eccedenza della spesa dei farmaci innovativi, si applicano le modalità previste dalla Legge di Bilancio 2019 ([art. 1, comma 584, legge 145/2018](#)), cioè le aziende titolari di AIC di farmaci innovativi ripianano in proporzione alla rispettiva quota di mercato (**comma 4**).
 - **Nuova determina AIFA per accesso al rimborso:** si prevede che, dopo la valutazione condotta dalla Commissione Scientifico-Economica, sentiti i portatori di interesse e le associazioni di pazienti e cittadini, entro il 31 marzo 2025 l'Aifa, con determina del direttore generale tecnico-scientifico, definisca i criteri di valutazione per l'attribuzione dell'innovatività terapeutica determinante per l'accesso al rimborso (**comma 5**).

- **Requisiti determinanti l'innovatività:** si prevede che il requisito di innovatività terapeutica, confermato di durata massima di 36 mesi, sia attribuito ad una specifica indicazione terapeutica nella quale il medicinale rispetti uno dei seguenti requisiti:
 - abbia dimostrato di essere in grado di determinare la guarigione, con particolare riguardo agli agenti antinfettivi per infezioni da germi multiresistenti;
 - abbia ridotto il rischio di complicazioni letali o potenzialmente letali;
 - abbia determinato il rallentamento della progressione di malattia;
 - abbia determinato il miglioramento della qualità della vita dei pazienti relativamente alle dimensioni della capacità di movimento e cura della persona, nonché relativamente alle dimensioni del dolore e della capacità nello svolgimento delle attività abituali o lavorative (**comma 6**).
- **Monitoraggio di AIFA su indicazione terapeutica e condizioni di rimborsabilità:** si prevede che i medicinali con indicazioni terapeutiche innovative siano monitorati dall'AIFA tramite apposito registro. Premesso che la rimborsabilità segue criteri specifici legati all'indicazione terapeutica innovativa, se la richiesta di rimborso perviene oltre il sesto anno dalla data di prima attribuzione dell'innovatività, il farmaco non accede al finanziamento da parte del Fondo Innovativi. Infine, viene specificato che l'AIFA non valuta l'innovatività per farmaci che, pur avendo i requisiti considerati necessari per l'ottenimento dell'innovatività, hanno perso o non hanno mai goduto di copertura brevettuale (**comma 7**).
- **Accesso al Fondo per innovativi condizionati:** dal 1° gennaio 2025, i medicinali con innovatività condizionata vigente potranno accedere al fondo per farmaci innovativi, per un importo non superiore a 300 milioni di euro all'anno. Questo vale per i farmaci già monitorati tramite il registro AIFA o per quelli per cui viene istituito il registro su valutazione della CSE. Per tali medicinali, il periodo di innovatività di trentasei mesi decorre dalla data di riconoscimento dell'innovatività condizionata (**comma 8**).
- **Accesso al Fondo per Antibiotici Reserve:** dal 1° gennaio 2025, gli agenti antinfettivi per infezioni da germi multiresistenti, classificati come "reserve", già presenti nel prontuario farmaceutico nazionale e se monitorati tramite il registro AIFA, potranno accedere al Farmaci Innovativi per un importo non superiore a 100 milioni di euro annui (**comma 9**). *In questo caso non è precisata la durata del periodo di innovatività.*
- **Capienza Fondo Innovativi:** conseguentemente, a decorrere dal 1° gennaio 2025, i farmaci innovativi potranno accedere al Fondo ad essi destinato per un importo non superiore a 900 milioni di euro annui (**comma 10**).
- **Aggiornamento denominazione Commissione AIFA:** coerentemente con le modifiche implicate dalla riforma dell'Agenzia, si aggiorna la denominazione della attuale Commissione Scientifico Economica che definisce i criteri e i requisiti di innovatività dei medicinali, ruolo prima spettante alla Commissione consultiva tecnico-scientifica (**comma 11**).
- **Eliminazione distinzione tra innovativi e oncologici innovativi:** si interviene sulla legge 145/2018 per sopprimere, nel comma 577, il riferimento ai farmaci oncologici innovativi e, contestualmente, si elimina anche dal comma 578 e al comma 584 il riferimento alla distinzione tra farmaci oncologici innovativi e farmaci innovativi, in quanto facenti entrambi parte del Fondo unificato (**comma 12**).
- **Finanziamento destinato all'aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni per acuti e post acuzie (art. 50):**
 - per il 2025 con una assegnazione di 77 milioni di euro per i DRG post acuzie;

- dal 2026 con una assegnazione di 1 miliardo di euro annui, destinati rispettivamente per 350 milioni di euro ai DRG post acuzie e per 650 milioni di euro ai DRG per acuti.

La norma specifica che l'assegnazione delle risorse è vincolata.

- **Aggiornamento dei LEA e importi tariffari (art. 51):**
 - **Risorse:** a partire dal 2025 vengono stanziati 50 milioni di euro annui per garantire l'aggiornamento annuale dei LEA e la revisione delle relative tariffe massime nazionali.
 - **Monitoraggio spesa e valutazione Regioni:** si stabilisce che il sistema di garanzia [D.lgs. 18 febbraio 2000, n. 56](#) deve essere integrato di una dimensione di monitoraggio e valutazione delle performance regionali che riguardi aspetti gestionali, organizzativi, contabili, finanziari e patrimoniali.
 - **Indicatori performance regionali:** entro sei mesi dall'adozione della Legge di Bilancio 2025, il MinSal, di concerto con il MEF e sentita la Conferenza Stato-Regioni, deve individuare un sistema di indicatori di performance dei servizi sanitari regionali con apposito Decreto.
- **Piano pandemico 2025-2029 (art. 52):** per l'attuazione del Piano pandemico nazionale per il periodo 2025-2029 si autorizza 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.
- **Misure per l'acquisto di dispositivi medici per la perfusione, conservazione, trasporto e gestione di organi e tessuti per trapianto (art. 53):** 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 e destinato a tutte le regioni in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente (**comma 1**). Le modalità di utilizzo dell'accantonamento e il riparto tra le regioni saranno definite con decreto MinSal, di concerto con il MEF, da emanarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, previa intesa in CSR (**comma 2**).
- **Dematerializzazione delle ricette mediche cartacee per la prescrizione di farmaci a carico del SSN, dei SASN e dei cittadini (art. 54):** si stabilisce che tutte le prestazioni a carico del SSN, del SASN e del cittadino devono essere effettuate nel formato elettronico disciplinato già dai Decreti MEF [2 novembre 2011](#) e 30 dicembre 2021. Le Regioni devono assicurare l'attuazione della misura.
- **Accordi bilaterali fra le regioni per la mobilità sanitaria (art. 55):**
 - **Accordi bilaterali:** tutte le Regioni che registrano dimensioni significative di mobilità passiva o attiva devono sottoscrivere accordi bilaterali con le Regioni con le quali si creano effettivi distorsivi nell'erogazione dei LEA (sia attivi che passivi).
 - **Accordi e tempistiche:** il MinSal deve stabilire entro il 28 febbraio 2025 il format da utilizzare per gli accordi, tramite il Comitato per la verifica dei LEA. Devono sottoscrivere gli accordi:
 - Le Regioni confinanti in ogni caso.
 - Le Regioni non confinanti che registrano scambi di mobilità per prestazioni a bassa complessità.

- Le Regioni che complessivamente registrano una mobilità passiva pari almeno al 20 per cento del fabbisogno sanitario standard devono sottoscrivere accordi con le corrispondenti regioni che registrano specularmente una mobilità attiva.
- Le regioni in mobilità, ai fini dell'adempimento, sono parimenti obbligate a sottoscrivere tali accordi.

Per il 2025 gli accordi devono essere sottoscritti entro il 30 aprile 2025, hanno una validità di due anni e devono essere rinnovati entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di validità.

○ **Modifiche normative:**

- Si sopprime quindi il riferimento agli accordi bilaterali regionali disciplinati dalla [Legge di Bilancio 2016](#), stabilendo che la sottoscrizione dei nuovi accordi introdotti in questa Legge di bilancio costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN di cui [all'art.1, co. 492 della Legge di Bilancio 2021](#).
- Gli importi massimi fissati dalle Regioni superiori agli importi massimi fissati dal [DL 95/2012](#) devono restare a carico dei bilanci regionali, come stabilito al comma 17 dell'articolo 15 del DL 95/2012 à Si sopprime il secondo periodo del comma 17 dell'articolo 15 del [DL 95/2012](#) per cui la precedente disposizione si intende rispettata dalle Regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti ([art. 12 Intesa 23 marzo 2005](#)) abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario.

- **Incremento indennità personale pronto soccorso (art. 56):** i limiti annuali per l'indennità accesso di Pronto Soccorso sono incrementati di 50 milioni per il 2025 (15 per la dirigenza medica e 35 per il personale del comparto sanità) e di complessivi 100 milioni a decorrere dal 2026 (30 per la dirigenza medica e 70 per il personale del comparto sanità). Lo stanziamento complessivo, considerando anche quanto previsto dall'art. 1, comma 526 della [Legge di Bilancio 2023](#), è di:

- 340 milioni per il 2025 (102 per la dirigenza medica e 238 per il comparto sanità);
- 390 milioni a decorrere dal 2026 (117 per la dirigenza medica e 273 per il comparto sanità).

- **Rideterminazione delle quote di spettanza delle aziende farmaceutiche e dei grossisti e sostegno ai distributori farmaceutici (art. 57):**

- **Rideterminazione quote:** a partire dal 2025, si modificano le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico per i farmaci essenziali e per le malattie croniche a carico del SSN (classe a) – [art. 8, comma 10 della L. 537/1993](#)) trasferendo 0,65 per cento dalle aziende farmaceutiche ai grossisti. Nel dettaglio, le quote sono così rideterminate:

- 66 per cento per le aziende farmaceutiche (in luogo di 66,65);
- 3,65 per cento per i grossisti (in luogo di 3).

Resta ferma la disposizione secondo cui, in attesa dell'adozione di una nuova metodologia di remunerazione delle farmacie per i farmaci erogati in regime di SSN, la quota minima spettante ai farmacisti sul prezzo di vendita dei farmaci essenziali e per le malattie croniche a carico del SSN (classe A) è determinata nella misura del 30,35 ([articolo 11, comma 6, DL 78/2010](#)).

- **Maggiorazione grossisti:** lo 0,65% di maggiorazione che spetta ai grossisti è un importo fisso che non può essere ridotto o ceduto (non contendibile e non cedibile) come sconto agli altri soggetti che fanno parte della filiera del farmaco.

- **Contributo a favore dei distributori all'ingrosso di medicinali:** si riconosce a favore dei soggetti che si occupano della distribuzione all'ingrosso dei medicinali ([art.1, comma 1, lett. r\) del DL 78/2010](#)) una quota pari a 0,05 euro per ogni confezione dei farmaci essenziali e per le malattie croniche a carico del SSN (classe A – [art. 8, comma 10 della L. 537/1993](#)) distribuita a favore delle farmacie territoriali, nel limite di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027.
 - **Termini, condizioni e modalità di riconoscimento della quota:** termini, condizioni e modalità per il riconoscimento della quota sono definiti con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, da adottarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tenendo conto di quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia di trasmissione di dati di distribuzione dei medicinali (art. 5-*bis* "Bollini farmaceutici" del [D.lgs. 540/1992](#), che attua la Direttiva concernente l'etichettatura e il foglietto illustrativo dei medicinali per uso umano, e [decreto](#) del Ministro della salute del 15 luglio 2024, che ha istituito presso l'AIFA la banca dati centrale per monitorare le confezioni di medicinali all'interno del sistema distributivo).
- **Incremento delle risorse per le cure palliative (art. 58):** è previsto un ulteriore incremento di € 10 milioni a decorrere dal 2025 dei fondi vincolati sul Fondo Sanitario Nazionale per le cure palliative e la terapia del dolore, secondo quanto previsto dall'art. 12, comma 2, della L. [38/2010](#). La quota complessivamente vincolata a tal scopo sarà pari a € 120 milioni a decorrere dal 2025.
- **Disposizioni per i medici in formazione specialistica (art. 59):** a decorrere dall'anno accademico 2025/2026, è previsto un incremento del 5% della parte fissa del trattamento economico per tutte le specializzazioni, nonché un incremento della parte variabile pari al 50% 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.

La spesa complessiva prevista è di € 120 milioni a decorrere dal 2026.

- **Implementazione della presenza negli istituti penitenziari di professionalità psicologiche esperte per la prevenzione e il contrasto di specifici reati (art. 60):** si autorizza la spesa di 3 milioni di euro annui a decorrere dal 2025 per garantire e implementare la presenza negli istituti penitenziari di professionalità psicologiche esperte per la prevenzione e il contrasto dei reati sessuali, 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.
- **Incremento dell'indennità di specificità dirigenza medica e veterinaria (art. 61):** è previsto un incremento dell'indennità di specificità medico-sanitaria prevista dall'art. 65 del [CCNL dell'Area Sanità](#), nel limite di € 50 milioni il 2025 e € 327 milioni a decorrere dal 2026.
- **Incremento dell'indennità di specificità dirigenza sanitaria non medica (art. 62):** è previsto un incremento dell'indennità di specificità sanitaria prevista dall'art. 66 del [CCNL dell'Area Sanità](#), nel limite di € 5.5 milioni a decorrere dal 2025.
- **Incremento dell'indennità di specificità infermieristica e dell'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute (art. 63):**
 - **Incremento indennità di specificità infermieristica:** nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale, gli importi dell'indennità di specificità infermieristica (di cui all'articolo 104 del CCNL) 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.
 - **Incremento indennità professionisti appartenenti alle professioni sanitarie:** 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 sociosanitari 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 e di 150 milioni di euro annui a decorrere dal 2026.
- **Premialità liste d'attesa (art. 64):** una quota pari a 50 milioni di euro per l'anno 2025 e 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 è vincolata per quelle regioni che risultano adempienti all'item H Liste di Attesa previsto nel questionario LEA. I criteri per l'attribuzione di tali somme saranno definiti con apposito decreto del MinSal, di concerto con il MEF, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni.
- **Disposizioni in materia di prestazioni sanitarie offerte da comunità terapeutiche in regime di mobilità interregionale (art. 65):**

- **Remunerazione prestazioni:** a partire dal 2025, una quota pari a 15 milioni di euro è vincolata per la remunerazione delle prestazioni sanitarie, comprese nei LEA, offerte dai servizi residenziali specialistici, pedagogico riabilitativi, terapeutico riabilitativi e rese in ambiti regionali diversi da quelli di residenza di cittadini dipendenti da sostanze.
- **Attuazione:** le modalità di attuazione della disposizione e di assegnazione delle risorse saranno definite con apposito 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 presente legge.
- **Prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze (art. 66):**
 - a decorrere dall'anno 2025, una quota pari a 50 milioni di euro – nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del SSN – è annualmente destinata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie da dipendenza come definite dall'OMS.
 - **Linee di azione:** si prevede che il Ministro della Salute, con uno o più decreti di natura regolamentare, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni, adotti linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ogni forma di dipendenza.
 - **Monitoraggio:** con decreto interministeriale del Ministro della salute e del Ministro dell'economia, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un Osservatorio con il fine di monitorare le dipendenze patologiche e l'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese.
 - **Composizione:** l'Osservatorio si compone, oltre di esperti individuati dai Ministeri della salute, dell'istruzione e del merito, dell'università e della ricerca, delle imprese e del made in Italy e dell'economia e delle finanze, nonché del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, anche di esponenti delle associazioni operanti nel settore, rappresentative delle famiglie e dei giovani, nonché rappresentanti delle regioni e degli enti locali, per valutare le misure più efficaci per contrastare il fenomeno della dipendenza grave patologica. Ai componenti dell'Osservatorio non sono corrisposti compensi, gettoni di presenza, rimborso di spese o altri emolumenti comunque denominati.
 - **Abrogazione:** di conseguenza, a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto interministeriale istitutivo dell'osservatorio, il [decreto interministeriale](#) 12 agosto 2019 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze è abrogato. *Il decreto in questione ha previsto la ricostituzione dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave.*
 - **Ripartizione della quota:** la ripartizione della quota (50 milioni di euro annui) avviene annualmente all'atto dell'assegnazione delle risorse spettanti alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale, secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi standard.
 - **Verifica della destinazione delle risorse:** la verifica dell'effettiva destinazione delle risorse e delle relative attività assistenziali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN – ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), [L. 191/2009](#), e dell'articolo 15, comma 24, del [DL 95/2012](#) –

ed è effettuata nell'ambito del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA.

- **Fondo per le dipendenze patologiche:** nello stato di previsione del MinSal è istituito il Fondo per le dipendenze patologiche (FDP), con il fine di gestire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione per le persone affette da dipendenze patologiche, come definite dell'OMS.
 - **Dotazione e ripartizione del fondo:** per la dotazione del fondo si autorizza la spesa di 44 milioni di euro a decorrere dal 2025. Mantengono efficacia i decreti di ripartizione del Fondo per il gioco d'azzardo patologico già adottati alla data di entrata in vigore della presente disposizione, ai sensi dell'art. 1, comma 946 della [L. 208/2015](#).
- **Abrogazioni:** di conseguenza:
 - Viene abrogato il comma 133 dell'articolo 1 della Legge di Stabilità 2015 ([L. 190/2014](#)), che prevede la ripartizione annuale di 50 milioni di euro – nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del SSN – per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'OMS.
 - Viene abrogato il comma 946 dell'articolo 1 della Legge di Stabilità 2016 ([L. 208/2015](#)). Pertanto, viene annullata la disposizione che istituisce il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP).

Altre misure d'interesse sanitario

- **Misure fiscali per il welfare aziendale (art. 68):**
 - **Sostegno fiscale ai lavoratori:** le somme erogate o rimborsate dai datori di lavoro per il pagamento dei canoni di locazione e delle spese di manutenzione dei fabbricati locati dai dipendenti assunti a tempo indeterminato dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025 non concorrono, per i primi due anni dalla data di assunzione, a formare il reddito ai fini fiscali entro il limite complessivo di 5.000 euro annui. L'esclusione dal concorso alla formazione del reddito del lavoratore non rileva ai fini contributivi.
 - **Applicazione:** tale disposizione si applica ai titolari di reddito da lavoro dipendente non superiore nell'anno precedente all'assunzione a 35.000 euro che abbiano trasferito la residenza oltre un raggio di 100 chilometri calcolato tra il precedente luogo di residenza e la nuova sede di lavoro contrattuale.
 - **Determinazione ISEE e accesso a prestazioni assistenziali e previdenziali:** le somme erogate o rimborsate rilevano ai fini della determinazione dell'ISEE, e si computano, altresì, ai fini dell'accesso alle prestazioni previdenziali e assistenziali.
 - **Non concorrenzialità del reddito:** per i periodi d'imposta 2025, 2026 e 2027, in deroga a quanto previsto dall'[art. 51 del DPR 917/1986](#)v, non concorrono a formare il reddito, entro il limite complessivo di 1.000 euro, il valore dei beni ceduti e dei servizi prestati ai lavoratori dipendenti.
- **Misure per la sostenibilità delle attività dei centri nazionali, dei partenariati estesi e delle iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale (art. 86):** prevede un cofinanziamento del MUR, nel 2027 e nel 2028, alle attività dei centri nazionali e dei partenariati estesi, nonché le iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e

assistenziale del PNC, al fine di consentirne il consolidamento nel tempo e la sostenibilità economico finanziaria al termine del periodo di attuazione del PNRR.

- **Requisiti cofinanziamento:** il cofinanziamento è condizionato al rispetto degli obiettivi stabiliti dai seguenti indicatori chiave di prestazione, individuati entro 90 giorni dall'entrata in vigore della LdB con Decreto MUR:
 - **affidabilità**, intesa come la capacità di coordinare e implementare progetti complessi secondo la tempistica e le modalità definite in fase di presentazione;
 - **impatto economico e sostenibilità**, intesa come la capacità di attrarre risorse dall'esterno, per rendere sostenibile l'attività, in termini di cofinanziamento, anche successivamente al periodo di attuazione del PNRR;
 - **impatto sulla società**, intesa come la capacità di avere impatto sulla comunità scientifica e sulle comunità socio-economiche di riferimento, anche grazie a nuove forme organizzative e al coinvolgimento di attori pubblici e privati oltre il nucleo iniziale;
 - **impatto sulle policy**, intesa come la capacità di fornire indicazioni sulle politiche di riferimento attraverso la redazione di white paper ovvero le proposte di policy nei rispettivi ambiti finalizzate al superamento delle criticità, tenuto conto della sostenibilità politica delle stesse;
 - **building capacity**, intesa come la capacità di creare facilities, come infrastrutture, laboratori ovvero servizi per la ricerca applicata in modalità partecipata, anche in sinergia con imprese e di creare valore grazie a innovazione e proprietà intellettuale.
 - **Decreto MUR:** il Decreto MUR individua anche le attività di monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi e di rendicontazione delle spese.
 - **Risorse:** è istituito un fondo presso il MUR con una dotazione di € 150 milioni per ciascuno degli anni 2027 e 2028.
 - **Individuazione enti interessati:** con Decreto MUR, da adottare entro il 30 giugno di ogni anno, sono individuati annualmente i Centri nazionali ed i Partenariati estesi, nonché le iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale in possesso dei requisiti di cofinanziamento e ammessi al riparto delle risorse del Fondo MUR specifico.
- **Rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico (art. 19):**
 - **Fondi triennio 2025-2027:** per il triennio 2025-2027, gli oneri a carico dello Stato 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;
 - 5.550 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.
- Gli importi sono comprensivi degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'IRAP.
- **Anticipo:** a valere sul fondo, si dà luogo all'anticipazione di cui all'art. 47-bis, comma 2, del D.lgs. 165/2001 e degli analoghi trattamenti, pari a:
 - 0.6% dal 1° aprile 2025 al 30 giugno 2025, rispetto agli stipendi tabellari;
 - 1% a decorrere dal 1° luglio 2025, rispetto agli stipendi tabellari.
 - **Personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, incluso personale convenzionato SSN:** 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 e quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale (art. 3, comma 2, [D.lgs. 165/2001](#)) sono posti a carico dei rispettivi bilanci. Le disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il SSN.

- **Fondi triennio 2028-2030:** per il triennio 2028-2030, gli oneri a carico dello Stato per la contrattazione collettiva nazionale e per i miglioramenti economici del personale statale in regime di diritto pubblico sono complessivamente determinati in:
 - 1.954 milioni di euro per l'anno 2028;
 - 4.027 milioni di euro per l'anno 2029;
 - 6.112 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2030.

Gli importi sono al lordo degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'IRAP.

- **Misure in materia di trattenimento in servizio (art. 23):**

- **Innalzamento limiti ordinamentali lavoratori PA:** dal 1° gennaio 2025, è innalzato a 66 anni il requisito anagrafico per il raggiungimento della pensione di vecchiaia per i lavoratori dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2 del [D.lgs. 165/2001](#), incluse aziende ed enti SSN, come fissato dall'art. 24, comma 6, del DL 201/2011.
- **Soppressione possibilità per PA di risolvere contratti personale che ha raggiunto anzianità contributiva (comma 4):** viene soppresso il comma 11 dell'art. 72 del [DL 112/2008](#), che permetteva alle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2 del [D.lgs. 165/2001](#), incluse aziende ed enti SSN, di risolvere il rapporto di lavoro e il contratto individuale anche del personale dirigenziale, con un preavviso di sei mesi, a decorrere dalla maturazione del requisito di anzianità contributiva per l'accesso al pensionamento. La disposizione non si applicava in ogni caso ai responsabili di struttura complessa del SSN, e si applicavano ai dirigenti medici e sanitari solo al raggiungimento dei 65 anni.
- **Trattenimento in servizio fino a 70 anni (comma 5):** Prevede che le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2 del [D.lgs. 165/2001](#), incluse aziende ed enti SSN, possano trattenere in servizio – previa disponibilità dell'interessato – il personale dipendente (nei limiti del 10% delle facoltà assunzionali autorizzate a legislazione vigente) fino al settantesimo anno di età, anche per lo svolgimento di attività di tutoraggio e di affiancamento ai neoassunti e per esigenze funzionali non diversamente assolvibili. Il personale è individuato sulla base delle esigenze organizzative e del merito.

- **Fondo per gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi (art. 41):** all'articolo 75 del Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (DPR 309/1990) si interviene prevedendo:

- **Istituzione e dotazione del Fondo:** l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero dell'Interno del 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 medicolegali e tossicologico-forensi (tali accertamenti sono effettuati presso gli istituti di medicina legale, i laboratori universitari di tossicologia forense, le strutture delle Forze di polizia ovvero presso le strutture pubbliche di base da individuare con decreto del MinSal – art. 75, comma 10).

- **Modalità di utilizzo:** le modalità di utilizzo del fondo sono definite con apposito decreto del Ministero dell'Interno, di concerto con il MinSal e il MEF, da emanare entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente disposizione.
- **Sistema nazionale di allerta rapida NEWS-D (art. 42):** si interviene sul Testo unico delle leggi in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope ([DPR 309/1990](#)) prevedendo l'aggiunta dell'articolo 14-bis, recante:
 - **Istituzione del Sistema:** partire 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.
 - **Centri collaborativi di primo livello:** il Sistema si avvale dei centri collaborativi di primo livello, quali:
 - l'Istituto Superiore di Sanità, per la raccolta di dati e informazioni provenienti dai centri collaborativi di secondo livello su aspetti bio-tossicologici;
 - i centri antiveleno, pubblici o privati, per la raccolta di dati e informazioni provenienti dai centri collaborativi di secondo livello, su aspetti clinicotossicologici, in grado di assicurare una disponibilità per l'intera giornata (h24), con laboratori interni e capacità analitiche nel settore delle nuove sostanze psicoattive, da individuare a cura del Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri;
 - la Direzione centrale per i servizi antidroga del Dipartimento della pubblica sicurezza.
 - **Centri collaborativi di secondo livello:** possono essere inoltre centri collaborativi di primo livello:
 - gli istituti di medicina legale;
 - i laboratori universitari di tossicologia forense;
 - le amministrazioni centrali e periferiche competenti in materia di droga;
 - le strutture di emergenza;
 - i laboratori delle Forze di polizia;
 - le strutture pubbliche di base che si occupano degli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi (di cui [all'articolo 75, comma 10 del Testo unico](#));
 - gli enti, le agenzie e le associazioni scientifiche ovvero soggetti pubblici o privati operanti nell'ambito di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze stupefacenti, da individuare sulla base di criteri specifici, dal Dipartimento per le politiche antidroga.
 - **Contratti con strutture private:** per garantire la piena operatività del Sistema, il Dipartimento per le politiche antidroga, è autorizzato, anche in deroga alle disposizioni contenute nel Codice dei contratti pubblici a stipulare convenzioni e contratti con i centri antiveleno, pubblici o privati, per la raccolta di dati e informazioni provenienti dai centri collaborativi di secondo livello, su aspetti clinicotossicologici, in grado di assicurare una disponibilità per l'intera giornata (h24), con laboratori interni e capacità analitiche nel settore delle nuove sostanze psicoattive, da individuare a cura del Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri (comma 3, lett. b)).

- **Compiti e organizzazione del Sistema:** i compiti e l'organizzazione del Sistema sono definiti con DPCM, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione.
- **Rifinanziamento di interventi in materia di investimenti e infrastrutture (art. 120):**
 - **Fondo ammodernamento sanitario:** incrementa di 126,6 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2027 al 2036 il finanziamento del programma pluriennale straordinario di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico, di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, che attualmente è pari a 33,787 miliardi di euro. La ripartizione dell'incremento di 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 PNRR, al netto degli importi relativi alle Province autonome di Trento e di Bolzano e alla Regione Campania.
- **Disposizioni in materia di sperimentazione della riforma sulla disabilità (art. 38):**
 - **Assunzione medici e professionisti:** al fine di realizzare l'attività di sperimentazione nell'ambito della riforma della disabilità con riferimento al [D.lgs. 62/2024](#) sulla condizione di disabilità, valutazione di base, accomodamento ragionevole e valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale 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.
 - **Incremento spesa:** si incrementa di 4 milioni di euro per il 2025 la spesa in favore dell'INPS per la gestione delle procedure concorsuali e si riduce di 20 milioni di euro la spesa prevista per le assunzioni di cui all'art. 9, comma 7 del [D.lgs. 62/2024](#).