



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

**DOSSIER DI DOCUMENTAZIONE
LA SANITA' NELLE MANOVRE
FINANZIARIE
DAL 2008 AL 2011**

II PARTE



CENTRO INTERREGIONALE STUDI E DOCUMENTAZIONE

Ottobre 2011



**DOSSIER DI DOCUMENTAZIONE
LA SANITA' NELLE MANOVRE
FINANZIARIE
DAL 2008 AL 2011**

II PARTE

Indice

Introduzione		<i>Pag. I</i>
Legge 6 agosto 2008 n. 133 conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 , recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria (Manovra Economico Finanziaria 2009-2011)	Artt. 37, 41, 61, 63, 63bis, 71, 72, 76, 77, 77ter, 77quater, 79, 80, 81	» 1
Legge 4 dicembre 2008, n. 189 conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154 , recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali	Artt. 1, 1bis, 1ter, 6, 7	» 70
Legge 28 gennaio 2009 n. 2 conversione in legge con modificazioni del decreto legge 29 novembre 2008 n. 185 Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale	Art. 6 bis	» 79
Legge 24 giugno 2009 n. 77 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 28 aprile 2009, n. 39 , recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile	Art. 13	» 80
Legge 3 agosto 2009 n. 102 conversione con modificazioni del decreto legge 1 luglio 2009 n. 78 “Provvedimenti anticrisi, nonché	Artt. 1ter, 9, 9bis, 11, 17, 20, 22, 22ter	» 85

proroga di termini”		
<p>Prospetto disposizioni sui Tetti della spesa farmaceutica</p> <p>Legge 16 novembre 2001 n. 405</p> <p>Legge 24 novembre 2003 n. 326</p> <p>Legge 29 novembre 2007 n. 222</p> <p>Legge 24 giugno 2009 n. 77</p> <p>Legge 3 agosto n. 102</p> <p>Patto per la Salute 2010-2012</p>	<p>Art. 5 comma 1.</p> <p>Art. 48 comma 1.</p> <p>Art. 5 comma 1 e 5.</p> <p>Art. 13 comma 1</p> <p>Art. 22 comma 3</p> <p>Art. 8</p>	» 105
<p>Nuovo Patto per la Salute 2010-2012 del 23 ottobre 2009 – Accordo fra il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e il Ministro dell’Economia e delle Finanze</p>		» 115
<p>Intesa Conferenza Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 sul Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012</p>		» 117
<p>Quadro sinottico: L. n. 191 del 23 dicembre 2009 (Finanziaria 2010)</p>	<p>Art. 2 commi 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 109</p>	» 154
<p>Legge 26 febbraio 2010 n. 25 conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 30 dicembre 2009, n. 194, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative</p>	<p>Art. 1 commi 23-septiesdecies, 23-vicies,</p> <p>Art. 3 comma 8 bis;</p> <p>Art. 6</p>	» 180
<p>Legge 30 luglio 2010, n. 122 conversione in legge con</p>	<p>Artt. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 10bis, 11, 14, 31</p>	» 185

modificazione del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 , recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica		
Legge 1° ottobre 2010, n. 163 convertito in legge con modificazioni D.L. 5 agosto 2010, n. 125 , misure urgenti per il settore dei trasporti e disposizioni in materia finanziaria	Artt. 2, 2bis	» 219
Legge 13 dicembre 2010 n. 220 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2011)	Art. 1, commi 5, 38, 49, 50, 51, 52, 129	» 221
Legge 26 febbraio 2011, n. 10 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie (Milleproroghe)	Art. 1 comma 1, 2 Art. 2 commi 1, 1 quinquies, 1 sexies, comma 2 duodecies, comma 12 octies, comma 16 sexies, comma 33, 35, 36, comma 12 septies, comma 38, 46, 47, 48	» 225
Legge 15 luglio 2011 n. 111 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria	Art. 10 comma 8 art. 11 commi 1, 2, 3, 8, 9, art. 16 commi 1, 9, art. 17 commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, art. 20 comma 2bis	» 232
Legge 14 settembre 2011 n. 148 conversione in legge con modificazioni, de decreto legge 13 agosto 2011 n. 138, recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo	Art. 1 comma 23-bis,	» 252

Stralcio documento emendamenti delle Regioni al disegno di legge n. 2887 “conversione in legge del decreto legge 13 agosto 2011 n. 138, recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo” (Conferenza Regioni del 1° settembre 2011)		» 254
Normativa sui ticket per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale		» 256
Tabella finanziamenti e spesa anni 2010-2014		» 258

Introduzione*

Il presente “Dossier di documentazione” raccoglie le principali disposizioni normative, gli Accordi e le Intese Stato-Regioni che dal 2000 al 2011 hanno interessato il settore della Sanità, con particolare riferimento alle **problematiche di ordine economico-finanziario**. Proprio la rilevanza dell’entità finanziaria del settore nei bilanci regionali - 70% circa del bilancio - nonché la centralità che il bene salute riveste per i cittadini hanno posto in questi ultimi anni i temi della Salute al centro del dibattito fra le Istituzioni, soprattutto fra Governo e Regioni.

La prima parte si riferisce agli anni 2000-2004; la seconda parte analizza gli anni 2005-2011.

L’Accordo Stato-Regioni del 3 agosto 2000 ha costituito una svolta importante sia nel metodo “pattizio” che nel merito delle disposizioni: viene prevista la responsabilità diretta delle Regioni in caso di emersione dei disavanzi mediante aumento delle imposte, contrazione di mutui, utilizzo di risorse proprie; la rimozione del vincolo di destinazione con l’impegno delle Regioni a destinare al finanziamento della Sanità risorse non inferiori alla quota del riparto del FSN.

La legge **Finanziaria 2001** ha previsto norme attuative dell’Accordo del 3 agosto ed alcune disposizioni che rivedono la partecipazione dei cittadini ai costi delle prestazioni del SSN.

L’Accordo Stato-Regioni dell’8 agosto 2001, recepito integralmente nella legge n. 347 del 2001, ha consolidato il percorso concertativo Governo-Regioni: certezza delle risorse con la previsione di uno stanziamento triennale (anni 2002, 2003 e 2004) indispensabile alla programmazione regionale; impegno delle Regioni ad avviare processi di razionalizzazione e di contenimento della spesa; introduzione del principio del “*chi rompe paga*”.

Successivamente a tale Accordo, sostanziali innovazioni in Sanità sono state introdotte dal DPCM del novembre 2001 che ha definito i Livelli Essenziali di Assistenza e, nello stesso periodo, dalla Riforma del Titolo V della Costituzione.

Nella **Finanziaria 2002** viene inoltre precisato che il mancato rispetto dei principali impegni sanciti nell’Accordo dell’8 agosto comporta il ripristino del livello di finanziamento previsto dall’Accordo del 2000.

La legge **Finanziaria 2003** ha stabilito ulteriori adempimenti per le Regioni ai fini dell’accesso all’integrazione di finanziamento fra i quali: il monitoraggio di prescrizioni mediche, farmaceutiche; l’abolizione di criteri

*Dossier a cura di Marina Principe

e modalità per l'erogazione delle prestazioni che non soddisfano il principio dell'appropriatezza; il contenimento delle liste d'attesa; alcune disposizioni sui farmaci, nonché la previsione della decadenza automatica dei direttori generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle aziende.

La legge **Finanziaria 2004** ha confermato tutti gli adempimenti vigenti per le Regioni ed ha previsto una nuova disciplina degli acquisti tramite la Consip.

Con l'**Accordo Stato-Regioni del dicembre 2004** viene istituito il Tavolo tecnico presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze per la verifica degli adempimenti regionali.

Nella legge **Finanziaria 2005** sono stati determinati i finanziamenti per il triennio 2005-2007, subordinando l'accesso al finanziamento integrativo alla stipula di una Intesa tra lo Stato e le Regioni che contempili una serie di adempimenti e di obblighi da parte delle Regioni ai fini del contenimento della dinamica dei costi. E' altresì prevista per le Regioni in difficoltà o inadempienti la redazione di programmi di riorganizzazione sottoscrivendo appositi Accordi fra la Regione ed i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze che individuino interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Con l'**Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005** vengono pertanto definiti interventi specifici volti a garantire l'equilibrio economico -finanziario e l'accordo sui Piani di rientro. La legge **Finanziaria 2006** conferma ed integra gli obblighi posti a carico delle Regioni nel settore sanitario previsti nell'Intesa, prevede l'automatismo della massimizzazione della leva fiscale; subordina l'accesso alla quota integrativa al fondo alle Intese sul PSN 2006-2008 e sul Piano di contenimento delle liste di attesa; istituisce il SIVEAS, il sistema di controllo e monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

Durante l'iter della manovra **finanziaria per l'anno 2007**, a conclusione di un articolato confronto con il Governo in uno spirito di leale collaborazione istituzionale volto a definire un modello di governo della spesa sanitaria, è stato sottoscritto il "**Patto per la Salute**" recepito nell'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006, intesa che sancisce un accordo di tipo finanziario per il triennio 2007-2009, con la previsione di un "fondo transitorio" per sostenere le Regioni con elevati disavanzi ed un accordo normativo e programmatico volto alla riorganizzazione del settore sanitario con la previsione della revisione dei LEA. L'intesa è stata successivamente recepita nella legge **Finanziaria 2007** che ha disciplinato i Piani di rientro dal deficit sanitario e l'attività di affiancamento delle Regioni da parte dei Ministeri. La legge ha inoltre integrato di 2 miliardi di euro il Fondo dell'anno 2006; elevato a 20 miliardi di euro le risorse per gli investimenti

ex art. 20 legge n. 67/88; istituito un Fondo di cofinanziamento dei progetti attuativi del PSN ed ha apportato modifiche alla Tessera sanitaria.

Nell'anno 2008, confermati adempimenti ed interventi delle Regioni per il raggiungimento dell'equilibrio economico, vengono recepite nella manovra finanziaria – l. n. 222/2007 - le disposizioni sulla spesa farmaceutica e sui nuovi tetti di spesa a conclusione del tavolo di lavoro Governo-Regioni. Nella legge **Finanziaria 2008** viene previsto un incremento - 23 miliardi - delle risorse per gli investimenti; viene disposto il trasferimento al SSN delle funzioni e delle relative risorse per l'assistenza ai detenuti; viene integrato il Fondo per le non autosufficienze; viene previsto un incremento al finanziamento per i rinnovi contrattuali. Il dibattito politico si incentra sulla questione del ticket sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che viene abolito per l'anno 2008, stanziando l'integrazione al finanziamento del SSN di 834 milioni di euro.

Le leggi finanziarie dal 2005 al 2010 e le principali leggi collegate alle manovre finanziarie sono riportate nel dossier con un commento recante le osservazioni delle Regioni e gli aspetti attuativi dei provvedimenti.

Il nuovo Governo - insediato nel maggio 2008 - ha varato contestualmente al DPEF 2009-2013 una manovra economico finanziaria per il triennio 2009-2013 (**DL 112/2008 convertito in legge n. 133 del 6 agosto 2008**) che per le modalità ed i tempi di conversione del decreto legge ha limitato la fase di concertazione istituzionale sui contenuti della manovra. La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, che ha approvato all'unanimità un puntuale documento di proposte emendative, ha ribadito nelle sedi istituzionali il parere negativo soprattutto sugli stanziamenti di risorse per il triennio 2009-2011 relativo al concorso dello Stato alla spesa sanitaria, ritenute irrealistiche ed inaccettabili. Il finanziamento: *“determina una sostanziale stabilità nel biennio 2010 – 2011 con valori reali di incremento pari a 0,54 per il 2010 e 2,23 per il 2011. L'incremento del 2010 è praticamente assorbito esclusivamente dai maggiori costi legati all'aumento reale medio della popolazione che nell'ultimo triennio risulta pari allo 0,5%. In questo contesto appaiono fortemente compromessi sia la sostenibilità del sistema sanitario su tutto il territorio nazionale sia il processo di governo della spesa sanitaria in atto in tutte le Regioni.”*

A seguito della presentazione da parte del Governo del **DDL Finanziaria 2009** ed in vista dell'Intesa sul disegno di legge di delega in materia di federalismo fiscale, è ripreso il confronto politico ed il 2 ottobre 2008 è stato raggiunto un Accordo Governo-Regioni sulla copertura integrale del ticket per l'anno 2009 e sulla disponibilità a rivedere i fabbisogni 2010 e 2011 nel Nuovo Patto per la Salute.

Il Governo, le Regioni e le Province autonome concordano quanto segue:

- 1) il Governo assicura la piena copertura dei 434 milioni di euro sostitutivi del ticket sanitario per il 2009 senza effetti di incremento del deficit e/o di incremento della pressione fiscale, ricorrendo a riduzioni di spesa pubblica che non incidano sul comparto delle Regioni.*
- 2) Avviare fin da subito il tavolo per la definizione del nuovo Patto per la Salute 2010-2012. Tale Patto dovrà stabilire le regole e i fabbisogni condivisi, nel rispetto dei vincoli generali previsti dal Patto Europeo di Stabilità e Crescita, considerando che le Regioni valutano sottostimato il fabbisogno 2010-2011.*

La necessità del percorso concertativo è stata ribadita nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome sempre del 2 ottobre 2008 sullo schema di DDL di attuazione della delega in materia di federalismo fiscale: *“Occorre che la fase attuativa del provvedimento e la stesura dei decreti legislativi, con particolare riferimento alle dotazioni di risorse, alla definizione dei LEA e dei LEP, alla determinazione dei fabbisogni standard, avvenga attraverso un percorso condiviso da Governo, Regioni e autonomie locali”*.

Con il **DL n. 154 del 7 ottobre 2008 convertito con modificazioni in Legge del 4 dicembre 2008 n.189**, all'art. 1 comma 5, il livello di finanziamento del SSN da parte dello Stato viene incrementato di 434 milioni di euro per l'anno 2009, a totale copertura dell'abolizione del ticket di 10 euro sulle ricette delle prestazioni di assistenza specialistica. All'art. 79 della legge 133/2008 è prevista una nuova intesa che, ad integrazione delle precedenti, preveda la riduzione dello standard dei posti letto, l'impegno delle Regioni alla riduzione delle spese per il personale ed ad attivare, nei casi di squilibrio economico, forme di compartecipazione dei cittadini.

Con il D.L. dell'aprile 2009, convertito nella **legge n. 77 del 24 giugno 2009, recante interventi per le popolazioni colpite dal terremoto in Abruzzo** il Fondo sanitario nazionale dell'anno 2009 viene ridotto di 420 milioni di euro per far fronte alle esigenze finanziarie conseguenti l'evento sismico.

La **legge n. 102 del 3 agosto 2009**, c.d. provvedimento anticrisi, ha disposto un incremento del fondo per l'assistenza ai lavoratori extracomunitari emersi; l'istituzione di un fondino di 800 milioni di euro per interventi nel settore sanitario dalle economie derivanti dalla razionalizzazione della spesa farmaceutica ed ha rideterminato il tetto di spesa farmaceutica territoriale nella misura del 13,3% a decorrere dall'anno 2010. Ha inoltre previsto una procedura di diffida per la regione Calabria a

disporre un Piano di rientro dal deficit sanitario e di riorganizzazione e di riqualificazioni del SSR entro 70 giorni.

Un prospetto riepiloga i **tetti della spesa farmaceutica** determinati in diverse disposizioni legislative dal 2001 al 2009.

Nella ripresa autunnale Regioni e Governo raggiungono un primo **Accordo sul nuovo Patto per la salute sottoscritto il 23 ottobre 2009** fra il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed il Ministro dell'Economia e delle Finanze che prevede in particolare gli interventi di tipo finanziario per gli anni 2010-2012. Tale Accordo viene ripreso ed integrato **nell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012.**

Anche il nuovo Patto come il precedente viene recepito nelle disposizioni della **legge n. 191 del dicembre 2009 – Finanziaria 2010** – che prevedono l'incremento delle risorse per il Servizio Sanitario nazionale per il triennio; ulteriori risorse per gli investimenti in edilizia sanitaria; nuove regole sul commissariamento per le Regioni con i Piani di rientro; il rifinanziamento del Fondo per la non autosufficienza.

La **legge n. 25 del 26 febbraio 2010** c.d. “mille proroghe” ha tra l'altro ridotto il periodo del blocco dei pignoramenti per le Regioni con i Piani di rientro, prorogato il termine per l'attività professionale intramuraria ed il termine del pay back per i prodotti medicinali.

La **legge n. 122 del 30 luglio 2010** c.d. “manovra finanziaria estiva” ha apportato pesanti restrizioni in Sanità tra cui: il blocco del turn over fino al 2014, che non si applica alle Regioni senza Piani di rientro, la riduzione del livello del finanziamento del SSN a cui concorre ordinariamente lo Stato di 418 milioni di euro per l'anno 2011 e di 1.132 milioni di euro a decorrere dall'anno 2012, economie di spesa in ambito farmaceutico che ammontano a 300 mil per il 2010 e 600 per il 2011, a riduzione del livello del finanziamento del SSN a carico dello Stato.

Ha inoltre previsto la possibilità per le Regioni non commissariate, che non superano la verifica per il raggiungimento degli obiettivi entro il 31 dicembre 2009, di chiedere la prosecuzione del Piano di rientro per un triennio;

La successiva **legge n. 163 del 1° ottobre 2010** ha previsto tra l'altro: il blocco del turn-over e il divieto di effettuare spese non obbligatorie per le Regioni sottoposte ai piani di rientro già dal 2010 con alcune deroghe nei casi in cui i competenti tavoli tecnici di verifica dell'attuazione dei piani accertino, entro il 31 ottobre 2010, il venire meno delle condizioni che hanno determinato l'applicazione delle citate misure.

Infine la **legge n. 220 del 13 dicembre 2010** c.d. “Legge di stabilità” ha disposto in particolare:

- uno stanziamento di 1.500 milioni di euro per l'anno 2012 delle risorse FAS da destinare all'edilizia sanitaria pubblica;
- un incremento pari a 347, 5 milioni di euro per l'anno 2011 limitatamente ai primi 5 mesi dell'anno 2011 del livello del finanziamento del SSN;
- la proroga di un anno, al 31 dicembre 2011, del divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle Regioni sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore della presente legge;
- una deroga fino al 10% al blocco del turn-over, nell'ipotesi in cui, entro il 31 ottobre 2010, i tavoli tecnici accertino un'attuazione in misura parziale degli obiettivi dei Piani di rientro.

La legge n.10 del 26 febbraio 2010 (c.d. Milleproroghe) in particolare ha previsto:

- la proroga al 31 marzo 2011:
 - ✓ della scadenza legata all'attività libero professionale intramuraria (Intramoenia);
 - ✓ della scadenza legata alla possibilità per le aziende farmaceutiche di evitare il taglio del 5% ai listini dei farmaci del SSN, versando la corrispondente quota nelle casse delle Regioni.(Pay back farmaceutico);
- la proroga al 1° gennaio 2013, di due anni, del termine della cessazione degli accreditamenti provvisori delle strutture socio sanitarie private e degli stabilimenti termali;
- l'applicazione dello sconto dell'1,82% a favore del servizio sanitario regionale su tutti i medicinali erogati dalle farmacie in regime convenzionale;
- di mantenere inalterati gli effetti prodotti dal decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, nel periodo di vigenza del medesimo relativamente alla quote di spettanza alle farmacie. Con il parziale accoglimento dell'emendamento delle Regioni, si recuperano 35 milioni di euro;
- l'assegnazione alle Regioni dei 70 milioni già inclusi nel riparto delle risorse del Servizio sanitario nazionale anno 2010 e accantonati per la copertura degli oneri derivanti dalle visite fiscali;
- la sottoscrizione da parte del Ministero della Salute, di concerto con Economia con le Regioni sottoposte ai piani di rientro, di Accordi di programma, a valere sulle risorse dell'art. 20 L.n. 67/88, senza specificarne l'entità, per il finanziamento successivo di interventi già

realizzati dalle Regioni con oneri a carico del fondo sanitario corrente.

Nella c.d. “prima manovra estiva” **il DL n. 98 convertito nella legge n. 111 del 15 luglio 2011** ha previsto numerose disposizioni per la **razionalizzazione della spesa sanitaria**. Tali misure di contenimento sono stimate in 2.500 mnl di euro per l’anno 2013 e in 5.450 mnl di euro per l’anno 2014 da definirsi tramite Intesa con il Governo. La Conferenza ha presentato specifico emendamento, che non è stato accolto in sede di conversione, per il reintegro dei tagli previsti in Sanità con copertura da recupero dell’evasione fiscale.

In particolare sono introdotte misure specifiche per i dispositivi medici, la spesa farmaceutica, i nuovi ticket sui farmaci e sulle altre prestazioni sanitarie nonché la reintroduzione del ticket da 10 euro su prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Nella manovra sono altresì contenute disposizioni per la salvaguardia della coerenza dei **Piani di rientro** e per la procedura sostitutiva ove la Regione non rimuova gli ostacoli all’attuazione del Patto.

Nella successiva manovra estiva **il DL n. 138 convertito in legge n.148 del 14 settembre 2011** ha introdotto per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro la possibilità della deroga al blocco del turn over previo accertamento dei tavoli tecnici della necessità di assicurare il mantenimento dei LEA

Una scheda sintetizza le disposizioni che a partire dalla Finanziaria del 2007 hanno normato il **ticket sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali**, reintrodotta dalla legge n. 111 del 15 luglio 2011.

La **Tabella** finale del Dossier riporta il **finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale dal 2000 al 2014**.

Ottobre 2011

MANOVRA ECONOMICO FINANZIARIA TRIENNIO 2009-2011

Legge 6 agosto 2008 n. 133

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria

aggiornamento aprile 2010

a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - Settori Salute e Politiche Sociali

TESTO	ASPETTI ATTUATIVI E OSSERVAZIONI
<p>Art. 37. Certificazioni e prestazioni sanitarie</p> <p>1. Al fine di garantire la riduzione degli adempimenti meramente formali e non necessari alla tutela della salute a carico di cittadini ed imprese e consentire la eliminazione di adempimenti formali connessi a pratiche sanitarie obsolete, ferme restando comunque le disposizioni vigenti in tema di sicurezza sul lavoro, con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la semplificazione normativa, previa intesa in sede di Conferenza Unificata, ai sensi dell' <i>articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131</i>, sono individuate le disposizioni da abrogare. ⁽¹²²⁾</p> <p>2. Il comma 2 dell'<i>articolo 1 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286</i>, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente: «2. Il presente testo unico non si applica ai cittadini degli Stati membri dell'Unione</p>	<p>Con decreto del Ministro del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro per la semplificazione normativa, previa intesa in Conferenza unificata ai sensi dell'art. 8 comma 6 l. n. 131/2003, vengono individuate le disposizioni da abrogare per consentire il successo della iniziative di miglioramento della qualità dell'assistenza, comunque operanti.</p> <p><i>Le Regioni condividono la disposizione che ha recepito anche l'emendamento proposto di prevedere l'intesa ex l. n. 131, c.d. intesa forte.</i></p>

<p>europea, salvo quanto previsto dalle norme di attuazione dell'ordinamento comunitario».</p> <hr/> <p>(122) Comma così modificato dalla <i>legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133</i>.</p>	
<p>Art. 41 Modifiche alla disciplina in materia di orario di lavoro</p> <p style="text-align: center;"><i>omissis</i></p> <p>13. Al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, in ragione della qualifica posseduta e delle necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità propria dell'incarico dirigenziale affidato, non si applicano le disposizioni di cui agli <i>articoli 4 e 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66</i>. La contrattazione collettiva definisce le modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche.⁽¹³⁷⁾</p> <p>(137) Comma così modificato dalla <i>legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133</i>.</p> <p style="text-align: center;"><i>omissis</i></p>	<p>Le disposizioni del comma 13 prevedono per il personale delle aree dirigenziali degli enti e delle aziende del Servizio Sanitario Nazionale ed in ragione della qualifica posseduta e della necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità propria dell'incarico affidato, il rinvio alla contrattazione collettiva della determinazione delle modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano protezione appropriata e pieno recupero delle energie psico fisiche.</p> <p><i>Il rinvio delle determinazioni delle modalità operative alle sedi negoziali, richiesto dalle Regioni in diverse sedi, consentirà alle stesse di garantire l'individuazione di soluzioni concordate ed equilibrate a tutela dei lavoratori-dirigenti e della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate.</i></p>

Art. 61 *Ulteriori misure di riduzione della spesa ed abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica* ⁽¹⁸⁹⁾

(189) Articolo così sostituito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

omissis

14. A decorrere dalla data di conferimento o di rinnovo degli incarichi i trattamenti economici complessivi spettanti ai direttori generali, ai direttori sanitari, ai direttori amministrativi, ed i compensi spettanti ai componenti dei collegi sindacali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli istituti zooprofilattici sono rideterminati con una riduzione del 20 per cento rispetto all'ammontare risultante alla data del 30 giugno 2008 ⁽²⁰⁷⁾ ⁽²⁰⁰⁾.

15. Fermo quanto previsto dal comma 14, le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 5 e 6 non si applicano in via diretta alle regioni, alle province autonome, agli enti, di rispettiva competenza, del Servizio sanitario nazionale ed agli enti locali ⁽²⁰⁸⁾. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 5 e 6 non si applicano agli enti previdenziali privatizzati.

16. Ai fini del contenimento della spesa pubblica, le regioni, entro il 31 dicembre 2008, adottano disposizioni, normative o amministrative, finalizzate ad assicurare la riduzione degli oneri degli organismi politici e degli apparati amministrativi, con particolare riferimento

Riduzione dei trattamenti economici personale dirigente sanitario

Il comma 14 dispone, a decorrere dalla data di conferimento o di rinnovo degli incarichi, una riduzione del 20% delle retribuzioni spettanti ai direttori generali, ai direttori sanitari, ai direttori amministrativi dai componenti dei collegi sindacali delle aziende sanitarie.

Riduzione degli oneri di organismi politici ed apparati amministrativi regionali

Il comma 16 prevede che entro l'anno 2008 la Regione adotti disposizioni normative o amministrative finalizzate alla riduzione dei compensi e delle indennità di organismi politici nonché alla soppressione di enti inutili, fusione di società partecipate,

alla diminuzione dell'ammontare dei compensi e delle indennità dei componenti degli organi rappresentativi e del numero di questi ultimi, alla soppressione degli enti inutili, alla fusione delle società partecipate, al ridimensionamento delle strutture organizzative ed all'adozione di misure analoghe a quelle previste nel presente articolo. La disposizione di cui al presente comma costituisce principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica, ai fini del rispetto dei parametri stabiliti dal patto di stabilità e crescita dell'Unione europea. I risparmi di spesa derivanti dall'attuazione del presente comma, aggiuntivi rispetto a quelli previsti dal patto di stabilità interno, concorrono alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del comma 19 ⁽²⁰⁹⁾.

omissis

19. Per gli anni 2009, 2010 e 2011, la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all' *articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, è abolita. Resta fermo quanto previsto dal comma 21 del presente articolo ⁽²¹⁰⁾.

20. Ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del comma 19:

a) il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale al quale concorre ordinariamente lo Stato, di cui all' *articolo 79*, comma 1, del presente decreto, è incrementato di 400 milioni di euro su base annua per gli anni 2009, 2010 e 2011;

b) le regioni ⁽²¹¹⁾:

1) destinano, ciascuna al proprio servizio sanitario regionale, le

ridimensionamento di strutture organizzative. La disposizione costituisce principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica. **I risparmi di spesa concorrono alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del comma 19.**

Abolizione del ticket assistenza specialistica e relativa copertura

Il comma 19 abolisce per gli anni 2009, 2010 e 2011 la quota di partecipazione al costo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Per la copertura di tali oneri il finanziamento del SSN cui concorre lo Stato è incrementato di 400 milioni di euro per ciascuno degli anni.

Le Regioni destinano le risorse derivanti dall'attuazione dei commi 14 e 16 ed adottano le ulteriori misure di razionalizzazione della spesa per la copertura della parte residuale degli oneri.

risorse provenienti dalle disposizioni di cui ai commi 14 e 16;

2) adottano ulteriori misure di incremento dell'efficienza e di razionalizzazione della spesa, dirette a realizzare la parte residuale della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del comma 19.
(191)

21. Le regioni, comunque, in luogo della completa adozione delle misure di cui ai commi 14 e 16 ed al numero 2) della lettera b) del comma 20 possono decidere di applicare, in misura integrale o ridotta, la quota di partecipazione abolita ai sensi del comma 19, ovvero altre forme di partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria di effetto finanziario equivalente. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto al comma 20, lettera b), e al primo periodo del presente comma, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, comunica alle regioni, entro il 30 settembre 2008, l'importo che ciascuna di esse deve garantire ai fini dell'equivalenza finanziaria⁽²¹²⁾ ⁽¹⁹¹⁾.

omissis

27. Dopo il *comma 345 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266*, è inserito il seguente:

«345-bis. Quota parte del fondo di cui al comma 345, stabilita con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, è destinata al finanziamento della carta acquisti, di cui all' *articolo 81, comma 32, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, finalizzata all'acquisto di beni e servizi a favore dei cittadini residenti che versano in condizione di maggior disagio economico».

Il comma 21 dispone che le Regioni in luogo della completa adozione delle misure indicate nei commi 14 e 16 e di quelle del punto 2 della lettera b) del comma 20, possono decidere di applicare in misura integrale o ridotta la quota di compartecipazione al costo ovvero di prevedere altre forme di compartecipazione.

Il comma 27 stabilisce che quota parte del fondo "depositi dormienti" concorra al finanziamento della social card di cui al comma 32 dell'articolo 81.

L'abolizione del ticket è condivisa dalle Regioni che hanno comunque richiesto in tutte le sedi istituzionali la copertura integrale dell'importo a carico del bilancio statale. Ciò in rispetto dell'impegno assunto dal Governo nel Patto per la salute : restano a carico delle regioni per l'anno 2009 434 milioni di euro. La copertura integrale da parte dello Stato è per le Regioni

(207) La Corte costituzionale, con [sentenza 16 - 30 dicembre 2009, n. 341](#) (Gazz. Uff. 7 gennaio 2010, n. 1, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalle Regioni Emilia-Romagna e Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14 e 16, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 20, lettera b), proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 21, proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione e al principio di leale collaborazione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 16, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione, dalla Regione Calabria; ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Piemonte; ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 15, primo periodo, proposta dalla Provincia autonoma di Trento, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, agli artt. 8, comma 1, numero 1), 9, comma 1, numero 10), 16 e da 69 a 86 (Titolo VI) del [D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670](#), nonché all'[art. 2 del D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 266](#).

condizione indispensabile per ridefinire la nuova intesa di cui al comma 1 dell'art.79.

Nel Decreto Legge 7 ottobre 2008, n. 154

Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali viene disposto all'art. 1 comma 5 l'incremento del livello di finanziamento del SSN per l'anno 2009 di 434 milioni di Euro a totale copertura dell'abolizione del ticket.

(200) La Corte costituzionale, con [sentenza 16-30 dicembre 2009, n. 341](#) (Gazz. Uff. 7 gennaio 2010, n. 1 - Prima serie speciale), ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità costituzionale del presente comma nella parte in cui si applica alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

(208) La Corte costituzionale, con [sentenza 16 - 30 dicembre 2009, n. 341](#) (Gazz. Uff. 7 gennaio 2010, n. 1, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalle Regioni Emilia-Romagna e Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14 e 16, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 20, lettera b), proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 21, proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione e al principio di leale collaborazione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 16, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione, dalla Regione Calabria; ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Piemonte; ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 15, primo

periodo, proposta dalla Provincia autonoma di Trento, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, agli artt. 8, comma 1, numero 1), 9, comma 1, numero 10), 16 e da 69 a 86 (Titolo VI) del *D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670*, nonché all'*art. 2 del D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 266*.

(209) La Corte costituzionale, con *sentenza 16 - 30 dicembre 2009, n. 341* (Gazz. Uff. 7 gennaio 2010, n. 1, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalle Regioni Emilia-Romagna e Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14 e 16, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 20, lettera b), proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 21, proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione e al principio di leale collaborazione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 16, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione, dalla Regione Calabria; ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Piemonte; ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 15, primo

periodo, proposta dalla Provincia autonoma di Trento, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, agli artt. 8, comma 1, numero 1), 9, comma 1, numero 10), 16 e da 69 a 86 (Titolo VI) del *D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670*, nonché all'*art. 2 del D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 266*.

(210) La Corte costituzionale, con *sentenza 16 - 30 dicembre 2009, n. 341* (Gazz. Uff. 7 gennaio 2010, n. 1, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalle Regioni Emilia-Romagna e Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14 e 16, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 20, lettera b), proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 21, proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione e al principio di leale collaborazione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 16, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione, dalla Regione Calabria; ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Piemonte; ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 15, primo

periodo, proposta dalla Provincia autonoma di Trento, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, agli artt. 8, comma 1, numero 1), 9, comma 1, numero 10), 16 e da 69 a 86 (Titolo VI) del *D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670*, nonché all'*art. 2 del D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 266*.

(211) La Corte costituzionale, con *sentenza 16 - 30 dicembre 2009, n. 341* (Gazz. Uff. 7 gennaio 2010, n. 1, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalle Regioni Emilia-Romagna e Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14 e 16, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 20, lettera b), proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 21, proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione e al principio di leale collaborazione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 16, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione, dalla Regione Calabria; ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Piemonte; ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 15, primo

periodo, proposta dalla Provincia autonoma di Trento, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, agli artt. 8, comma 1, numero 1), 9, comma 1, numero 10), 16 e da 69 a 86 (Titolo VI) del *D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670*, nonché all'*art. 2 del D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 266*.

(191) Per l'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, vedi l'*art. 1, comma 5, D.L. 7 ottobre 2008, n. 154*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 4 dicembre 2008, n. 189*.

(212) La Corte costituzionale, con *sentenza 16 - 30 dicembre 2009, n. 341* (Gazz. Uff. 7 gennaio 2010, n. 1, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalle Regioni Emilia-Romagna e Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14 e 16, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 20, lettera b), proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 21, proposta, in relazione all'art. 119 della Costituzione e al principio di leale collaborazione, dalla Regione Emilia-Romagna; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Veneto; ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, commi 14, 16, 19, 20, lettera b), e 21, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione, dalla Regione Calabria; ha

<p>dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 9, proposte, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, dalla Regione Piemonte; ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 61, comma 15, primo periodo, proposta dalla Provincia autonoma di Trento, in relazione agli artt. 117 e 119 della Costituzione, agli artt. 8, comma 1, numero 1), 9, comma 1, numero 10), 16 e da 69 a 86 (Titolo VI) del <i>D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670</i>, nonché all'<i>art. 2 del D.Lgs. 16 marzo 1992, n. 266</i>.</p> <p>(191) Per l'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, vedi l'<i>art. 1, comma 5, D.L. 7 ottobre 2008, n. 154</i>, convertito, con modificazioni, dalla <i>L. 4 dicembre 2008, n. 189</i>.</p> <p>(192) Comma abrogato dall'<i>art. 1, comma 10-quater, lett. b), D.L. 23</i></p>	
<p style="text-align: center;">Art. 63. Esigenze prioritarie</p> <p style="text-align: center;"><i>omissis</i></p> <p>7. L'autorizzazione di spesa di cui all'<i>articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328</i>, relativa al Fondo da ripartire per le politiche sociali, come determinata dalla <i>tabella C della legge 24 dicembre 2007, n. 244</i>, è integrata di 300 milioni di euro per l'anno 2009.</p> <p style="text-align: center;"><i>omissis</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 63-bis. Cinque per mille ⁽²²⁴⁾</p> <p>1. Per l'anno finanziario 2009, con riferimento alle dichiarazioni dei</p>	<p>FNPS 2009</p> <p>Il comma 7 stabilisce un'integrazione di 300 milioni di euro al FNPS.</p> <p><i>Le Regioni, nel ribadire l'insufficienza delle risorse del Fondo e la preoccupazione per il ritardo del riparto 2008, hanno espresso condivisione alla norma, specificando che tale aumento sia destinato interamente alle Regioni.</i></p> <p>Destinazione del 5 per mille</p>

redditi relative al periodo di imposta 2008, sulla base dei criteri e delle modalità di cui al *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 20 gennaio 2006*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 22 del 27 gennaio 2006, fermo quanto già dovuto dai contribuenti a titolo di imposta sul reddito delle persone fisiche, una quota pari al cinque per mille dell'imposta stessa è destinata in base alla scelta del contribuente alle seguenti finalità:

a) sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale di cui all' *articolo 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460*, e successive modificazioni, nonché delle associazioni di promozione sociale iscritte nei registri nazionale, regionali e provinciali previsti dall' *articolo 7, commi 1, 2, 3 e 4, della legge 7 dicembre 2000, n. 383*, e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all' *articolo 10, comma 1, lettera a), del citato decreto legislativo n. 460 del 1997*;

b) finanziamento della ricerca scientifica e dell'università;

c) finanziamento della ricerca sanitaria;

d) sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente;

e) sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge.

2. Resta fermo il meccanismo dell'otto per mille di cui alla *legge 20 maggio 1985, n. 222*.

3. I soggetti di cui al comma 1 ammessi al riparto devono redigere, entro un anno dalla ricezione delle somme ad essi destinate, un apposito e separato rendiconto dal quale risulti, anche a mezzo di una relazione illustrativa, in modo chiaro e trasparente la destinazione

Fra le finalità il finanziamento della ricerca sanitaria

delle somme ad essi attribuite.

4. Con decreto di natura non regolamentare del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite le modalità di richiesta, le liste dei soggetti ammessi al riparto e le modalità del riparto delle somme stesse nonché le modalità e i termini del recupero delle somme non rendicontate ai sensi del comma 3 ⁽²²⁶⁾.

5. L'autorizzazione di spesa di cui all' *articolo 3, comma 8, della legge 24 dicembre 2007, n. 244*, è integrata di 20 milioni di euro per l'anno 2010.

6. Le disposizioni che riconoscono contributi a favore di associazioni sportive dilettantistiche a valere sulle risorse derivanti dal 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche hanno effetto previa adozione di un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze che disciplina le relative modalità di attuazione, prevedendo particolari modalità di accesso al contributo, di controllo e di rendicontazione, nonché la limitazione dell'incentivo nei confronti delle sole associazioni sportive che svolgono una rilevante attività di interesse sociale ⁽²²⁵⁾.

(224) Articolo inserito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(225) In attuazione di quanto disposto dal presente comma, vedi il [D.M. 2 aprile 2009](#).

(226) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il [D.P.C.M. 3 aprile 2009](#).

Art. 71. Assenze per malattia e per permesso retribuito dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni

1. Per i periodi di assenza per malattia, di qualunque durata, ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'[articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), nei primi dieci giorni di assenza è corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento, comunque denominati, aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio. Resta fermo il trattamento più favorevole eventualmente previsto dai contratti collettivi o dalle specifiche normative di settore per le assenze per malattia dovute ad infortunio sul lavoro o a causa di servizio, oppure a ricovero ospedaliero o a day hospital, nonché per le assenze relative a patologie gravi che richiedano terapie salvavita. I risparmi derivanti dall'applicazione del presente comma costituiscono economie di bilancio per le amministrazioni dello Stato e concorrono per gli enti diversi dalle amministrazioni statali al miglioramento dei saldi di bilancio. Tali somme non possono essere utilizzate per incrementare i fondi per la contrattazione integrativa.

1-bis. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, limitatamente alle assenze per malattia di cui al comma 1 del personale del comparto sicurezza e difesa nonché del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, gli emolumenti di carattere

Misure dirette alla riduzione dei giorni di assenza per malattia dei dipendenti pubblici

continuativo correlati allo specifico status e alle peculiari condizioni di impiego di tale personale sono equiparati al trattamento economico fondamentale. ⁽²⁷⁰⁾

[2. Nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare l'assenza viene giustificata esclusivamente mediante presentazione di certificazione medica rilasciata da struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. ^{(273) (276)}]

[3. L'Amministrazione dispone il controllo in ordine alla sussistenza della malattia del dipendente anche nel caso di assenza di un solo giorno, tenuto conto delle esigenze funzionali e organizzative. ^{(274) (276)}]

4. La contrattazione collettiva ovvero le specifiche normative di settore, fermi restando i limiti massimi delle assenze per permesso retribuito previsti dalla normativa vigente, definiscono i termini e le modalità di fruizione delle stesse, con l'obbligo di stabilire una quantificazione esclusivamente ad ore delle tipologie di permesso retribuito, per le quali la legge, i regolamenti, i contratti collettivi o gli accordi sindacali prevedano una fruizione alternativa in ore o in giorni. Nel caso di fruizione dell'intera giornata lavorativa, l'incidenza dell'assenza sul monte ore a disposizione del dipendente, per ciascuna tipologia, viene computata con riferimento all'orario di lavoro che il medesimo avrebbe dovuto osservare nella giornata di assenza.

[5. Le assenze dal servizio dei dipendenti di cui al comma 1 non sono equiparate alla presenza in servizio ai fini della distribuzione delle

In caso di assenza per malattia per un periodo superiore a dieci giorni e dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare, la certificazione medica deve essere rilasciata da una struttura sanitaria pubblica.

Le Regioni avevano richiesto di aggiungere “o dal medico di medicina generale/pediatra di libera scelta” ed al comma 3 di prevedere che l'onere fosse a carico dell'Amministrazione che dispone il controllo.

somme dei fondi per la contrattazione integrativa. Fanno eccezione le assenze per congedo di maternità, compresa l'interdizione anticipata dal lavoro, e per congedo di paternità, le assenze dovute alla fruizione di permessi per lutto, per citazione a testimoniare e per l'espletamento delle funzioni di giudice popolare, nonché le assenze previste dall'*articolo 4, comma 1, della legge 8 marzo 2000, n. 53*, e per i soli dipendenti portatori di handicap grave, i permessi di cui all'*articolo 33, comma 6, della legge 5 febbraio 1992, n. 104*.⁽²⁷²⁾ ⁽²⁷¹⁾

]

5-bis. Gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali su richiesta delle Amministrazioni pubbliche interessate rientrano nei compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale; conseguentemente i relativi oneri restano comunque a carico delle aziende sanitarie locali.⁽²⁷⁵⁾

5-ter. A decorrere dall'anno 2010 in sede di riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è individuata una quota di finanziamento destinata agli scopi di cui al comma 5-bis, ripartita fra le regioni tenendo conto del numero dei dipendenti pubblici presenti nei rispettivi territori; gli accertamenti di cui al medesimo comma 5-bis sono effettuati nei limiti delle ordinarie risorse disponibili a tale scopo.⁽²⁷⁵⁾

6. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme non derogabili dai contratti o accordi collettivi.

(270) Comma inserito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133* e, successivamente, così sostituito dall'*art. 17, comma 23, lett. a), D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*.

(271) Comma abrogato dall'*art. 17, comma 23, lett. d), D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*.

(272) Comma modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(273) Comma così modificato dall'*art. 17, comma 23, lett. b), D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*.

(274) Comma così modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133* e, successivamente, dall'*art. 17, comma 23, lett. c), D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*.

(275) Comma inserito dall'*art. 17, comma 23, lett. e), D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*.

(276) Comma abrogato dall'*art. 72, comma 1, lett. a), D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150*.

Art. 72. Personale dipendente prossimo al compimento dei limiti di età per il collocamento a riposo

1. Per gli anni 2009, 2010 e 2011 il personale in servizio presso le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le Agenzie fiscali, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, gli Enti pubblici non economici, le Università, le Istituzioni ed Enti di ricerca nonché gli enti di cui all'[articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), può chiedere di essere esonerato dal servizio nel corso del quinquennio antecedente la data di maturazione della anzianità massima contributiva di 40 anni. La richiesta di esonero dal servizio deve essere presentata dai soggetti interessati, improrogabilmente, entro il 1° marzo di ciascun anno a condizione che entro l'anno solare raggiungano il requisito minimo di anzianità contributivo richiesto e non è revocabile. La disposizione non si applica al personale della Scuola.

2. E' data facoltà all'amministrazione, in base alle proprie esigenze funzionali, di accogliere la richiesta dando priorità al personale interessato da processi di riorganizzazione della rete centrale e periferica o di razionalizzazione o appartenente a qualifiche di personale per le quali è prevista una riduzione di organico.

3. Durante il periodo di esonero dal servizio al dipendente spetta un trattamento temporaneo pari al cinquanta per cento di quello complessivamente goduto, per competenze fisse ed accessorie, al momento del collocamento nella nuova posizione. Ove durante tale periodo il dipendente svolga in modo continuativo ed esclusivo attività di volontariato, opportunamente documentata e certificata,

Le disposizioni, non riportando un'esplicita esclusione, si applicano anche al SSN.

presso organizzazioni non lucrative di utilità sociale, associazioni di promozione sociale, organizzazioni non governative che operano nel campo della cooperazione con i Paesi in via di sviluppo, ed altri soggetti da individuare con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la misura del predetto trattamento economico temporaneo è elevata dal cinquanta al settanta per cento. Fino al collocamento a riposo del personale in posizione di esonero gli importi del trattamento economico posti a carico dei fondi unici di amministrazione non possono essere utilizzati per nuove finalità ⁽²⁷⁸⁾.
⁽²⁷⁷⁾

4. All'atto del collocamento a riposo per raggiunti limiti di età il dipendente ha diritto al trattamento di quiescenza e previdenza che sarebbe spettato se fosse rimasto in servizio.

5. Il trattamento economico temporaneo spettante durante il periodo di esonero dal servizio è cumulabile con altri redditi derivanti da prestazioni lavorative rese dal dipendente come lavoratore autonomo o per collaborazioni e consulenze con soggetti diversi dalle amministrazioni pubbliche di cui all'*articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165* o società e consorzi dalle stesse partecipati. In ogni caso non è consentito l'esercizio di prestazioni lavorative da cui possa derivare un pregiudizio all'amministrazione di appartenenza.

6. Le amministrazioni di appartenenza, in relazione alle economie effettivamente derivanti dal collocamento in posizione di esonero dal servizio, certificate dai competenti organi di controllo, possono procedere, previa autorizzazione della Presidenza del Consiglio dei

Ministri - Dipartimento della funzione pubblica e del Ministero dell'economia e delle finanze ad assunzioni di personale in via anticipata rispetto a quelle consentite dalla normativa vigente per l'anno di cessazione dal servizio per limiti di età del dipendente collocato in posizione di esonero. Tali assunzioni vengono scomutate da quelle consentite in tale anno.

7. All'*articolo 16, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503*, e successive modificazioni, dopo il primo periodo sono aggiunti i seguenti: «In tal caso è data facoltà all'amministrazione, in base alle proprie esigenze organizzative e funzionali, di accogliere la richiesta in relazione alla particolare esperienza professionale acquisita dal richiedente in determinati o specifici ambiti ed in funzione dell'efficiente andamento dei servizi. La domanda di trattenimento va presentata all'amministrazione di appartenenza dai ventiquattro ai dodici mesi precedenti il compimento del limite di età per il collocamento a riposo previsto dal proprio ordinamento.».

8. Sono fatti salvi i trattenimenti in servizio in essere alla data di entrata in vigore del presente decreto e quelli disposti con riferimento alle domande di trattenimento presentate nei sei mesi successivi alla data di entrata in vigore del presente decreto. ⁽²⁷⁷⁾

9. Le amministrazioni di cui al comma 7 riconsiderano, con provvedimento motivato, tenuto conto di quanto ivi previsto, i provvedimenti di trattenimento in servizio già adottati con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2009.

10. I trattenimenti in servizio già autorizzati con effetto a decorrere dal 1° gennaio 2010 decadono ed i dipendenti interessati al

trattenimento sono tenuti a presentare una nuova istanza nei termini di cui al comma 7.

11. Per gli anni 2009, 2010 e 2011, le pubbliche amministrazioni di cui all' *articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*, e successive modificazioni, possono, a decorrere dal compimento dell'anzianità massima contributiva di quaranta anni del personale dipendente, nell'esercizio dei poteri di cui all' *articolo 5 del citato decreto legislativo n. 165 del 2001*, risolvere unilateralmente il rapporto di lavoro e il contratto individuale, anche del personale dirigenziale, con un preavviso di sei mesi, fermo restando quanto previsto dalla disciplina vigente in materia di decorrenza dei trattamenti pensionistici. Con appositi decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, dell'interno, della difesa e degli affari esteri, sono definiti gli specifici criteri e le modalità applicative dei principi della disposizione di cui al presente comma relativamente al personale dei comparti sicurezza, difesa ed esteri, tenendo conto delle rispettive peculiarità ordinamentali. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche nei confronti dei soggetti che abbiano beneficiato dell' *articolo 3, comma 57, della legge 24 dicembre 2003, n. 350*, e successive modificazioni. Le disposizioni di cui al presente comma non si applicano ai magistrati, ai professori universitari e ai dirigenti medici responsabili di struttura complessa. ⁽²⁷⁷⁾

(277) Comma modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, dall'*art. 6, comma 3, L. 4 marzo 2009, n. 15* e, successivamente, così sostituito dall'*art. 17, comma 35-novies, D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*. Vedi, anche, il comma 35-decies del medesimo *art. 17, D.L. 78/2009*.

(278) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il *D.M. 5 novembre 2008*.

Art. 76. Spese di personale per gli enti locali e delle camere di commercio

1. All'*articolo 1, comma 557, della legge 27 dicembre 2006, n. 296* e successive modificazioni è aggiunto alla fine il seguente periodo: «ai fini dell'applicazione della presente norma, costituiscono spese di personale anche quelle sostenute per i rapporti di collaborazione continuata e continuativa, per la somministrazione di lavoro, per il personale di cui all'*articolo 110 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267*, nonché per tutti i soggetti a vario titolo utilizzati, senza estinzione del rapporto di pubblico impiego, in strutture e organismi variamente denominati partecipati o comunque facenti capo all'ente».

2. In attesa dell'emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al comma 6, le deroghe previste dall' *articolo 3, comma 121, della legge 24 dicembre 2007, n. 244*, sono sospese, ad eccezione dei comuni con un numero massimo di dipendenti a tempo pieno non superiore a dieci. ⁽²⁹¹⁾

3. L'*articolo 82, comma 11, del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18*

agosto 2000, n. 267 e successive modificazioni è sostituito dal seguente: «La corresponsione dei gettoni di presenza è comunque subordinata alla effettiva partecipazione del consigliere a consigli e commissioni; il regolamento ne stabilisce termini e modalità».

4. In caso di mancato rispetto del patto di stabilità interno nell'esercizio precedente è fatto divieto agli enti di procedere ad assunzioni di personale a qualsiasi titolo, con qualsivoglia tipologia contrattuale, ivi compresi i rapporti di collaborazione continuata e continuativa e di somministrazione, anche con riferimento ai processi di stabilizzazione in atto. E' fatto altresì divieto agli enti di stipulare contratti di servizio con soggetti privati che si configurino come elusivi della presente disposizione.

5. Ai fini del concorso delle autonomie regionali e locali al rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, gli enti sottoposti al patto di stabilità interno assicurano la riduzione dell'incidenza percentuale delle spese di personale rispetto al complesso delle spese correnti, con particolare riferimento alle dinamiche di crescita della spesa per la contrattazione integrativa, tenuto anche conto delle corrispondenti disposizioni dettate per le amministrazioni statali.

6. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previo accordo tra Governo, regioni e autonomie locali da concludersi in sede di conferenza unificata, sono definiti parametri e criteri di virtuosità, con correlati obiettivi differenziati di risparmio, tenuto conto delle dimensioni demografiche degli enti, delle percentuali di incidenza delle spese di personale attualmente esistenti rispetto alla spesa corrente e dell'andamento di tale tipologia di spesa

nel quinquennio precedente. In tale sede sono altresì definiti: ⁽²⁹²⁾

a) criteri e modalità per estendere la norma anche agli enti non sottoposti al patto di stabilità interno;

b) criteri e parametri - con riferimento agli *articoli 90 e 110 del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267* e considerando in via prioritaria il rapporto tra la popolazione dell'ente ed il numero dei dipendenti in servizio - volti alla riduzione dell'affidamento di incarichi a soggetti esterni all'ente, con particolare riferimento agli incarichi dirigenziali e alla fissazione di tetti retributivi non superabili in relazione ai singoli incarichi e di tetti di spesa complessivi per gli enti; ⁽²⁹³⁾

c) criteri e parametri - considerando quale base di riferimento il rapporto tra numero dei dirigenti e dipendenti in servizio negli enti - volti alla riduzione dell'incidenza percentuale delle posizioni dirigenziali in organico.

6-bis. Sono ridotti dell'importo di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni 2009, 2010 e 2011 i trasferimenti erariali a favore delle comunità montane. Alla riduzione si procede intervenendo prioritariamente sulle comunità che si trovano ad una altitudine media inferiore a settecentocinquanta metri sopra il livello del mare. All'attuazione del presente comma si provvede con decreto del Ministro dell'interno, da adottare di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ^{(299) (294) (296) (297) (298)}.

7. Fino all'emanazione del decreto di cui al comma 6 è fatto divieto agli enti nei quali l'incidenza delle spese di personale è pari o superiore al 50% delle spese correnti di procedere ad assunzioni di personale a qualsiasi titolo e con qualsivoglia tipologia contrattuale.

(295)

8. Il personale delle aziende speciali create dalle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura non può transitare, in caso di cessazione dell'attività delle aziende medesime, alle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura di riferimento, se non previa procedura selettiva di natura concorsuale e, in ogni caso, a valere sui contingenti di assunzioni effettuabili in base alla vigente normativa. Sono disapplicate le eventuali disposizioni statutarie o regolamentari in contrasto con il presente articolo. ⁽²⁹⁵⁾

(291) Comma così sostituito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(292) Alinea così modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(293) Lettera così modificata dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(294) Comma inserito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(295) Comma così modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(296) La Corte costituzionale, con *sentenza 25-28 gennaio 2010, n. 27* (Gazz. Uff. 3 febbraio 2010, n. 5 - Prima serie speciale), ha

dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità costituzionale del presente comma nella parte in cui prevede che «i destinatari della riduzione, prioritariamente, devono essere individuati tra le comunità che si trovano ad una altitudine media inferiore a settecentocinquanta metri sopra il livello del mare».

(297) La Corte costituzionale, con [sentenza 25-28 gennaio 2010, n. 27](#) (Gazz. Uff. 3 febbraio 2010, n. 5 - Prima serie speciale), ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità costituzionale del presente comma nella parte in cui non prevede che all'attuazione del medesimo comma si provvede con decreto del Ministro dell'interno, da adottare di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze «d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'[art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#) (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali)».

(298) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il [D.M. 3 giugno 2009](#).

(299) La Corte costituzionale, con [ordinanza 25 - 28 gennaio 2010, n. 27](#) (Gazz. Uff. 3 febbraio 2010, n. 5, 1ª Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 76, comma 6-bis, avente ad oggetto la riduzione dell'importo di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni 2009, 2010 e 2011, dei trasferimenti erariali a favore delle comunità montane promossa, in riferimento agli artt. 117, quarto comma, e 119 della Costituzione.

Capo III

Patto di stabilità interno

Art. 77. *Patto di stabilità interno*

1. Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica, le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano, le province e i comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2009/2011 nelle misure seguenti in termini di fabbisogno e indebitamento netto:

a) il settore regionale per 1.500, 2.300 e 4.060 milioni, rispettivamente, per gli anni 2009, 2010 e 2011;

b) il settore locale per 1.650, 2.900 e 5.140 milioni, rispettivamente, per gli anni 2009, 2010 e 2011 ⁽³⁰²⁾.

2. Nel caso in cui non fossero approvate entro il 31 luglio 2008 le disposizioni legislative per la disciplina del nuovo patto di stabilità interno, volta a conseguire gli effetti finanziari di cui al comma 1, gli stanziamenti relativi agli interventi individuati nell'elenco 2 annesso al presente decreto sono accantonati e possono essere utilizzati solo dopo l'approvazione delle predette disposizioni legislative. ⁽³⁰⁰⁾

2-bis. Al fine di pervenire alla successiva sostituzione dei trasferimenti statali in coerenza con l' *articolo 119, secondo comma, della Costituzione*, è istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze un fondo unico in cui far confluire tutti i trasferimenti erariali attribuiti alle regioni per finanziare funzioni di competenza regionale.

Fondo unico regionale

E' istituito un Fondo unico presso il Ministero dell'Economia in cui far confluire tutti i trasferimenti per le funzioni di competenza regionale.

Le Regioni avevano proposto tale Fondo nel documento di parere al DPEF quale passo propedeutico alla fiscalizzazione di queste risorse e quindi l'avvio del processo di Federalismo fiscale.

(301)

2-ter. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro per i rapporti con le regioni, con il Ministro dell'economia e delle finanze e con i Ministri interessati, procede all'individuazione dei trasferimenti di cui al comma 2-bis. Il fondo è costituito nell'anno 2010 e i criteri di ripartizione sono stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro per i rapporti con le regioni, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all' *articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, e successive modificazioni. Lo schema di decreto è trasmesso al Parlamento per l'espressione del parere delle Commissioni parlamentari competenti per i profili finanziari. Il parere deve essere espresso entro trenta giorni dalla data di trasmissione. ⁽³⁰¹⁾

2-quater. Il Ministro dell'economia e delle finanze provvede, con propri decreti, ad apportare le occorrenti variazioni di bilancio. ⁽³⁰¹⁾

(300) Comma così modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(301) Comma aggiunto dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(302) La Corte costituzionale, con *sentenza 2 - 6 novembre 2009, n. 284* (Gazz. Uff. 11 novembre 2009, n. 45, 1^a Serie speciale), ha

dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 77, comma 1, e 77-ter, commi 1, 3 e 19, promosse in riferimento agli artt. 3, 11, 117 e 119 della Costituzione, al principio di leale collaborazione, al «generale canone di ragionevolezza delle leggi», agli artt. 32 e seguenti, 104, 158 e 159 del *Trattato 25 marzo 1957*, al Protocollo n. 20 del 1992 sulla procedura per i disavanzi eccessivi, alla risoluzione CE 17 giugno 1997, al *regolamento CE 25 giugno 1996, n. 2223/96*, al *regolamento CE 21 giugno 1999, n. 1260/1999*, al *regolamento CE 21 giugno 2005, n. 1290/2005*, ed al *regolamento CE 11 luglio 2006, n. 1083/2006*; ha inoltre dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 77-ter, comma 5-bis, introdotto dall'*art. 2, comma 42, della legge n. 203 del 2008*, promossa in riferimento agli artt. 3, 11, 117 e 119 Cost., al «generale canone di ragionevolezza delle leggi», agli artt. 158 e 159 del Trattato istitutivo della Comunità europea, al *regolamento CE n. 1260/1999* ed al *regolamento CE n. 1083/2006*; ha infine dichiarato cessata la materia del contendere in ordine alla questione di legittimità costituzionale dell'art. 77-ter, comma 4, promossa dalla Regione Calabria con il ricorso indicato in epigrafe, in riferimento agli artt. 3, 11, 117 e 119 Cost., al principio di leale collaborazione, al «generale canone di ragionevolezza delle leggi», agli artt. 32 e seguenti, 104, 158 e 159 del Trattato istitutivo della Comunità europea, al Protocollo n. 20 del 1992 sulla procedura per i disavanzi eccessivi, alla risoluzione CE 17 giugno 1997, al *regolamento CE n. 2223/96*, al *regolamento CE n. 1260/1999*, al *regolamento CE n. 1290/2005* ed al *regolamento CE n. 1083/2006*.

Art. 77-ter. Patto di stabilità interno delle regioni e delle province autonome ⁽³²⁰⁾

(320) Articolo inserito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

1. Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2009-2011 con il rispetto delle disposizioni di cui ai commi da 2 a 19, che costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica ai sensi degli *articoli 117*, terzo comma, e *119, secondo comma, della Costituzione*.

2. Continua ad applicarsi la sperimentazione sui saldi di cui all'*articolo 1, comma 656, della legge 27 dicembre 2006, n. 296*.

3. In attesa dei risultati della sperimentazione di cui al comma 2, per gli anni 2009-2011, il complesso delle spese finali di ciascuna regione a statuto ordinario, determinato ai sensi del comma 4, non può essere superiore, per l'anno 2009, al corrispondente complesso di spese finali determinate sulla base dell'obiettivo programmatico per l'anno 2008 diminuito dello 0,6 per cento, e per gli anni 2010 e 2011, non può essere rispettivamente superiore al complesso delle corrispondenti spese finali dell'anno precedente, calcolato assumendo il pieno rispetto del patto di stabilità interno, aumentato dell'1,0 per cento per l'anno 2010 e diminuito dello 0,9 per cento per l'anno 2011. L'obiettivo programmatico per l'anno 2008 è quello risultante

dall'applicazione dell' *articolo 1, comma 657, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.*

4. Il complesso delle spese finali è determinato dalla somma delle spese correnti ed in conto capitale, al netto delle:

- a) spese per la sanità, cui si applica la specifica disciplina di settore;
- b) spese per la concessione di crediti.

5. Le spese finali sono determinate sia in termini di competenza sia in termini di cassa.

6. Per gli esercizi 2009, 2010 e 2011, le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano concordano, entro il 31 dicembre di ciascun anno precedente, con il Ministro dell'economia e delle finanze il livello complessivo delle spese correnti e in conto capitale, nonché dei relativi pagamenti, in coerenza con gli obiettivi di finanza pubblica per il periodo 2009-2011; a tale fine, entro il 31 ottobre di ciascun anno precedente, il presidente dell'ente trasmette la proposta di accordo al Ministro dell'economia e delle finanze. In caso di mancato accordo si applicano le disposizioni stabilite per le regioni a statuto ordinario. Per gli enti locali dei rispettivi territori provvedono alle finalità correlate al patto di stabilità interno le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano, esercitando le competenze alle stesse attribuite dai rispettivi statuti di autonomia e dalle relative norme di attuazione. Qualora le predette regioni e province autonome non provvedano entro il 31 dicembre di ciascun anno precedente, si applicano, per gli enti locali dei rispettivi territori, le disposizioni previste per gli altri enti locali in materia di

Dal complesso delle spese finali sono escluse quelle per la sanità

patto di stabilità interno.

7. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano concorrono al riequilibrio della finanza pubblica, oltre che nei modi stabiliti dal comma 6, anche con misure finalizzate a produrre un risparmio per il bilancio dello Stato, mediante l'assunzione dell'esercizio di funzioni statali, attraverso l'emanazione, con le modalità stabilite dai rispettivi statuti, di specifiche norme di attuazione statutaria; tali norme di attuazione precisano le modalità e l'entità dei risparmi per il bilancio dello Stato da ottenere in modo permanente o comunque per annualità definite.

8. Sulla base degli esiti della sperimentazione di cui al comma 2, le norme di attuazione devono altresì prevedere le disposizioni per assicurare in via permanente il coordinamento tra le misure di finanza pubblica previste dalle leggi costituenti la manovra finanziaria dello Stato e l'ordinamento della finanza regionale previsto da ciascuno statuto speciale e dalle relative norme di attuazione.

9. Sulla base degli esiti della sperimentazione di cui al comma 2 si procede, anche nei confronti di una sola o più regioni, a ridefinire con legge le regole del patto di stabilità interno e l'anno di prima applicazione delle regole. Le nuove regole devono comunque tenere conto del saldo in termini di competenza mista calcolato quale somma algebrica degli importi risultanti dalla differenza tra accertamenti e impegni, per la parte corrente, e dalla differenza tra incassi e pagamenti, per la parte in conto capitale. Per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano può essere assunto a riferimento, con l'accordo di cui al comma 6, il saldo finanziario anche prima della conclusione del procedimento e della

approvazione del decreto previsto dall' *articolo 1, comma 656, della legge n. 296 del 2006* a condizione che la sperimentazione effettuata secondo le regole stabilite dal presente comma abbia con seguito esiti positivi per il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica.

10. Resta ferma la facoltà delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano di estendere le regole del patto di stabilità interno nei confronti dei loro enti ed organismi strumentali, nonché degli enti ad ordinamento regionale o provinciale.

11. Al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi riferiti ai saldi di finanza pubblica, la regione, sulla base di criteri stabiliti in sede di consiglio delle autonomie locali, può adattare per gli enti locali del proprio territorio le regole e i vincoli posti dal legislatore nazionale, in relazione alla diversità delle situazioni finanziarie esistenti nelle regioni stesse, fermo restando l'obiettivo complessivamente determinato in applicazione dell'articolo 77-bis per gli enti della regione e risultante dalla comunicazione effettuata dal Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato alla regione interessata ⁽³²³⁾.

12. Per il monitoraggio degli adempimenti relativi al patto di stabilità interno e per acquisire elementi informativi utili per la finanza pubblica anche relativamente alla propria situazione debitoria, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono trimestralmente al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, entro trenta giorni dalla fine del periodo di riferimento, utilizzando il sistema web appositamente previsto per il patto di stabilità interno nel sito "www.pattostabilita.rgs.tesoro.it" le informazioni riguardanti sia la

gestione di competenza sia quella di cassa, attraverso un prospetto e con le modalità definiti con decreto del predetto Ministero, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.⁽³²⁴⁾

13. Ai fini della verifica del rispetto degli obiettivi del patto di stabilità interno, ciascuna regione e provincia autonoma è tenuta ad inviare, entro il termine perentorio del 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, al Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, una certificazione, sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente e dal responsabile del servizio finanziario secondo un prospetto e con le modalità definite dal decreto di cui al comma 12. La mancata trasmissione della certificazione entro il termine perentorio del 31 marzo costituisce inadempimento al patto di stabilità interno. Nel caso in cui la certificazione, sebbene trasmessa in ritardo, attesti il rispetto del patto, non si applicano le disposizioni di cui al comma 15 del presente articolo, ma si applicano solo quelle di cui al comma 4 dell' *articolo 76*.

14. Ai fini della verifica del rispetto degli obiettivi del patto di stabilità interno, ciascuna regione a statuto speciale e provincia autonoma è tenuta ad osservare quanto previsto dalle norme di attuazione statutaria emanate ai sensi del comma 8. Fino alla emanazione delle predette norme di attuazione statutaria si provvede secondo quanto disposto dall'accordo concluso ai sensi del comma 6.

15. In caso di mancato rispetto del patto di stabilità interno relativo agli anni 2008-2011 la regione o la provincia autonoma inadempiente

non può nell'anno successivo a quello dell'inadempienza:

a) impegnare spese correnti, al netto delle spese per la sanità, in misura superiore all'importo annuale minimo dei corrispondenti impegni effettuati nell'ultimo triennio;

b) ricorrere all'indebitamento per gli investimenti. I mutui e i prestiti obbligazionari posti in essere con istituzioni creditizie e finanziarie per il finanziamento degli investimenti devono essere corredati da apposita attestazione da cui risulti il conseguimento degli obiettivi del patto di stabilità interno per l'anno precedente. L'istituto finanziatore o l'intermediario finanziario non può procedere al finanziamento o al collocamento del prestito in assenza della predetta attestazione.

16. Restano altresì ferme per gli enti inadempienti al patto di stabilità interno le disposizioni recate dal comma 4 dell' *articolo 76*.

17. Continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all' *articolo 1, comma 664, della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, e all' *articolo 6, comma 1-bis, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56*, introdotto dall' *articolo 1, comma 675, della legge n. 296 del 2006*.

18. Le disposizioni recate dal presente articolo sono aggiornate anche sulla base dei nuovi criteri che vengono adottati in sede europea ai fini della verifica del rispetto del patto di stabilità e crescita.

19. Resta confermata per il triennio 2009-2011, ovvero sino all'attuazione del federalismo fiscale se precedente all'anno 2011, la sospensione del potere delle regioni di deliberare aumenti dei tributi, delle addizionali, delle aliquote ovvero delle maggiorazioni di

Prosegue l'applicazione delle disposizioni concernenti il limite alla possibilità di contrarre mutui per le strutture sanitarie disposto in finanziaria 2007 (art. 1 comma 664) e di quelle sulla determinazione definitiva delle aliquote per il finanziamento delle Regioni.

aliquote di tributi ad esse attribuiti con legge dello Stato di cui all'*articolo 1, comma 7, del decreto-legge 27 maggio 2008, n. 93*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 24 luglio 2008, n. 126*.

20. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano per il periodo rispettivamente previsto fino alla definizione dei contenuti del nuovo patto di stabilità interno nel rispetto dei saldi fissati ⁽³²⁵⁾.

(321) Comma inserito dall'*art. 2, comma 42, L. 22 dicembre 2008, n. 203*, a decorrere dal 1° gennaio 2009.

(322) Comma inserito dall'*art. 4, comma 4-octies, D.L. 25 gennaio 2010, n. 2*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 26 marzo 2010, n. 42*.

(323) Vedi, anche, l'*art. 7-quater, comma 7, D.L. 10 febbraio 2009, n. 5*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 9 aprile 2009, n. 33*.

(324) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il *Decr. 16 dicembre 2009*.

(325) La Corte costituzionale, con *sentenza 2 - 6 novembre 2009, n. 284* (Gazz. Uff. 11 novembre 2009, n. 45, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 77, comma 1, e 77-ter, commi 1, 3 e 19, promosse in riferimento agli artt. 3, 11, 117 e 119 della Costituzione, al principio di leale collaborazione, al «generale canone di ragionevolezza delle leggi», agli artt. 32 e seguenti, 104, 158 e 159 del *Trattato 25 marzo 1957*, al

Protocollo n. 20 del 1992 sulla procedura per i disavanzi eccessivi, alla risoluzione CE 17 giugno 1997, al *regolamento CE 25 giugno 1996, n. 2223/96*, al *regolamento CE 21 giugno 1999, n. 1260/1999*, al *regolamento CE 21 giugno 2005, n. 1290/2005*, ed al *regolamento CE 11 luglio 2006, n. 1083/2006*; ha inoltre dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 77-ter, comma 5-bis, introdotto dall'*art. 2, comma 42, della legge n. 203 del 2008*, promossa in riferimento agli artt. 3, 11, 117 e 119 Cost., al «generale canone di ragionevolezza delle leggi», agli artt. 158 e 159 del Trattato istitutivo della Comunità europea, al *regolamento CE n. 1260/1999* ed al *regolamento CE n. 1083/2006*; ha infine dichiarato cessata la materia del contendere in ordine alla questione di legittimità costituzionale dell'art. 77-ter, comma 4, promossa dalla Regione Calabria con il ricorso indicato in epigrafe, in riferimento agli artt. 3, 11, 117 e 119 Cost., al principio di leale collaborazione, al «generale canone di ragionevolezza delle leggi», agli artt. 32 e seguenti, 104, 158 e 159 del Trattato istitutivo della Comunità europea, al Protocollo n. 20 del 1992 sulla procedura per i disavanzi eccessivi, alla risoluzione CE 17 giugno 1997, al *regolamento CE n. 2223/96*, al *regolamento CE n. 1260/1999*, al *regolamento CE n. 1290/2005* ed al *regolamento CE n. 1083/2006*.

Art. 77-quater. Modifiche della tesoreria unica ed eliminazione della rilevazione dei flussi trimestrali di cassa ⁽³²⁶⁾

(326) Articolo inserito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

1. A decorrere dal 1° gennaio 2009 l'applicazione delle disposizioni

Le disposizioni tendono a razionalizzare ed a uniformare la disciplina della tesoreria unica.

Estensione del regime alle Aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere comprese quelle universitarie, policlinici universitari IRCCS di diritto pubblico, Istituti zooprofilattici ed Agenzie sanitarie regionali.

di cui all' [articolo 7 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279](#), come modificato dal comma 7 del presente articolo, è estesa:

a) alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con le disposizioni statutarie e con quelle di cui all'articolo 77-ter;

b) a tutti gli enti locali di cui al testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali di cui al [decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267](#), assoggettati al sistema di tesoreria unica;

c) alle Aziende sanitarie locali, alle Aziende ospedaliere, comprese le Aziende ospedaliero-universitarie di cui all' [articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517](#), e i Policlinici universitari a gestione diretta, agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, agli Istituti zooprofilattici sperimentali e alle Agenzie sanitarie regionali.

2. Le somme che affluiscono mensilmente a titolo di imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) e addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) ai conti correnti di tesoreria di cui all' [articolo 40, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446](#), intestati alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, sono accreditate, entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo, presso il tesoriere regionale o provinciale. Resta ferma per le regioni a statuto ordinario, fino alla determinazione definitiva della quota di compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto (IVA), l'applicazione delle disposizioni di cui all' [articolo 13, comma 3, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56](#), e all' [articolo 1, comma 321, della legge 23 dicembre 2005, n. 266](#), e successive modificazioni. Conseguentemente le eventuali eccedenze di gettito IRAP e

I commi 3 e 4 disciplinano l'accreditamento alle Regioni di somme in acconto su quelle che spettano loro in base alle assegnazioni del Fondo sanitario Nazionale.

addizionale regionale all'IRPEF - con esclusione degli effetti derivanti dalle manovre eventualmente disposte dalla regione - rispetto alle previsioni delle imposte medesime effettuate ai fini del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato sono riversate all'entrata statale in sede di conguaglio. Resta altresì ferma, per la Regione siciliana, l'applicazione delle disposizioni di cui all' *articolo 39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446*.

3. L'anticipazione mensile per il finanziamento della spesa sanitaria, di cui all' *articolo 1, comma 796, lettera d), della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, a favore delle regioni a statuto ordinario e della Regione siciliana, è accreditata sulle contabilità speciali infruttifere al netto delle somme cumulativamente trasferite a titolo di IRAP e di addizionale regionale all'IRPEF e delle somme trasferite ai sensi del comma 4 del presente articolo per le regioni a statuto ordinario e del comma 5 per la Regione siciliana. In caso di necessità i recuperi delle anticipazioni sono effettuati anche a valere sulle somme affluite nell'esercizio successivo sui conti correnti di cui all' *articolo 40, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446*, ovvero sulle somme da erogare a qualsiasi titolo a carico del bilancio statale.

4. Nelle more del perfezionamento del riparto delle somme di cui al l' *articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56*, la compartecipazione IVA è corrisposta alle regioni a statuto ordinario nella misura risultante dall'ultimo riparto effettuato, previo accantonamento di un importo corrispondente alla quota del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, ai sensi della legislazione

vigente.

5. Alla Regione siciliana sono erogate le somme spettanti a titolo di Fondo sanitario nazionale, quale risulta dall'Intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, previo accantonamento di un importo corrispondente alla quota del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, ai sensi della legislazione vigente.

6. Al fine di assicurare un'ordinata gestione degli effetti derivanti dalle disposizioni di cui al comma 2 del presente articolo, in funzione dell'applicazione delle disposizioni di cui all' *articolo 13, comma 3, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56*, e successive modificazioni, all' *articolo 1, comma 321, della legge 23 dicembre 2005, n. 266*, e all' *articolo 39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446*, le regioni possono accantonare le somme relative all'IRAP e all'addizionale regionale all'IRPEF accertate in eccesso rispetto agli importi delle medesime imposte spettanti a titolo di finanziamento del fabbisogno sanitario dell'anno di riferimento, quale risulta dall'Intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e rispetto agli importi delle medesime imposte derivanti dall'attivazione della leva fiscale regionale per il medesimo anno. A tal fine, con riferimento alle manovre fiscali

regionali sull'IRAP e sull'addizionale regionale all'IRPEF, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento delle finanze quantifica annualmente i gettiti relativi all'ultimo anno consuntivabile indicando contestualmente una stima dei gettiti relativi a ciascuno degli anni compresi nel quadriennio successivo all'anno di consuntivazione e ne dà comunicazione alle regioni.

7. Il comma 2 dell' *articolo 7 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279*, è sostituito dal seguente:

«2. Le entrate costituite da assegnazioni, contributi e quanto altro proveniente direttamente dal bilancio dello Stato devono essere versate per le regioni, le province autonome e gli enti locali nelle contabilità speciali infruttifere ad essi intestate presso le sezioni di tesoreria provinciale dello Stato. Tra le predette entrate sono comprese quelle provenienti da operazioni di indebitamento assistite, in tutto o in parte, da interventi finanziari dello Stato sia in conto capitale che in conto interessi, nonché quelle connesse alla devoluzione di tributi erariali alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano» ⁽³²⁸⁾, ⁽³²⁷⁾

8. Le risorse trasferite alle strutture sanitarie di cui al comma 1, lettera c), a carico diretto del bilancio statale sono accreditate in apposita contabilità speciale infruttifera, da aprire presso la sezione di tesoreria provinciale. Le somme giacenti alla data del 31 dicembre 2008 sulle preesistenti contabilità speciali per spese correnti e per spese in conto capitale, intestate alle stesse strutture sanitarie, possono essere prelevate in quote annuali costanti del venti per cento. Su richiesta della regione competente, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, possono essere concesse deroghe al limite del prelievo

annuale del 20 per cento, da riassorbire negli esercizi successivi ⁽³³⁰⁾.

9. A decorrere dal 1° gennaio 2009 cessano di avere efficacia le disposizioni relative alle sperimentazioni per il superamento della tesoreria unica, attuate con i decreti del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica n. 31855 del 4 settembre 1998 e n. 152772 del 3 giugno 1999 e con i decreti del Ministro dell'economia e delle finanze n. 59453 del 19 giugno 2003 e n. 83361 dell'8 luglio 2005, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 165 del 18 luglio 2005.

10. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano per il periodo rispettivamente previsto fino alla definizione dei contenuti del nuovo patto di stabilità interno nel rispetto dei saldi fissati.

11. Gli enti pubblici soggetti al Sistema Informativo delle Operazioni degli Enti pubblici (SIOPE), istituito ai sensi dell' *articolo 28, commi 3, 4 e 5, della legge 27 dicembre 2002, n. 289*, e successive modificazioni, e i rispettivi tesorieri o cassieri non sono tenuti agli adempimenti relativi alla trasmissione dei dati periodici di cassa, di cui all' *articolo 30 della legge 5 agosto 1978, n. 468*, e successive modificazioni. I prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide costituiscono un allegato obbligatorio del rendiconto o del bilancio di esercizio. Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, sono stabilite, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, le relative modalità di attuazione. Le sanzioni previste dagli *articoli 30 e 32 della legge n. 468 del 1978* per il mancato invio dei prospetti di cassa operano per gli enti

inadempienti al SIOPE ⁽³²⁹⁾.

(327) La Corte costituzionale, con [sentenza 14-18 dicembre 2009, n. 334](#) (Gazz. Uff. 23 dicembre 2009, n. 51 - Prima serie speciale), ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità del presente comma, nella parte in cui esso si applica alle Province autonome di Trento e Bolzano.

(328) La Corte costituzionale, con [sentenza 14 - 18 dicembre 2009, n. 334](#) (Gazz. Uff. 23 dicembre 2009, n. 51, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 77-quater, comma 7, e dell'art. 83, commi 21 e 22, convertito, con modificazioni, dalla [legge n. 133 del 2008](#), promosse, in riferimento al combinato disposto degli artt. 36 dello statuto regionale e 2 del [D.P.R. 26 luglio 1965, n. 1074](#).

(329) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il [Decr. 23 dicembre 2009](#).

(330) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi, per gli enti del comparto sanitario della regione Puglia, il [D.P.C.M. 20 marzo 2009](#); per l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Mezzogiorno, il [D.P.C.M. 2 luglio 2009](#); per l'Istituto nazionale dei tumori Fondazione «G. Pascale», il [D.P.C.M. 28 dicembre 2009](#); per le strutture sanitarie della regione Lazio, il [D.P.C.M. 30 dicembre 2009](#); per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, il [D.P.C.M. 10 dicembre 2009](#); per le strutture sanitarie della regione autonoma della Sardegna, il [D.P.C.M. 25 febbraio 2010](#); per l'azienda sanitaria della

Disposizioni in materia di spesa sanitaria

Il comma 1 dispone il finanziamento del SSN cui concorre lo Stato per il triennio 2009-2010:

conferma di 102.683 milioni di euro per l'anno 2009
determina in 103.945 milioni di euro per l'anno 2010
determina in 106.265 milioni di euro per l'anno 2011.

Restano fermi gli adempimenti regionali previsti dalla legislazione vigente e quelli derivanti dagli Accordi di Intesa.

regione Molise, il [D.P.C.M. 25 febbraio 2010](#).

Capo IV

Spesa sanitaria e per invalidità

Art. 79. Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria

1. Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2009-2011 il finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato è confermato in 102.683 milioni di euro per l'anno 2009, ai sensi delle disposizioni di cui all' [articolo 1, comma 796, lettera a\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), e successive modificazioni, e all' [articolo 3, comma 139, della legge 24 dicembre 2007, n. 244](#), ed è determinato in 103.945 milioni di euro per l'anno 2010 e in 106.265 milioni di euro per l'anno 2011. Restano fermi gli adempimenti regionali previsti dalla legislazione vigente, nonché quelli derivanti dagli accordi e dalle intese intervenute fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. ^{(337) (341)}

1-bis. Per gli anni 2010 e 2011 l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato derivante da quanto disposto dal comma 1, rispetto al livello di finanziamento previsto per l'anno 2009, è subordinato alla stipula di una specifica intesa fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell' [articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131](#), da sottoscrivere entro il 15 ottobre 2009, che, ad integrazione e modifica dell'accordo Stato-

L'accesso al finanziamento integrativo per gli anni 2010 e 2011 è subordinato alla stipula di specifica **Intesa** ai sensi dell'art. 8 comma 6 l. n.131/2003 da sottoscrivere entro il 31 ottobre 2008 che preveda:

regioni dell'8 agosto 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001, dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005 pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005 e dell'intesa Stato-regioni relativa al Patto per la salute del 5 ottobre 2006, di cui al [provvedimento 5 ottobre 2006, n. 2648](#), pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 256 del 3 novembre 2006, contempi ai fini dell'efficientamento del sistema e del conseguente contenimento della dinamica dei costi, nonché al fine di non determinare tensioni nei bilanci regionali extrasanitari e di non dover ricorrere necessariamente all'attivazione della leva fiscale regionale:

a) una riduzione dello standard dei posti letto, diretta a promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale ⁽³⁴⁵⁾;

b) l'impegno delle regioni, anche con riferimento a quanto previsto dall' [articolo 1, comma 565, lettera c\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione e di efficientamento della rete ospedaliera, alla riduzione delle spese di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale anche attraverso:

1) la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e di conseguente ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa di cui ai contratti collettivi nazionali del predetto personale;

2) la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto

Riduzione dello standard dei posti letto

Impegno delle Regioni alla riduzione delle spese per il personale attraverso:

Misure di riduzione stabile della consistenza organica.

Fissazione di parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse.

comunque delle disponibilità dei fondi della contrattazione integrativa, così come rideterminati ai sensi di quanto previsto dal numero 1;

c) l'impegno delle regioni, nel caso in cui si profili uno squilibrio di bilancio del settore sanitario, ad attivare anche forme di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini, ivi compresi i cittadini a qualsiasi titolo esenti ai sensi della vigente normativa, prevedendo altresì forme di attivazione automatica in corso d'anno in caso di superamento di soglie predefinite di scostamento dall'andamento programmatico della spesa ⁽³⁴⁶⁾ ⁽³⁴⁷⁾ ⁽³⁴²⁾.

1-ter. Qualora non venga raggiunta l'Intesa di cui al comma 1-bis entro il 15 ottobre 2009, si applicano comunque l' *articolo 120 della Costituzione*, nonché le norme statali di attuazione e di applicazione dello stesso, e la *legge 5 maggio 2009, n. 42*, in materia di federalismo fiscale; inoltre, con la procedura di cui all' *articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono fissati lo standard di dotazione dei posti letto nonché gli ulteriori standard necessari per promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale nonché per le finalità di cui al comma 1-bis, lettera b), del presente articolo ⁽³⁴⁸⁾ ⁽³⁴³⁾.

1-quater. All' *articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre*

Impegno delle Regioni nei casi di squilibrio di bilancio sanitario ad attivare forme di compartecipazione dei cittadini

In caso di mancato raggiungimento della nuova Intesa, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni, vengono fissati gli standard di cui ai commi precedenti.

Le disposizioni sul finanziamento determinano un incremento medio nel triennio 2009-2011 dell'1,57% a fronte di un incremento medio del triennio 2006-2008 del 4,77%, comportando un taglio rispetto alla programmazione tendenziale prevista nel Patto per la salute pari a 7,5 miliardi di euro per gli anni 2010 e 2011.

Le Regioni hanno sottolineato con forza nelle sedi istituzionali – vedi parere al DPEF – il mancato rispetto del Patto per l'anno 2009 e insostenibilità del sistema conseguente i tagli operati. In tale situazione - che ha portato ad esprimere un parere negativo sulla manovra - appare difficile trovare una convergenza sulla Nuova Intesa.

I commi da 1 quater a 1 septies apportano modifiche alla

1996, n. 662, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, le parole: «di criteri e parametri fissati dal Piano stesso» sono sostituite dalle seguenti: «di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano»;

b) il terzo periodo è sostituito dai seguenti: «La predetta modalità di ammissione al finanziamento è valida per le linee progettuali attuative del Piano sanitario nazionale fino all'anno 2008. A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le mancate presentazione ed approvazione dei

normativa vigente in materia di programmazione, tariffe ed accreditamento.

I quater - Le lettere a) e b) si riferiscono ai progetti per il perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e definiscono le modalità del riparto e le relative procedure di erogazione, prevedendo:

la sostituzione dello strumento di identificazione dei parametri di indirizzo della programmazione regionale, attualmente previsto nel PSN con linee guida del ministro del Lavoro, della salute e delle politiche sociali approvate con accordo in sede di Conferenza Stato - regioni; unificazione del provvedimento di assegnazione della quota di risorse vincolate con quello previsto per l'attribuzione della quota indistinta di parte corrente, l'erogazione da parte del ministero dell'Economia e delle finanze (MEF) di un acconto pari al 70% della quota di competenza, subordinando l'erogazione del saldo dei progetti regionali di utilizzo delle predette somme e ed una rendicontazione sui risultati raggiunti; la mancata approvazione dei progetti come causa di mancata erogazione del

progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata». ⁽³³⁸⁾

1-quinquies. Al *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all' *articolo 8-sexies*, comma 5:

1) al primo periodo, le parole da: «in base ai costi standard» fino alla fine del periodo sono sostituite dalle seguenti: «tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome»;

2) il secondo periodo è sostituito dai seguenti: «Lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole

saldo e di recupero dell'anticipazione del 70%.

Il comma 1 quinquies modifica le disposizioni per la determinazione delle tariffe massime per l'assistenza specialistica ed il ricovero ospedaliero da parte del Governo e per la determinazione e l'applicazione del sistema tariffario da parte delle regioni, prevedendo la semplificazione delle modalità di determinazione delle tariffe con possibilità di utilizzare anche costi standard e tariffari già disponibili presso le Regioni e le PPAA;

la funzionalità del sistema tariffario regionale alle caratteristiche organizzative e di attività delle strutture, verificate in sede di accreditamento;

regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione è abrogato il *decreto del Ministro della Sanità 15 aprile 1994*, recante “Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 107 del 10 maggio 1994»;

b) all’ *articolo 1*, comma 18, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Le attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all’articolo 8-quinquies.»;

c) all’ *articolo 8-quater*, al comma 3, lettera b), dopo le parole: «delle strutture al fabbisogno» sono inserite le seguenti: «, tenendo conto anche del criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve esser conseguita da parte delle singole strutture sanitarie.»;

d) all’ *articolo 8-quinquies*:

1) al comma 2, alinea, le parole: «accordi con le strutture pubbliche ed equiparate» sono sostituite dalle seguenti: «accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie.»;

2) al comma 2, lettera b), dopo le parole: «distinto per tipologia e per modalità di assistenza» è aggiunto il seguente periodo: «Le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell’azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati.»;

3) dopo il comma 2-ter sono aggiunti i seguenti:

l’assoggettamento anche per le istituzioni pubbliche e private assimilate alle aziende sanitarie regionali ai sensi dell’articolo 4, comma 12, del D. Lgs. 502 del 1992 e successive modificazioni (IRCCS, istituti di enti di ricerca ed ospedali classificati ai sensi degli articoli 41 e 43 della legge 833 del 1978), al regime degli accordi con gli altri soggetti pubblici e privati accreditati, ivi comprese le aziende ospedaliero universitarie, alla remunerazione

<p>«2-quater. Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all' <i>articolo 10, comma 2, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288</i>. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli <i>articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833</i>, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell' <i>articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412</i> e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis).</p> <p>2-quinquies. In caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accredito istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso». ⁽³³⁸⁾</p> <p>1-sexies. Al fine di garantire il pieno rispetto degli obiettivi finanziari programmatici di cui al comma 1:</p> <p>a) sono potenziati i procedimenti di verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN). A tal fine, con decreto del Ministro</p>	<p>tariffaria all'interno dei tetti finanziari e di attività predeterminati in sede di negoziazione e di contrattazione, alla determinazione di funzioni specifiche riconosciute dalle regioni, sulla base infine di tutte le altre previsioni in materia di autorizzazione ed accreditamento stabilite dalle regioni nell'ambito delle normative nazionali e regionali vigenti;</p> <p>la mancata stipula degli accordi comporta la sospensione dell'accredito istituzionale dei professionisti e delle strutture;</p> <p>Il comma 1 sexies modifica le disposizione in materia di controlli nell'erogazione di prestazioni a carico del SSN, prevedendo:</p> <p>il potenziamento dei procedimenti di verifica delle esenzioni in base al reddito, mediante una disciplina di collaborazione tra Agenzia delle entrate e SSN nell'ambito del sistema della tessera sanitaria, del sistema di autocertificazione da parte del cittadino, di</p>
--	---

dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da adottare entro il 30 settembre 2008, sono individuate le modalità con le quali entro il 15 marzo di ogni anno l'Agenzia delle entrate, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e l'INPS mettono a disposizione del SSN, tramite il sistema della tessera sanitaria, attuativo dell' *articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 24 novembre 2003, n. 326*, e successive modificazioni, le informazioni utili a consentire la verifica della sussistenza del diritto all'esenzione per reddito del cittadino in base ai livelli di reddito di cui all' *articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537*, e successive modificazioni ed integrazioni, individuando l'ultimo reddito complessivo del nucleo familiare, in quanto disponibile al sistema informativo dell'anagrafe tributaria. Per nucleo familiare si intende quello previsto dall' *articolo 1 del decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro delle finanze, del 22 gennaio 1993*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27 gennaio 1993, e successive modificazioni; ^{(340) (344)}

b) con il medesimo decreto di cui alla lettera a) sono definite le modalità con cui il cittadino è tenuto ad autocertificare presso l'azienda sanitaria locale di competenza la sussistenza del diritto all'esenzione per reddito in difformità dalle predette informazioni, prevedendo verifiche obbligatorie da parte delle aziende sanitarie locali delle informazioni rese da gli assistiti in contrasto con le informazioni rese disponibili al SSN e, in caso di accertata dichiarazione mendace, il recupero delle somme dovute dall'assistito, pena l'esclusione dello stesso dalla successiva prescrivibilità di ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSN;

c) per le regioni che, ai sensi dell' *articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, hanno

verifica da parte del SSN con eventuale recupero delle somme dovute dal cittadino pena l'esclusione dall'ammissibilità di ulteriori prestazioni a carico del servizio;

una disposizione che per le regioni interessate dai piani di rientro prevede che una quota delle risorse per investimenti, disponibili

sotto scritto l'Accordo per il perseguimento dell'equilibrio economico nel settore sanitario, una quota delle risorse di cui all' [articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67](#), e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall' [articolo 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388](#), e dall' [articolo 1, comma 796, lettera n\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), e successive modificazioni, può essere destinata alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sulla assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all' [articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266](#), e successive modificazioni, e con i modelli dei dati del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS).⁽³³⁸⁾

1-septies. All' [articolo 88 della legge 23 dicembre 2000, n. 388](#), il comma 2 è sostituito dal seguente:
«2. Al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di

per le predette nell'ambito di quelle ex art. 20 della legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni, possa essere utilizzata per il potenziamento degli strumenti di verifica e controllo gestionale;

Il comma 1 septies dispone un potenziamento del sistema di controllo delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione mediante la previsione che le Regioni assicurino per ciascun soggetto erogatore delle prestazioni un controllo di almeno il 10 % delle cartelle cliniche .

inappropriatezza individuate dalle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze». ⁽³³⁸⁾

2. Al fine di procedere al rinnovo degli accordi collettivi nazionali con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale per il biennio economico 2006-2007, il livello del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, di cui al comma 1, è incrementato di 184 milioni di euro per l'anno 2009 e di 69 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010, anche per l'attuazione del Progetto Tessera Sanitaria e, in particolare, per il collegamento telematico in rete dei medici e la ricetta elettronica, di cui al comma 5-bis dell'*articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 24 novembre 2003, n. 326*. ⁽³³⁹⁾

3. All'*articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*, il secondo periodo è soppresso.

(337) Comma sostituito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133* e, successivamente, così modificato dall'*art. 22, comma 6, D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*.

(338) Comma inserito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, che ha sostituito l'originario comma 1, con gli attuali commi 1,

Il comma 2 prevede l'incremento del finanziamento cui concorre lo Stato in relazione agli oneri per il rinnovo degli Accordi collettivi nazionali con il personale convenzionato per il biennio 2006-2007 di 184 milioni di euro per l'anno 2009 e di 69 milioni di euro a decorrere dal 2010, anche per l'attuazione del Progetto della Tessera sanitaria finalizzato al collegamento dei medici ed alla ricerca elettronica.

Il comma 3 sopprime la previsione di incompatibilità con le cariche istituzionali del commissario ad acta per le Regioni con i Piani di rientro.

1-bis, 1-ter, 1-quater, 1-quinquies, 1-sexies e 1-septies.

(339) Comma così modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(340) Lettera così modificata dall'*art. 41, comma 6-ter, D.L. 30 dicembre 2008, n. 207*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 27 febbraio 2009, n. 14*.

(341) Per la rideterminazione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, di cui al presente comma, vedi l'*art. 13, comma 5, D.L. 28 aprile 2009, n. 39*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 24 giugno 2009, n. 77* e, successivamente, l'*art. 22, comma 6, D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*.

(342) Comma inserito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, che ha sostituito l'originario comma 1 con gli attuali commi 1, 1-bis, 1-ter, 1-quater, 1-quinquies, 1-sexies e 1-septies. Successivamente, il presente comma è stato così modificato dall'*art. 22, comma 1, lett. a), D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*.

(343) Comma inserito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, che ha sostituito l'originario comma 1 con gli attuali commi 1, 1-bis, 1-ter, 1-quater, 1-quinquies, 1-sexies e 1-septies. Successivamente, il presente comma è stato così modificato dall'*art. 22, comma 1, lett. b), D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102*.

(344) Vedi, anche, il [D.M. 11 dicembre 2009](#).

(345) La Corte costituzionale, con [sentenza 8 - 11 febbraio 2010, n. 40](#) (Gazz. Uff. 17 febbraio 2010, n. 7, 1^a Serie speciale), ha dichiarato, fra l'altro, inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 79, comma 1-bis, lettere a) e b), nel testo modificato dall'[art. 22, comma 1, lettera a\), del decreto-legge 1^o luglio 2009, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dall'[art. 1, comma 1, della legge 3 agosto 2009, n. 102](#), promosse dalla Regione Veneto, in riferimento agli artt. 32 e 97 Cost.

(346) La Corte costituzionale, con [sentenza 8 - 11 febbraio 2010, n. 40](#) (Gazz. Uff. 17 febbraio 2010, n. 7, 1^a Serie speciale), ha dichiarato, fra l'altro, inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 79, comma 1-bis, lettere a) e b), nel testo modificato dall'[art. 22, comma 1, lettera a\), del decreto-legge 1^o luglio 2009, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dall'[art. 1, comma 1, della legge 3 agosto 2009, n. 102](#), promosse dalla Regione Veneto, in riferimento agli artt. 32 e 97 Cost.

(347) La Corte costituzionale, con [sentenza 8 - 11 febbraio 2010, n. 40](#) (Gazz. Uff. 17 febbraio 2010, n. 7, 1^a Serie speciale), ha dichiarato, fra l'altro, inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 79, comma 1-bis, lettera c), nel testo modificato dall'[art. 22, comma 1, lettera a\), del decreto-legge 1^o luglio 2009, n. 78](#), convertito in legge, con modificazioni, dall'[art. 1, comma 1, della legge n. 102 del 2009](#), promossa dalla Regione Veneto, in riferimento all'art. 32 Cost.; ha dichiarato, inoltre, non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 79, comma 1-bis, nel testo modificato dall'[art. 22, comma 1, lettera a\), del decreto-](#)

legge n. 78 del 2009, convertito in legge, con modificazioni, dall'*art. 1, comma 1, della legge n. 102 del 2009*, promosse dalla Regione Veneto, in riferimento agli artt. 117, terzo e quarto comma, 118 e 119 Cost.

(348) La Corte costituzionale, con *sentenza 8 - 11 febbraio 2010, n. 40* (Gazz. Uff. 17 febbraio 2010, n. 7, 1^a Serie speciale), ha dichiarato, fra l'altro, cessata la materia del contendere sulle questioni di legittimità costituzionale dell'*art. 79, comma 1-ter*, nel testo modificato, limitatamente alle parole «entro il 15 ottobre 2009», dall'*art. 22, comma 1, lettera b), del decreto-legge n. 78 del 2009*, convertito in legge, con modificazioni, dall'*art. 1, comma 1, della legge n. 102 del 2009*, promosse dalla Regione Veneto, in riferimento agli artt. 117, terzo e quarto comma, 118 e 119 Cost.

Art. 80. Piano straordinario di verifica delle invalidità civili

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) attua, dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2009, un piano straordinario di 200.000 accertamenti di verifica nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile. ⁽³⁴⁹⁾

2. Nel caso di accertata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari, si applica l'*articolo 5, comma 5, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698*. ⁽³⁴⁹⁾

3. Nei procedimenti di verifica, compresi quelli in corso, finalizzati ad accertare, nei confronti di titolari di trattamenti economici di invalidità civile, la permanenza dei requisiti sanitari necessari per continuare a fruire dei benefici stessi, l'I.N.P.S. dispone la sospensione dei relativi pagamenti qualora l'interessato, a cui sia stata

notificata la convocazione, non si presenti a visita medica senza giustificato motivo. Se l'invalido, entro novanta giorni dalla data di notifica della sospensione ovvero della richiesta di giustificazione nel caso in cui tale sospensione sia stata già disposta, non fornisce idonee motivazioni circa la mancata presentazione a visita, l'I.N.P.S. provvede alla revoca della provvidenza a decorrere dalla data della sospensione medesima. Ove, invece, siano ritenute valide le giustificazioni addotte, verrà comunicata la nuova data di visita medica alla quale l'interessato non potrà sottrarsi, pena la revoca del beneficio economico dalla data di sospensione, salvo i casi di visite domiciliari richieste dagli interessati o disposte dall'amministrazione. Sono esclusi dalle disposizioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma i soggetti ultrasettantenni, i minori nati affetti da patologie e per i quali è stata determinata una invalidità pari al 100 per cento ed i soggetti affetti da patologie irreversibili per i quali, in luogo della automatica sospensione dei pagamenti, si procede obbligatoriamente alla visita domiciliare volta ad accertare la persistenza dei requisiti di invalidità necessari per il godimento dei benefici economici.

4. Qualora l'invalido non si sottoponga agli ulteriori accertamenti specialistici, eventualmente richiesti nel corso della procedura di verifica, la sospensione dei pagamenti e la revoca del beneficio economico verranno disposte con le medesime modalità di cui al comma 3. ⁽³⁴⁹⁾

5. Ai titolari di patente di guida speciale chiamati a visita per il rinnovo della patente stessa, gli uffici della motorizzazione civile sono autorizzati a rilasciare un permesso di guida provvisorio, valido

sino all'esito finale delle procedure di rinnovo.

6. Nei procedimenti giurisdizionali relativi ai verbali di visita emessi dalle commissioni mediche di verifica, finalizzati all'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, nonché ai provvedimenti di revoca emessi dall'I.N.P.S. nella materia di cui al presente articolo la legittimazione passiva spetta all'I.N.P.S. medesimo.

7. Con decreto del ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabiliti termini e modalità di attuazione del piano straordinario di cui al presente articolo, avuto riguardo, in particolare, alla definizione di criteri selettivi in ragione dell'incidenza territoriale dei beneficiari di prestazioni rispetto alla popolazione residente nonché alle sinergie con le diverse banche dati presenti nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, tra le quali quelle con l'amministrazione finanziaria e la motorizzazione civile. ⁽³⁴⁹⁾ ⁽³⁵⁰⁾

(349) Comma così modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(350) In attuazione di quanto disposto dal presente articolo, vedi il *D.M. 29 gennaio 2009*.

Titolo IV

PEREQUAZIONE TRIBUTARIA

Capo I - Misure fiscali
PEREQUAZIONE TRIBUTARIA

Art. 81. Settori petrolifero e del gas

omissis

29. E' istituito un Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti ⁽³⁶⁶⁾ ⁽³⁵²⁾ ⁽³⁵⁷⁾ ⁽³⁶¹⁾.

omissis

32. In considerazione delle straordinarie tensioni cui sono sottoposti i prezzi dei generi alimentari e il costo delle bollette energetiche, nonché il costo per la fornitura di gas da privati, al fine di soccorrere le fasce deboli di popolazione in stato di particolare bisogno e su domanda di queste, è concessa ai residenti di cittadinanza italiana che versano in condizione di maggior disagio economico, individuati ai sensi del comma 33, una carta acquisti finalizzata all'acquisto di tali beni e servizi, con onere a carico dello Stato ⁽³⁶³⁾ ⁽³⁶⁸⁾ ⁽³⁵²⁾.

33. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente

Istituzione di un Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti.

Previsione di una carta acquisti (social card) con oneri a carico dello stato. Viene disciplinata la procedura di individuazione dei titolari della social card, di determinazione dell'ammontare del beneficio, le modalità ed i limiti di utilizzo del fondo e di fruizione del beneficio.

decreto, con decreto interdipartimentale del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono disciplinati, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente:

a) i criteri e le modalità di individuazione dei titolari del beneficio di cui al comma 32, tenendo conto dell'età dei cittadini, dei trattamenti pensionistici e di altre forme di sussidi e trasferimenti già ricevuti dallo Stato, della situazione economica del nucleo familiare, dei redditi conseguiti, nonché di eventuali ulteriori elementi atti a escludere soggetti non in stato di effettivo bisogno;

b) l'ammontare del beneficio unitario;

c) le modalità e i limiti di utilizzo del Fondo di cui al comma 29 e di fruizione del beneficio di cui al comma 32 ⁽³⁶⁹⁾ ⁽³⁵²⁾ ⁽³⁶²⁾.

33-bis. Per favorire la diffusione della carta acquisti tra le fasce più deboli della popolazione, possono essere avviate idonee iniziative di comunicazione ⁽³⁷⁰⁾ ⁽³⁵³⁾.

34. Ai fini dell'attuazione dei commi 32 e 33, che in ogni caso deve essere conseguita entro il 30 settembre 2008, il Ministero dell'economia e delle finanze può avvalersi di altre amministrazioni, di enti pubblici, di Poste italiane Spa, di SOGEI Spa o di CONSIP Spa ⁽³⁷¹⁾ ⁽³⁵²⁾.

35. Il Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero uno dei soggetti di cui questo si avvale ai sensi del comma 34, individua:

a) i titolari del beneficio di cui al comma 32, in conformità alla disciplina di cui al comma 33;

b) il gestore del servizio integrato di gestione delle carte acquisti e dei relativi rapporti amministrativi, tenendo conto della disponibilità di una rete distributiva diffusa in maniera capillare sul territorio della Repubblica, che possa fornire funzioni di sportello relative all'attivazione della carta e alla gestione dei rapporti amministrativi, al fine di minimizzare gli oneri, anche di spostamento, dei titolari del beneficio, e tenendo conto altresì di precedenti esperienze in iniziative di erogazione di contributi pubblici ⁽³⁷²⁾.

36. Le pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici che detengono informazioni funzionali all'individuazione dei titolari del beneficio di cui al comma 32 o all'accertamento delle dichiarazioni da questi effettuate per l'ottenimento dello stesso, forniscono, in conformità alle leggi che disciplinano i rispettivi ordinamenti, dati, notizie, documenti e ogni ulteriore collaborazione richiesta dal Ministero dell'economia e delle finanze o dalle amministrazioni o enti di cui questo si avvale, secondo gli indirizzi da questo impartiti ^{(364) (373)}.

37. Il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con apposite convenzioni, promuove il concorso del settore privato al supporto economico in favore dei titolari delle carte acquisti ⁽³⁷⁴⁾.

omissis

(351) Comma soppresso dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(352) Comma così sostituito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(353) Comma inserito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(354) Comma così modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(355) Lettera inserita dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(356) Comma aggiunto dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*.

(357) Per l'integrazione del fondo, di cui al presente comma, vedi l'*art. 24, comma 29, L. 7 luglio 2009, n. 88* e, successivamente, l'*art. 24, comma 1, L. 23 luglio 2009, n. 99*.

(358) Comma così modificato dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133* e, successivamente, dall'*art. 27, comma 15, L. 23 luglio 2009, n. 99*. Vedi, anche, il comma 32 del suddetto *art. 27, L. 99/2009*.

(359) Comma sostituito dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133* e, successivamente, così modificato dall'*art. 56, comma 3, L. 23 luglio 2009, n. 99*.

(360) Con *Del. 4 luglio 2008*, n. ARG/com 91/08 (Gazz. Uff. 14 luglio 2008, n. 163) sono state emanate disposizioni urgenti in

materia di vigilanza sul rispetto del divieto di traslazione della maggiorazione d'imposta di cui al presente comma. Vedi, anche, la *Del. 11 dicembre 2008*, n. VIS 109/08.

(361) Vedi, anche, il *D. Dirett. 16 settembre 2008* e il comma 18 dell'*art. 19, D.L. 29 novembre 2008, n. 185*, convertito con modificazioni, dalla *L. 28 gennaio 2009, n. 2*.

(362) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il *D. Dirett. 16 settembre 2008*, il *D.M. 11 dicembre 2008* e il *D.M. 2 settembre 2009*.

(363) Vedi, anche, il comma 345–duodecies dell'*art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266*, aggiunto dal comma 1–bis dell'*art. 4, D.L. 9 ottobre 2008, n. 155*, convertito in legge, con modificazioni, dalla *L. 4 dicembre 2008, n. 190*.

(364) Vedi, anche, il comma 345–duodecies dell'*art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266*, aggiunto dal comma 1–bis dell'*art. 4, D.L. 9 ottobre 2008, n. 155*, convertito in legge, con modificazioni, dalla *L. 4 dicembre 2008, n. 190*.

(365) La Corte costituzionale, con *sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10* (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1ª Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'*art. 81, comma 38-ter*, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promossa in riferimento all'*art. 117, quarto comma*, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'*art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis*, nel testo risultante dalle modifiche

introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(366) La Corte costituzionale, con *sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10* (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(367) La Corte costituzionale, con *sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10* (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(368) La Corte costituzionale, con *sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10* (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato

inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(369) La Corte costituzionale, con [sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10](#) (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(370) La Corte costituzionale, con [sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10](#) (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche

introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(371) La Corte costituzionale, con *sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10* (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(372) La Corte costituzionale, con *sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10* (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(373) La Corte costituzionale, con *sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10* (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato

inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(374) La Corte costituzionale, con [sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10](#) (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(375) La Corte costituzionale, con [sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10](#) (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla [legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133](#), promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche

introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

(376) La Corte costituzionale, con *sentenza 11 - 15 gennaio 2010, n. 10* (Gazz. Uff. 20 gennaio 2010, n. 3, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, comma 38-ter, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promossa in riferimento all'art. 117, quarto comma, della Costituzione; ha inoltre dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 81, commi 29, 30 e dal 32 al 38-bis, nel testo risultante dalle modifiche introdotte dalla *legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133*, promosse in riferimento agli artt. 117, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione.

L. 4 dicembre 2008, n. 189 ⁽¹⁾

Conversione in legge, con modificazioni, del *decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154*, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 6 dicembre 2008, n. 286.

testo aggiornato marzo 2010

a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - Settori Salute e Politiche Sociali

TESTO	ASPETTI ATTUATIVI E OSSERVAZIONI
<p>Art. 1. Disposizioni in materia di attuazione dei piani di rientro dai deficit sanitari</p>	
<p>1. Al comma 2 dell'<i>articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159</i>, convertito, con modificazioni, dalla <i>legge 29 novembre 2007, n. 222</i>, sono apportate le seguenti modificazioni: ⁽³⁾</p> <p>a) nel primo periodo le parole da: «, con la facoltà» fino a: «delle aziende ospedaliere» sono soppresse;</p> <p>b) dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: «Al fine di assicurare la puntuale attuazione del piano di rientro, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, può nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più subcommissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale. Il commissario può avvalersi dei subcommissari</p>	<p>Viene soppressa la facoltà del Commissario ad acta nominato nelle Regioni con i Piani di rientro di proporre alla Regione la sostituzione dei Direttori Generali. (vedi lett. b)</p> <p>Nomina di uno o più subcommissari esperti con il compito di affiancare il Commissario per la puntuale attuazione del piano.</p> <p>Il Commissario può disporre motivatamente nei confronti di Direttori generali di ASL, AO, IRCCS e Aziende ospedaliere</p>

anche quali soggetti attuatori e può motivatamente disporre, nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e delle aziende ospedaliere universitarie, fermo restando il trattamento economico in godimento, la sospensione dalle funzioni in atto, che possono essere affidate a un soggetto attuatore, e l'assegnazione ad altro incarico fino alla durata massima del commissariamento ovvero alla naturale scadenza del rapporto con l'ente del servizio sanitario.»;

c) l'ultimo periodo è sostituito dai seguenti: «Gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata, che mette altresì a disposizione del commissario il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono determinati i compensi degli organi della gestione commissariale. Le regioni provvedono ai predetti adempimenti utilizzando le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente.».

(4)

2. In favore delle regioni che hanno sottoscritto accordi in applicazione dell'*articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, e nelle quali, ai sensi dell'*articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*, è stato nominato il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro, può essere autorizzata, con deliberazione del Consiglio dei Ministri, l'erogazione, in tutto o in parte, del maggior finanziamento condizionato alla verifica positiva degli adempimenti, in deroga a quanto stabilito dall'articolo 8 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, e dallo specifico accordo sottoscritto fra lo Stato e la singola regione. L'autorizzazione può essere deliberata qualora si

universitarie la sospensione dalle funzioni, fermo restando il trattamento economico.

Gli oneri della gestione commissariale sono a carico delle Regioni.

Per le Regioni con i piani di rientro e con Commissario ad acta può essere autorizzata dal Consiglio dei Ministri l'erogazione totale o parziale del maggior finanziamento condizionato alla verifica degli adempimenti . E ciò:

siano verificate le seguenti condizioni: ⁽³⁾

a) si sia manifestata, in conseguenza della mancata erogazione del maggior finanziamento condizionato alla verifica positiva degli adempimenti, una situazione di emergenza finanziaria regionale tale da compromettere gli impegni finanziari assunti dalla regione stessa, nonché l'ordinato svolgimento del sistema dei pagamenti regionale, con possibili gravi ripercussioni sistemiche;

b) siano stati adottati, da parte del commissario ad acta, entro il termine indicato dal Presidente del Consiglio dei Ministri, provvedimenti significativi in termini di effettiva e strutturale correzione degli andamenti della spesa, da verificarsi da parte del tavolo di verifica degli adempimenti e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 della citata intesa del 23 marzo 2005 ⁽⁵⁾.

- quando si sia manifestata, in conseguenza della mancata erogazione, una situazione di emergenza finanziaria;

- quando siano stati adottati dal Commissario ad acta provvedimenti significativi di reale correzione degli andamenti di spesa, da monitorare nel Tavolo di verifica adempimenti congiuntamente al Comitato permanente per la verifica dei LEA.

In merito a tali disposizioni, si riporta lo stralcio del documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome recante il Parere espresso in Conferenza Stato-Regioni del 20 novembre 2008 sul Dl 154 in corso di conversione: “La norma, di fatto attraverso le deroghe supera il Tavolo tecnico di monitoraggio, quello che monitora gli adempimenti delle Regioni in disavanzo e trova fondamento nel richiamo “all’ordinato svolgimento del sistema dei pagamenti” che è principio valido per tutte le regioni in materia sanitaria e non solo per le regioni commissariate. Non da ultimo, da sottolineare che i provvedimenti non contengono mai norme in favore degli enti virtuosi ma, anzi, ad essi vengono chiesti ulteriori sacrifici a salvaguardia del sistema generale. Si tratta pertanto di attuare le norme già in vigore per premiare le regioni virtuose, come ad esempio la possibilità di incremento della percentuale di erogazione dell’anticipazione sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario, dal 97% al 100%, per le regioni che abbiano superato tutti gli adempimenti dell’ultima verifica effettuata dal Tavolo tecnico, (L.296/2006, art.1, comma 796, lett.d), punto 3).”

3. Le somme erogate alla regione ai sensi del comma 2 si intendono erogate a titolo di anticipazione e sono oggetto di recupero, a valere su somme spettanti a qualsiasi titolo, qualora la regione non attui il piano di rientro nella dimensione finanziaria stabilita nello stesso. Con deliberazione del Consiglio dei Ministri sono stabiliti l'entità, la tempistica e le modalità del predetto recupero, in relazione ai mancati obiettivi regionali.

4. Al *decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288*, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) all'*articolo 2*, il comma 4 è abrogato;
- b) all'*articolo 5*, dopo il comma 1 è aggiunto il seguente:

«1-bis. Restano ferme le funzioni e la composizione del consiglio di amministrazione dell'istituto "Giannina Gaslini" di Genova, di cui all'*articolo 7, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269*.».

5. Limitatamente all'anno 2009, ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'*articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale al quale concorre ordinariamente lo Stato è incrementato di 434 milioni di euro; conseguentemente le misure indicate ai commi 20 e 21 del medesimo *articolo 61* operano con effetto dall'anno 2010.

(3) Alinea così modificato dalla *legge di conversione 4 dicembre 2008, n. 189*.

(4) Lettera così modificata dalla *legge di conversione 4 dicembre*

Le somme erogate sono a titolo di anticipazione e sono soggette a recupero se la Regione non attua il Piano.

Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Gaslini di Genova

Incremento per l'anno 2009 di 434 milioni di euro al finanziamento del SSN cui concorre lo Stato a totale copertura dell'abolizione del ticket di 10 euro per le prescrizioni di specialistica ambulatoriale. Pertanto le misure previste nelle L. n. 133 e relativa alle riduzioni dei compensi dei Direttori generali, degli organi politici e di altre forme di compartecipazione alla spesa operano con effetto dal 2010.

Le Regioni, sempre nel citato documento di parere al DL 154, hanno comunque sottolineato che: "Per quanto la norma sia stata fortemente voluta dalle Regioni perché già prevista negli Accordi sul patto della salute dell'anno scorso, occorre sottolineare che le risorse per la copertura di questa spesa sono state trovate riducendo il Fondo per le Aree sottoutilizzate prevalentemente destinate alle Regioni, ovvero con un "giroconto" di risorse che di fatto creerà

2008, n. 189.

(5) Sull'applicabilità delle disposizioni contenute nel presente comma vedi l'art. 6-bis, *D.L. 29 novembre 2008, n. 185*, convertito in legge, con modificazioni, con *L. 28 gennaio 2009, n. 2*.

Art. 1-bis. *Modifica alla legge 3 agosto 2007, n. 120* ⁽⁶⁾

1. All'*articolo 1, comma 2, della legge 3 agosto 2007, n. 120*, le parole da: «L'adozione delle iniziative» fino a: «e agli ambiti» sono sostituite dalle seguenti: «L'adozione delle iniziative di cui al comma 1 dovrà essere completata entro il 31 dicembre 2012. Fino al 31 gennaio 2010 negli ambiti».

(6) Articolo inserito dalla *legge di conversione 4 dicembre 2008, n. 189*.

Art. 1-ter. *Abrogazione dell'articolo 24-ter del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31* ⁽⁷⁾

1. L'*articolo 24-ter del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248*, convertito con modificazioni, dalla *legge 28 febbraio 2008, n. 31*, è abrogato.

(7) Articolo inserito dalla *legge di conversione 4 dicembre 2008, n. 189*.

altri problemi finanziari alle Regioni su altro fronte."

Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria
E' stato reso necessario prorogare il termine del 31 gennaio 2009 previsto nella legge n. 120/2007 al **31 dicembre 2012** per tutti gli interventi al fine di ricondurre a regime l'attività libero-professionale intramuraria.

L'articolo 24 ter che viene abrogato prevedeva l'applicazione dal gennaio 2009 delle disposizioni sul riposo giornaliero del personale sanitario.

Art. 6. Disposizioni finanziarie e finali

1. L'autorizzazione di spesa di cui all'[articolo 61 della legge 27 dicembre 2002, n. 289](#), relativo al Fondo per le aree sottoutilizzate, è ridotta di 781,779 milioni di euro per l'anno 2008 e di 528 milioni di euro per l'anno 2009. ⁽¹⁹⁾

1-bis. Le risorse rivenienti dalla riduzione delle dotazioni di spesa previste dal comma 1 sono iscritte nel Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'[articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 27 dicembre 2004, n. 307](#). ⁽²⁰⁾

1-ter. Alla copertura dell'onere derivante dall'attuazione degli [articoli 1](#), comma 5, [2](#), comma 8, e [5-bis](#), pari, rispettivamente, a 260,593 milioni di euro per l'anno 2008 e 436,593 milioni di euro per l'anno 2009, si provvede mediante riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 1-bis per gli importi, al fine di compensare gli effetti in termini di indebitamento netto, di cui al comma 1. ⁽²⁰⁾

1-quater. Una quota delle risorse iscritte nel Fondo per interventi strutturali di politica economica ai sensi del comma 1-bis, pari rispettivamente a 521,186 milioni di euro per l'anno 2008 e 91,407 milioni di euro per l'anno 2009, è versata all'entrata del bilancio dello Stato per i medesimi anni. ⁽²⁰⁾

2. Nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito, con una dotazione, in termini di sola cassa, di 435 milioni di euro per l'anno 2010 e di 175 milioni di euro per l'anno 2011, un Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, ai sensi del [comma 177-bis dell'articolo 4](#)

Copertura di 434 milioni di euro per l'anno 2009 con riduzione dell'autorizzazione di spesa relativa ai FAS.

della legge 24 dicembre 2003, n. 350, introdotto dall'*articolo 1, comma 512, della legge 27 dicembre 2006, n. 296*. All'utilizzo del Fondo per le finalità di cui al primo periodo si provvede con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da trasmettere al Parlamento, per il parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, nonché alla Corte dei conti ⁽²¹⁾.

(18)

(18) Per la rideterminazione della dotazione del fondo di cui al presente comma, vedi gli *artt. 1, comma 11 e 3, comma 2, D.L. 23 ottobre 2008, n. 162*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 22 dicembre 2008, n. 201*, l'*art. 14, comma 5, D.L. 28 aprile 2009, n. 39*, convertito, con modificazioni dalla *L. 24 giugno 2009, n. 77*, l'*art. 25, comma 4, D.L. 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 3 agosto 2009, n. 102* e l'*art. 18, comma 1, lett. a), D.L. 30 dicembre 2009, n. 195*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 26 febbraio 2010, n. 26*.

(19) Comma così sostituito dalla *legge di conversione 4 dicembre 2008, n. 189*, che ha sostituito l'originario comma 1 con gli attuali commi da 1 a 1-quater.

(20) Comma inserito dalla *legge di conversione 4 dicembre 2008, n. 189*, che ha sostituito l'originario comma 1 con gli attuali commi da 1 a 1-quater.

(21) Vedi, anche, il comma 3 dell'*art. 21, D.L. 29 novembre 2008, n. 185* e il comma 23 dell'*art. 1, D.L. 30 dicembre 2009, n. 194*.

Art. 7. *Entrata in vigore*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Elenco n.1
(Articolo 5-bis) ⁽²²⁾

Disposizioni e normativa	Codice UPB	Denominazione CAP	Capitolo	Descrizione UPB	Integrazione	
					2008	2009
MINISTERO DELL'INTERNO						
<i>Legge 23 settembre 1993, n. 379</i>	5.1.2	Contributo ordinario a favore dell'Unione italiana Ciechi	2316/1	Protezione e assistenza sociale	289.128	289.128
<i>Legge 12 gennaio 1996, n. 24</i>	5.1.2	Contributo Compensativo	2316/2	Protezione e assistenza sociale	259.688	259.688
<i>Legge 28 agosto 1997, n. 284</i>	5.1.2	Contributo a favore della Federazione Nazionale delle Istituzioni pro Ciechi	2316/6	Protezione e assistenza sociale	43.995	43.995
Totale parziale					592.811	592.811

(22) Elenco implicitamente aggiunto ai sensi dell'*art. 5-bis del presente provvedimento*, come inserito dalla *legge di conversione 4 dicembre 2008, n. 189*.

Legge 28 gennaio 2009 n. 2

conversione in legge con modificazioni del decreto legge 29 novembre 2008 n. 185 “**Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale**”

Art. 6-bis *Disposizioni in materia di disavanzi sanitari* ⁽⁴¹⁾

1. L'*articolo 1, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 4 dicembre 2008, n. 189*, trova applicazione, su richiesta delle regioni interessate, alle condizioni ivi previste, anche nei confronti delle regioni che hanno sottoscritto accordi in applicazione dell'*articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, e nelle quali non è stato nominato il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro. L'autorizzazione di cui al presente comma può essere deliberata a condizione che la regione interessata abbia provveduto alla copertura del disavanzo sanitario residuo con risorse di bilancio idonee e congrue entro il 31 dicembre dell'esercizio interessato.

2. Le somme erogate alla regione ai sensi del comma 1 si intendono erogate a titolo di anticipazione e sono oggetto di recupero, a valere su somme spettanti a qualsiasi titolo, qualora la regione interessata non attui il piano di rientro nella dimensione finanziaria stabilita nello stesso. Con deliberazione del Consiglio dei ministri sono stabiliti l'entità, i termini e le modalità del predetto recupero, in relazione ai mancati obiettivi regionali.

3. Ai fini del rispetto degli obiettivi di finanza pubblica e di programmazione sanitaria connessi anche all'attuazione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari, con riferimento all'anno 2008, nelle regioni per le quali si è verificato il mancato raggiungimento degli obiettivi programmati di risanamento e riequilibrio economico-finanziario contenuti nello specifico piano di rientro dai disavanzi sanitari, di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'*articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, non si applicano le misure previste dall'*articolo 1, comma 796, lettera b), sesto periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, limitatamente all'importo corrispondente a quello per il quale la regione ha adottato, entro il 31 dicembre 2008, misure di copertura di bilancio idonee e congrue a conseguire l'equilibrio economico nel settore sanitario per il medesimo anno, fermo restando quanto previsto dall'*articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*, e successive modificazioni.

(41) Articolo inserito dalla *legge di conversione 28 gennaio 2009, n. 2*.

L. 24 giugno 2009, n. 77

Conversione in legge, con modificazioni, del *decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39*, recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile

a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche sociali

TESTO	OSSERVAZIONI E PROPOSTE DELLE REGIONI
<p>Art. 13. - Spesa farmaceutica ed altre misure in materia di spesa sanitaria</p> <p>1. Al fine di conseguire una razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale: ⁽⁷⁰⁾</p> <p>a) il prezzo al pubblico dei medicinali equivalenti di cui all'<i>articolo 7, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347</i>, convertito, con modificazioni, dalla <i>legge 16 novembre 2001, n. 405</i>, e successive modificazioni, è ridotto del 12 per cento a decorrere dal trentesimo giorno successivo a quello della data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2009. La riduzione non si applica ai medicinali originariamente coperti da brevetto o che abbiano usufruito di licenze derivanti da tale brevetto, nè ai medicinali il cui prezzo sia stato negoziato successivamente al 30 settembre 2008. Per un periodo di dodici mesi a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto e ferma restando l'applicazione delle ulteriori trattenute previste dalle norme vigenti, il Servizio sanitario nazionale</p>	<p>La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha approvato nella riunione dell'11 giugno 2009 un documento di parere al DL e in merito all'art. 13 si riporta lo stralcio del documento e la relativa proposta di emendamento.</p> <p>Utilizzo delle risorse del FSN derivanti dall'accordo sulla spesa farmaceutica.</p> <p>La norma era stata in parte concordata con le Regioni e le aziende farmaceutiche, con l'impegno che i risparmi sarebbero rimasti al FSN.</p> <p>A seguito degli eventi sismici in Abruzzo l'accordo è stato applicato solo in parte, infatti a fronte di questi risparmi è stato ridotto il Fondo SSN per 380 milioni per coprire interventi a seguito del sisma mentre 40 ml sono destinati, sempre</p>

nel procedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto per l'erogazione di farmaci trattiene, a titolo di recupero del valore degli extra sconti praticati dalle aziende farmaceutiche nel corso dell'anno 2008, una quota pari all'1,4 per cento calcolata sull'importo al lordo delle eventuali quote di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito e delle trattenute convenzionali e di legge. Tale trattenuta è effettuata nell'anno 2009 in due rate annuali e non si applica alle farmacie rurali con fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale, al netto dell'imposta sul valore aggiunto, inferiore a 258.228,45 euro. A tale fine le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano le necessarie disposizioni entro il 30 giugno 2009; ⁽⁷¹⁾

b) per i medicinali equivalenti di cui all'*articolo 7, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405*, e successive modificazioni, con esclusione dei medicinali originariamente coperti da brevetto o che abbiano usufruito di licenze derivanti da tale brevetto, le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto, stabilite dal primo periodo del *comma 40 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662*, sono così rideterminate: per le aziende farmaceutiche 58,65 per cento, per i grossisti 6,65 per cento e per i farmacisti 26,7 per cento. La rimanente quota dell'8 per cento è ridistribuita fra i farmacisti ed i grossisti secondo le regole di mercato ferma restando la quota minima per la farmacia del 26,7 per cento. Per la fornitura dei medicinali equivalenti di cui all'*articolo 7, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405*, il mancato rispetto delle quote di spettanza previste dal primo periodo della presente lettera, anche mediante cessione di quantitativi gratuiti di farmaci o altra utilità economica, comporta, con modalità da stabilirsi con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle

all'Abruzzo, per la copertura del Piano di rientro dai disavanzi sanitari per il 2009. Conseguentemente il fondo è in sostanza ridotto di 420 ml.

È la prima volta che c'è un uso formale delle risorse del FSN per il ripiano dei disavanzi sanitari solitamente erano utilizzate le risorse del Fondo transitorio appostate ad hoc dallo Stato. (art.13).

Le Regioni segnalano l'uso improprio del FSN per il ripiano disavanzi e la propria contrarietà alla riduzione del FSN di 380 milioni di euro, ferma restando la necessità di far fronte alle esigenze finanziarie conseguenti all'evento sismico e propongono l'allegato emendamento (*allegato 1*) che sostituisce quello inviato il 21 maggio scorso.

Allegato 1

All'articolo 13, comma 3, del Decreto legge 28 aprile 2009, n. 39, è aggiunto il seguente **comma 6**:

“6. Alla copertura del contributo straordinario delle Regioni di cui al comma 3 ed al conseguente reintegro della riduzione

politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze:

1) per l'azienda farmaceutica, la riduzione, mediante determinazione dell'AIFA, del 20 per cento del prezzo al pubblico dei farmaci interessati dalla violazione, ovvero, in caso di reiterazione della violazione, la riduzione del 50 per cento di tale prezzo;

2) per il grossista, l'obbligo di versare al Servizio sanitario regionale una somma pari al doppio dell'importo dello sconto non dovuto, ovvero, in caso di reiterazione della violazione, pari al quintuplo di tale importo;

3) per la farmacia, l'applicazione della sanzione pecuniaria amministrativa da cinquecento euro a tremila euro. In caso di reiterazione della violazione l'autorità amministrativa competente può ordinare la chiusura della farmacia per un periodo di tempo non inferiore a 15 giorni; ⁽⁶⁹⁾

c) il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'*articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*, è rideterminato nella misura del 13,6 per cento per l'anno 2009.

2. Le economie derivanti dall'attuazione del presente articolo a favore delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano, valutate in 30 milioni di euro, sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere destinate agli interventi di cui al comma 3, lettera a).

3. Le complessive economie derivanti per l'anno 2009 dalle disposizioni di cui al comma 1 sono finalizzate:

a) alla copertura degli oneri derivanti dagli interventi urgenti

di cui al comma 5, si provvede a carico del bilancio dello Stato per gli esercizi finanziari 2010 e 2011 con utilizzo delle entrate superiori alla quota di 500 milioni di Euro annui di cui all'articolo 12, comma 1, fino alla concorrenza di 380 milioni di Euro.” Conseguentemente a tale disposizione, **il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali ha elaborato la nuova proposta di riparto del FSN 2009 che, sulla scorta di quanto previsto al comma 5, ha trasmesso al CIPE con nota del 28 luglio 2009. In particolare nella Tabella A è stata effettuata la decurtazione sulla quota indistinta del fabbisogno di 420 milioni di euro. Nuova Intesa sul Riparto FSN 2009 in Conferenza Stato-Regioni del 26 novembre 2009.**

Rideterminazione del tetto della spesa farmaceutica territoriale nella misura del 13,6% per l'anno 2009.

conseguenti agli eccezionali eventi sismici che hanno interessato la regione Abruzzo di cui all'*ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3754 del 9 aprile 2009*, per un importo pari a 380 milioni di euro;

b) fino ad un importo massimo di 40 milioni di euro all'incremento del fondo transitorio di accompagnamento di cui all'*articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, in funzione delle emergenti difficoltà per il completamento ed il consolidamento del Piano di rientro dai disavanzi sanitari della regione Abruzzo a causa dei citati eventi sismici, da operarsi da parte del Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'*articolo 4, comma 2 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*.

4. L'azienda titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di un medicinale di cui è scaduto il brevetto, ovvero di un medicinale che ha usufruito di una licenza del brevetto scaduto, può, nei nove mesi successivi alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana dell'autorizzazione all'immissione in commercio del primo medicinale equivalente, ridurre il prezzo al pubblico del proprio farmaco, purché la differenza tra il nuovo prezzo e quello del corrispondente medicinale equivalente sia superiore a 0,50 euro per i farmaci il cui costo sia inferiore o pari a 5 euro, o se si tratti di medicinali in confezione monodose, sia superiore a 1 euro per i farmaci il cui costo sia superiore ai 5 euro e inferiore o pari a 10 euro, sia superiore a 1,50 euro per i farmaci il cui costo sia superiore a 10 euro.

5. Per gli effetti recati dalle disposizioni di cui al comma 1, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre

ordinariamente lo Stato, di cui all'[articolo 79, comma 1, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2008, n. 133](#), è rideterminato in diminuzione dell'importo di 380 milioni di euro per l'anno 2009. Conseguentemente, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) nell'adozione del provvedimento deliberativo di ripartizione delle risorse finanziarie per il Servizio sanitario nazionale relativo all'anno 2009 a seguito della relativa Intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 26 febbraio 2009, provvede, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ad apportare le conseguenti variazioni alle tabelle allegate alla proposta di riparto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 6 marzo 2009.

(69) Lettera così corretta da [Comunicato 5 maggio 2009](#), pubblicato nella G.U. 5 maggio 2009, n. 102.

(70) Alinea così corretto da [Comunicato 5 maggio 2009](#), pubblicato nella G.U. 5 maggio 2009, n. 102.

(71) Lettera così corretta da [Comunicato 5 maggio 2009](#), pubblicato nella G.U. 5 maggio 2009, n. 102 e, successivamente, modificata dalla [legge di conversione 24 giugno 2009, n. 77](#).

L. 3 agosto 2009, n. 102

Conversione in legge, con modificazioni, del [decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78](#), recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali

aggiornamento aprile 2010

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche sociali

TESTO	Osservazioni e Proposte delle Regioni
<p>Art. 1-ter Dichiarazione di attivita' di assistenza e di sostegno alle famiglie</p> <p><i>stralcio articolo</i></p> <p>17. In funzione degli effetti derivanti dall'attuazione del presente articolo, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato è incrementato di 67 milioni di euro per l'anno 2009 e di 200 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010. Con decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, i predetti importi sono ripartiti tra le regioni in relazione alla presenza dei lavoratori extracomunitari emersi ai sensi del presente articolo.</p>	<p>La disposizione incrementa il FSN di 67 milioni di euro per il 2009 e di 200 milioni di euro a decorrere dal 2010.</p> <p>Con decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia, tali risorse sono ripartite fra le Regioni sentita la Conferenza Stato-Regioni – si evidenzia che è richiesto un parere e non l'intesa come per tutti i riparti in Sanità – sulla base delle presenze dei lavoratori extracomunitari emersi.</p>

Art. 9. Tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni

stralcio articolo

1-bis. Le somme dovute da una regione commissariata ai sensi dell' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, nei confronti di un'amministrazione pubblica di cui all' *articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*, e successive modificazioni, sono regolate mediante intervento del tesoriere con delegazione di pagamento ai sensi degli articoli 1268 e seguenti del codice civile, che si determina automaticamente al momento del riconoscimento del debito da parte dell'amministrazione debitrice, da effettuare entro trenta giorni dall'istanza dell'amministrazione creditrice. Decorso tale termine senza contestazioni puntuali da parte della pubblica amministrazione debitrice, il debito si intende comunque riconosciuto nei termini di cui all'istanza. ⁽⁵⁰⁾

(50) Comma aggiunto dalla *legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102*.

La disposizione prevede che le somme dovute nei confronti di un'amministrazione pubblica da una Regione commissariata sono regolate mediante intervento del tesoriere con delegazione di pagamento ex artt. 1268 e seguenti del codice civile che si determina automaticamente al momento del riconoscimento del debito, da effettuarsi entro 30 giorni. Decorso tale termine senza contestazioni puntuali dell'amministrazione debitrice, il debito si intende comunque riconosciuto.

Art. 9-bis Patto di stabilita' interno per gli enti locali

stralcio articolo

5. Sono esclusi dal patto di stabilità interno delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano i pagamenti che vengono effettuati a valere sui residui passivi di parte corrente a fronte di corrispondenti residui attivi degli enti locali. In funzione di anticipazione dell'attuazione delle misure connesse alla realizzazione di un sistema di federalismo fiscale, secondo quanto previsto dalla *legge 5 maggio 2009, n. 42*, e allo scopo di assicurare la tutela dei diritti e delle prestazioni sociali fondamentali su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell' *articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione*, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e acquisito il parere espresso in sede di tavolo di confronto di cui all' *articolo 27, comma 7, della citata legge n. 42 del 2009*, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono fissati i criteri per la rideterminazione, a decorrere dall'anno 2009, dell'ammontare dei proventi spettanti a regioni e province autonome, compatibilmente con gli statuti di autonomia delle regioni ad autonomia speciale e delle citate province autonome, ivi compresi quelli afferenti alla compartecipazione ai tributi erariali statali, in misura tale da garantire disponibilità finanziarie complessivamente non inferiori a 300 milioni di euro annui e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Tali risorse sono assegnate ad un fondo da istituire nello stato di previsione

Si prevede dall'ammontare dei proventi spettanti a Regioni e Province autonome ivi compresi quelli afferenti alla compartecipazione ai tributi erariali statali, **l'istituzione di un "fondino" non ben definito di 300 milioni di euro annui di**

<p>della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze per le attività di carattere sociale di pertinenza regionale. In sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono stabiliti, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al secondo periodo del presente comma, criteri e modalità per la distribuzione delle risorse di cui al presente comma tra le singole regioni e province autonome, che il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, provvede ad attuare con proprio decreto. ⁽⁵³⁾</p> <p><i>(53) Comma così modificato dall'art. 2, comma 152, L. 23 dicembre 2009, n. 191, a decorrere dal 1° gennaio 2010</i></p>	<p>carattere sociale e di pertinenza regionale che verrà ripartito fra le Regioni e le Province autonome sulla base di criteri e modalità stabiliti in sede di Conferenza Stato-Regioni. Si evidenzia che l'entità del fondino corrisponde al taglio operato al FNPS per l'anno 2009.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 11. Analisi e studi economico-sociali</p> <p>1. I sistemi informativi del Ministero dell'economia e delle finanze, del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali nonché dei soggetti ad essi collegati o da essi vigilati o controllati, sono, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, utilizzabili in modo coordinato ed integrato al fine di poter disporre di una base unitaria di dati funzionale ad analisi e studi mirati alla elaborazione delle politiche economiche e sociali. La formazione e l'utilizzo della base unitaria avviene nel rispetto dei principi vigenti in materia di trattamento dei dati nell'ambito del sistema statistico nazionale, e in particolare del <i>regolamento n. 223/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 marzo 2009</i>, e della normativa sulla protezione dei dati personali. ⁽⁵⁹⁾</p> <hr style="width: 25%; margin-left: 0;"/>	<p>Ai fini di elaborare politiche economico-sociali, i sistemi informativi dei Ministeri dell'Economia e del Lavoro, della salute e delle politiche sociali saranno coordinati ed integrati per disporre di una base unitaria di dati.</p>

(59) Comma così modificato dalla *legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102*.

Art. 17. Enti pubblici: economie, controlli, Corte dei conti

stralcio articolo

23. All'*articolo 71 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1-bis è sostituito dal seguente: «1-bis. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, limitatamente alle assenze per malattia di cui al comma 1 del personale del comparto sicurezza e difesa nonché del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, gli emolumenti di carattere continuativo correlati allo specifico status e alle peculiari condizioni di impiego di tale personale sono equiparati al trattamento economico fondamentale»; ⁽⁹²⁾

b) al comma 2 dopo le parole: «mediante presentazione di certificazione medica rilasciata da struttura sanitaria pubblica» sono aggiunte le seguenti: «o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale»;

c) al comma 3 è soppresso il secondo periodo;

d) il comma 5 è abrogato. Gli effetti di tale abrogazione concernono le assenze effettuate successivamente alla data di entrata in vigore del presente decreto;

e) dopo il comma 5, sono inseriti i seguenti:

«5-bis. Gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali su richiesta delle Amministrazioni pubbliche interessate rientrano nei compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale; conseguentemente i

La disposizione estende ai medici convenzionati con il SSN la certificazione delle assenze.

Le visite fiscali rientrano nei compiti del SSN ed i relativi oneri restano a carico delle Aziende sanitarie locali.

relativi oneri restano comunque a carico delle aziende sanitarie locali.

5-ter. A decorrere dall'anno 2010 in sede di riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è individuata una quota di finanziamento destinata agli scopi di cui al comma 5-bis, ripartita fra le regioni tenendo conto del numero dei dipendenti pubblici presenti nei rispettivi territori; gli accertamenti di cui al medesimo comma 5-bis sono effettuati nei limiti delle ordinarie risorse disponibili a tale scopo.»⁽⁹²⁾

(92) Lettera così modificata dalla *legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102*.

stralcio articolo

35-novies. Il comma 11 dell' *articolo 72 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente: «11. Per gli anni 2009, 2010 e 2011, le pubbliche amministrazioni di cui all' *articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*, e successive modificazioni, possono, a decorrere dal compimento dell'anzianità massima contributiva di quaranta anni del personale dipendente, nell'esercizio dei poteri di cui all' *articolo 5 del citato decreto legislativo n. 165 del 2001*, risolvere unilateralmente il rapporto di lavoro e il contratto individuale, anche del personale dirigenziale, con un preavviso di sei mesi, fermo restando quanto previsto dalla disciplina vigente in materia di decorrenza dei trattamenti pensionistici. Con appositi decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, di concerto con i Ministri

E' prevista **una quota non precisata del FSN 2010** per gli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti per malattia effettuati dalle Aziende sanitarie su richiesta delle amministrazioni pubbliche. Al riguardo si ricorda che in sede di discussione sui nuovi LEA le Regioni hanno richiesto l'eliminazione di tale prestazioni da quelle comprese nei livelli di assistenza; inoltre, considerato che gli accertamenti dovrebbero essere effettuati nei limiti delle risorse assicurate, si prefigurano comportamenti diversificati.

La disposizione introduce la possibilità per le Amministrazioni pubbliche di risolvere il rapporto di lavoro al compimento dei 40 anni contributivi anche per i dirigenti con un preavviso di sei mesi.

<p>dell'economia e delle finanze, dell'interno, della difesa e degli affari esteri, sono definiti gli specifici criteri e le modalità applicative dei principi della disposizione di cui al presente comma relativamente al personale dei comparti sicurezza, difesa ed esteri, tenendo conto delle rispettive peculiarità ordinamentali. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche nei confronti dei soggetti che abbiano beneficiato dell' <i>articolo 3, comma 57, della legge 24 dicembre 2003, n. 350</i>, e successive modificazioni. Le disposizioni di cui al presente comma non si applicano ai magistrati, ai professori universitari e ai dirigenti medici responsabili di struttura complessa». ⁽⁹⁷⁾</p> <p>(97) Comma aggiunto dalla <i>legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102</i>.</p>	<p>E' prevista una deroga a tali disposizioni per i magistrati, professori universitari e per i dirigenti medici responsabili di struttura complessa.</p>
<p>Art. 20. Contrasto alle frodi in materia di invalidita' civile</p> <p>1. A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS. Ai fini dell'attuazione del presente articolo l'INPS medesimo si avvale delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali, anche attraverso una razionalizzazione delle stesse, come integrate ai sensi del <i>decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2007</i>, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 121 del 26 maggio 2007, concernente il trasferimento delle competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'INPS. ⁽¹¹⁷⁾</p> <p>2. L'INPS accerta altresì la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile,</p>	<p>E' previsto che le Commissioni mediche presso le Aziende Sanitarie locali siano integrate da un medico dell'INPS che effettuerà anche l'accertamento definitivo.</p> <p>L'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari viene effettuata dall'INPS;</p>

handicap e disabilità. In caso di comprovata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari, si applica l'*articolo 5, comma 5 del Regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698*. Per l'anno 2010 l'INPS effettua, con le risorse umane e finanziarie previste a legislazione vigente, in via aggiuntiva all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, un programma di 100.000 verifiche nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile. ⁽¹²⁰⁾

3. A decorrere dal 1° gennaio 2010 le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, secondo modalità stabilite dall'ente medesimo. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie Locali. ⁽¹¹⁷⁾

4. Con accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da concludere entro e non oltre novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono disciplinate le modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei procedimenti di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. Nei sessanta giorni successivi, le regioni stipulano con l'INPS apposita convenzione che regola gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile. ⁽¹¹⁷⁾

5. All'*articolo 10, comma 6, del decreto-legge 30 settembre 2005, n.*

Le domande volte ad ottenere benefici in materia di invalidità civile sono presentate all'INPS;

A tale riguardo le Regioni, in sede di Commissione Politiche sociali, hanno evidenziato come tale normativa modifichi profondamente il procedimento per l'accertamento ed il riconoscimento dell'invalidità civile attribuendo nuove competenze all'INPS ed estromettendo le Regioni dall'intero iter dell'invalidità, determinandosi in tal modo una forte contraddizione nell'attuale contesto di dibattito sull'autonomia regionale e sul federalismo fiscale. La Commissione ha proposto nel corso dell'iter di conversione anche specifici emendamenti al testo.

Con Accordo quadro - entro 90 giorni dalla entrata in vigore della presente legge - in sede di Conferenza Stato-Regioni verranno disciplinate le modalità con le quali l'INPS svolgerà le attività relative alle funzioni concessorie. Seguiranno apposite convenzioni Regioni-INPS. L'accordo, pur non essendo esplicitato in legge, dovrà prendere in considerazione elementi di facilitazione ai cittadini sulla presentazione delle domande di invalidità, soprattutto nel periodo transitorio di entrata a regime delle nuove norme.

l'Accordo è stato sancito nella Conferenza Stato-Regioni del 29 aprile 2009.

203, convertito, con modificazioni, dalla *legge 2 dicembre 2005, n. 248*, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) nel primo periodo è soppressa la parola «anche»;
- b) nel secondo periodo sono sopprese le parole «sia presso gli uffici dell'Avvocatura dello Stato, ai sensi dell'*articolo 11 del regio decreto 30 ottobre 1933, n. 1611*, sia»;
- c) nel terzo periodo sono sopprese le parole «è litisconsorte necessario ai sensi dell'articolo 102 del codice di procedura civile e».
(118)

5-bis. Dopo il comma 6 dell' *articolo 10 del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 2 dicembre 2005, n. 248*, come modificato dal comma 5 del presente articolo, è inserito il seguente:
«6-bis. Nei procedimenti giurisdizionali civili relativi a prestazioni sanitarie previdenziali ed assistenziali, nel caso in cui il giudice nomini un consulente tecnico d'ufficio, alle indagini assiste un medico legale dell'ente, su richiesta, formulata, a pena di nullità, del consulente nominato dal giudice, il quale provvede ad inviare apposita comunicazione al direttore della sede provinciale dell'INPS competente. Al predetto componente competono le facoltà indicate nel secondo comma dell'articolo 194 del codice di procedura civile. Nell'ipotesi di sentenze di condanna relative a ricorsi depositati a far data dal 1° aprile 2007 a carico del Ministero dell'Economia e delle Finanze o del medesimo in solido con l'INPS, all'onere delle spese legali, di consulenza tecnica o del beneficio assistenziale provvede comunque l'INPS.». (119)

6. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore delle presenti disposizioni,

è nominata dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze una Commissione con il compito di aggiornare le tabelle indicative delle percentuali dell'invalidità civile, già approvate con *decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992*, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, e successive modificazioni. Lo schema di decreto che apporta le eventuali modifiche alle tabelle in attuazione del presente comma è trasmesso alle Camere per il parere delle Commissioni competenti per materia. Dalla attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. ⁽¹¹⁷⁾

(117) Comma così modificato dalla *legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102*.

(118) Comma così modificato dalla *legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102*. Per effetto di tali modifiche, è stata, tra le altre, eliminata la lettera d) del presente comma e le disposizioni in essa contenute sono state trasfuse nel comma 5-bis del presente articolo, contestualmente inserito.

(119) Comma inserito dalla *legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102*, che ha trasfuso nel presente comma le disposizioni precedentemente contenute nella lettera d) del comma 5 del presente articolo ed ha contestualmente eliminato tale lettera.

(120) Comma così modificato dall'*art. 2, comma 159, L. 23 dicembre 2009, n. 191*, a decorrere dal 1° gennaio 2010.

Istituzione di una Commissione del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali che aggiorna le tabelle indicative delle percentuali dell'invalidità civile.

In proposito è stato più volte sottolineata dalle Regioni, la inadeguatezza delle tabelle per le disabilità gravi (si tratta di tabelle mutate dalle assicurazioni che male interpretano disabilità fisiche, psichiche e psico-organiche). I controlli effettuati annualmente dal Ministero dell'Economia di cui alla rubrica del presente articolo, confermano la inadeguatezza del sistema di valutazione.

Art. 22. Settore sanitario

1. All'*articolo 79, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1-bis le parole: «entro il 31 ottobre 2008» sono sostituite dalle seguenti: «entro il 15 ottobre 2009»;⁽¹²³⁾

b) al comma 1-ter le parole «entro il 31 ottobre 2008» sono sostituite dalle seguenti: «entro il 15 ottobre 2009, si applicano comunque l' *articolo 120 della Costituzione*, nonché le norme statali di attuazione e di applicazione dello stesso, e la *legge 5 maggio 2009, n. 42*, in materia di federalismo fiscale; inoltre».⁽¹²³⁾

2. E' istituito un fondo con dotazione pari a 800 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010, destinato ad interventi relativi al settore sanitario, da definirsi con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Con intesa da stipulare, ai sensi dell' *articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, a valere sulle risorse del fondo di cui al presente comma, sono definiti gli importi, in misura non inferiore a 50 milioni di euro, da destinare a programmi dedicati alle cure palliative, ivi comprese quelle relative alle patologie degenerative neurologiche croniche invalidanti. A valere sul fondo di cui al presente comma un importo, in misura non inferiore a 2 milioni di euro annui, è destinato al Centro nazionale trapianti, al fine dell'attuazione delle disposizioni in materia di cellule riproduttive,

Il termine per la stipula dell'Intesa sul nuovo Patto per la Salute è previsto per il **15 ottobre 2009**.

Istituzione di **un fondino di 800 milioni di euro** dal 2010 per interventi nel settore sanitario definiti da un decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali di concerto con il Ministero dell' Economia, sentita la Conferenza Stato-Regioni. Al riguardo le Regioni, in sede di Commissione Salute, hanno evidenziato che la previsione di un mero parere esclude di poter considerare tali risorse nel novero dei finanziamenti disponibili per le Regioni previa intesa con il Governo e quindi non sarebbe corretto computarli nelle disponibilità.

Con intesa Stato-Regioni saranno invece definiti gli importi da destinare in misura non inferiore a 50 milioni di euro alle cure palliative.

di cui al *decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191*, nonché in materia di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani, di cui alle direttive 2006/17/CE della Commissione, dell'8 febbraio 2006, e 2006/86/CE della Commissione, del 24 ottobre 2006, in corso di recepimento. ⁽¹²⁷⁾

3. Il fondo di cui al comma 2 è alimentato dalle economie conseguenti alle disposizioni di cui all'*articolo 13, comma 1, lettera b), del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 24 giugno 2009, n. 77*, e all'attività amministrativa dell'Agenzia italiana del farmaco nella determinazione del prezzo dei medicinali equivalenti di cui all'*articolo 7, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405* e successive modificazioni. A tal fine il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'*articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*, è rideterminato in riduzione in valore assoluto di 800 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010 e in termini percentuali nella misura del 13,3 per cento a decorrere dal medesimo anno 2010. Conseguentemente il livello del finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato è ridotto di 800 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010. In sede di stipula del Patto per la salute è determinata la quota che le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano riversano all'entrata del bilancio dello Stato per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale. ⁽¹²⁴⁾

3-bis. All' *articolo 5, comma 3, lettera a), primo periodo, del decreto-*

Tale Fondo è costituito dalle economie derivanti dalle disposizioni dell'art. 13 del DL n. 39/2009 convertito con modificazioni nella l. n. 77/2009 in materia di razionalizzazione della spesa farmaceutica per cui il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale è rideterminato in riduzione di 800 milioni di euro ed in termini percentuali del 13,3%, a decorrere dal 2010.

La quota di sfioramento relativa alla spesa dei farmaci acquistati

legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*, le parole da: «tenendo conto» fino a: «spesa complessiva» sono sostituite dalle seguenti: «con l'eccezione della quota di sfioramento imputabile alla spesa per farmaci acquistati presso le aziende farmaceutiche dalle aziende sanitarie locali e da queste distribuiti direttamente ai cittadini, che è posta a carico unicamente delle aziende farmaceutiche stesse in proporzione ai rispettivi fatturati per farmaci ceduti alle strutture pubbliche». ⁽¹²⁵⁾

4. Attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell' *articolo 120 della Costituzione*, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui al *decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001*, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, relativamente agli anni 2007 e 2008, si applicano le seguenti disposizioni: ⁽¹²⁶⁾

a) il Presidente del Consiglio dei Ministri, con la procedura di cui all'*articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131*, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, diffida la regione a predisporre entro settanta giorni un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con

dalle aziende sanitarie locali e distribuiti direttamente ai cittadini verrà imputata unicamente alle aziende farmaceutiche.

La norma stabilisce la procedura di diffida alla **Regione Calabria** - attesa la necessità di tutelare l'erogazione dei LEA e di assicurare il risanamento ed il riequilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale – a predisporre entro 70 giorni un Piano di rientro che definisca le misure di riorganizzazione e di riqualificazione del SSR.

l'Accordo di cui all' *articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, nonché a provvedere a quanto previsto dall'*articolo 1, comma 174* della medesima legge; ⁽¹²³⁾

b) decorso inutilmente tale termine, ovvero ove il Piano presentato sia valutato non congruo a seguito di istruttoria congiunta del Ministero dell'economia e delle finanze, del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e del Dipartimento per gli affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, sulle cui conclusioni è sentita la regione in apposita riunione, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, nomina un Commissario per la predisposizione di un Piano triennale di rientro dai disavanzi, recante indicazione dei necessari interventi di contenimento strutturale della spesa, da redigere all'esito del riaccertamento dei debiti pregressi nonché dell'attivazione delle procedure amministrativo-contabili minime necessarie per valutare positivamente l'attendibilità degli stessi conti. Alla riunione del Consiglio dei Ministri partecipa il Presidente della giunta regionale ai sensi dell'*articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131*; ⁽¹²³⁾

c) il Piano triennale di rientro dai disavanzi di cui alla lettera b) è approvato dal Consiglio dei Ministri, che ne affida contestualmente l'attuazione al Commissario nominato ai sensi della medesima lettera b). Nello svolgimento dei compiti affidatigli e per tutto il periodo di vigenza del Piano di rientro, il Commissario sostituisce gli organi della regione nell'esercizio delle attribuzioni necessarie all'attuazione del Piano stesso; contestualmente a tale nomina, il Commissario delegato di cui all'*ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 dicembre 2007, n. 3635*, cessa dal suo incarico; ⁽¹²³⁾

d) ai crediti interessati dalle procedure di accertamento e

Decorso tale termine o nel caso in cui tale Piano non sia ritenuto congruo dai Ministeri interessati viene nominato dal Consiglio dei Ministri un Commissario per la predisposizione di un piano triennale, da approvarsi in Consiglio dei Ministri. Il commissario sostituisce gli organi della Regione per l'attuazione del Piano.

riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2008 si applicano le disposizioni di cui all'*articolo 4, comma 2-bis del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*. Si applicano inoltre le disposizioni di cui all'*articolo 4, comma 2, del citato decreto-legge n. 159 del 2007*, che non siano in contrasto con le disposizioni del presente comma.

5. In sede di verifica sull'attuazione dei Piani di rientro, al fine di prevenire situazioni di conflitto di interesse e di assicurare piena indipendenza e imparzialità di giudizio, i componenti designati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, appartenenti alla regione assoggettata alla valutazione, non possono partecipare alle relative riunioni del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 della citata Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005. In tali casi, la predetta Conferenza provvede alla tempestiva designazione di altrettanti componenti supplenti, fermo restando che nelle more di tale designazione, allo scopo di non ritardare le necessarie azioni di contrasto alle situazioni di criticità in essere, Comitato e Tavolo possono proseguire e concludere i propri lavori. Restano salvi gli atti e le attività già espletati da Comitato e Tavolo anteriormente all'entrata in vigore della presente disposizione. ⁽¹²⁴⁾

6. Per la specificità che assume la struttura indicata dall'*articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, nell'ambito del sistema sanitario nazionale ed internazionale e per le riconosciute caratteristiche di specificità ed innovatività dell'assistenza, a valere su apposito capitolo di spesa dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un fondo di 50 milioni di euro a decorrere dall'anno 2009 per l'erogazione, a favore della medesima struttura sanitaria, di un contributo annuo fisso di 50 milioni di euro.

La disposizione prevede che al fine di prevenire situazioni di conflitto di interesse in sede di **verifica dei Piani di rientro**, i rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome al Tavolo di verifica e al Comitato appartenenti alla Regione oggetto di verifica, non possono partecipare alle riunioni e la Conferenza dovrà provvedere alla sostituzione degli stessi. Nelle more dei tali designazioni, le attività di Tavolo e comitato possono proseguire e gli atti già espletati restano validi.

A decorrere dal 2009 per le specificità della struttura è istituito un

Conseguentemente, per il triennio 2009-2011 il finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, di cui all' *articolo 79, comma 1, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, è rideterminato in diminuzione dell'importo di 50 milioni di euro. Al medesimo *articolo 79, comma 1, del decreto-legge n. 112 del 2008*, convertito, con modificazioni, dalla *legge n. 133 del 2008*, le parole da: «, comprensivi» fino a: «15 febbraio 1995» sono soppresse. ⁽¹²⁴⁾

7. L'importo di 50 milioni di euro previsto per gli anni 2007 e 2008 dall'*articolo 1, comma 796, lettera a), della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, come modificato dall'*articolo 43, comma 1-bis, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 28 febbraio 2008, n. 31*, è erogato alla struttura sanitaria di cui al comma 6 per le medesime finalità di cui al comma 6.

8. Ai fini della verifica degli adempimenti in materia di acquisto di beni e servizi, di cui all'Allegato 1, comma 2, lettera b) della citata Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della medesima Intesa procede alla valutazione sentita la CONSIP. ⁽¹²⁴⁾

(123) Lettera così modificata dalla *legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102*.

(124) Comma così modificato dalla *legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102*.

fondo di 50 milioni di euro quale contributo annuo per l'Ospedale Bambino Gesù per cui il FSN è decurtato di 50 milioni.

In sede di verifica degli adempimenti di beni e servizi il Tavolo di verifica procede sentita la CONSIP.

<p>(125) Comma inserito dalla <i>legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102</i>.</p> <p>(126) Alinea così modificato dalla <i>legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102</i>.</p> <p>(127) Comma così modificato dalla <i>legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102</i> e, successivamente, dall'<i>art. 8-bis, comma 1, D.L. 25 settembre 2009, n. 135</i>, convertito, con modificazioni, dalla <i>L. 20 novembre 2009, n. 166</i>.</p>	
	<p>Per quanto attiene alle disposizioni del settore sanitario dell'art. 22, durante l'iter di conversione del DL, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nelle diverse sedi istituzionali e con specifiche note al Presidente del Consiglio dei Ministri ha chiesto, sulla scorta dell'Accordo sottoscritto nel mese di ottobre 2008, di concertare i fabbisogni -riconosciuti sottostimati dalle Regioni - le norme e le regole del nuovo patto.</p> <p>Si riporta lo stralcio della lettera del 2 luglio al Presidente del Consiglio: <i>“.....come nel caso del nuovo Patto della Salute per il quale le Regioni chiedono da oltre un anno l'apertura del tavolo, consapevoli della necessità di costruire un sistema equilibrato e responsabile, mentre il Governo unilateralmente introduce misure che precostituiscono la cornice istituzionale e finanziaria del futuro accordo. Ci si riferisce in particolare alla definizione degli stanziamenti per gli anni 2010, 2011 e 2012 in materia di spesa sanitaria, alla riduzione del tetto sulla farmaceutica, alla disciplina per la remunerazione delle visite fiscali che pone a carico del fondo tali oneri di fatto riducendone le disponibilità finanziarie; alle regole per i commissariamenti - ad esempio la procedura abnorme per la Regione Calabria e la necessità di</i></p>

definire la situazione relativa alla Regione Campania - e per la regolazione dei piani di rientro a fronte dei quali le Regioni perdono sovranità.”

Conseguentemente, in attesa di riscontro da parte del Governo anche su criticità relative ad altri settori, sono stati sospesi tutti gli incontri anche tecnici con il Governo.

Da ultimo, nell'incontro svoltosi fra la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed il Governo con il Presidente del Consiglio il 5 agosto scorso, il Presidente della Conferenza ha ribadito la richiesta di ritirare tutte le disposizioni sanitarie contenute nel provvedimento, la rideterminazione dei fabbisogni e la piena concertazione delle regole del Patto.

In sede di Commissione Salute sono stati predisposti due specifici documenti da rappresentare alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Il primo attiene agli aspetti economico-finanziari e ricostruisce il quadro dei finanziamenti e della spesa per il nuovo Patto, evidenziando come per la prima volta si avrebbe per l'anno 2010 una riduzione in termini assoluti del finanziamento.

Il secondo documento avanza una proposta di riorganizzazione delle procedure e delle regole per l'istruttoria, la verifica ed il monitoraggio degli adempimenti economici e sanitari dei servizi sanitari regionali volta a definire in maniera paritetica ruolo e funzioni delle Regioni in tali procedimenti.

Art. 22-ter Disposizioni in materia di accesso al pensionamento ⁽¹³⁰⁾

1. In attuazione della sentenza della Corte di giustizia delle Comunità europee 13 novembre 2008 nella causa C-46/07, all' [articolo 2, comma 21, della legge 8 agosto 1995, n. 335](#), sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «A decorrere dal 1° gennaio 2010, per le predette lavoratrici il requisito anagrafico di sessanta anni di cui al primo periodo del presente comma e il requisito anagrafico di sessanta anni di cui all' [articolo 1, comma 6, lettera b\), della legge 23 agosto 2004, n. 243](#), e successive modificazioni, sono incrementati di un anno. Tali requisiti anagrafici sono ulteriormente incrementati di un anno, a decorrere dal 1° gennaio 2012, nonché di un ulteriore anno per ogni biennio successivo, fino al raggiungimento dell'età di sessantacinque anni. Restano ferme la disciplina vigente in materia di decorrenza del trattamento pensionistico e le disposizioni vigenti relative a specifici ordinamenti che prevedono requisiti anagrafici più elevati, nonché le disposizioni di cui all' [articolo 2 del decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 165](#). Le lavoratrici di cui al presente comma, che abbiano maturato entro il 31 dicembre 2009 i requisiti di età e di anzianità contributiva previsti dalla normativa vigente prima della data di entrata in vigore della presente disposizione ai fini del diritto all'accesso al trattamento pensionistico di vecchiaia, conseguono il diritto alla prestazione pensionistica secondo la predetta normativa e possono chiedere all'ente di appartenenza la certificazione di tale diritto».

2. A decorrere dal 1° gennaio 2015, i requisiti di età anagrafica per l'accesso al sistema pensionistico italiano sono adeguati all'incremento della speranza di vita accertato dall'Istituto nazionale di statistica e

validato dall'Eurostat, con riferimento al quinquennio precedente. Con regolamento da emanare entro il 31 dicembre 2014, ai sensi dell'*articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400*, e successive modificazioni, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, è emanata la normativa tecnica di attuazione. In sede di prima attuazione, l'incremento dell'età pensionabile riferito al primo quinquennio antecedente non può comunque superare i tre mesi. Lo schema di regolamento di cui al presente comma, corredato di relazione tecnica, è trasmesso alle Camere per il parere delle Commissioni competenti per materia e per i profili di carattere finanziario.

3. Le economie derivanti dall'attuazione del comma 1 confluiscono nel Fondo strategico per il Paese a sostegno dell'economia reale, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, di cui all'*articolo 18, comma 1, lettera b-bis), del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 28 gennaio 2009, n. 2*, e successive modificazioni, per interventi dedicati a politiche sociali e familiari con particolare attenzione alla non autosufficienza; a tale fine la dotazione del predetto Fondo è incrementata di 120 milioni di euro per l'anno 2010 e di 242 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2011.

(130) Articolo inserito dalla *legge di conversione 3 agosto 2009, n. 102*.

E' istituito un “**Fondo strategico per il paese a sostegno dell'economia reale**” presso al Presidenza del Consiglio dei Ministri per interventi dedicati alle politiche della famiglia con particolare riferimento alla non autosufficienza: a tale fine il fondo è incrementato di 120 milioni di euro per l'anno 2010 e 242 mln a decorrere dal 2011.

TETTI SPESA FARMACEUTICA

Legge 16 Novembre 2001 n. 405

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria"

TESTO	TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA %
<p data-bbox="571 815 757 882">Art. 5. Tetti di spesa</p> <p data-bbox="224 922 1104 1141">1.A decorrere dall'anno 2002 l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale non può superare, a livello nazionale ed in ogni singola regione, il 13 per cento della spesa sanitaria complessiva. A tale fine le regioni adottano, sentite le associazioni di categoria interessate, i provvedimenti necessari ad assicurare il rispetto della disposizione di cui al presente articolo.</p>	<p data-bbox="1126 922 2016 1026">Determinazione del tetto della spesa farmaceutica territoriale nella misura del 13% della spesa sanitaria complessiva a decorrere dall'anno 2002.</p>

Legge 24 Novembre 2003 n. 326

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"

TESTO	TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA %
<p>Art. 48. <i>Tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica</i></p> <p><i>Stralcio articolo</i></p> <p>“ 1.A decorrere dall'anno 2004, fermo restando quanto già previsto dall'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, in materia di assistenza farmaceutica territoriale, l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica complessiva, compresa quella relativa al trattamento dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero, e' fissata, in sede di prima applicazione, al 16 per cento come valore di riferimento, a livello nazionale ed in ogni singola regione. Tale percentuale può essere rideterminata con decreto 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, tenuto conto di uno specifico flusso informativo sull'assistenza farmaceutica relativa ai farmaci a distribuzione diretta, a quelli impiegati nelle varie forme di assistenza distrettuale e residenziale nonché a quelli utilizzati nel corso di ricoveri ospedalieri, attivato a decorrere dal 1° gennaio 2004 sulla base di accordo definito in sede di Conferenza</p>	<p>Fermo restando il tetto della spesa farmaceutica territoriale, si determina il tetto della spesa farmaceutica complessiva (territoriale ed ospedaliera) nella misura del 16%, quale valore di riferimento a livello nazionale ed in ogni singola regione, a decorrere dall'anno 2004.</p>

<p>permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Il decreto, da emanarsi entro il 30 giugno 2004, tiene conto dei risultati derivanti dal flusso informativo dei dati.” <i>(estratto dell’art. 48: Tetto di spesa per l’assistenza farmaceutica)</i></p>	
---	--

Legge 29 Novembre 2007 n. 222

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale"

TESTO	TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA %
<p>Art. 5.</p> <p><i>Misure di governo della spesa e di sviluppo del settore farmaceutico</i></p> <p><i>Stralcio articolo</i></p> <p>“1. A decorrere dall'anno 2008 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta di medicinali collocati in classe «A» ai fini della rimborsabilità, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera, non può superare a livello nazionale ed in ogni singola regione il tetto del 14 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie.”</p>	<p>A decorrere dal 2008 nuovo tetto della spesa farmaceutica territoriale (farmacie, distribuzione diretta delle ASL e ticket regionali) pari al 14% del finanziamento del SSN.</p>

(estratto dell'art. 5 Misure di governo della spesa e di sviluppo del settore farmaceutico)

“5. A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie. L'eventuale sfioramento di detto valore e' recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non e' tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.”

(estratto dell'art. 5 Misure di governo della spesa e di sviluppo del settore farmaceutico)

A decorrere dal 2008 nuovo tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera pari al 2,4% del finanziamento del SSN.

Lo sfioramento è recuperato dalla Regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera.

Legge 24 Giugno 2009 n. 77

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile"

TESTO	TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA %
<p>Art. 13. Spesa farmaceutica ed altre misure in materia di spesa sanitaria</p> <p>Stralcio articolo</p> <p>“1) Al fine di conseguire una razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale: c) il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e' rideterminato nella misura del 13,6 per cento per l'anno 2009.”</p> <p><i>(estratto dell'art. 13: Spesa farmaceutica ed altre misure in materia di spesa sanitaria)</i></p>	<p>Rideterminazione del tetto della spesa farmaceutica territoriale nella misura del 13,6% per l'anno 2009.</p>

Legge 3 Agosto 2009 n. 102

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonchè proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali"

TESTO	TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA %
<p>Art. 22. Settore sanitario</p> <p>Stralcio articolo</p> <p>“3. Il fondo di cui al comma 2 e' alimentato dalle economie conseguenti alle disposizioni di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b), del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77, e all'attività amministrativa dell'Agenzia italiana del farmaco nella determinazione del prezzo dei medicinali equivalenti di cui all'articolo 7, comma 1, del <i>decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, e successive modificazioni.</i> A tal fine il tetto di spesa per <i>l'assistenza farmaceutica territoriale</i> di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e' <i>rideterminato</i> in riduzione in valore assoluto di 800 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010 e in termini percentuali <i>nella misura del 13,3 per cento a decorrere dal medesimo anno 2010.</i> Conseguentemente il livello del finanziamento a cui concorre</p>	<p>Rideterminazione del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale nella misura del 13,3% a decorrere dall'anno 2010.</p>

ordinariamente lo Stato e' ridotto di 800 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010. *In sede di stipula del Patto per la salute e' determinata la quota che le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano riversano all'entrata del bilancio dello Stato per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale.*"

(estratto art. 22: settore sanitario)

PATTO PER LA SALUTE 2010-2012

TESTO	OSSERVAZIONI
<p style="text-align: center;">Articolo 8</p> <p style="text-align: center;">(Assistenza farmaceutica e dispositivi medici)</p> <p>1. Governo e Regioni si impegnano a costituire un apposito tavolo composto da tre rappresentanti regionali, tre rappresentanti ministeriali, un rappresentante dell'AIFA ed uno dell'AGENAS che formuli una organica proposta, entro 30 giorni, sulla base dei seguenti principi, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica:</p> <ul style="list-style-type: none">a) definire modalità e strumenti per il governo dell'assistenza farmaceutica ospedaliera;b) garantire da parte dell'AIFA la messa a disposizione delle Regioni di dati analitici sui consumi farmaceutici al fine di consentire alle Regioni un reale monitoraggio della spesa;c) revisione dell'attuale disciplina del ricorso ai farmaci off label;d) monitoraggio della spesa farmaceutica, anche al fine di formulare proposte per assicurare il rispetto dei tetti programmati. <p>2. Si conviene di unificare le competenze attualmente attribuite a soggetti diversi in materia di prontuario dei dispositivi medici (Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, AIFA, AGENAS, ISS) valorizzando in particolare la funzione di agenzia dell'AIFA. E' altresì costituito a livello nazionale apposito tavolo di lavoro con la partecipazione delle Regioni, del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e delle Agenzie nazionali (AIFA, AGENAS e ISS) con il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none">a) definire procedure di condivisione delle esperienze in atto;b) individuare i livelli appropriati di valutazione dell'immissione sul mercato e di monitoraggio dei prezzi di acquisto almeno per i dispositivi e le tecnologie di maggior impatto;	<p style="text-align: center;">Il Tavolo istituito presso il Ministero della Salute il 10 febbraio 2010, dovrà formulare proposte sul governo della spesa farmaceutica.</p>

c) proporre un'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2006, n. 131, da approvarsi, in sede di Conferenza Stato-Regioni, entro il 31 dicembre 2010.	
---	--

SANITA': Nuovo Patto per la salute

1. Le Regioni devono assicurare l'equilibrio finanziario della gestione in condizioni di efficienza e appropriatezza.

2. Lo Stato si impegna ad assicurare in relazione al livello di finanziamento del servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato stabilito dalla vigente legislazione, pari a 104.614 milioni di euro per l'anno 2010 ed a 106.934 milioni di euro per l'anno 2011, risorse aggiuntive pari a 1.600 milioni di euro per l'anno 2010 e a 1.719 milioni di euro per l'anno 2011; per l'anno 2012, lo Stato si impegna ad assicurare risorse aggiuntive tali da garantire un incremento del livello di finanziamento rispetto all'anno 2011 del 2,8%. A tali risorse aggiuntive concorrono:

- a) il riconoscimento con riferimento alla competenza 2010 di incrementi da rinnovo contrattuale pari a quelli derivanti dal riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale con economie pari a 466 milioni di euro annui;
- b) il finanziamento a carico del bilancio dello Stato di 584 milioni di euro per l'anno 2010 e di 419 milioni di euro per l'anno 2011;
- c) le ulteriori misure che lo Stato si impegna ad adottare nel corso del 2010 dirette ad assicurare l'intero importo delle predette risorse aggiuntive.

Lo Stato si impegna inoltre:

- ad adottare nel corso del 2010 ulteriori misure dirette a garantire un ulteriore finanziamento qualora al personale dipendente e convenzionato del SSN vengano riconosciuti con riferimento alla competenza 2010 incrementi da rinnovo contrattuale superiori a quelli derivanti dal riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale;

- a garantire nel bilancio pluriennale 2010-2012 ai fini del finanziamento dell'edilizia sanitaria *ex art. 20 l. n. 67/88*, in aggiunta ai 1.174 milioni di euro relativi all'anno 2009, 4.715 milioni di euro;

- ad ampliare lo spazio di programmabilità degli interventi previsti dal predetto art. 20 l. n. 67/88 elevandolo dagli attuali 23 miliardi di euro a 24 miliardi di euro, destinando tale incremento prioritariamente alle regioni che hanno esaurito le loro disponibilità attraverso la sottoscrizione di accordi. Sull'edilizia sanitaria Stato e regioni convengono sulla possibilità di utilizzare anche le risorse FAS di competenza regionale;

- a garantire, per l'anno 2010: a) un finanziamento pari a 400 milioni di euro per il Fondo per la non autosufficienza *ex art. 1, comma 1264, l. n. 296/06*; b) un incremento di 30 milioni di euro del Fondo nazionale per le politiche sociali nonché la separazione delle risorse assegnate all'Inps per la garanzia dei diritti soggettivi da quelle di competenza delle regioni.

Stato e regioni convengono che eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale, effettuati dalle regioni, rimangano nella disponibilità delle regioni stesse.

3. Occorre rivisitare, potenziare e semplificare il meccanismo di "commissariamento" delle Regioni in disavanzo, ferme restando le funzioni del



Tavolo di verifica degli adempimenti e del Comitato per la verifica dei LEA in materia di monitoraggio trimestrali e annuali e di verifica dell'attuazione dei Piani di rientro secondo un nuovo regolamento condiviso tra Stato e regioni.

4. All'esito della verifica relativa all'anno precedente, nel caso di disavanzo non coperto (in tutto o in parte), occorre confermare i vigenti automatismi (innalzamento aliquote IRPEF e IRAP), da potenziare con il blocco del *turn-over* e il divieto di effettuazione di spese non obbligatorie. Se lo scostamento (calcolato rispetto al finanziamento ordinario integrato delle entrate proprie effettive) è superiore al 5 per cento, ovvero inferiore al 5 per cento se gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio della regione non garantiscono con la quota libera la copertura integrale del disavanzo, scatta comunque l'obbligo di presentare un piano di rientro.

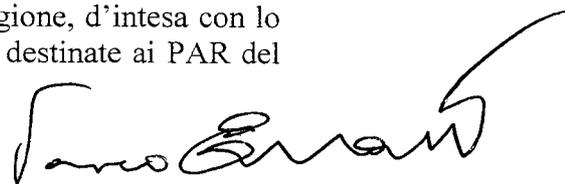
5. La regione ha l'obbligo di presentare entro il 30 giugno il piano di rientro. Il piano, elaborato con l'ausilio dell'AIFA e dell'AGENAS, è valutato da una Struttura tecnica di monitoraggio a composizione paritetica, presieduta da un ulteriore componente scelto di comune accordo, e dalla Conferenza Stato-regioni entro termini perentori. Il Consiglio dei Ministri accerta (anche nell'ipotesi in cui la Conferenza e la Struttura non abbiano trasmesso le proprie valutazioni) l'adeguatezza del piano di rientro:

- in caso di riscontro positivo, approva il piano e la regione inizia ad attuarlo;
- in caso di mancata presentazione o insufficienza del piano, la regione viene commissariata (il presidente della regione assume il ruolo di commissario *ad acta* per la redazione e per l'attuazione del piano) e scattano, oltre gli automatismi anzidetti (innalzamento aliquote IRPEF e IRAP, blocco del *turn-over* e divieto di effettuazione di spese non obbligatorie), ulteriori automatismi (sospensione dei trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio; decadenza dei direttori generali delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere).

6. Nell'ipotesi di inadempimento del piano da parte della regione tenuta ad attuarlo, il Consiglio dei Ministri, sentite la Struttura tecnica di monitoraggio e la Conferenza Stato-regioni, che esprimono il proprio parere entro il termine perentorio di 15 giorni, diffida la regione interessata ad attuare il piano; in caso di perdurante inottemperanza, la regione viene commissariata (il presidente della regione assume le funzioni di commissario *ad acta*) e scattano tutti gli automatismi anzidetti.

7. Per i vigenti piani di rientro relativi alle regioni già commissariate resta fermo l'assetto della gestione commissariale vigente, salva la possibilità della Regione di presentare un nuovo piano ai sensi della nuova disciplina nonché la cessazione del commissariamento a seguito dell'approvazione del nuovo piano.

8. Nell'ambito dei piani di rientro, le regioni interessate da disavanzo possono utilizzare nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, d'intesa con il Governo, a copertura del debito, le risorse del FAS preordinate alla programmazione regionale o altri eventuali strumenti di ristrutturazione del debito compatibili con le esigenze di finanza pubblica. In particolare la singola Regione, d'intesa con lo Stato, può utilizzare una parte delle risorse originariamente destinate ai PAR del proprio territorio.





Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 - Articolo 79, comma 1bis, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, come modificato dall'articolo 22, comma 1, lettera a), del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della legge 3 agosto 2009, n. 102 - , tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012.

Rep. n. 243/09 del 3 dicembre 2009

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 3 dicembre 2009:

VISTI gli obblighi comunitari della Repubblica e i relativi obiettivi di finanza pubblica per il rientro nell'ambito dei parametri di Maastricht e le conseguenti norme che, in attuazione dei predetti obblighi, stabiliscono la necessità del concorso delle autonomie regionali al conseguimento dei predetti obiettivi di finanza pubblica;

VISTO l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, il quale prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTO l'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni ed integrazioni, il quale prevede, al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, che la regione, ove si prospetti sulla base del monitoraggio trimestrale una situazione di squilibrio, adotta i provvedimenti necessari ovvero che qualora i provvedimenti necessari non vengano adottati scatta la procedura del commissario *ad acta* e qualora anche il commissario *ad acta* non adotti le misure cui è tenuto, si applicano comunque nella misura massima prevista dalla vigente normativa l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;

VISTO l'articolo 1, comma 180, della richiamata legge n. 311/2004, e successive modificazioni ed integrazioni, il quale dispone che la regione interessata, nelle ipotesi indicate ai commi 174 e 176,



gh



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede ad una ricognizione delle cause ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio; che i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173;

VISTO l'articolo 1, commi 98 e 107, della richiamata legge 311/2004 in materia di contenimento della spesa del personale;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione dell' articolo 1, commi 173 e 180 della legge 30 dicembre 2004, n. n. 311, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005;

VISTO l'articolo 8 della richiamata Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, con la quale si è convenuto, in relazione a quanto disposto dall'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a partire dall'anno 2005, con riferimento ai risultati di esercizio dell'anno 2004, per le regioni interessate che, ai sensi di tale disposizione stipulano con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali, l'apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173 del medesimo articolo;

VISTO l'articolo 8, comma 5 della suddetta intesa che individua il valore soglia strutturale di carattere economico-finanziario del disavanzo, nella misura pari o superiore al 7 per cento, in base ai risultati del Tavolo tecnico degli adempimenti, prevedendo l'obbligatorietà, per le Regioni nelle quali si verifica, della stipula dell'accordo di cui al comma 3 del medesimo articolo 8, e quindi l'inclusione della stipula dell'accordo stesso fra gli adempimenti oggetto di verifica previsti dall'articolo 2 della suddetta intesa;

VISTO l'articolo 1, commi 198 e 203, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 in materia di contenimento della spesa del personale;

VISTO l'articolo 1, comma 274 della richiamata legge n. 266/2005, che stabilisce che, nell'ambito del settore sanitario, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, restano fermi:

a) gli obblighi posti a carico delle regioni, nel settore sanitario, con l'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario, a mantenere i livelli essenziali di assistenza, a rispettare gli ulteriori adempimenti di carattere sanitario previsti dalla medesima intesa e a prevedere, ove si prospettassero situazioni di squilibrio nelle singole aziende sanitarie, la contestuale presentazione di piani di rientro pena la dichiarazione di decadenza dei rispettivi direttori generali;



gh



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

b) l'obbligo di adottare i provvedimenti necessari di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'articolo 1, comma 275 della medesima legge 266/2005, il quale prevede specifici adempimenti in materia di personale, convenzioni ed esenzioni;

VISTO il Patto per la salute, su proposta del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, condiviso dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano il 28 settembre 2006, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006;

VISTO il decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, ed in particolare l'articolo 4 in materia di commissari *ad acta* per le regioni sottoposte ai Piani di rientro che siano risultate inadempienti;

VISTO l'articolo 8, comma 1, lettera b) e comma 2 del decreto legge 31 dicembre 2007, n.248, convertito, con modificazioni dalla legge 28 febbraio 2008, n.31, i quali prevedono la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni e che gli accordi con le strutture erogatrici di prestazioni per conto del Servizio Sanitario nazionale, eventualmente sottoscritti per l'anno 2008 e seguenti, sono adeguati alla previsione normativa stabilita dal medesimo decreto legge entro trenta giorni dalla data della sua entrata in vigore ;

VISTO l'articolo 79 del decreto-legge 25 giugno 2008 n.112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, come modificato dall'articolo 22, comma 1, della legge 3 agosto 2009, n.102, che prevede:

- al comma 1 che, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2009-2011 il finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato è confermato in 102.683 milioni di euro per l'anno 2009, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera a), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, e all'articolo 3, comma 139, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, ed è determinato in 103.945 milioni di euro per l'anno 2010 e in 106.265 milioni di euro per l'anno 2011, comprensivi dell'importo di 50 milioni di euro, per ciascuno degli anni indicati, a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'ospedale pediatrico Bambino Gesù, preventivamente accantonati ed erogati direttamente allo stesso Ospedale, secondo le modalità di cui alla legge 18 maggio 1995, n. 187, che ha reso esecutivo l'accordo tra il Governo italiano e la Santa Sede, fatto nella Città del Vaticano il 15 febbraio 1995. Restano fermi gli adempimenti regionali previsti dalla legislazione vigente, nonché quelli derivanti dagli accordi e dalle intese intervenute fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- al comma 1-bis, che, per gli anni 2010 e 2011 l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato derivante da quanto disposto dal comma 1, rispetto al livello di





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

finanziamento previsto per l'anno 2009, è subordinato alla stipula di una specifica intesa fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, da sottoscrivere entro il 15 ottobre 2009, che, ad integrazione e modifica dell'accordo Stato-regioni dell'8 agosto 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001, dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005 pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005 e dell'intesa Stato-regioni relativa al Patto per la salute del 5 ottobre 2006, di cui al provvedimento 5 ottobre 2006, n. 2648, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 256 del 3 novembre 2006, contempra ai fini dell'efficientamento del sistema e del conseguente contenimento della dinamica dei costi, nonché al fine di non determinare tensioni nei bilanci regionali extrasanitari e di non dover ricorrere necessariamente all'attivazione della leva fiscale regionale:

- a) una riduzione dello standard dei posti letto, diretta a promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale;
 - b) l'impegno delle regioni, anche con riferimento a quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione e di efficientamento della rete ospedaliera, alla riduzione delle spese di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale anche attraverso:
 - 1) la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e di conseguente ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa di cui ai contratti collettivi nazionali del predetto personale;
 - 2) la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi della contrattazione integrativa, così come rideterminati ai sensi di quanto previsto dal numero 1;
 - c) l'impegno delle regioni, nel caso in cui si profili uno squilibrio di bilancio del settore sanitario, ad attivare anche forme di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini, ivi compresi i cittadini a qualsiasi titolo esenti ai sensi della vigente normativa, prevedendo altresì forme di attivazione automatica in corso d'anno in caso di superamento di soglie predefinite di scostamento dall'andamento programmatico della spesa;
- al comma 1-ter, che qualora non venga raggiunta l'Intesa di cui al comma 1-bis entro il 15 ottobre 2009 si applicano comunque l'articolo 120 della Costituzione, nonché le norme statali di attuazione e di applicazione dello stesso, e la legge 5 maggio 2009, n.42, in



gh



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

mancato raggiungimento degli obiettivi, si prevede l'attivazione di un "Piano per il conseguimento degli obiettivi di convergenza";

VISTO l'articolo 22, commi da 2 a 8, del decreto legge 1 luglio 2009, n.78, convertito, con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n.102, che introduce disposizioni in materia sanitaria concernenti, tra l'altro: l'istituzione di un fondo destinato ad interventi nel settore sanitario; la rideterminazione del tetto per la spesa farmaceutica territoriale; le modalità e le procedure per assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché il risanamento economico-finanziario nella Regione Calabria; le modalità di erogazione delle risorse alla struttura sanitaria indicata dall'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n.311;

VISTA la lettera in data 8 settembre 2009 con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha inviato la proposta di intesa sul Patto per la salute – biennio 2010-2011, che, in pari data, è stata diramata alle Regioni e alle Province autonome;

VISTO il documento, sottoscritto fra il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 23 ottobre 2009, avente ad oggetto "Sanità: Nuovo patto per la salute" avente quale riferimento temporale il periodo 2010-2012;

VISTA la lettera in data 20 novembre 2009 con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha inviato una nuova proposta di intesa recante "Nuovo Patto per la salute 2010-2012", che è stata diramata alle Regione e alla Province autonome in pari data;

VISTA la lettera in data 25 novembre 2009 con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha trasmesso un nuovo schema dell'intesa indicata in oggetto, riformulato in esito alle riunioni intercorse nella giornata del 24 novembre 2009;

CONSIDERATO che il predetto nuovo schema è stato diramato alle Regioni e Province autonome con nota del 25 novembre 2009;

RILEVATO che, il punto iscritto all'ordine del giorno della seduta di questa Conferenza del 26 novembre 2009 è stato rinviato;

VISTA la lettera in data 27 novembre 2009 della Conferenza delle Regioni e Province autonome concernente un documento nel quale risultano evidenziate le richieste emendative delle Regioni e delle Province autonome medesime in ordine al predetto nuovo schema di intesa;

CONSIDERATO che il predetto documento è stato portato a conoscenza del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali con nota in data 27 novembre 2009;

VISTA la lettera in data 3 dicembre 2009 con la quale è stato diramato alle Regioni e alle Province autonome un nuovo schema dell'intesa in oggetto elaborato a seguito della riunione svoltasi nella giornata del 2 dicembre 2009;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta e come risulta dal verbale della seduta medesima, l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome sul testo della presente intesa;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini sotto indicati:

Articolo 1

(Determinazione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e dei fabbisogni regionali)

1. Al fine del rispetto degli obblighi assunti in sede comunitaria dall'Italia e per tenere conto delle compatibilità e dei vincoli di finanza pubblica, il livello standard complessivo del finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato è definito come di seguito indicato. Le regioni devono assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza ed appropriatezza.

2. Lo Stato si impegna ad assicurare in relazione al livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato stabilito dalla vigente legislazione, pari a 104.614 milioni di euro per l'anno 2010 ed a 106.934 milioni di euro per l'anno 2011 -di cui agli articoli 61 e 79 del decreto-legge 112/2008 e all'articolo 1-ter della legge 3 agosto 2009, n. 102, comprensivi della riattribuzione dell'importo di 800 milioni di euro di cui all'articolo 22, comma 2 del DL 78/2009 e dei 50 milioni da erogarsi in favore dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di cui all'articolo 22, comma 6 del citato DL 78/2009 e non comprensivo delle somme destinate al finanziamento della medicina penitenziaria, di cui all'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244-, risorse aggiuntive pari a 1.600 milioni di euro per l'anno 2010 e a 1.719 milioni di euro per l'anno 2011.

3. Per l'anno 2012 lo Stato si impegna ad assicurare risorse aggiuntive tali da garantire un incremento del livello del finanziamento rispetto all'anno 2011 del 2,8%.

4. A tali risorse aggiuntive concorrono:

a) il riconoscimento con riferimento alla competenza 2010 di incrementi da rinnovo contrattuale pari a quelli derivanti dal riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale con economie pari a 466 milioni di euro annui;

b) il finanziamento a carico del bilancio dello Stato di 584 milioni di euro per l'anno 2010 e di 419 milioni di euro per l'anno 2011;



gh



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

c) le ulteriori misure che lo Stato si impegna ad adottare nel corso del 2010 dirette ad assicurare l'intero importo delle predette risorse aggiuntive.

5. Lo Stato si impegna inoltre ad adottare nel corso del 2010 ulteriori misure dirette a garantire un ulteriore finanziamento qualora al personale dipendente e convenzionato del SSN vengano riconosciuti con riferimento alla competenza 2010 incrementi da rinnovo contrattuale superiori a quelli derivanti dal riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale.

6. Si conviene che eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangano nella disponibilità delle regioni stesse.

7. Le risorse di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. Per le regioni interessate ai piani di rientro la fissazione degli obiettivi va integrata con quella dei medesimi piani.

8. Per quanto attiene alle esigenze di adeguamento strutturale e tecnologico del Servizio sanitario nazionale si conviene sull'opportunità di ampliare lo spazio di programmabilità degli interventi previsti nel programma straordinario di investimenti di edilizia sanitaria, elevandolo dagli attuali 23 miliardi di euro, ai sensi dell'articolo 2, comma 279, della legge 244/2007, a 24 miliardi di euro, destinando tale incremento prioritariamente alle regioni che hanno esaurito le loro disponibilità attraverso la sottoscrizione di accordi. Si conviene inoltre sulla possibilità di utilizzare, per gli interventi di edilizia sanitaria, anche le risorse FAS di competenza regionale, fermo restando l'inserimento di tali interventi nell'ambito dell'ordinaria programmazione concordata con lo Stato.

9. Lo Stato si impegna a garantire nel bilancio pluriennale 2010-2012 ai fini del finanziamento dell'edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge 67/1988, in aggiunta alle risorse stanziare per il 2009 pari a 1.174 milioni di euro, 4.715 milioni di euro.

Articolo 2

(Avvio di un sistema di monitoraggio dei fattori di spesa)

1. Le Regioni convengono sulla opportunità di confrontarsi, ai fini di un'autovalutazione regionale e dell'avvio di un sistema di monitoraggio dello stato dei propri servizi sanitari regionali in seno alla struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2, su indicatori di efficienza ed appropriatezza allocativa delle risorse, come specificati nel comma 2, rapportati agli indicatori di cui all'allegato 3 e correlati a valutazioni sull'erogazione dei LEA, avvalendosi anche dell'AGENAS. Governo e Regioni convengono che settori strategici in cui operare al fine di qualificare i servizi sanitari regionali e garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggior controllo della spesa sono:





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

- a) riorganizzazione delle reti regionali di assistenza ospedaliera;
 - b) assistenza farmaceutica;
 - c) governo del personale;
 - d) qualificazione dell'assistenza specialistica;
 - e) meccanismi di regolazione del mercato e del rapporto pubblico privato;
 - f) accordi sulla mobilità interregionale;
 - g) assistenza territoriale e post acuta;
 - h) potenziamento dei procedimenti amministrativo contabili, ivi compreso il progetto tessera sanitaria;
 - i) rilancio delle attività di prevenzione.
2. Costituiscono indicatori di efficienza ed appropriatezza le seguenti grandezze:
- a) indicatori del rispetto della programmazione nazionale (allegato 1);
 - b) indicatori sui costi medi (allegato 2);
 - c) standard dei posti letto ospedalieri, come definito dalla vigente legislazione e dalla presente Intesa;
 - d) standard del tasso di ospedalizzazione;
 - e) standard del costo del personale: si considera anomala una spesa di personale, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale (e quindi inclusiva degli oneri del personale a tempo indeterminato, con forme di lavoro flessibile e del personale interinale), di valore medio pro-capite (calcolato sulle unità di personale), superiore al valore medio delle regioni in equilibrio economico e che garantiscano l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza ;
 - f) standard della numerosità del personale:
 - 1) con riferimento agli ospedali pubblici (aziende e presidi a gestione diretta), si considera anomala la presenza di un numero medio di unità di personale per posto letto superiore al numero medio registrato dalle regioni in equilibrio economico e che garantiscano l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza;
 - 2) con riferimento alle aziende sanitarie si considera anomala la presenza di un numero medio di unità di personale per unità di popolazione assistita superiore al numero medio, corretto per il rapporto tra erogatori pubblici e privati accreditati, registrato dalle regioni in equilibrio economico e che garantiscano l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza;
 - g) standard di struttura: si considera anomala la presenza sul territorio di ospedali pubblici con numero medio di posti letto inferiore al numero medio registrato dalle regioni in equilibrio economico economico e che garantiscano l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza;
 - h) standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza (Allegato 3).
3. Ai fini del calcolo degli indicatori di cui al comma 2 si considerano in equilibrio economico le regioni che garantiscano l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza, individuate in base a criteri stabiliti con intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2006, n. 131, da stipulare in sede di Conferenza Stato -Regioni con il supporto della struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

4. Gli esiti del confronto di cui al comma 1) non costituiscono vincolo per l'attuazione della legge 5 maggio 2009, n. 42, e per la valutazione degli adempimenti regionali previsti dalla normativa vigente. Gli stessi sono messi a disposizione della Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale di cui all'articolo 4 della legge 5 maggio 2009, n. 42.

Articolo 3
(Organismi di monitoraggio)

1. Sono confermate le funzioni, previste dall'ordinamento vigente, del Tavolo di verifica degli adempimenti e del Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005, in materia delle verifiche trimestrali e annuali degli adempimenti regionali e dell'attuazione dei Piani di rientro.

2. Per lo svolgimento dei compiti di cui all'articolo 2, comma 1, all'articolo 4, comma 2, all'articolo 13, comma 4 e all'articolo 14, comma 2, è istituita, quale struttura tecnica di supporto della Conferenza Stato-Regioni, la Struttura tecnica di monitoraggio paritetica, come di seguito composta:

- a) sei rappresentanti del Ministero dell'economia e delle finanze, del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e del Dipartimento per gli Affari regionali;
- b) sei rappresentanti delle regioni di cui tre di competenza di tipo economico e tre di competenza sanitaria;
- c) un rappresentante della Segreteria della Conferenza delle Regioni e Province autonome ed un rappresentante della Segreteria della Conferenza Stato-Regioni.

3. Le designazione dei componenti della Struttura tecnica di monitoraggio sono acquisite in sede di Conferenza Stato-Regioni.

4. La Struttura tecnica di monitoraggio è presieduta da un ulteriore componente, scelto d'intesa fra lo Stato e le Regioni e si avvale per lo svolgimento delle proprie funzioni del supporto dell'AGENAS e dell'AIFA. I tavoli tecnici di cui al presente articolo si dotano di regolamenti che ne disciplinano il funzionamento dei lavori, sulla base di criteri di trasparenza e di simmetria informativa. L'attività ed il funzionamento sono disciplinati da regolamenti approvati in sede di Conferenza Stato Regioni. Per i tavoli di cui al comma 1 i regolamenti si applicano a decorrere dalle verifiche degli adempimenti di competenza dell'esercizio 2010; nelle more dell'approvazione dei nuovi regolamenti continuano ad applicarsi quelli vigenti.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Articolo 4

(Adempimenti per l'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale)

1. In relazione alla necessità di garantire il coordinamento della funzione di governo della spesa, per il periodo 2010-2012, ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale, costituiscono adempimento regionale i seguenti:

- a) gli adempimenti regionali previsti dalla legislazione vigente;
- b) gli adempimenti derivanti dagli Accordi e dalle Intese intervenute fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ivi compresi quelli rilevanti ai fini della garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e della verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza indicati annualmente dal Comitato permanente per la verifica dei LEA e dal Tavolo di verifica degli adempimenti, di cui rispettivamente agli articolo 9 e 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 (d'ora in poi rispettivamente Comitato LEA e Tavolo di verifica);
- c) le regioni e le province autonome si impegnano ad inviare al Comitato LEA entro il 31 dicembre 2009, e comunque con cadenza annuale, un provvedimento ricognitivo, sottoscritto dal dirigente responsabile del procedimento, relativo alle prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dall'ordinamento vigente in materia di livelli essenziali aggiuntivi con la indicazione della specifica fonte di finanziamento, non a carico del Servizio sanitario nazionale, corredata da relazione tecnica analitica sulla congruità del finanziamento predisposto;
- d) le regioni e le province autonome assolvono agli altri adempimenti previsti dalla presente Intesa.

2. La Struttura tecnica di monitoraggio provvede all'aggiornamento degli strumenti di valutazione e monitoraggio, da sottoporre alla approvazione della Conferenza Stato Regioni, al fine di snellire e semplificare gli attuali adempimenti ed individuare un apposito set di indicatori per aree prioritarie di particolare rilevanza in materia di attuazione dei LEA, tenendo conto degli indicatori già resi disponibili dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e delle esperienze già operative in diverse realtà regionali, anche promuovendo le eventuali necessarie modifiche normative.

Articolo 5

(Rimodulazione tariffaria e partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie)

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 in materia di copertura del disavanzo sanitario, al fine dell'efficientamento del sistema sanitario e al fine di non determinare tensioni nei bilanci regionali extrasanitari e di non dover ricorrere necessariamente





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

all'attivazione della leva fiscale regionale, le Regioni e le Province autonome, nel caso in cui si profili, sulla base dei dati relativi al II trimestre proiettati su base annua tenendo conto dei trend stagionali, uno squilibrio di bilancio del settore sanitario pari o superiore al 5%, ovvero di livello inferiore qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio della regione non garantiscano con la quota libera la copertura integrale del disavanzo, fermo restando l'obbligo di copertura previsto dalla vigente normativa, si impegnano ad attivare, per un importo di manovra pari ad almeno il 20 per cento dello squilibrio stimato:

- a) ulteriori misure in materia di regressione tariffaria (abbattimento per le attività di riabilitazione ospedaliera effettuate dalle strutture private accreditate della soglia di degenza da 60 a 45 giorni al fine dell'applicazione della riduzione tariffaria giornaliera del 40%, innalzamento della percentuale di regressione tariffaria giornaliera dal 30% al 40% per le attività di lungodegenza di durata superiore ai 60 giorni);
- b) misure per garantire l'equilibrio economico-finanziario della specifica gestione dell'attività libero-professionale intramuraria anche attraverso l'eventuale incremento delle tariffe delle prestazioni rese;
- c) misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

2. Le misure di cui al presente articolo sono oggetto di verifica da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali e gli esiti sono comunicati alla Struttura di monitoraggio.

Articolo 6

(Razionalizzazione della rete ospedaliera e incremento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri)

1. Le Regioni e le Province autonome si impegnano ad adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici. Tale riduzione è finalizzata a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e a favorire l'assistenza residenziale e domiciliare. A tale adempimento le regioni sottoposte ai piani di rientro provvedono entro il 31 dicembre 2010 e le altre regioni entro il 30 giugno 2011.

2. Rispetto a tali standard è compatibile una variazione, che non può superare il 5% in aumento fino alla definizione di una diversa misura da parte della Conferenza Stato-Regioni sulla base di un'apposita valutazione effettuata dalla Struttura tecnica di monitoraggio con il supporto dell'Agenas, in relazione a condizioni demografiche relative al peso della popolazione ultrasettantacinquenne. I provvedimenti da adottare per il raggiungimento di tale obiettivo devono





Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale in materia di relazioni con le istituzioni sanitarie private, favorendo strategie di coinvolgimento delle medesime negli obiettivi programmatici, nella partecipazione alle politiche di qualità ed appropriatezza, e nel controllo della spesa.

Articolo 8

(Assistenza farmaceutica e dispositivi medici)

1. Governo e Regioni si impegnano a costituire un apposito tavolo composto da tre rappresentanti regionali, tre rappresentanti ministeriali, un rappresentante dell'AIFA ed uno dell'AGENAS che formuli una organica proposta, entro 30 giorni, sulla base dei seguenti principi, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica:

- a) definire modalità e strumenti per il governo dell'assistenza farmaceutica ospedaliera;
- b) garantire da parte dell'AIFA la messa a disposizione delle Regioni di dati analitici sui consumi farmaceutici al fine di consentire alle Regioni un reale monitoraggio della spesa;
- c) revisione dell'attuale disciplina del ricorso ai farmaci *off label*;
- d) monitoraggio della spesa farmaceutica, anche al fine di formulare proposte per assicurare il rispetto dei tetti programmati.

2. Si conviene di unificare le competenze attualmente attribuite a soggetti diversi in materia di prontuario dei dispositivi medici (Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, AIFA, AGENAS, ISS) valorizzando in particolare la funzione di agenzia dell'AIFA. E' altresì costituito a livello nazionale apposito tavolo di lavoro con la partecipazione delle Regioni, del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e delle Agenzie nazionali (AIFA, AGENAS e ISS) con il compito di:

- a) definire procedure di condivisione delle esperienze in atto;
- b) individuare i livelli appropriati di valutazione dell'immissione sul mercato e di monitoraggio dei prezzi di acquisto almeno per i dispositivi e le tecnologie di maggior impatto;
- c) proporre un'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2006, n. 131, da approvarsi, in sede di Conferenza Stato- Regioni, entro il 31 dicembre 2010.

Articolo 9

(Razionalizzazione dell'assistenza ai pazienti anziani e agli altri soggetti non autosufficienti)

1. Al fine di promuovere una più adeguata distribuzione delle prestazioni assistenziali domiciliari e residenziali rivolte ai pazienti anziani non autosufficienti, si conviene che:

- a) anche al fine di agevolare i processi di deospedalizzazione, nelle singole regioni e province autonome la dotazione di posti letto di residenzialità e delle strutture di semiresidenzialità e



ISTITUTO ITALIANO DI FARMACOBIOLOGIA S.p.A.



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

l'organizzazione dell'assistenza domiciliare per i pazienti anziani e gli altri soggetti non autosufficienti sono oggetto di uno specifico atto di programmazione integrata, in coerenza con le linee prestazionali previste nel vigente DPCM di fissazione dei LEA;

- b) l'ammissione alle varie forme di assistenza residenziale e domiciliare è subordinata alla effettuazione di una valutazione multidimensionale effettuata con gli strumenti valutativi già concordati dalle Regioni con il Ministero, del lavoro, della salute e delle politiche sociali. La metodologia adottata dalle singole Regioni è comunicata al Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, che ne verifica la corrispondenza con gli strumenti valutativi sopra richiamati;
- c) con le modalità concordate in sede di Cabina di regia del NSIS sono definitivamente attivati i flussi informativi relativi alle prestazioni di assistenza domiciliare e di assistenza residenziale afferenti al NSIS. La valorizzazione delle prestazioni registrate in detti flussi informativi deve coincidere con i valori riportati nel modello LA relativi all'assistenza residenziale e domiciliare.

Articolo 10

(Monitoraggio e verifica dei LEA)

1. Si conviene, coerentemente con quanto stabilito con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, nell'ambito di quanto disposto dall'art. 4, comma 2, del presente patto, di aggiornare il provvedimento relativo al sistema di indicatori di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56.
2. Si conviene di utilizzare, nella fase transitoria, l'apposito set di indicatori, già approvato per l'anno 2007 dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, che, annualmente aggiornato dallo stesso Comitato, incorpora l'apparato valutativo utilizzato per la verifica degli aspetti di propria competenza nell'ambito della verifica annuale degli adempimenti.
3. Si conviene di monitorare l'andamento dei Livelli Essenziali di Assistenza in relazione alla definizione dei costi *standard* in attuazione del federalismo fiscale.

Articolo 11

(Qualità dei dati contabili, di struttura e di attività)

1. In funzione della necessità di garantire nel settore sanitario il coordinamento della funzione di governo della spesa e il miglioramento della qualità dei relativi dati contabili e gestionali e delle procedure sottostanti alla loro produzione e rappresentazione, anche in relazione all'attuazione del



gh



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

federalismo fiscale, le Regioni e le Province autonome si impegnano a garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili. A tal fine:

- a) le regioni effettuano una valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo contabili, con conseguente certificazione della qualità dei dati contabili delle aziende e del consolidato regionale relativi all'anno 2008: a tale adempimento provvedono le regioni sottoposte ai Piani di rientro entro il 31 ottobre 2010 e le altre regioni entro il 30 giugno 2011;
- b) le regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, per tutta la durata dei piani intensificano le verifiche periodiche delle procedure amministrativo contabili, ai fini della certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale;
- c) le regioni, per l'implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;
- d) le regioni si impegnano ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci.

2. L'accertamento di cui al comma 1 è effettuato sulla base di criteri e modalità per la certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli IRCCS pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli IZS e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari, fissati con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, da emanarsi entro il 31 marzo 2010, in attuazione dell'articolo 1, comma 291 della legge 23 dicembre 2005 n. 266, concernente i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle predette aziende del servizio sanitario nazionale.

3. Le regioni si impegnano a potenziare le rilevazioni concernenti le strutture eroganti le prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare, assistenza territoriale semiresidenziale, assistenza territoriale residenziale e le relative prestazioni erogate.

4. Quanto previsto dai commi 1 e 2 del presente articolo costituisce adempimento delle regioni ai sensi dell'articolo 4.

Articolo 12
(Personale del servizio sanitario regionale)

1. Ferme restando le finalità di cui all'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, Stato e Regioni concordano che i relativi vincoli per il contenimento della spesa sono prorogati per il periodo 2010-2012. Le Regioni e le Province autonome si impegnano, in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione e di efficientamento della rete ospedaliera, all'ulteriore contenimento della spesa di personale degli enti



gh



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

del Servizio sanitario nazionale, compreso quello operante nelle aziende ospedaliero universitaria a carico anche parziale del SSN, anche attraverso:

- a) la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e di conseguente ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa di cui ai contratti collettivi nazionali del predetto personale;
- b) la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi di quanto previsto alla lettera a). Il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 provvede alla verifica della coerenza dei parametri adottati dalle singole Regioni e Province autonome con uno standard di riferimento adottato dal medesimo Comitato entro il 28 febbraio 2010.

2. I protocolli di intesa Università – Regione recanti disposizioni o indirizzi contrastanti con le indicazioni e i parametri di cui al comma 1 sono da adeguarsi. In caso di mancato adeguamento eventuali costi eccedenti detti parametri non possono essere posti a carico del Servizio Sanitario Nazionale, bensì, per quanto di rispettiva competenza, a carico del bilancio regionale e dell'Università.

3. Agli adempimenti recati dal presente articolo le regioni sottoposte ai piani di rientro provvedono entro il 30 giugno 2010, le altre regioni entro il 31 dicembre 2010

4. Ai fini della verifica degli adempimenti recati dal presente articolo, la regione è valutata adempiente se è accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi. In caso contrario è valutata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.

Articolo 13

(Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario)

1. Per le regioni che risultano in disequilibrio economico si applicano le disposizioni di cui al presente articolo.

2. All'esito della verifica degli adempimenti regionali relativa all'anno precedente ai sensi e per gli effetti dell' articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nel caso di disavanzo sanitario non coperto in tutto o in parte, alla regione interessata si applicano, oltre le vigenti disposizioni riguardanti l'innalzamento automatico delle aliquote IRAP e addizionale regionale IRPEF nella misura massima prevista dalla legislazione vigente, il blocco automatico del *turn-over* del personale del SSR sino al 31 dicembre del secondo anno successivo e il divieto di effettuare



[Handwritten signature]



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

spese non obbligatorie per il medesimo periodo. Gli atti emanati e i contratti stipulati in violazione del blocco automatico del turn over e del divieto di effettuare spese non obbligatorie sono nulli. In sede di verifica annuale degli adempimenti la regione interessata è tenuta ad inviare una certificazione, sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente e dal responsabile del servizio finanziario, attestante il rispetto dei predetti vincoli; le modalità di verifica del presente adempimento sono definite nell'ambito del regolamento di cui all'articolo 3, comma 4, della presente Intesa.

3. È definito quale standard dimensionale del disavanzo sanitario strutturale, rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, il livello del 5%, ancorché coperto dalla regione, ovvero il livello inferiore al 5% qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio della regione non garantiscano con la quota libera la copertura integrale del disavanzo. Nel caso di raggiungimento o superamento di detto standard dimensionale, la regione interessata è altresì tenuta a presentare entro il successivo 10 giugno un piano di rientro di durata non superiore al triennio, elaborato con l'ausilio dell'AIFA e dell'AGENAS ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, per le parti non in contrasto con la presente Intesa, che contenga sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano sanitario nazionale e dal vigente decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di fissazione dei medesimi livelli essenziali di assistenza, sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni compresi nel piano stesso.

4. Il piano di rientro, approvato dalla Regione, è valutato dalla Struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2, della presente Intesa e dalla Conferenza Stato-Regioni nel termine perentorio, rispettivamente, di 30 e di 45 giorni dall'approvazione della regione. La Conferenza Stato Regioni, nell'esprimere il parere, tiene conto del parere della Struttura, ove espresso.

5. Il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto col Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, decorsi i termini di cui al comma 4, accerta l'adeguatezza del piano presentato anche in mancanza dei pareri delle citate Struttura tecnica e Conferenza. In caso di riscontro positivo, il piano è approvato dal Consiglio dei ministri ed è immediatamente efficace ed esecutivo per la regione. In caso di riscontro negativo, ovvero in caso di mancata presentazione del piano, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione, nomina il presidente della regione commissario *ad acta* per la predisposizione entro i successivi trenta giorni del piano di rientro e per la sua attuazione per l'intera durata del piano stesso. A seguito della nomina del presidente quale commissario *ad acta*:

a) oltre all'applicazione delle misure previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come integrato dalla presente Intesa, in via automatica sono sospesi i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio e, sempre in via automatica, decadono i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, nonché



[Handwritten signature]

NUMERO DI RIFERIMENTO: 77/ZA/PT/LOS/SIA/05/PA/5



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

dell'assessorato regionale competente. Con DPCM, sentita la Conferenza Stato-Regioni, sono individuati i trasferimenti erariali a carattere obbligatorio;

- b) con riferimento all'esercizio in corso alla data della delibera di nomina, sono incrementate in via automatica, in aggiunta a quanto previsto dal comma 6, nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le modalità previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

6. Per la regione sottoposta a piano di rientro resta fermo l'obbligo del mantenimento, per l'intera durata del piano, delle aliquote IRAP e addizionale regionale all'IRPEF ove scattate automaticamente ai sensi dell'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004. Gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera b), ottavo periodo, della legge 23 dicembre 2006, n. 296 in merito alla possibilità, qualora sia verificato che il rispetto degli obiettivi intermedi sia stato conseguito con risultati quantitativamente migliori, di riduzione delle aliquote fiscali nell'esercizio successivo per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto; analoga misura di attenuazione si può applicare anche al blocco del turn over e al divieto di effettuare spese non obbligatorie in presenza delle medesime condizioni di attuazione del piano.

7. La verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicità trimestrale ed annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e comunque tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel Piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, il cui accesso è consentito a tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al Piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel Piano di rientro.

8. L'approvazione del piano da parte del Consiglio dei ministri e la sua attuazione costituiscono presupposto per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal piano stesso. L'erogazione del maggior finanziamento, dato dalle quote premiali e dalle eventuali ulteriori risorse finanziate dallo Stato non erogate in conseguenza di inadempienze pregresse, avviene per una quota pari al 40% a seguito dell'approvazione del piano di rientro da parte del Consiglio dei ministri. Le restanti somme sono erogate a seguito della verifica positiva dell'attuazione del Piano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189. In materia di erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni di cui





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

all'articolo 1, commi 2 e 3, del citato decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154 e all'articolo 6-bis, commi 1 e 2, del decreto legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito con modificazioni dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.

9. Qualora dall'esito delle verifiche di cui al precedente comma 7 emerga l'inadempienza della regione, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto col Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Consiglio dei ministri, sentite la Struttura tecnica di monitoraggio e la Conferenza Stato-Regioni, che esprimono il proprio parere entro il termine perentorio, rispettivamente, di 10 e 20 giorni dalla richiesta, diffida la regione interessata ad attuare il piano, adottando altresì tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi in esso previsti. In caso di perdurante inadempienza, accertata da Tavolo e Comitato, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto col Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione nomina il presidente della regione quale commissario *ad acta* per l'intera durata del Piano di rientro. Il commissario adotta tutte le misure indicate nel piano, nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del Piano di rientro. Il commissario verifica altresì la piena ed esatta attuazione del Piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale. A seguito della deliberazione di nomina del commissario:

- a) oltre all'applicazione delle misure previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come integrato ai sensi della presente Intesa, in via automatica sono sospesi i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio –da individuarsi a seguito del DPCM di cui al comma 5, lettera a)- e decadono, sempre in via automatica, i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, nonché dell'assessorato regionale competente;
- b) con riferimento all'esercizio in corso alla data della delibera di nomina, sono incrementate in via automatica, in aggiunta a quanto previsto dal comma 6, nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le modalità previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

10. Qualora il presidente della regione, nominato commissario *ad acta* per la redazione e l'attuazione del piano ai sensi dei commi 5 o 9, non adempia in tutto o in parte all'obbligo di redazione del piano o agli obblighi, anche temporali, derivanti dal piano stesso, indipendentemente dalle ragioni dell'inadempimento il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione, adotta tutti gli atti necessari ai fini della predisposizione del piano di rientro e della sua attuazione. Nei casi di riscontrata difficoltà in sede di verifica e monitoraggio nell'attuazione del piano, nei tempi o nella dimensione finanziaria ivi indicata, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione, sentita la regione interessata, nomina uno o più commissari ad





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

acta di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria per l'adozione e l'attuazione degli atti indicati nel piano e non realizzati.

11. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 2, terzo, quarto, quinto e sesto periodo, del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modificazioni ed integrazioni, in materia di soggetti attuatori e di oneri e risorse della gestione commissariale. Restano altresì salve le disposizioni in materia di commissariamenti sanitari che non siano in contrasto con le disposizioni del presente articolo.

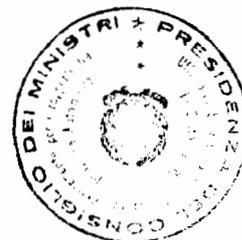
12. L'accertato verificarsi, in sede di verifica annuale, del mancato raggiungimento degli obiettivi del piano, con conseguente determinazione di un disavanzo sanitario, comporta, oltre all'applicazione delle misure previste dal comma 6 e ferme restando le misure eventualmente scattate ai sensi del comma 9, l'incremento nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le procedure previste dal citato articolo 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004.

13. Le disposizioni di cui ai commi 6, 8, ultimo periodo, e da 9 a 12 si applicano anche nei confronti delle regioni che abbiano avviato le procedure per il piano di rientro.

14. della Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore legge attuativa della presente Intesa restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità della regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure, definite nel medesimo piano, per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale. In ogni caso si applicano le disposizioni di cui ai commi 2 e da 6 a 12.

15. Lo Stato si impegna ad adottare misure legislative dirette a prevedere quanto segue:

a) al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi Piani, per un periodo di dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge attuativa della presente Intesa non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime e i pignoramenti eventualmente eseguiti non vincolano gli enti debitori ed i tesoreri, i quali possono disporre delle somme per le finalità istituzionali degli enti. I relativi debiti insoluti producono, nel suddetto periodo di dodici mesi, esclusivamente gli interessi legali di cui all'articolo 1284 del codice civile, fatti salvi gli accordi tra le parti che prevedano tassi di interesse inferiori;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

- b) le Regioni interessate dai piani di rientro, d'intesa con il Governo, possono utilizzare, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, a copertura dei debiti sanitari, le risorse FAS relative ai programmi di interesse strategico regionale di cui alla delibera CIPE n. 1/2009, nel limite individuato nella delibera di presa d'atto dei singoli piani attuativi regionali da parte del CIPE;
- c) limitatamente ai risultati d'esercizio 2009, nelle regioni per le quali si è verificato il mancato raggiungimento degli obiettivi programmati di risanamento e riequilibrio economico-finanziario contenuti nello specifico Piano di rientro dei disavanzi sanitari, di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, è consentito provvedere alla copertura del disavanzo sanitario mediante risorse di bilancio regionale a condizione che le relative misure di copertura, idonee e congrue, risultino essere state adottate entro il 31 dicembre 2009;
- d) con riferimento ai risultati dell'esercizio 2009 si applicano, secondo le procedure previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, le disposizioni di cui al comma 12 in deroga a quanto stabilito dall'articolo 1, comma 796, lettera b), sesto periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Articolo 14

(Piani di rientro per le regioni inadempienti rispetto ad adempimenti diversi dall'obbligo di equilibrio di bilancio)

1. Per le regioni che risultano inadempienti per motivi diversi dall'obbligo dell'equilibrio di bilancio sanitario, si applicano le disposizioni di cui al presente articolo.
2. Le regioni possono chiedere la sottoscrizione di un Accordo, con il relativo piano di rientro, approvato dalla Regione, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per le parti non in contrasto con la presente legge. Ai fini della sottoscrizione del citato Accordo il piano di rientro è valutato dalla Struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3 e dalla Conferenza Stato-Regioni nel termine perentorio rispettivamente di 15 e di 30 giorni dall'invio. La Conferenza Stato Regioni, nell'esprimere il parere, tiene conto del parere della struttura, ove reso. Alla sottoscrizione del citato Accordo si dà luogo anche nel caso sia decorso inutilmente il predetto termine di 30 giorni.
3. La sottoscrizione dell'Accordo e la relativa attuazione costituiscono presupposto per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal Piano di rientro. L'erogazione del maggior finanziamento avviene per una quota pari all'80% a seguito della sottoscrizione dell'Accordo. Le restanti somme sono erogate a seguito della verifica positiva dell'attuazione del Piano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 2, del citato decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154. In materia di erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni di





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

cui all'articolo 1, commi 2 e 3, del citato decreto legge 154/2008 e all'articolo 6-bis, commi 1 e 2, del citato decreto legge 185/2008.

4. Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la regione che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del Piano di rientro.

5. La verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicità semestrale ed annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e comunque tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel Piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, il cui accesso è consentito a tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al Piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel Piano di rientro.

6. Si conviene che le regioni che avrebbero dovuto sottoscrivere entro il 31 dicembre 2009 un Accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, con il relativo piano di rientro, per la riattribuzione del maggior finanziamento, possono formalmente chiedere di sottoscrivere il medesimo Accordo corredando la richiesta di un adeguato piano di rientro, entro il termine del 30 aprile 2010. In caso di mancata sottoscrizione dell'Accordo entro i successivi 90 giorni, la quota di maggior finanziamento si intende definitivamente sottratta alla competenza della regione interessata.

Articolo 15

(Piano nazionale della prevenzione)

1. In attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 20 marzo 2008 relativa al Piano nazionale della prevenzione, si conviene di pervenire entro il 30 giugno 2010 all'approvazione, mediante Intesa sottoscritta ai sensi dell'articolo 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, del Piano Nazionale per la prevenzione per gli anni 2010- 2012, coerentemente con gli interventi previsti dal Piano vigente.

2. Le Regioni e le Province autonome convengono di confermare per gli anni 2010- 2012, per la completa attuazione del Piano, come previsto dall'articolo 4 dell'Intesa del 23 marzo 2005, di destinare 200 milioni di euro, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n.662 e successive integrazioni.

Articolo 16

(Completamento attuazione Intesa Stato Regioni del 5 ottobre 2006 sul Patto per la salute)

1. Al fine di dare attuazione al punto 4.2 del Patto per la salute , si conviene di stipulare entro il 30 giugno 2010 l'Intesa Stato-Regioni ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131 sugli indirizzi per realizzare la continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio del cittadino-paziente.
2. Al fine di dare attuazione al punto 4.6 del Patto per la salute si conviene di stipulare entro il 30 giugno 2010 l'Intesa Stato-Regioni finalizzata a 4 promuovere adeguati processi di qualificazione della rete per l'assistenza ospedaliera con la definizione di indirizzi e linee di razionalizzazione della funzione ospedaliera, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze sulla base di una documento tecnico redatto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali entro il 31 marzo 2010.
3. Al fine di dare attuazione al punto 4.9 del Patto per la salute si conviene di stipulare entro il 30 giugno 2010 l'Intesa Stato-Regioni sugli indirizzi per l'applicazione dei principi e norme fondamentali desumibili dalla vigente legislazione nazionale in materia di relazioni con le istituzioni sanitarie private, favorendo strategie di coinvolgimento negli obiettivi programmatici pubblici, di partecipazione alle politiche di qualità ed appropriatezza, di controllo dei volumi e della spesa.
4. Al fine di dare attuazione al punto 4.10 del Patto per la salute si conviene di stipulare entro il 30 giugno 2010 l'Intesa Stato-Regioni sul Programma nazionale per la promozione della qualità e della *clinical governance* nel Servizio Sanitario.

Articolo 17

(Nuovo Sistema informativo sanitario)

1. Con la presente Intesa si conviene di stipulare entro il 30 giugno 2010 l'Accordo quadro Stato-Regioni tra i Ministri del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dell'economia e delle finanze, per le riforme e l'innovazione della pubblica amministrazione e le Regioni e le Province autonome, di riadeguamento della composizione e delle modalità di funzionamento della Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, e si dispone una proroga dei compiti e della composizione della Cabina di regia del NSIS fino a entrata in vigore del citato nuovo Accordo.

24

140





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Articolo 18

(Livello delle anticipazioni del finanziamento del SSN)

1. Sono confermate per il periodo 2010-2012 le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera d), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 in materia di livello delle erogazioni del finanziamento del servizio sanitario a cui concorre lo Stato, di erogazione della quota premiale e di eventuali recuperi, fermo restando quanto disposto dall'articolo 77-quater del decreto-legge 112/2008.
2. Per le regioni che risultano adempienti nell'ultimo triennio il livello delle erogazioni, ivi comprese eventuali anticipazioni, è fissato nella misura del 98%; tale livello può essere ulteriormente elevato compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica.
3. La quota di finanziamento condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali (quota premiale) è confermata nella misura del 3 per cento delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, al netto delle entrate proprie e, per la regione Sicilia, della partecipazione regionale al finanziamento. Per le regioni che risultano adempienti nell'ultimo triennio la quota premiale è determinata nella misura del 2 per cento.
4. Nelle more dell'intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, il livello provvisorio delle erogazioni del finanziamento effettuato in via anticipata è pari al livello delle erogazioni effettuate in via anticipata definitiva, a seguito del raggiungimento dell'Intesa, relative al secondo anno precedente a quello di riferimento.

Articolo 19

(Mobilità interregionale)

1. Per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, le Regioni individuano entro tre mesi dalla approvazione della presente Intesa adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria al fine di:
 - a) evitare fenomeni distorsivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle indicazioni di appropriatezza definite a livello nazionale;
 - b) favorire collaborazioni interregionali per attività la cui scala ottimale di organizzazione possa risultare superiore all'ambito territoriale regionale;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

- c) facilitare percorsi di qualificazione ed appropriatezza dell'attività per le Regioni interessate dai piani di rientro;
- d) individuare meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali al governo complessivo della domanda.

Articolo 20

(Recepimento della presente intesa e impegno a disporre modifiche normative)

1. Il Governo, le Regioni e le Province autonome si impegnano ad adottare ogni necessario provvedimento normativo e amministrativo in attuazione della presente Intesa anche a modifica o integrazione o abrogazione di norme.
2. Sono fatte salve le competenze delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e Bolzano che provvedono alle finalità della presente Intesa ai sensi dei rispettivi Statuti speciali e delle relative norme di attuazione.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. dott. Raffaele Fitto



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

ALLEGATO 1

Indicatori del rispetto della programmazione nazionale	
finanziamento pro capite	
finanziamento pro-capite per livello di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliero)	
finanziamento percentuale per livello di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliero)	5% prevenzione 51% distrettuale 44% ospedaliero
risultato di gestione (come definito all'articolo 2, commi 3 e 4) per gli ultimi tre anni e relative coperture;	
spesa pro-capite	
spesa pro-capite per livello di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliero)	
spesa percentuale per livello di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliero).	





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

ALLEGATO 2

Gli indicatori di cui al presente allegato vanno intesi come da rapportarsi agli indicatori di cui all'allegato 3 e correlate a valutazioni sull'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Assistenza distrettuale

Indicatori sui costi medi per gruppi di prestazioni omogenee	standard
spesa procapite per l'assistenza sanitaria di base	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
spesa farmaceutica pro-capite (da integrare con altri indicatori Osmed);	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
spesa pro-capite per assistenza specialistica	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
spesa procapite per assistenza specialistica – attività clinica	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
spesa pro-capite per assistenza specialistica-attività di laboratorio	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, commi 3 e 4
spesa pro capite per assistenza specialistica - attività di diagnostica strumentale e per immagini	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
spesa per prestazione per assistenza specialistica	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
spesa per prestazione per assistenza specialistica - attività clinica	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
spesa per prestazione per assistenza specialistica - attività di laboratorio	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, commi 3 e 4
spesa per prestazione per assistenza specialistica - attività di diagnostica strumentale e per immagini	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, commi 3 e 4

P:\LAVORI\COMI\03\ELZ\ALLEGATO STATUS-04-V





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Assistenza ospedaliera

Indicatori sui costi medi per gruppi di prestazioni omogenee	Standard
Costo medio dei ricoveri per acuti in degenza ordinaria	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Costo medio dei ricoveri per acuti in DH/DS	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Costo medio dei ricoveri in riabilitazione (ordinari+diurni)	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Costo medio dei ricoveri in lungodegenza	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Costo pro-capite per i ricoveri per acuti in degenza ordinaria	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Costo pro-capite per i ricoveri per acuti in DH/DS	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Costo pro-capite per i ricoveri per la riabilitazione (ordinari + diurni)	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, commi 3 e 4
Costo pro-capite per i ricoveri per la lungodegenza	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3



gr



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

ALLEGATO 3

Indicatori di appropriatezza organizzativa	Standard
Degenza media pre-operatoria	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Percentuale di interventi per frattura di femore operati entro due giorni	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri (ord+dh)	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Percentuale di ricoveri ordinari attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriatazza (DPCM LEA) sul totale dei ricoveri (esclusi DRG 006,039,119)	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Percentuale di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3
Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-1-2 giorni) sul totale dei ricoveri medici	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, commi 3 e 4
Percentuale di casi medici con degenza oltre-soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età > 65 anni	Valore medio delle regioni di cui all'art. 2, comma 3





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

ALLEGATO A (cfr. Articolo 6, comma 5)

Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale



ALLEGATO A



CONFERENZA PERMANENTE PER RAPPORTI
TRA LO STATO, LA REGIONE E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E SÜDTIROL

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI
		Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION 0 ECTROPION 0 CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO 0 INNESTO (08.6)
H	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION 0 ECTROPION 0 CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO 0 INNESTO (08.6)
H	13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON 0 SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE Incluso: Impianto di lenti, Visita preintervento e visite di controllo entro 10 giorni, Biometria. Non codificabile con 95.13.
	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO(in occhio fachico)
H	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE
H	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO
HR	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA 0 INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO 0 PROTESI DIRETTA 0 INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO 0 PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	77.56	RIPARAZIONE Di DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)



df



CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

H R	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H R	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H R	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H R	84.1.1	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2
H	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1
H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.



[Handwritten signature]



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

ALLEGATO B (cfr. Articolo 6, comma 5)

DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA



gh



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

ALLEGATO B

DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA

DR	MD	Tip	Descrizione DRG
006	1		Decompressione del tunnel carpale
008		C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC
013			Sclerosi multipla e atassia cerebellare
019	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC
036	2	C	Interventi sulla retina
038	2	C	Interventi primari sull'iride
039	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
040	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni
041	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni
042		C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (eccetto trapianti di .comea)
047		M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC
051	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia
055	3	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
059	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni
060	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
061	3		Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni
062	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni
065		M	Alterazioni dell'equilibrio (eccetto urgenze)
070		M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni
073	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni
074	3		Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni
088	4		Malattia polmonare cronica ostruttiva
119	5		Legatura e stipping di vene
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC (eccetto urgenze)
133	5	M	Aterosclerosi senza CC (eccetto urgenze)
134	5	M	Ipertensione (eccetto urgenze)
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC
142	5	M	Sincope e collasso senza CC (eccetto urgenze)
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC
160		C	Interventi per emia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)
162		C	Interventi per emia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorni)
163	6	C	Interventi per emia, età < 18 anni (eccetto ricoveri 0-1 giorno)
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC
183		M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC
184		M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni (eccetto urgenze)





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

187		M	Estrazioni e riparazioni dentali
189	6		Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC (eccetto urgenze)
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC
228		C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC
229		C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
232		C	Artroscopia
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC
243	8	M	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto
251			Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC
252		M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni
254		M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC
256		M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo
262		C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)
266		C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC
268			Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC
276	9	M	Patologie non maligne della mammella
281		M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC (eccetto urgenze)
282		M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni (eccetto urgenze)
283		M	Malattie minori della pelle con CC
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC
294	10	M	Diabete, età > 35 anni (eccetto urgenze)
295	10	M	Diabete, età < 36 anni
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo
301	10	M	Malattie endocrine senza CC
317	11		Ricovero per dialisi renale
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC (eccetto urgenze)
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC (eccetto urgenze)
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne



g



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC
351	12	M	Sterilizzazione maschile
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni (eccetto urgenze)
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC
409	17	M	Radioterapia
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia
412	17		Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia
426	19	M	Nevrosi depressive (eccetto urgenze)
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive (eccetto urgenze)
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria
466	23		Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate
503		C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC
564			Cefalea, età > 17 anni



Legge 23 dicembre 2009, n. 191

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010).

Publicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2009, n. 302, S.O.

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche sociali

LEGGE FINANZIARIA 2010	ASPETTI ATTUATIVI
<p data-bbox="562 595 663 619"><i>omissis</i></p> <p data-bbox="405 660 824 695">Art. 2. <i>(Disposizioni diverse)</i> ⁽³⁾</p> <p data-bbox="147 740 1081 1066">66. Per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2010-2012 e in attuazione dell'intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, sancita nella riunione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009, nonché in funzione dell'esigenza di assicurare, da parte regionale, l'equilibrio economico-finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza e appropriatezza, si applicano le disposizioni di cui ai commi da 67 a 105.</p> <p data-bbox="147 1110 1081 1436">67. Per gli anni 2010 e 2011 si dispone un incremento rispettivamente di 584 milioni di euro e di 419 milioni di euro rispetto al livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, pari a 104.564 milioni di euro per l'anno 2010 e a 106.884 milioni di euro per l'anno 2011, comprensivi della riattribuzione a tale livello di finanziamento dell'importo di 800 milioni di euro annui di cui all' <i>articolo 22, comma 2, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78</i>, convertito, con modificazioni, dalla <i>legge 3 agosto 2009, n. 102</i>, e successive modificazioni, nonché dell'importo di 466</p>	<p data-bbox="1106 740 2089 810">Recepimento dell'Intesa sul Patto per la Salute 2010-2012 sancita in Conferenza Stato-Regioni del 3 dicembre 2009.</p> <p data-bbox="1106 1078 2013 1114">Finanziamento SSN - Art. 1 Intesa sul Patto per la Salute</p> <p data-bbox="1106 1158 2089 1334">Anno 2010: 106.214 mln di euro. Il Patto per la salute prevede risorse aggiuntive pari a 1.600 euro, comprensivi di 466 mln relativi all'indennità di vacanza contrattuale. Le risorse disponibili da ripartire subito ammontano a 104.564 incrementate di 584 mln: 105.148 mln di euro.</p> <p data-bbox="1106 1347 2089 1417">Le restanti risorse verranno disposte con successivi provvedimenti legislativi.</p>

milioni di euro annui di economie sulla spesa del personale derivanti da quanto disposto dai commi 16 e 17 del presente articolo e dall'articolo 1, comma 4, lettera a), della citata intesa Stato-regioni, e al netto dei 50 milioni di euro annui per il finanziamento dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di cui all' *articolo 22, comma 6, del citato decreto-legge n. 78 del 2009*, convertito, con modificazioni, dalla *legge n. 102 del 2009*, nonché dell'importo di 167,8 milioni di euro annui per la sanità penitenziaria di cui all' *articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244*. Con successivi provvedimenti legislativi è assicurato l'intero importo delle risorse aggiuntive previste nella citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Per l'esercizio 2012 sono assicurate al Servizio sanitario nazionale risorse corrispondenti a quelle previste per il 2011, incrementate del 2,8 per cento. ⁽³¹⁾

68. Al fine di consentire in via anticipata l'erogazione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, per gli anni 2010, 2011 e 2012:

a) in deroga a quanto stabilito dall' *articolo 13, comma 6, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56*, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a concedere alle regioni a statuto ordinario e alla Regione siciliana anticipazioni, con riferimento al livello del finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato, da accreditare sulle contabilità speciali di cui al comma 6 dell' *articolo 66 della legge 23 dicembre 2000, n. 388*, in essere presso le tesorerie provinciali dello Stato, fermo restando quanto previsto dall' *articolo 77-quater, commi da 2 a 6, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con

Anno 2011: 108.653 mln di euro. Il Patto per la salute prevede risorse aggiuntive pari a 1.719 mln, comprensivi di 466 mln relativi all'indennità di vacanza contrattuale. Risorse aggiuntive già stanziare 419 mln. Le restanti risorse verranno disposte con successivi provvedimenti legislativi.

La legge 220/2010 – Legge di stabilità 2011 all'art. 1 comma 49 prevede un incremento del livello di finanziamento del SSN di 347, 5 milioni di euro per l'anno 2011 limitatamente ai primi 5 mesi dell' anno 2011. L'incremento copre una quota (cinque dodicesimi) delle risorse residue (pari a 834 milioni), che, relativamente al prossimo esercizio, lo Stato si è impegnato ad assicurare alle Regioni con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente "il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012" (Intesa sancita dalla relativa Conferenza permanente il 3 dicembre 2009).

Anno 2012. Risorse corrispondenti a quelle del 2011 incrementate del 2,8%.

Livello delle anticipazioni - Art. 18 Intesa sul Patto salute.

modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*;

b) la misura dell'erogazione del suddetto finanziamento, comprensiva di eventuali anticipazioni di cui alla lettera a), è fissata al livello del 97 per cento delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta, al netto delle entrate proprie e, per la Regione siciliana, della compartecipazione regionale al finanziamento della spesa sanitaria, quale risulta dall'intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per i medesimi anni. Per le regioni che risultano adempienti nell'ultimo triennio rispetto agli adempimenti previsti dalla normativa vigente, la misura della citata erogazione del finanziamento è fissata al livello del 98 per cento; tale livello può essere ulteriormente elevato compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica;

c) la quota di finanziamento condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali è fissata nelle misure del 3 per cento e del 2 per cento delle somme di cui alla lettera b) rispettivamente per le regioni che accedono all'erogazione nella misura del 97 per cento e per quelle che accedono all'erogazione nella misura del 98 per cento ovvero in misura superiore. All'erogazione di detta quota si provvede a seguito dell'esito positivo della verifica degli adempimenti previsti dalla normativa vigente e dalla presente legge;

d) nelle more dell'espressione dell'intesa, ai sensi delle norme vigenti, da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, l'erogazione delle risorse in via anticipata provvisoria è commisurata al livello delle erogazioni effettuate in via anticipata definitiva, a seguito del raggiungimento della citata intesa, relative al secondo anno precedente a quello di riferimento;

Viene fissato al 97% delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta, al netto delle entrate proprie, come da Intesa della Conferenza Stato-Regioni sul riparto del FONDO.

Premialità per le Regioni adempienti nell'ultimo triennio: il livello viene fissato al 98% con possibilità di aumento compatibilmente agli obblighi di finanza pubblica.

Quota di finanziamento condizionata alla verifica degli adempimenti: rispettivamente 3% e 2%.

Nelle more dell'intesa l'erogazione anticipata è commisurata al livello delle erogazioni in via anticipata relativo al secondo anno precedente a quello di riferimento.

e) sono autorizzati, in sede di conguaglio, eventuali recuperi necessari, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti alle regioni per gli esercizi successivi;

f) sono autorizzate, a carico di somme a qualsiasi titolo spettanti, le compensazioni degli importi a credito e a debito di ciascuna regione e provincia autonoma, connessi alla mobilità sanitaria interregionale di cui all' *articolo 12, comma 3, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni, nonché alla mobilità sanitaria internazionale di cui all' *articolo 18, comma 7, dello stesso decreto legislativo n. 502 del 1992*, e successive modificazioni. I predetti importi sono definiti dal Ministero della salute d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

69. Ai fini del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall' *articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67*, e successive modificazioni, rideterminato in 23 miliardi di euro dall' *articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, e successive modificazioni, è elevato a 24 miliardi di euro, fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni e l'assegnazione di risorse agli altri enti del settore sanitario interessati, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità di bilancio. L'incremento di cui al presente comma è destinato prioritariamente alle regioni che hanno esaurito, con la sottoscrizione di accordi, la loro disponibilità a valere sui citati 23 miliardi di euro.

70. Per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all' *articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni,

Autorizzati eventuali recuperi su somme spettanti alle Regioni.

Compensazioni connesse alla mobilità sanitaria interregionale ed internazionale con Intesa in Conferenza Stato-Regioni.

Ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico art. 20 l.n. 67/88 - Art. 1 comma 8 Intesa sul Patto per la Salute

Innalzamento dell'importo da 23 a 24 miliardi.

Priorità alle Regioni che hanno esaurito la loro disponibilità tramite sottoscrizione di accordi a valere sui 23 mld.

Per consentire le attività di cui all'art. 11 dell'Intesa sul Patto per la Salute - impegno delle Regioni a garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili, a potenziare le rilevazioni concernenti le strutture eroganti le prestazioni di assistenza – si applicano le disposizioni dell'art. 79 comma 1 sexies lett. c) della l.n. 133/2008 che prevede che una quota delle risorse disponibili per la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento possa essere utilizzata per il potenziamento degli strumenti di verifica e controllo gestionale.

dalla [legge 6 agosto 2008, n. 133](#).

71. Fermo restando quanto previsto dall' [articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell' [articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni.

72. Gli enti destinatari delle disposizioni di cui al comma 71, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dal medesimo comma:

Spese per il Personale– Art 12 Intesa sul Patto per la Salute

Anche per il triennio 2010 2012 le spese per il personale non devono superare l'ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

Si considerano anche le spese per il personale a tempo determinato, con contratto di collaborazione o con convenzioni.

Sono escluse le spese di personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e quelle dei contratti per l'attuazione di progetti di ricerca.

Nell'ambito dei processi di riorganizzazione e per la razionalizzazione della rete ospedaliera sono previste:

Adozione di misure di riduzione degli organici e di ridimensionamento

a) predispongono un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa per la cui costituzione fanno riferimento anche alle disposizioni recate dall' *articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266*, e successive modificazioni;

b) fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi del presente comma.

73. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui ai commi 71 e 72 per gli anni 2010, 2011 e 2012, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.

74. Ai fini dell'applicazione, nel triennio 2010-2012, delle disposizioni recate dall' *articolo 17, commi da 10 a 13, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 3 agosto 2009, n. 102*, i vincoli finanziari ivi previsti sono da intendersi riferiti, per gli

dei fondi per la contrattazione integrativa

Fissazione di parametri standard per individuazione di strutture semplici e complesse e delle posizioni organizzative e di coordinamento delle aree della dirigenza e del comparto.

La verifica è affidata al Tavolo di verifica art 12 Intesa 23 marzo 2005 presso il MEF.

La Regione è adempiente se consegue tali obiettivi o se abbia assicurato l'equilibrio economico.

I commi da 10 a 13 dell'art. 17 l.n. 102/2009 prevedono le misure di autorizzazione per i concorsi pubblici.

enti del Servizio sanitario nazionale, alle misure di contenimento delle spese di cui ai commi 71, 72 e 73 del presente articolo.

75. Per le regioni che risultano in squilibrio economico si applicano le disposizioni di cui ai commi da 76 a 91.

76. All' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al quinto periodo:

1) dopo le parole: «si applicano comunque» sono inserite le seguenti: «il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso, il divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo e»;

2) le parole: «scaduto il termine del 31 maggio, i provvedimenti del commissario ad acta non possono avere ad oggetto» sono sostituite dalle seguenti: «scaduto il termine del 31 maggio, la regione non può assumere provvedimenti che abbiano ad oggetto»;

b) sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Gli atti emanati e i contratti stipulati in violazione del blocco automatico del turn over e del divieto di effettuare spese non obbligatorie sono nulli. In sede di verifica annuale degli adempimenti la regione interessata è tenuta ad inviare una certificazione, sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente e dal responsabile del servizio finanziario, attestante il rispetto dei predetti vincoli».

77. È definito quale standard dimensionale del disavanzo sanitario strutturale, rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, il livello del 5 per cento, ancorché coperto dalla regione, ovvero il livello inferiore al 5 per cento qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio della regione non garantiscano con la quota libera la copertura integrale del disavanzo. Nel caso di

Disposizioni per le Regioni in squilibrio economico - Art. 13 Intesa sul Patto per la Salute – comma 2

Il comma 174 l. finanziaria 2005 dispone le procedure di diffida ad adempiere per la Regione e del Presidente della Regione quale commissario ad acta per l'adozione di provvedimenti per il ripiano del disavanzo.

**Oltre ai meccanismi già previsti di automatismo della misura massima aliquota Irap e addizionale Irpef si prevedono:
blocco automatico del turn over del personale SSN fino al 31 dicembre del secondo anno successivo;
divieto spese non obbligatorie per lo stesso periodo**

Gli atti emanati in violazione delle predette norme sono nulli:

in sede di verifica la Regione deve inviare certificazione attestante il rispetto dei vincoli.

Comma 3 Intesa sul Patto per la salute

**Lo standard dimensionale del disavanzo sanitario - rispetto al finanziamento ordinario ed alle maggiori entrate proprie – è definito nel 5% ovvero inferiore al 5% qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio non garantiscono la copertura totale del disavanzo.
In caso di raggiungimento o superamento del suddetto standard Scatta il PIANO DI RIENTRO TRIENNALE.**

raggiungimento o superamento di detto standard dimensionale, la regione interessata è tenuta a presentare entro il successivo 10 giugno un piano di rientro di durata non superiore al triennio, elaborato con l'ausilio dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) ai sensi dell'*articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, per le parti non in contrasto con la presente legge, che contenga sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente piano sanitario nazionale e dal vigente decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di fissazione dei medesimi livelli essenziali di assistenza, sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni compresi nel piano stesso.

78. Il piano di rientro, approvato dalla regione, è valutato dalla Struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2, della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012 e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nei termini perentori rispettivamente di trenta e di quarantacinque giorni dalla data di approvazione da parte della regione. La citata Conferenza, nell'esprimere il parere, tiene conto del parere della citata Struttura tecnica, ove espresso.

79. Il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, decorsi i termini di cui al comma 78, accerta l'adeguatezza del piano presentato anche in mancanza dei pareri delle citate Struttura tecnica e Conferenza. In caso di riscontro positivo, il piano è approvato dal Consiglio dei ministri ed è immediatamente efficace ed esecutivo per la regione. In caso di riscontro negativo, ovvero in caso di mancata presentazione del piano, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'*articolo 120 della Costituzione*, nomina il presidente della regione commissario ad acta per la predisposizione,

La Regione deve presentare entro il 10 giugno dell'anno successivo il Piano di Rientro elaborato con ausilio di AIFA ed AGENAS che contenga sia misure di riequilibrio dell'erogazione dei LEA sia misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario.

COMMA 4 Intesa sul Patto per la salute

Il Piano di rientro approvato dalla Regione è valutato dalla STEM – Struttura tecnica paritetica di monitoraggio prevista all'art. 3 dell'Intesa sul Patto per la Salute di supporto alla Conferenza Stato-Regioni – e dalla Conferenza Stato-Regioni nei termini perentori di 30 e 45 giorni dall'approvazione della Regione del Piano.

COMMA 5 Intesa sul Patto per la Salute

Il Consiglio dei Ministri accerta l'adeguatezza del Piano:

SE positivo è approvato dal CdM ed è efficace ed esecutivo

SE negativo - o in caso di NON presentazione del Piano – il CdM nomina il Presidente della Regione Commissario ad acta per la predisposizione del Piano entro 30 giorni e per la sua attuazione per l'intera durata del Piano.

A seguito della nomina a Commissario ad acta:

entro i successivi trenta giorni, del piano di rientro e per la sua attuazione per l'intera durata del piano stesso. A seguito della nomina del presidente quale commissario ad acta:

a) oltre all'applicazione delle misure previste dall' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, in via automatica sono sospesi i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio e, sempre in via automatica, decadono i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, nonché dell'assessorato regionale competente. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i trasferimenti erariali a carattere obbligatorio;

b) con riferimento all'esercizio in corso alla data della delibera di nomina del commissario ad acta, sono incrementate in via automatica, in aggiunta a quanto previsto dal comma 80, nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le modalità previste dal citato *articolo 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo.

80. Per la regione sottoposta al piano di rientro resta fermo l'obbligo del mantenimento, per l'intera durata del piano, delle maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale all'IRPEF ove scattate automaticamente ai sensi dell' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo. Gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano

Oltre all'applicazione delle misure di cui al comma 76 innalzamento automatico leve fiscali; blocco del turn over e delle spese non obbligatorie:

in via automatica sospensione trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio;

in via automatica decadenza direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del SS regionale nonché dell'assessorato regionale

incremento automatico in aggiunta a quanto previsto nel comma successivo, nelle misure di 0,15 punti percentuali l'aliquota IRAP e di 0,30 punti percentuali l'addizionale IRPEF.

COMMA 6 Intesa sul Patto per la Salute

Obbligo per la Regione con Piano di Rientro del mantenimento per la durata del Piano delle maggiorazioni aliquote fiscali ove scattate automaticamente.

Gli interventi previsti dal Piano sono vincolanti per la Regione con obbligo di rimozione e non adozione di provvedimenti di ostacolo all'attuazione del Piano.

In caso di rispetto degli obiettivi intermedi con risultati quantitativamente migliori si possono ridurre le aliquote fiscali

di rientro. Resta fermo quanto previsto dall' *articolo 1, comma 796, lettera b), ottavo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, in merito alla possibilità, qualora sia verificato che il rispetto degli obiettivi intermedi sia stato conseguito con risultati quantitativamente migliori, di riduzione delle aliquote fiscali nell'esercizio successivo per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto; analoga misura di attenuazione si può applicare anche al blocco del turn over e al divieto di effettuare spese non obbligatorie in presenza delle medesime condizioni di attuazione del piano.

81. La verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicità trimestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria, e comunque tutti i provvedimenti aventi impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero della salute, a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro.

82. L'approvazione del piano di rientro da parte del Consiglio dei ministri e la sua attuazione costituiscono presupposto per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal piano stesso. L'erogazione del maggior finanziamento, dato dalle quote premiali e dalle eventuali ulteriori risorse finanziate dallo Stato non erogate in conseguenza di inadempienze pregresse, avviene per una quota pari al 40 per cento a seguito dell'approvazione del piano di rientro da parte del Consiglio dei

nell'esercizio successivo per la quota corrispondente al maggior risultato. Analogamente si può applicare misura di attenuazione del blocco turn over e del divieto spese non obbligatorie.

COMMA 7 Intesa sul Patto per la salute Verifica attuazione Piano

Periodicità trimestrale ed annuale, ferma restando possibilità verifiche straordinarie

Trasmissione dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e di tutti i provvedimenti aventi impatto sul SS regionale ed indicati in apposito paragrafo del Piano alla piattaforma informatica del Ministero della Salute a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'art. 3 dell'Intesa sul Patto per la Salute – Tavolo verifica presso MEF, Comitato Lea e STEM.

Il Min Salute di concerto con il MEF esprime un parere preventivo solo sui provvedimenti indicati nel Piano.

COMMA 8 Intesa sul Patto per la Salute

L'approvazione del Piano e la sua attuazione sono presupposti per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal Piano.

L'erogazione del maggior finanziamento – quote premiali ed eventuali ulteriori risorse non erogate in conseguenza di inadempienze – avviene per

Una quota pari al 40% a seguito dell'approvazione del Piano.

Le restanti somme a seguito della verifica positiva dell'attuazione del Piano secondo le procedure dell'art. 1 comma 2 l. n. 189/2008 -

ministri. Le restanti somme sono erogate a seguito della verifica positiva dell'attuazione del piano, con la procedura di cui all' *articolo 1, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 4 dicembre 2008, n. 189*. In materia di erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni di cui all' *articolo 1, commi 2 e 3, del citato decreto-legge n. 154 del 2008*, e all' *articolo 6-bis, commi 1 e 2, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 28 gennaio 2009, n. 2*.

83. Qualora dall'esito delle verifiche di cui al comma 81 emerga l'inadempienza della regione, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Consiglio dei ministri, sentite la Struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2, della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012 e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che esprimono il proprio parere entro i termini perentori, rispettivamente, di dieci e di venti giorni dalla richiesta, diffida la regione interessata ad attuare il piano, adottando altresì tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi in esso previsti. In caso di perdurante inadempimento, accertata dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui rispettivamente all'articolo 12 e all'articolo 9 della citata intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, in attuazione dell' *articolo 120 della Costituzione* nomina il presidente della regione commissario ad acta per l'intera durata del piano di rientro. Il commissario adotta tutte le misure indicate nel piano, nonché

autorizzazione all'erogazione in presenza di situazione di emergenza finanziaria; adozione da parte del commissario ad acta di provvedimenti significativi di reale correzione degli andamenti di spesa - .

Per l'erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni dell'art 1 commi 2 e 3 della suddetta l.n. 189/2008 e dell'art. 6 bis commi 1 e 2 l.n. 2/2009 – copertura del disavanzo residuo con risorse di bilancio idonee e congrue entro il 31 dicembre dell'esercizio interessato, le somme sono soggette a recupero qualora la Regione non attui il Piano nella dimensione finanziaria stabilita -.

COMMA 9 Intesa sul Patto per la Salute

Esito delle verifiche

Se emerge inadempimento della Regione – su proposta del MEF di concerto con MIN SAL e sentito Ministro per le Regioni, sentite la STEM e la Conferenza Stato-Regioni – il Consiglio dei Ministri DIFFIDA la Regione ad attuare il Piano.

In caso di perdurante inadempimento accertata dal Tavolo tecnico di verifica e dal Comitato per la verifica dei LEA il Consiglio dei Ministri, su proposta del MEF di concerto con MIN Salute e sentito il Ministro per le Regioni, nomina il Presidente della Regione quale Commissario ad acta per tutta la durata del Piano.

Il commissario adotta tutte le misure indicate nel Piano e ne verifica la

gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano. Il commissario verifica altresì la piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale. A seguito della deliberazione di nomina del commissario:

a) oltre all'applicazione delle misure previste dall' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, in via automatica sono sospesi i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio, da individuare a seguito del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 79, lettera a), e decadono, sempre in via automatica, i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, nonché dell'assessorato regionale competente;

b) con riferimento all'esercizio in corso alla data della delibera di nomina del commissario ad acta, sono incrementate in via automatica, in aggiunta a quanto previsto dal comma 80, nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'IRPEF rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le modalità previste dall' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo.

84. Qualora il presidente della regione, nominato commissario ad acta per la redazione e l'attuazione del piano ai sensi dei commi 79 o 83, non adempia in tutto o in parte all'obbligo di redazione del piano o agli obblighi, anche temporali, derivanti dal piano stesso, indipendentemente dalle ragioni dell'inadempimento, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell' *articolo 120 della Costituzione*, adotta tutti gli atti necessari ai fini della predisposizione del piano di rientro e della sua attuazione. Nei casi di riscontrata difficoltà in sede di verifica e monitoraggio nell'attuazione del piano, nei tempi o nella dimensione finanziaria ivi indicata, il

piena ed esatta attuazione.

Gestione commissariale

Oltre all'applicazione delle misure di cui al comma 76 – sono:

Sospesi in via automatica i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio

Decadono in via automatica i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del SS regionale nonché dell'assessorato regionale

Con riferimento all'esercizio in corso dalla data di nomina sono incrementate in via automatica - in aggiunta a quanto previsto dal comma 80 – di 0,15 punti percentuali l'aliquota IRAP e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'IRPEF.

COMMA 10 Intesa sul Patto per la Salute

Qualora il Presidente della Regione quale Commissario ad acta per la redazione e l'attuazione del Piano non adempie in tutto o in parte agli obblighi di redazione o derivanti dal Piano, il Consiglio dei Ministri adotta tutti gli atti necessari alla predisposizione e all'attuazione del Piano.

Nomina da parte del CdM, sentita la Regione interessata, di uno o più

Consiglio dei ministri, in attuazione dell'*articolo 120 della Costituzione*, sentita la regione interessata, nomina uno o più commissari ad acta di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria per l'adozione e l'attuazione degli atti indicati nel piano e non realizzati.

85. Si applicano le disposizioni di cui all' *articolo 4, comma 2, terzo, quarto, quinto e sesto periodo, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*, e successive modificazioni, in materia di soggetti attuatori e di oneri e risorse della gestione commissariale. Restano altresì salve le disposizioni in materia di commissariamenti sanitari che non siano in contrasto con le disposizioni del presente articolo.

86. L'accertato verificarsi, in sede di verifica annuale, del mancato raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro, con conseguente determinazione di un disavanzo sanitario, comporta, oltre all'applicazione delle misure previste dal comma 80 e ferme restando le misure eventualmente scattate ai sensi del comma 83, l'incremento nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali dell'addizionale all'IRPEF rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le procedure previste dall' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo.

87. Le disposizioni di cui ai commi 80, 82, ultimo periodo, e da 83 a 86 si applicano anche nei confronti delle regioni che abbiano avviato le procedure per il piano di rientro.

88. Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi

commissari ad acta per l'attuazione di atti indicati nel Piano e non realizzati.

COMMA 11 Intesa sul Patto per la Salute

Gli oneri della gestione commissariale sono a carico della regione.

COMMA 12 Intesa sul Patto per la Salute

Il mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano in sede di verifica annuale comporta l'applicazione delle misure previste dal comma 80, le misure eventualmente scattate ai sensi del comma 83 e l'incremento di 0,15 punti percentuali dell'aliquota IRAP e di 0,30 punti percentuali dell'addizionale IRPEF.

COMMA 13 Intesa sul Patto per la Salute

Le disposizioni del comma 80, 82 ultimo periodo e da 83 a 86 si applicano anche alle Regioni che abbiano avviato il Piano di rientro.

COMMA 14 Intesa sul Patto per la salute

Per le Regioni con i Piani di rientro e già commissariate restano fermi l'assetto della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano -

finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. È fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale. In ogni caso si applicano le disposizioni di cui all' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, e ai commi da 80 a 86 del presente articolo ⁽⁵⁴⁾.

89. Al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell' *articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, per un periodo di due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime e i pignoramenti eventualmente eseguiti non vincolano gli enti debitori e i tesoriери, i quali possono disporre delle somme per le finalità istituzionali degli enti. I relativi debiti insoluti producono, nel suddetto periodo di due mesi, esclusivamente gli interessi legali di cui all'articolo 1284 del codice civile, fatti salvi gli accordi tra le parti che prevedono tassi di interesse inferiori. ⁽¹⁰⁾

90. Le regioni interessate dai piani di rientro, d'intesa con il Governo, possono utilizzare, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, a copertura dei debiti sanitari, le risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate relative ai programmi di interesse strategico regionale di cui alla *delibera del CIPE n. 1/2009 del 6 marzo 2009*, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 137 del 16 giugno 2009, nel limite individuato nella delibera di presa d'atto dei singoli piani attuativi regionali da parte

mediante Programmi operativi del Commissario - e le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

Possibilità per la Regione di presentare un Nuovo Piano ed a seguito dell'approvazione cessano i commissariamenti secondo le modalità stabilite nel Piano.

Si applicano comunque le disposizioni del comma 174 l.n. 311/2004 modificato dal comma 76 e dei commi da 80 a 86.

Attuazione del COMMA 15 Intesa del Patto per la salute

Nelle Regioni con i Piani di rientro non possono essere intraprese o proseguite per 12 mesi azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali o ospedaliere.

La Legge n. 194/2009 c.d. Milleproroghe ha ridotto tale periodo a due mesi.

La Legge 122/2010 all'art. 11 comma 2 proroga il periodo in cui non possono essere intraprese o proseguite nei confronti delle aziende sanitarie locali o ospedaliere al 31 dicembre 2010.

Successivamente la Legge 220/2010 – “Legge di stabilità” proroga ulteriormente la scadenza al 31 dicembre 2011.

Le Regioni con i Piani di rientro possono utilizzare limitatamente a copertura dei debiti sanitari le risorse FAS.

del CIPE.

91. Limitatamente ai risultati d'esercizio dell'anno 2009, nelle regioni per le quali si è verificato il mancato raggiungimento degli obiettivi programmati di risanamento e riequilibrio economico-finanziario contenuti nello specifico piano di rientro dai disavanzi sanitari, di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell' *articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni:

a) è consentito provvedere alla copertura del disavanzo sanitario mediante risorse di bilancio regionale a condizione che le relative misure di copertura, idonee e congrue, risultino essere state adottate entro il 31 dicembre 2009;

b) si applicano, secondo le procedure previste dall' articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, le disposizioni di cui al comma 86 del presente articolo, in deroga a quanto stabilito dall' articolo 1, comma 796, lettera b), sesto periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

92. Per le regioni che risultano inadempienti per motivi diversi dall'obbligo dell'equilibrio di bilancio sanitario, si applicano le disposizioni di cui ai commi da 93 a 97.

93. Le regioni possono chiedere la sottoscrizione di un accordo, con il relativo piano di rientro, approvato dalla regione, ai sensi dell' *articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, per le parti non in contrasto con la presente legge. Ai fini della sottoscrizione del citato accordo, il piano di rientro è valutato dalla Struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2, della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012 e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nei termini perentori, rispettivamente, di quindici e di trenta giorni dall'invio. La Conferenza

Solo per l'anno 2009 nelle Regioni con i Piani di rientro in cui si è verificato il mancato raggiungimento degli obiettivi di risanamento e di riequilibrio economico:

**È consentito coprire il disavanzo con risorse di bilancio regionale adottate entro il 31 dicembre 2009;
La Legge 220/2010 – “Legge di stabilità” all'art. 1 comma 50 proroga il termine al 31 dicembre 2010.**

Si applicano le disposizioni del comma 86

Disposizioni per le Regioni inadempienti per motivi diversi dall'obbligo di equilibrio di bilancio - Art 14 Intesa sul Patto per la salute.

Sottoscrizione di un Accordo con Piano di rientro approvato dalla Regione:

la valutazione del Piano è affidata alla STEM ed alla Conferenza Stato-Regioni

permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esprimere il parere, tiene conto del parere della citata Struttura tecnica, ove reso. Alla sottoscrizione del citato accordo si dà luogo anche nel caso sia decorso inutilmente il predetto termine di trenta giorni.

94. La sottoscrizione dell'accordo di cui al comma 93 e la relativa attuazione costituiscono presupposto per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal piano di rientro. L'erogazione del maggior finanziamento avviene per una quota pari all'80 per cento a seguito della sottoscrizione dell'accordo. Le restanti somme sono erogate a seguito della verifica positiva dell'attuazione del piano, con la procedura di cui all' *articolo 1, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 4 dicembre 2008, n. 189*. In materia di erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni di cui all' *articolo 1, commi 2 e 3, del citato decreto-legge n. 154 del 2008* e all' *articolo 6-bis, commi 1 e 2, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 28 gennaio 2009, n. 2*.

95. Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro.

96. La verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicità semestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria, e comunque tutti i provvedimenti aventi impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero della salute, cui possono accedere tutti i

Costituisce presupposto per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza

L'erogazione avviene nella misura dell'80% a seguito della sottoscrizione dell'Accordo e le restanti somme a seguito della verifica con le procedure dell'art. 1 comma 2 l. n. 189/2008 - autorizzazione all'erogazione in presenza di situazione di emergenza finanziaria; adozione da parte del commissario ad acta di provvedimenti significativi di reale correzione degli andamenti di spesa -

Per l'erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni dell'art 1 commi 2 e 3 della suddetta l. n. 189/2008 e dell'art. 6 bis commi 1 e 2 l. n. 2/2009 – copertura del disavanzo residuo con risorse di bilancio idonee e congrue entro il 31 dicembre dell'esercizio interessato, le somme sono soggette a recupero qualora la Regione non attui il Piano nella dimensione finanziaria stabilita -.

Gli interventi previsti dal Piano sono vincolanti per la Regione con obbligo di rimozione e non adozione di provvedimenti di ostacolo all'attuazione del Piano.

Verifica con periodicità trimestrale ed annuale, ferma restando possibilità verifiche straordinarie.

Trasmissione dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione

componenti degli organismi di cui all'articolo 3 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro.

97. Le regioni che avrebbero dovuto sottoscrivere, entro il 31 dicembre 2009, un accordo ai sensi dell' *articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, con il relativo piano di rientro, per la riattribuzione del maggior finanziamento, possono formalmente chiedere di sottoscrivere il medesimo accordo corredando la richiesta di un adeguato piano di rientro, entro il termine del 30 aprile 2010. In caso di mancata sottoscrizione dell'accordo entro i successivi novanta giorni, la quota di maggior finanziamento si intende definitivamente sottratta alla competenza della regione interessata. ⁽³⁶⁾

98. Lo Stato è autorizzato ad anticipare alle regioni interessate dai piani di rientro dai disavanzi sanitari per squilibrio economico, fino a un massimo di 1.000 milioni di euro, la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005 anche a seguito di accertamenti in sede contenziosa, con contestuale estinzione entro il 31 maggio 2010 dei relativi procedimenti pendenti. All'erogazione si provvede, fermi restando gli equilibri programmati dei trasferimenti di cassa al settore sanitario, anche in tranches successive, a seguito dell'accertamento definitivo e completo del debito sanitario non coperto da parte della regione, con il supporto dell'advisor contabile, in attuazione del citato piano di rientro, e della predisposizione, da parte regionale, di misure legislative di copertura dell'ammortamento della predetta liquidità, idonee e congrue. La regione interessata è tenuta, in funzione delle risorse trasferite dallo Stato, alla relativa restituzione, comprensiva di interessi, in un periodo non superiore a trent'anni. Gli importi così determinati sono acquisiti in appositi capitoli del bilancio

sanitaria e di tutti i provvedimenti aventi impatto sul SS regionale ed indicati in apposito paragrafo del Piano alla piattaforma informatica del Ministero della Salute a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'art. 3 dell'intesa sul Patto per la Salute – Tavolo verifica presso MEF, Comitato LEA e STEM-.

Il Min Salute di concerto con il MEF esprime un parere preventivo solo sui provvedimenti indicati nel Piano.

Per le Regioni che avrebbero dovuto sottoscrivere l'Accordo con il Piano di rientro entro l'anno 2009, il termine ultimo è il 31 aprile 2010 ed in caso di mancata sottoscrizione entro i successivi 90 giorni la quota di maggior finanziamento viene sottratta alla competenza della Regione.

Anticipazione da parte dello Stato alle Regioni con i Piani di rientro fino ad un massimo di 1000 milioni per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005. L'erogazione avverrà anche in tranches successive a seguito dell'accertamento definitivo del debito non coperto e delle predisposizione di misure legislative di copertura dell'ammortamento della liquidità. Restituzione in 30 anni.

dello Stato. Con apposito contratto tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la regione interessata sono definite le modalità di erogazione e di restituzione delle somme, prevedendo, qualora la regione non adempia nei termini ivi stabiliti al versamento delle rate di ammortamento dovute, sia le modalità di recupero delle medesime somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, sia l'applicazione di interessi moratori. Si applicano le disposizioni di cui all' [articolo 1, comma 796, lettera e\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296.](#) ⁽⁹⁾

99. Le disposizioni recate dal comma 1, lettere a) e b), e dal comma 4 dell' [articolo 13 del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 giugno 2009, n. 77](#), concernenti la materia del prezzo dei farmaci e delle quote di spettanza si interpretano nel senso che il termine «brevetto» deve intendersi riferito al brevetto sul principio attivo.

100. All' [articolo 1, comma 796, lettera t\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), le parole: «1° gennaio 2010» sono sostituite dalle seguenti: «1° gennaio 2011».

101. Al comma 8-bis dell' [articolo 66 del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#), introdotto dall' [articolo 37, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69](#), le parole: «Fino al 31 dicembre 2010» sono sostituite dalle seguenti: «Fino al 31 dicembre 2011».

102. Il Fondo per le non autosufficienze di cui all' [articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), è incrementato di euro 400 milioni per l'anno 2010.

103. A decorrere dall'anno 2010, gli oneri relativi ai diritti soggettivi di cui alle seguenti disposizioni non sono più finanziati a valere sul Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all' [articolo 20, comma 8, della](#)

Si applicano le disposizioni art. 1 comma 796 lett. e) l. n.296/2006 relative all'idoneità di criteri di copertura a carattere pluriennale derivanti da specifiche entrate certe e vincolate.

Brevetto è da interdarsi sul principio attivo

Proroga di un anno dei termini per l'accreditamento

Proroga di un anno dei termini per il rilascio della carta nazionale dei servizi ed altre carte elettroniche

POLITICHE SOCIALI

Il Fondo per la non autosufficienza - istituito con la finanziaria 2007 300, 400 e 400 nel 2009 – è stato rifinanziato per l'anno 2010 di 400

legge 8 novembre 2000, n. 328, bensì mediante appositi capitoli di spese obbligatorie iscritti nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali:

a) *articolo 65 della legge 23 dicembre 1998, n. 448*, e successive modificazioni;

b) *articoli 33, 74 e 75 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151*;

c) *articolo 39 della legge 28 dicembre 2001, n. 448*, e successive modificazioni;

d) *articolo 3, comma 131, della legge 24 dicembre 2003, n. 350*.

104. In applicazione di quanto disposto dal comma 103, a decorrere dall'anno 2010 lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all' *articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328*, è corrispondentemente ridotto.

105. All' *articolo 51, comma 1, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 28 febbraio 2008, n. 31*, dopo le parole: «destinate al finanziamento degli interventi di cui all'elenco 1 della medesima legge» sono inserite le seguenti: «, nonché quelle decorrenti dall'anno 2010».

109. A decorrere dal 1° gennaio 2010 sono abrogati gli *articoli 5 e 6 della legge 30 novembre 1989, n. 386*; in conformità con quanto disposto dall' *articolo 8, comma 1, lettera f), della legge 5 maggio 2009, n. 42*, sono comunque fatti salvi i contributi erariali in essere sulle rate di ammortamento di mutui e prestiti obbligazionari accessi dalle province autonome di Trento e di Bolzano, nonché i rapporti giuridici

milioni di euro. Ciò a seguito dell'Accordo sul Patto per la Salute del 23 ottobre 2009 fra il Ministro dell' Economia ed il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Pa.

Sempre sulla scorta del suddetto Accordo, dal 2010 i diritti soggettivi vengono scorporati dal Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Il suddetto Accordo prevedeva un aumento del FNPS 2010 di 30 milioni di euro. La tabella C della Finanziaria stanziava per il 2010 1.174.944 di euro onnicomprensivi delle risorse per i diritti soggettivi.

Cessazione dei trasferimenti statali alle due province autonome di

già definiti.

Trento e di Bolzano.

(3) L'*art. 4, comma 4, D.L. 25 gennaio 2010, n. 2* aveva inserito il comma 23-bis; successivamente, tale modifica non è stata confermata dalla legge di conversione (*L. 26 marzo 2010, n. 42*).

(9) Comma così modificato dall'*art. 1, comma 23-septiesdecies, D.L. 30 dicembre 2009, n. 194*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 26 febbraio 2010, n. 25*.

(10) Comma così modificato dall'*art. 1, comma 23-vicies, D.L. 30 dicembre 2009, n. 194*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 26 febbraio 2010, n. 25*.

(31) Per la rideterminazione del finanziamento, di cui al presente comma, vedi l'*art. 9, comma 16, l'art. 11, commi 5, lett. a) e 12, D.L. 31 maggio 2010, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 30 luglio 2010, n. 122* e l'*art. 1, comma 49, L. 13 dicembre 2010, n. 220*.

(36) Per la regione Puglia, vedi, anche, l'*art. 2, comma 2, D.L. 5 agosto 2010, n. 125*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 1° ottobre 2010, n. 163*.

(54) Vedi, anche, il comma 1 dell'*art. 11, D.L. 31 maggio 2010, n. 78*.

STRALCIO TABELLA C

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI	2010	2011	2012
Diritti sociali, politiche sociali e famiglia			
Programmazione sociale, trasferimenti assistenziali e finanziamento nazionale della spesa sociale			
<i>Legge n. 285 del 1997</i> : Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza:			
- <i>Art. 1</i> : Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (3.1.2 - Interventi - cap. 3527)	39.964	39.960	39.960
<i>Legge n. 328 del 2000</i> : Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali:			
- <i>Art. 20</i> , comma 8: Fondo da ripartire per le politiche sociali (3.1.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 3671)	1.174.944	913.719	913.719
Totale missione	1.214.908	953.679	953.679

Nota: la cifra è onnicomprensiva dei diritti soggettivi. Nel capitolo 3671 del Ministero dell'Economia nella Legge di Bilancio dello Stato del 23 dicembre 2009 n. 192 le risorse del Fondo Nazionale per le Politiche sociali ammontano a circa 435 milioni di euro (380 milioni circa per le Regioni; 55 milioni circa al Ministero).

- <i>Art. 19</i> , comma 2: Fondo per le politiche giovanili (22.2.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2106)	2010	2011	2012
	81.087	61.725	61.725

Sostegno alla famiglia	2010	2011	2012
<i>Decreto-legge n. 223 del 2006</i> , convertito, con modificazioni, dalla <i>legge n. 248 del 2006</i> : Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale:			
- <i>Art. 19</i> , comma 1: Fondo per le politiche della famiglia (17.3.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2102)	185.289	136.716	136.716

Promozione dei diritti e delle pari opportunità	2010	2011	2012
<i>Decreto-legge n. 223 del 2006</i> , convertito, con modificazioni, dalla <i>legge n. 248 del 2006</i> : Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale:			

- <i>Art. 19</i> , comma 3: Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (17.4.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2108)	3.309	2.442	2.442
Totale missione	221.111	164.334	164.334

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE	2010	2011	2012
Organi costituzionali, a rilevanza costituzionale e Presidenza del Consiglio dei ministri			
Presidenza del Consiglio dei ministri			
<i>Legge n. 230 del 1998</i> : Nuove norme in materia di obiezione di coscienza:			
- <i>Art. 19</i> : Fondo nazionale per il servizio civile (21.3.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2185)	170.261	125.627	125.627

MINISTERO DELLA SALUTE			
Ricerca e innovazione			
Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico	2010	2011	2012
<i>Decreto del Presidente della Repubblica n. 613 del 1980</i> : Contributo alla Croce rossa italiana (2.1.2 - Interventi - cap. 3453)	28.748	28.744	28.744
<i>Decreto legislativo n. 502 del 1992</i> : Riordino della disciplina in materia			

sanitaria:			
- <i>Art. 12</i> : Fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione (2.1.2 - Interventi - cap. 3392)	306.276	306.242	306.242
<i>Decreto legislativo n. 267 del 1993</i> : Riordinamento dell'Istituto superiore di sanità (2.1.2 - Interventi - cap. 3443)	97.957	97.946	97.946
<i>Decreto legislativo n. 268 del 1993</i> : Riordinamento dell'Istituto superiore di prevenzione e sicurezza del lavoro (2.1.2 - Interventi - cap. 3447)	61.684	61.678	61.678
<i>Legge n. 549 del 1995</i> : Misure di razionalizzazione della finanza pubblica:			
- <i>Art. 1</i> , comma 43: Contributi ad enti, istituti, associazioni, fondazioni ed altri organismi (2.1.2 - Interventi - cap. 3412)	3.789	2.895	2.895
<i>Decreto-legge n. 17 del 2001</i> , convertito, con modificazioni, dalla <i>legge n. 129 del 2001</i> : Interventi per il ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale al 31 dicembre 1999, nonché per garantire la funzionalità dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali:			
- <i>Art. 2</i> , comma 4: Agenzia per i servizi sanitari regionali (2.1.2 - Interventi - cap. 3457)	4.450	3.958	3.958
Totale missione	502.904	501.463	501.463

Tutela della salute			
Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana	2010	2011	2012
<i>Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 1068 del 1947</i> : Approvazione del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità stipulato a New York il 22 luglio 1946 (1.1.2 - Interventi - cap. 4321)	17.626	17.624	17.624
Prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria			
<i>Legge n. 434 del 1998</i> : Finanziamento degli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo:			
- <i>Art. 1</i> , comma 2: Finanziamento degli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo (1.2.2 - Interventi - cap. 5340)	3.395	2.582	2.582
Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano			
<i>Decreto-legge n. 269 del 2003</i> , convertito, con modificazioni, dalla <i>legge n. 326 del 2003</i> : Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici:			
- <i>Art. 48</i> , comma 9: Agenzia italiana del farmaco (1.4.2 -	35.789	31.849	31.849

Interventi - cap. 3458; 1.4.6 - Investimenti - cap. 7230)			
Totale missione	56.810	52.055	52.055
Totale ministero	559.714	553.518	553.518
Totale generale	16.368.551	13.946.282	13.855.448

STRALCIO TABELLA D

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE	2010	2011	2012
<i>Legge n. 448 del 1998</i> : Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo:	-	-200.000	1.800.000
- <i>Art. 50</i> , comma 1, lettera c): Edilizia sanitaria pubblica (10.1.6 - Investimenti - cap. 7464) (Settore n. 17)			
Totale missione	-	-200.000	1.800.000

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2009 , n. 194 c.d. Milleproroghe
 Testo del decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 194 (in Gazzetta Ufficiale serie generale - n. 302 del 30 dicembre 2009),
 coordinato con la **legge di conversione 26 febbraio 2010, n. 25** (in questo stesso supplemento ordinario, alla
 pag. 1), recante: «Proroga di termini previsti da disposizioni legislative»

(GU n. 48 del 27-2-2010 - Suppl. Ordinario n.39)

a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche sociali

TESTO	OSSERVAZIONI ED ASPETTI ATTUATIVI
<p align="center">Art. 1</p> <p>Proroga di termini tributari, nonche' in materia economico-finanziaria</p> <p align="center"><i>stralcio articolo</i></p> <p>23-septiesdecies. All'articolo 2, comma 98, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, dopo le parole: «fino al 31 dicembre 2005» sono inserite le seguenti: «anche a seguito di accertamenti in sede contenziosa, con contestuale estinzione entro il 31 maggio 2010 dei relativi procedimenti pendenti».</p> <p align="center"><i>stralcio articolo</i></p> <p>23-vicies. Alla legge 23 dicembre 2009, n. 191, all'articolo 2, comma 89, la parola: «dodici», ovunque ricorre, e' sostituita dalla seguente: «due».))</p>	<p>Il comma 98 dell'art. 2 della l. n.191/2009 - Finanziaria 2010- stabilisce un'anticipazione da parte dello Stato alle Regioni con i Piani di rientro fino ad un massimo di 1000 milioni per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fini al 31 dicembre 2005. LA DISPOSIZIONE aggiunge:" anche a seguito di accertamenti in sede contenziosa, con contestuale estinzione entro il 31 maggio 2010 dei relativi procedimenti pendenti".</p> <p>Il comma 89 dell'art. 2 della l. n.191/2009 - Finanziaria 2010- in attuazione del COMMA 15 Intesa del Patto per la salute ha previsto che nelle Regioni con i Piani di rientro non possono essere intraprese o proseguite per 12 mesi azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali o ospedaliere. LA DISPOSIZIONE LIMITA IL PERIODO DEL BLOCCO DEI PIGNORAMENTI A DUE MESI.</p>

<p style="text-align: center;">Art. 3 Proroga di termini in materia di amministrazione dell'interno <i>stralcio articolo</i></p> <p>((8-bis. All'articolo 3 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e successive modificazioni, dopo il secondo comma e' inserito il seguente: «La carta d'identita' puo' altresì contenere l'indicazione del consenso ovvero del diniego della persona cui si riferisce a donare i propri organi in caso di morte».))</p>	<p>Previsione dell'inserimento sulla carta di identità dell'indicazione del consenso o del diniego della persona a donare i propri organi in caso di morte.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 6 Proroga di termini in materia sanitaria</p> <p>1. All'articolo 1, comma 2, secondo periodo, della legge 3 agosto 2007, n. 120, le parole: «Fino al 31 gennaio 2010» sono sostituite dalle seguenti: «Fino al 31 gennaio 2011».</p> <p>2. Il termine per procedere alle assunzioni di personale, secondo le modalità di cui all'articolo 1, commi 523 e 527, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, previsto dall'articolo 1, comma 8, secondo periodo, della legge 13 novembre 2009, n. 172, e' prorogato al 31 dicembre 2010.</p> <p>3. All'articolo 24, ((comma 1,)) del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, e successive modificazioni, le parole: «31 dicembre 2009» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2011».</p>	<p>Proroga attività professionale intramuraria</p> <p>1.La legge n. 120/2007 prevede una serie di adempimenti a carico delle ASL e delle Regioni finalizzati a consentire ai medici dipendenti del SSN di esercitare la libera professione intramuraria in strutture di proprietà delle aziende e le relative modalità. Il termine per il passaggio al regime ordinario dell'attività libero-professionale intramuraria scadeva il 31 gennaio 2010. LA DISPOSIZIONE PROPOGA TALE TERMINE AL 31 GENNAIO 2011.</p> <p>2. Proroga dei termini per le assunzioni autorizzate La legge istitutiva del Ministero salute l. n. 172/2009 ha fissato il termine per procedere alle assunzioni di personale già autorizzate per l'anno 2008 al 31 dicembre 2009. LA DISPOSIZIONE PROROGA TALE TERMINE AL 31 DICEMBRE 2010.</p> <p>3.Commercializzazione di medicinali veterinari omeopatici L'art. 24 del Dlgs n. 193/2006 stabilisce che i medicinali omeopatici in commercio possono continuare ad essere commercializzati fino al 31 dicembre 2009. LA DISPOSIZIONE PROROGA TALE TERMINE AL 31 DICEMBRE 2011.</p>

4. All'articolo 54, comma 3-bis, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni, le parole: «dal 1° gennaio 2010» sono sostituite dalle seguenti: «dal 1° gennaio 2012».

5. La disposizione di cui all'articolo 9, comma 1, primo periodo, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31, e successive modificazioni, e' prorogata fino al 31 dicembre 2010.

6. La disposizione di cui all'articolo 64 della legge 23 luglio 2009, n. 99, conseguentemente a quanto disposto al comma 5 ((del presente articolo,)) e' prorogata fino al 31 dicembre 2010.

7. Il termine per lo svolgimento delle attività di cui all'articolo 92, comma 7, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e' prorogato al 31 dicembre 2010.

8. Per lo svolgimento delle attività di cui al comma 7 e' autorizzato il finanziamento di 8 milioni di euro a favore dell'Istituto superiore di sanità, per l'anno 2010.

9. Agli oneri di cui al comma 8 si provvede mediante riduzione dell'autorizzazione di spesa ((del Fondo di riserva per le autorizzazioni di spesa delle leggi permanenti di natura corrente,)) come determinata dalla tabella C allegata alla legge finanziaria 2010.

4. Proroga dei termini in materia di sostanze attive utilizzate come materia prima per la produzione di medicinali

L'art. 54 comma 3 del Dlgs n. 219/2006 al fine di dare maggiore tutela alla salute pubblica per la produzione di materie prime anche in Paesi extra Unione europea ha previsto per le sostanze attive utilizzate come materie prime il rilascio di un certificato di conformità alle norme di buona fabbricazione. LA DISPOSIZIONE PROROGA IL TERMINE FINO AL 1° GENNAIO 2012.

5. e 6. Proroga dei termini in materia di commercio dei prodotti medicinali

I commi 5 e 6 stabiliscono la PROROGA FINO AL 31 DICEMBRE 2010 di due disposizioni in merito al cosiddetto *pay back*, la prima per i prodotti medicinali immessi in commercio prima del 31 dicembre 2006, la seconda per quelli immessi successivamente. L'opzione *pay back* introdotta dalla l. n. 296/2006 dà la possibilità alle aziende farmaceutiche di sostituire la riduzione del 5% del prezzo al pubblico di un farmaco prevista nella stessa legge, con un assegno di importo corrispondente pagato direttamente alle singole Regioni in tre rate in corso d'anno.

**7. Proroga dei termini attività Istituto Superiore di Sanità
LA DISPOSIZIONE PROROGA IL TERMINE FINO AL 31 DICEMBRE 2010 per consentire all'Istituto Superiore di Sanità la prosecuzione delle attività concernenti il coordinamento delle attività di ricerca per la tutela della salute pubblica, di sorveglianza dei fattori critici e di gestione dei registri nazionali.**

Per il completamento di tale attività viene autorizzato uno stanziamento di 8 milioni di euro.

((9-bis. E' consentita, fino al 30 giugno 2010, la presentazione del curriculum professionale di cui all'articolo 2, comma 4, lettera c), del decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 12 marzo 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 110 del 12 maggio 2008. A tali fini, l'articolo 1, comma 20, della legge 24 dicembre 2007, n. 247, si interpreta nel senso che gli atti di indirizzo ministeriale ivi richiamati si intendono quelli attestanti l'esposizione all'amianto protratta fino al 1992, limitatamente alle mansioni e ai reparti ed aree produttive specificamente indicati negli atti medesimi.

9-ter. All'articolo 3, comma 2, secondo periodo, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, le parole: «entro ventiquattro mesi» sono sostituite dalle seguenti: «entro trentasei mesi».

9-quater. Dopo il comma 1 dell'articolo 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 175, e' inserito il seguente: «1-bis. Fino al coordinamento legislativo delle norme vigenti in materia di esercizio della professione di odontoiatra, la sanzione di cui al comma 1 non si applica ai medici che abbiano consentito ai laureati in medicina e chirurgia, in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, l'esercizio dell'odontoiatria anche prima della formale iscrizione all'albo degli odontoiatri».

9-quinquies. In attesa del coordinamento legislativo delle disposizioni gia' vigenti in materia, fino al 31 dicembre 2010, al candidato al trapianto e al potenziale donatore di cui alla legge 26 giugno 1967, n. 458, che hanno un rapporto di lavoro dipendente o parasubordinato si applicano le disposizioni di cui all'articolo 5 della legge 6 marzo 2001, n. 52, con le modalita' previste dal regolamento di cui alla medesima legge 26 giugno 1967, n. 458. Ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione del presente comma, pari a 10 milioni di euro per l'anno 2010, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di riserva per le autorizzazioni di spesa delle leggi permanenti di natura corrente, iscritto nello stato di previsione del

9.bis Proroga dei termini fino al 30 giugno 2010 per la presentazione del curriculum professionale del lavoratore interessato.

9.ter Proroga dei termini - entro trentasei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto - per le disposizioni necessarie a consentire il coordinamento della normativa relativa alle attività lavorative a bordo delle navi in ambito portuale e per il settore delle navi da pesca e l'armonizzazione delle disposizioni tecniche in tema di trasporto ferroviario.

9. quater La disposizione inserita -comma 1bis- prevede che fino al coordinamento legislativo delle norme vigenti per l'esercizio della professione di odontoiatria, non si applica ai medici che abbiano consentito ai laureati in medicina, in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, l'esercizio dell'odontoiatria anche prima dell'iscrizione formale all'albo, la sanzione prevista all'art. 8 comma 1 l. n. 175/1992 in materia di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie.

9.quinquies La disposizione prevede che in attesa del coordinamento legislativo delle disposizioni vigenti in materia di trapianti fino al 31 DICEMBRE 2010, al candidato al trapianto del rene ed al potenziale donatore con rapporto di lavoro dipendente o subordinato si applicano le disposizioni recanti diritti e permessi retribuiti per il tempo occorrente, con un finanziamento pari a 10 milioni di euro per l'anno 2010.

Ministero dell'economia e delle finanze, come determinato dalla Tabella C allegata alla legge 23 dicembre 2009, n. 191.))	

Legge 30 luglio 2010, n. 122

Conversione in Legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica

Pubblicata nella gazz. uff. 30 luglio 2010, n. 176, s.o.

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche sociali

TESTO	OSSERVAZIONI E PROPOSTE
<p style="text-align: center;">Titolo I</p> <p style="text-align: center;">STABILIZZAZIONE FINANZIARIA</p> <p style="text-align: center;">Capo I</p> <p>Riduzione del perimetro e dei costi della pubblica amministrazione</p> <p>Art. 1 <i>Definanziamento delle leggi di spesa totalmente non utilizzate negli ultimi tre anni</i></p> <p>1. Le autorizzazioni di spesa i cui stanziamenti annuali non risultano impegnati sulla base delle risultanze del Rendiconto generale dello Stato relativo agli anni 2007, 2008 e 2009 sono definanziate. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze da adottare entro il 30 settembre 2010 sono individuate per ciascun Ministero le autorizzazioni di spesa da definanziare e le relative disponibilità esistenti alla data di entrata in vigore del presente decreto-legge. Le disponibilità individuate sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate al fondo ammortamento dei titoli</p>	<p style="text-align: center;">DEFINANZIAMENTO DI STANZIAMENTI NON IMPEGNATI</p> <p>Art. 1 e 2: Potrebbero avere un effetto di definanziamento di stanziamenti sull'utilizzo di fondi pubblici quali FAS e quelli di investimento di cui all'art. 20 per gli investimenti sanitari. Le risorse di cui all'articolo 20 sono state definanziate in contrasto con quanto previsto dall'art. 1 comma 8 del PATTO PER LA SALUTE 2010-2012, che prevedeva un incremento di un miliardo di euro per gli investimenti di adeguamento strutturale e tecnologico del SSN. La mancata alimentazione dei fondi FAS a tutto il circuito di spesa della programmazione unitaria, rischia di compromettere seriamente il raggiungimento degli obiettivi di spesa del FESR con il pericolo del</p>

Stato.	<p>disimpegno automatico di relevantissime risorse comunitarie.</p> <p>Con riferimento al SSN occorre accertare la situazione riferita alle risorse vincolate, quali quelle legate all'esclusività del personale dipendente, alla realizzazione degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, delle risorse previste dall'art.20 Investimenti Edilizia Sanitaria e dei FAS.</p>
<p>Art. 2 <i>Riduzione e flessibilità negli stanziamenti di bilancio</i></p> <p>1. Al fine di consentire alle Amministrazioni centrali di pervenire ad un consolidamento delle risorse stanziare sulle missioni di ciascun stato di previsione, in deroga alle norme in materia di flessibilità di cui all'articolo 23 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, limitatamente al triennio 2011-2013, nel rispetto dell'invarianza degli effetti sui saldi di finanza pubblica con il disegno di legge di bilancio, per motivate esigenze, possono essere rimodulate le dotazioni finanziarie tra le missioni di ciascuno stato di previsione, con riferimento alle spese di cui all'articolo 21, comma 7, della medesima legge n. 196 del 2009. In appositi allegati agli stati di previsione della spesa sono indicate le autorizzazioni legislative di cui si propongono le modifiche ed i corrispondenti importi. Resta precluso l'utilizzo degli stanziamenti di conto capitale per finanziare spese correnti. A decorrere dall'anno 2011 è disposta la riduzione lineare del 10 per cento delle dotazioni finanziarie, iscritte a legislazione vigente nell'ambito delle spese rimodulabili di cui all'articolo 21, comma 5, lettera b), della citata legge n. 196 del 2009, delle missioni di spesa di ciascun Ministero, per gli importi indicati nell'Allegato 1 al presente decreto. Dalle predette riduzioni sono esclusi il fondo ordinario delle università, nonché le risorse destinate all'informatica, alla ricerca e al finanziamento del 5 per mille delle imposte sui redditi delle persone fisiche. Le medesime riduzioni sono comprensive degli effetti di contenimento della spesa dei Ministeri, derivanti dall'applicazione dell'articolo 6, e degli Organi costituzionali fatto salvo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, primo periodo. Dato il vincolo europeo alla stabilizzazione della spesa pubblica, nel caso in cui gli effetti finanziari previsti in relazione all'articolo 9 risultassero, per qualsiasi</p>	

motivo, conseguiti in misura inferiore a quella prevista, con decreto di natura non regolamentare del Presidente del Consiglio dei Ministri, da emanare su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, è disposta, con riferimento alle missioni di spesa dei Ministeri interessati, una ulteriore riduzione lineare delle dotazioni finanziarie di cui al quarto periodo del presente comma sino alla concorrenza dello scostamento finanziario riscontrato. ⁽³⁾

(3) Comma così modificato dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

Art. 4 - Modernizzazione dei pagamenti effettuati dalle Pubbliche Amministrazioni

1. Ai fini di favorire ulteriore efficienza nei pagamenti e nei rimborsi dei tributi effettuati da parte di enti e pubbliche amministrazioni a cittadini e utenti, il Ministero dell'economia e delle finanze promuove la realizzazione di un servizio nazionale per pagamenti su carte elettroniche istituzionali, inclusa la tessera sanitaria.

2. Ai fini dell'attuazione del presente articolo, il Ministero dell'economia e delle finanze, con propri provvedimenti:

a) individua gli standard tecnici del servizio di pagamento e le modalità con cui i soggetti pubblici distributori di carte elettroniche istituzionali possono avvalersene;

b) individua il soggetto gestore del servizio, selezionato sulla base dei requisiti qualitativi e del livello di servizio offerto ai cittadini;

c) disciplina le modalità di utilizzo del servizio da parte dei soggetti pubblici, anche diversi dal soggetto distributore delle carte, che intendono offrire ai propri utenti tale modalità di erogazione di pagamenti;

d) stabilisce nel 20 per cento delle commissioni di interscambio

Commi 1 e 4: La norma è finalizzata all'introduzione di un nuovo sistema per i pagamenti e i rimborsi effettuati dall'amministrazione, tramite l'utilizzo di carte elettroniche istituzionali. Il processo offre al cittadino la possibilità di ricevere somme mediante accredito su una carta elettronica «istituzionale» già in suo possesso **come la tessera sanitaria** o la carta multi servizi dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS). **La norma stravolge la funzione della tessera sanitaria.**

conseguite dal gestore del servizio per pagamenti diretti effettuati dai cittadini tramite le carte il canone a carico del gestore finanziario del servizio; ⁽⁴⁾

e) disciplina le modalità di certificazione degli avvenuti pagamenti;
f) stabilisce le modalità di monitoraggio del servizio e dei flussi di pagamento.

3. Il corrispettivo di cui al comma 2, lettera d), è versato all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnato, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, tra i soggetti pubblici distributori delle carte elettroniche, i soggetti pubblici erogatori dei pagamenti e lo stesso Ministero dell'economia e delle finanze.

4. Per le spese attuative di cui al presente articolo si provvede nei limiti delle entrate di cui al comma 3, con la quota di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze.

4-bis. Per le amministrazioni di cui all' *articolo 2, comma 197, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*, non si applicano, a decorrere dal 1° gennaio 2011, le disposizioni di cui all' *articolo 383 del regolamento di cui al regio decreto 23 maggio 1924, n. 827*. ⁽⁵⁾

(4) Lettera così modificata dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

(5) Comma aggiunto dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

Art. 6 *Riduzione dei costi degli apparati amministrativi*

stralcio

7. Al fine di valorizzare le professionalità interne alle amministrazioni, a decorrere dall'anno 2011 la spesa annua per studi ed incarichi di consulenza, inclusa quella relativa a studi ed incarichi di consulenza conferiti a pubblici dipendenti, sostenuta dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 3 dell'[articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196](#), incluse le autorità indipendenti, escluse le università, gli enti e le fondazioni di ricerca e gli organismi equiparati nonché gli incarichi di studio e consulenza connessi ai processi di privatizzazione e alla regolamentazione del settore finanziario, non può essere superiore al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009. L'affidamento di incarichi in assenza dei presupposti di cui al presente comma costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Le disposizioni di cui al presente comma non si applicano alle attività sanitarie connesse con il reclutamento, l'avanzamento e l'impiego del personale delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco. ⁽¹¹⁾

8. A decorrere dall'anno 2011 le amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi del comma 3 dell'[articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196](#), incluse le autorità indipendenti, non possono effettuare spese per relazioni pubbliche, convegni, mostre, pubblicità e di rappresentanza, per un ammontare superiore al 20 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2009 per le medesime finalità. Al fine di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e di efficientare i servizi delle pubbliche Amministrazioni, a decorrere dal 1° luglio 2010 l'organizzazione di convegni, di giornate e feste celebrative, nonché di cerimonie di inaugurazione e di altri eventi similari, da parte delle Amministrazioni dello Stato e delle Agenzie, nonché da parte degli

Comma 7 - Riduzione dell'80% della spesa annua per studi ed incarichi di consulenza, inclusa quella relativa a studi e incarichi di consulenza conferiti a pubblici dipendenti. La norma prevede il contenimento della spesa annua per studi ed incarichi di consulenza ed in particolare prevede che la spesa non può essere superiore al 20% di quella sostenuta nell'anno 2009.

Comma 8 - La disposizione prevede il contenimento della spesa annua per relazioni pubbliche, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza, in particolare si stabilisce che la citata spesa non può essere superiore al 20% di quella sostenuta nell'anno 2009.

enti e delle strutture da esse vigilati è subordinata alla preventiva autorizzazione del Ministro competente. L'autorizzazione è rilasciata nei soli casi in cui non sia possibile limitarsi alla pubblicazione, sul sito internet istituzionale, di messaggi e discorsi ovvero non sia possibile l'utilizzo, per le medesime finalità, di video/audio conferenze da remoto, anche attraverso il sito internet istituzionale; in ogni caso gli eventi autorizzati, che non devono comportare aumento delle spese destinate in bilancio alle predette finalità, si devono svolgere al di fuori dall'orario di ufficio. Il personale che vi partecipa non ha diritto a percepire compensi per lavoro straordinario ovvero indennità a qualsiasi titolo. Per le magistrature e le autorità indipendenti, fermo il rispetto dei limiti anzidetti, l'autorizzazione è rilasciata, per le magistrature, dai rispettivi organi di autogoverno e, per le autorità indipendenti, dall'organo di vertice. Le disposizioni del presente comma non si applicano ai convegni organizzati dalle università e dagli enti di ricerca, nonché alle mostre realizzate, nell'ambito dell'attività istituzionale, dagli enti vigilati dal Ministero per i beni e le attività culturali ed agli incontri istituzionali connessi all'attività di organismi internazionali o comunitari, alle feste nazionali previste da disposizioni di legge e a quelle istituzionali delle Forze armate e delle Forze di polizia.⁽¹¹⁾

9. A decorrere dall'anno 2011 le amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi del comma 3 dell'[articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196](#), incluse le autorità indipendenti, non possono effettuare spese per sponsorizzazioni.

stralcio

12. A decorrere dall'anno 2011 le amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi del comma 3 dell'[articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196](#), incluse le autorità indipendenti, non possono effettuare spese per missioni, anche all'estero,

Comma 12 - Il comma statuisce che la spesa annua **per le missioni non può superare il 50% di quella sostenuta nell'anno 2009.**

con esclusione delle missioni internazionali di pace e delle Forze armate, delle missioni delle forze di polizia e dei vigili del fuoco, del personale di magistratura, nonché di quelle strettamente connesse ad accordi internazionali ovvero indispensabili per assicurare la partecipazione a riunioni presso enti e organismi internazionali o comunitari, nonché con investitori istituzionali necessari alla gestione del debito pubblico, per un ammontare superiore al 50 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2009. Gli atti e i contratti posti in essere in violazione della disposizione contenuta nel primo periodo del presente comma costituiscono illecito disciplinare e determinano responsabilità erariale. Il limite di spesa stabilito dal presente comma può essere superato in casi eccezionali, previa adozione di un motivato provvedimento adottato dall'organo di vertice dell'amministrazione, da comunicare preventivamente agli organi di controllo ed agli organi di revisione dell'ente. Il presente comma non si applica alla spesa effettuata per lo svolgimento di compiti ispettivi. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto le diarie per le missioni all'estero di cui all'*art. 28 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223*, convertito con *legge 4 agosto 2006, n. 248*, non sono più dovute; la predetta disposizione non si applica alle missioni internazionali di pace e a quelle comunque effettuate dalle Forze di polizia, dalle Forze armate e dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco. Con decreto del Ministero degli affari esteri di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze sono determinate le misure e i limiti concernenti il rimborso delle spese di vitto e alloggio per il personale inviato all'estero. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto gli *articoli 15 della legge 18 dicembre 1973, n. 836* e *8 della legge 26 luglio 1978, n. 417* e relative disposizioni di attuazione, non si applicano al personale contrattualizzato di cui al *D.Lgs. n. 165 del 2001* e cessano di avere effetto eventuali analoghe disposizioni contenute nei contratti collettivi. ⁽¹¹⁾

13. A decorrere dall'anno 2011 la spesa annua sostenuta dalle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi del comma 3 dell'*articolo 1 della legge 31*

Comma 13 - A decorrere dall'anno 2011 la spesa annua per attività di formazione deve essere non superiore al 50% della spesa sostenuta nell'anno 2009. La disposizione prevede il contenimento della spesa annua per le attività di formazione, in particolare

dicembre 2009, n. 196, incluse le autorità indipendenti, per attività esclusivamente di formazione deve essere non superiore al 50 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2009. Le predette amministrazioni svolgono prioritariamente l'attività di formazione tramite la Scuola superiore della pubblica amministrazione ovvero tramite i propri organismi di formazione. Gli atti e i contratti posti in essere in violazione della disposizione contenuta nel primo periodo del presente comma costituiscono illecito disciplinare e determinano responsabilità erariale. La disposizione di cui al presente comma non si applica all'attività di formazione effettuata dalle Forze armate, dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco e dalle Forze di Polizia tramite i propri organismi di formazione. ⁽¹¹⁾

14. A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'*articolo 1, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196*, incluse le autorità indipendenti, non possono effettuare spese di ammontare superiore all'80 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2009 per l'acquisto, la manutenzione, il noleggio e l'esercizio di autovetture, nonché per l'acquisto di buoni taxi; il predetto limite può essere derogato, per il solo anno 2011, esclusivamente per effetto di contratti pluriennali già in essere. La predetta disposizione non si applica alle autovetture utilizzate dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco e per i servizi istituzionali di tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica. ⁽¹¹⁾

stralcio

20. Le disposizioni del presente articolo non si applicano in via diretta alle regioni, alle province autonome e agli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali costituiscono disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica. A decorrere dal 2011, una quota pari al 10 per cento dei trasferimenti erariali di cui all'*art. 7 della legge 15 marzo 1997, n. 59*, a favore delle regioni a statuto ordinario è accantonata per essere successivamente svincolata e destinata alle regioni a statuto ordinario che

stabilisce che tale spesa non deve essere superiore al 50% della spesa sostenuta nell'anno 2009. Al fine del contenimento di tali spese, è previsto che le predette amministrazioni svolgano prioritariamente l'attività di formazione tramite la Scuola superiore della pubblica amministrazione o tramite i propri organismi di formazione.

Comma 14 - La disposizione riduce del 20% l'importo da destinare a spese per l'acquisto, la manutenzione, il noleggio e l'esercizio di autovetture, nonché per l'acquisto di buoni taxi.

Commi 20, 21 e 21 bis: Le Regioni e gli enti del SSN sono esclusi dal vincolo di riduzione del 10% dei costi per la pubblica amministrazione per consulenze, relazioni pubbliche, missioni e auto blu, ma dal 2011, il 10% dei trasferimenti erariali alle Regioni è accantonato per essere successivamente svincolato a vantaggio delle Regioni che avranno contenuto i compensi dei consiglieri regionali e che abbiano applicato "volontariamente" le suddette misure di

hanno attuato quanto stabilito dall'*art. 3 del decreto-legge 25 gennaio 2010, n. 2*, convertito con *legge 26 marzo 2010, n. 42* e che aderiscono volontariamente alle regole previste dal presente articolo. Con decreto di natura non regolamentare del Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-Regioni, sono stabiliti modalità, tempi e criteri per l'attuazione del presente comma. Ai lavori della Conferenza Stato-Regioni partecipano due rappresentanti delle Assemblee legislative regionali designati d'intesa tra loro nell'ambito della Conferenza dei Presidenti dell'Assemblea, dei Consigli regionali e delle province autonome di cui agli *articoli 5, 8 e 15 della legge 4 febbraio 2005, n. 11*.⁽¹¹⁾

21. Le somme provenienti dalle riduzioni di spesa di cui al presente articolo, con esclusione di quelle di cui al primo periodo del comma 6, sono versate annualmente dagli enti e dalle amministrazioni dotati di autonomia finanziaria ad apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato. La disposizione di cui al primo periodo non si applica agli enti territoriali e agli enti, di competenza regionale o delle province autonome di Trento e di Bolzano, del Servizio sanitario nazionale.

21-bis. Le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano agli enti di cui al *decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509*, e al *decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103*.⁽¹²⁾

(11) Comma così modificato dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

(12) Comma aggiunto dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

contenimento della spesa.

Esclusi dalle norme di contenimento della spesa anche gli enti, gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza, privatizzati nonché degli enti ai quali sono iscritti i soggetti che svolgono attività autonoma di libera professione, senza vincolo di subordinazione, il cui esercizio è subordinato all'iscrizione ad appositi albi o elenchi.

Art. 7 Soppressione ed incorporazione di enti ed organismi pubblici; riduzione dei contributi a favore di enti

1 Con effetto dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, al fine di assicurare la piena integrazione delle funzioni assicurative e di ricerca connesse alla materia della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro e il coordinamento stabile delle attività previste dall'*articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81*, ottimizzando le risorse ed evitando duplicazioni di attività, l'IPSEMA e l'ISPESL sono soppressi e le relative funzioni sono attribuite all'INAIL, sottoposto alla vigilanza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute; l'INAIL succede in tutti i rapporti attivi e passivi.

stralcio

24. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto gli stanziamenti sui competenti capitoli degli stati di previsione delle amministrazioni vigilanti relativi al contributo dello Stato a enti, istituti, fondazioni e altri organismi sono ridotti del 50 per cento rispetto all'anno 2009. Al fine di procedere alla razionalizzazione e al riordino delle modalità con le quali lo Stato concorre al finanziamento dei predetti enti, i Ministri competenti, con decreto da emanare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, stabiliscono il riparto delle risorse disponibili.

25. Le Commissioni mediche di verifica operanti nell'ambito del Ministero dell'economia e delle finanze sono soppressi, ad eccezione di quelle presenti nei capoluoghi di regione e nelle Province a speciale autonomia, che subentrano nelle competenze delle Commissioni soppressi. Con protocolli di intesa, da stipularsi tra il Ministero dell'economia e delle finanze e le Regioni, le predette Commissioni possono avvalersi a titolo

Comma 1: Sono soppressi l'IPESMA e l'ISPESL e le relative funzioni sono attribuite all'INAIL cui sono trasferite le risorse strumentali, umane e finanziarie. Il personale mantiene in via transitoria il trattamento giuridico economico in attesa della definizione del comparto di contrattazione.

Comma 24: Riduzione contributi statali del 50% rispetto al 2009. Saranno poi dei decreti ministeriali a stabilire entro fine settembre il riparto delle risorse disponibili tra gli enti interessati.

Comma 25: Vengono soppressi le Commissioni mediche e di verifica ad eccezione di quelle dei capoluoghi di Regione e delle Province Autonome.

<p>gratuito delle Asl territorialmente competenti ovvero, previo accordo con il Ministero della difesa, delle strutture sanitarie del predetto Ministero operanti sul territorio. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di natura non regolamentare sono stabilite le date di effettivo esercizio del nuovo assetto delle commissioni mediche di cui al presente comma.</p>	
<p>Art. 8 Razionalizzazione e risparmi di spesa delle amministrazioni pubbliche</p> <p style="text-align: center;"><i>stralcio</i></p> <p>2. Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e nel rispetto dei principi di coordinamento della finanza pubblica, previsti agli articoli 119 e 120 della Costituzione, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano, gli enti locali, nonché gli enti da questi vigilati, le aziende sanitarie ed ospedaliere, nonché gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sono tenuti ad adeguarsi ai principi definiti dal comma 15, stabilendo misure analoghe per il contenimento della spesa per locazioni passive, manutenzioni ed altri costi legati all'utilizzo degli immobili. Per le medesime finalità, gli obblighi di comunicazione previsti dall'art. 2, comma 222, periodo dodicesimo, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, sono estesi alle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi del comma 3 dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196. Le disposizioni del comma 15 si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano nel rispetto di quanto previsto dai relativi statuti.</p> <p style="text-align: center;"><i>stralcio</i></p> <p>11-bis. Al fine di tenere conto della specificità del comparto sicurezza-difesa e delle peculiari esigenze del comparto del soccorso pubblico, nello</p>	<p>Comma 2 - Il limite del 2% del valore degli immobili, previsto dal DL come tetto per le manutenzioni ordinarie e straordinarie, è assolutamente insufficiente a garantire il regolare funzionamento delle strutture sanitarie, con grave pregiudizio per la qualità delle prestazioni e la sicurezza degli operatori e dei pazienti. Anche questa vale come disposizione di principio per gli enti del SSN. Si ritengono esclusi da tali spese quelle finanziate con l'art. 20.</p> <p>Devono ritenersi esclusi gli interventi di adeguamento antisismico antincendio e di quelli legati al pericolo di stabilità strutturale ed all'edilizia finalizzata alla razionalizzazione ospedaliera.</p> <p>11-bis Sicurezza e Soccorso pubblico – istituito un fondo di 80 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2011 e 2012.</p>

stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un fondo con una dotazione di 80 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2011 e 2012 destinato al finanziamento di misure perequative per il personale delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco interessato alle disposizioni di cui all'articolo 9, comma 21. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri competenti, sono individuate le misure e la ripartizione tra i Ministeri dell'interno, della difesa, delle infrastrutture e dei trasporti, della giustizia, dell'economia e delle finanze e delle politiche agricole alimentari e forestali delle risorse del fondo di cui al primo periodo. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato a disporre, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio. Ai relativi oneri si fa fronte mediante utilizzo di quota parte delle maggiori entrate derivanti dall'attuazione dei commi 13-bis, 13-ter e 13-quater dell' *articolo 38*.⁽²⁴⁾

12. Al fine di adottare le opportune misure organizzative, nei confronti delle amministrazioni pubbliche di cui all'*art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001* e dei datori di lavoro del settore privato il termine di applicazione delle disposizioni di cui agli *articoli 28 e 29 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81*, in materia di rischio da stress lavoro-correlato, è differito al 31 dicembre 2010 e quello di cui all' *articolo 3*, comma 2, primo periodo, del medesimo decreto legislativo è differito di dodici mesi.⁽²³⁾

(23) Comma così modificato dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

(24) Comma inserito dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

Comma 12: Viene prorogato al 31 dicembre 2010 il termine di decorrenza degli obblighi a carico dei datori di lavoro connessi con la valutazione dei rischi, anche in relazione allo stress lavoro – correlato (ex Dlgs 81/2008) e slitta al 15 maggio 2011 il termine per l'emanazione dei regolamenti ministeriali relativi all'attuazione della disciplina generale in materia di sicurezza sul lavoro per particolari categorie di lavoratori.

Capo III - Contenimento delle spese in materia di impiego pubblico, invalidità e previdenza

Art. 9 -*Contenimento delle spese in materia di impiego pubblico*

1. Per gli anni 2011, 2012 e 2013 il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti, anche di qualifica dirigenziale, ivi compreso il trattamento accessorio, previsto dai rispettivi ordinamenti delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi del comma 3 dell'[articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196](#), non può superare, in ogni caso, il trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010, al netto degli effetti derivanti da eventi straordinari della dinamica retributiva, ivi incluse le variazioni dipendenti da eventuali arretrati, conseguimento di funzioni diverse in corso d'anno, fermo in ogni caso quanto previsto dal comma 21, terzo e quarto periodo, per le progressioni di carriera comunque denominate, maternità, malattia, missioni svolte all'estero, effettiva presenza in servizio, fatto salvo quanto previsto dal comma 17, secondo periodo, e dall' [articolo 8](#), comma 14. ⁽²⁶⁾

2. In considerazione della eccezionalità della situazione economica internazionale e tenuto conto delle esigenze prioritarie di raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica concordati in sede europea, a decorrere dal 1° gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2013 i trattamenti economici complessivi dei singoli dipendenti, anche di qualifica dirigenziale, previsti dai rispettivi ordinamenti, delle amministrazioni pubbliche, inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), ai sensi del comma 3, dell'[art. 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196](#), superiori a 90.000 euro lordi annui sono ridotti del 5 per cento per la parte eccedente il predetto

TRATTAMENTO ECONOMICO

Art. 9 Tali misure incidono sulla potestà organizzativa e sull'autonomia gestionale delle Regioni.

Pur ammettendo che i risparmi derivanti dal blocco dei contratti del SSN siano tali da giustificare la riduzione del fondo riportato nell'articolo, appare evidente infatti che le Aziende sanitarie saranno costrette a ridurre i volumi di attività prodotti direttamente determinanti disservizi e allungamento delle liste di attesa con inevitabile richiesta di ampliare il ricorso a strutture private accreditate.

Comma 1 - Per gli anni 2011, 2012 e 2013 il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti, ivi compreso il trattamento accessorio, non può superare, in ogni caso, il trattamento in godimento nell'anno 2010 (salvo la vacanza contrattuale).

RIDUZIONI DELLE RETRIBUZIONI

Comma 2 - Dal 1.1.2011 al 31.12.2013 i trattamenti economici complessivi dei singoli dipendenti superiori a 90.000 euro lordi annui sono ridotti del 5% per la parte eccedente il predetto importo fino a 150.000 e del 10 % per la parte eccedente i 150.000.

importo fino a 150.000 euro, nonché del 10 per cento per la parte eccedente 150.000 euro; a seguito della predetta riduzione il trattamento economico complessivo non può essere comunque inferiore a 90.000 euro lordi annui; le indennità corrisposte ai responsabili degli uffici di diretta collaborazione dei Ministri di cui all'*art. 14, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001* sono ridotte del 10 per cento; la riduzione si applica sull'intero importo dell'indennità. Per i procuratori ed avvocati dello Stato rientrano nella definizione di trattamento economico complessivo, ai fini del presente comma, anche gli onorari di cui all'*articolo 21 del R.D. 30 ottobre 1933, n. 1611*. La riduzione prevista dal primo periodo del presente comma non opera ai fini previdenziali. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2013, nell'ambito delle amministrazioni di cui all'*articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165* e successive modifiche e integrazioni, i trattamenti economici complessivi spettanti ai titolari degli incarichi dirigenziali, anche di livello generale, non possono essere stabiliti in misura superiore a quella indicata nel contratto stipulato dal precedente titolare ovvero, in caso di rinnovo, dal medesimo titolare, ferma restando la riduzione prevista nel presente comma.

2-bis. A decorrere dal 1° gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2013 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni di cui all' *articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*, non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio. ⁽²⁷⁾

3. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, nei confronti dei titolari di incarichi di livello dirigenziale generale delle amministrazioni pubbliche, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), ai sensi del comma 3, dell'*art. 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196*, non si applicano le disposizioni normative e contrattuali che autorizzano la corresponsione, a loro favore, di una quota

dell'importo derivante dall'espletamento di incarichi aggiuntivi.

4. I rinnovi contrattuali del personale dipendente dalle pubbliche amministrazioni per il biennio 2008-2009 ed i miglioramenti economici del rimanente personale in regime di diritto pubblico per il medesimo biennio non possono, in ogni caso, determinare aumenti retributivi superiori al 3,2 per cento. La disposizione di cui al presente comma si applica anche ai contratti ed accordi stipulati prima della data di entrata in vigore del presente decreto; le clausole difformi contenute nei predetti contratti ed accordi sono inefficaci; a decorrere dalla mensilità successiva alla data di entrata in vigore del presente decreto; i trattamenti retributivi saranno conseguentemente adeguati. La disposizione di cui al primo periodo del presente comma non si applica al comparto sicurezza-difesa ed ai Vigili del fuoco. ⁽²⁶⁾

5. All'*articolo 3, comma 102, della legge 24 dicembre 2007, n. 244*, come modificato dall'*articolo 66, comma 7, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133* le parole: «Per gli anni 2010 e 2011» sono sostituite dalle seguenti: «Per il quadriennio 2010-2013».

6. All'*articolo 66, comma 9-bis, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, le parole: «Per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012» sono sostituite dalle seguenti: «A decorrere dall'anno 2010».

7. All'*articolo 66, comma 9, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, la parola: «2012» è sostituita dalla parola: «2014».

8. A decorrere dall'anno 2015 le amministrazioni di cui all'*articolo 1, comma 523 della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, possono procedere, previo effettivo svolgimento delle procedure di mobilità, ad assunzioni di personale a tempo indeterminato nel limite di un contingente di personale

Comma 4 - I rinnovi contrattuali del personale dipendente per il biennio 2008-2009 non possono, in ogni caso, determinare aumenti retributivi superiori al 3,2%. Questa disposizione si applica anche ai contratti ed accordi stipulati prima della data di entrata in vigore del D.L..

L'effetto di questo comma è l'inapplicabilità dello 0,8% negli Accordi regionali.

Comma 7: il blocco del turn over fino al 2014 non si applica alle Regioni in equilibrio economico.

Comma 8: Ripresa delle assunzioni nel 2015.

complessivamente corrispondente ad una spesa pari a quella relativa al personale cessato nell'anno precedente. In ogni caso il numero delle unità di personale da assumere non può eccedere quello delle unità cessate nell'anno precedente. Il *comma 103 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come modificato da ultimo dall'*articolo 66, comma 12, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, è abrogato. ⁽²⁶⁾

9. All'*articolo 66, comma 14, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, sono apportate le seguenti modificazioni:

- le parole: «triennio 2010-2012» sono sostituite dalle parole: «anno 2010»;

- dopo il primo periodo sono aggiunti i seguenti: «Per il triennio 2011-2013 gli enti di ricerca possono procedere, per ciascun anno, previo effettivo svolgimento delle procedure di mobilità, ad assunzioni di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato entro il limite dell'80 per cento delle proprie entrate correnti complessive, come risultanti dal bilancio consuntivo dell'anno precedente, purché entro il limite del 20 per cento delle risorse relative alla cessazione dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato intervenute nell'anno precedente. La predetta facoltà assunzionale è fissata nella misura del 50 per cento per l'anno 2014 e del 100 per cento a decorrere dall'anno 2015.

10. Resta fermo quanto previsto dall'*articolo 35, comma 3, del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 27 febbraio 2009, n. 14*.

11. Qualora per ciascun ente le assunzioni effettuabili in riferimento alle cessazioni intervenute nell'anno precedente, riferite a ciascun anno, siano inferiori all'unità, le quote non utilizzate possono essere cumulate con quelle derivanti dalle cessazioni relative agli anni successivi, fino al

raggiungimento dell'unità.

12. Per le assunzioni di cui ai commi 5, 6, 7, 8 e 9 trova applicazione quanto previsto dal comma 10 dell'[articolo 66, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2008, n. 133](#).

stralcio

16. In conseguenza delle economie di spesa per il personale dipendente e convenzionato che si determinano per gli enti del Servizio sanitario nazionale in attuazione di quanto previsto dal comma 17 del presente articolo, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, previsto dall'[articolo 2, comma 67, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), è rideterminato in riduzione di 418 milioni di euro per l'anno 2011 e di 1.132 milioni di euro a decorrere dall'anno 2012.

17. Non si dà luogo, senza possibilità di recupero, alle procedure contrattuali e negoziali relative al triennio 2010-2012 del personale di cui all'[articolo 2, comma 2 e articolo 3 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#) e successive modificazioni. E' fatta salva l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale nelle misure previste a decorrere dall'anno 2010 in applicazione dell'[articolo 2, comma 35, della legge 22 dicembre 2008, n. 203](#).

stralcio

24. Le disposizioni recate dal comma 17 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

stralcio

28. A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad

BLOCCO CONTRATTI E CONVENZIONI

Commi 16 e 17 - Non si dà luogo, senza possibilità di recupero, alle procedure contrattuali e negoziali relative al triennio 2010-2012. E' fatta salva l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale. **Il livello del finanziamento del SSN a cui concorre ordinariamente lo Stato è ridotto di 418 milioni di euro per l'anno 2011 e di 1.132 milioni di euro a decorrere dall'anno 2012.**

Il taglio di 418 milioni di euro per l'anno 2011 annulla la prima tanche di risorse aggiuntive per il finanziamento del SSN, stanziata con l'ultima Legge Finanziaria (Legge 191/2009). Inoltre questa riduzione comporterà tagli sul personale sanitario, in particolare si pongono in estrema difficoltà i momenti formativi che vengono fortemente penalizzati per gli anni a venire. E' previsto infatti un taglio del 50% delle spese di formazione.

Comma 24 - La disposizione prevede l'estensione dell'art. 10, comma 17 al personale convenzionato con il SSR.

Comma 28 - Contiene disposizioni relativamente alla spesa per

ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli [articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300](#), e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'[articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#) e successive modificazioni e integrazioni, fermo quanto previsto dagli [articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione-lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'[articolo 70, comma 1, lettera d\) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276](#), e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, e gli enti del Servizio sanitario nazionale. Per il comparto scuola e per quello delle istituzioni di alta formazione e specializzazione artistica e musicale trovano applicazione le specifiche disposizioni di settore. Resta fermo quanto previsto dall'[articolo 1, comma 188, della legge 23 dicembre 2005, n. 266](#). Per gli enti di ricerca resta fermo, altresì, quanto previsto dal [comma 187 dell'articolo 1 della medesima legge n. 266 del 2005](#), e successive modificazioni. Alle minori economie pari a 27 milioni di euro a decorrere dall'anno 2011 derivanti dall'esclusione degli enti di ricerca dall'applicazione delle disposizioni del presente comma, si provvede mediante utilizzo di quota parte delle maggiori entrate derivanti dall' [articolo 38, commi 13-bis e seguenti](#). Il presente comma non si applica alla struttura di missione di cui all'[art. 163, comma 3, lettera a\), del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163](#). Il mancato rispetto dei limiti di cui al presente comma costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Per le amministrazioni che nell'anno 2009 non hanno sostenuto spese per le finalità previste ai sensi del presente comma, il limite di cui al primo periodo è computato con

contratti di lavoro a termine (tempo determinato, convenzioni, co.co.co., formazione e lavoro, somministrazione), la quale, a decorrere dall'anno 2011, non può superare il 50% della spesa sostenuta nell'anno 2009. Per gli enti del SSN queste disposizioni costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica, il "mancato rispetto" costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale.

riferimento alla media sostenuta per le stesse finalità nel triennio 2007-2009. ⁽²⁶⁾

stralcio

32. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento le pubbliche amministrazioni di cui all'*art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001* che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione, non intendono, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferiscono al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore. Non si applicano le eventuali disposizioni normative e contrattuali più favorevoli; a decorrere dalla medesima data è abrogato l'*art. 19, comma 1-ter, secondo periodo, del decreto legislativo n. 165 del 2001*. Resta fermo che, nelle ipotesi di cui al presente comma, al dirigente viene conferito un incarico di livello generale o di livello non generale, a seconda, rispettivamente, che il dirigente appartenga alla prima o alla seconda fascia.

(26) Comma così modificato dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

(27) Comma inserito dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

INCARICHI DIRIGENZIALI

Anche in presenza di valutazioni prioritarie gli incarichi dei dirigenti possono non essere confermati.

Art. 10 Riduzione della spesa in materia di invalidità

Stralcio

2. Alle prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità nonché alle prestazioni di invalidità a carattere previdenziale erogate dall'INPS si applicano, limitatamente alle risultanze degli accertamenti di natura medico-legale, le disposizioni dell'[articolo 9 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38](#) e dell'[articolo 55, comma 5, della legge 9 marzo 1989, n. 88](#).⁽³⁰⁾

3. Fermo quanto previsto dal codice penale, agli esercenti una professione sanitaria che intenzionalmente attestano falsamente uno stato di malattia o di handicap, cui consegua il pagamento di trattamenti economici di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità successivamente revocati ai sensi dell'[articolo 5, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698](#) per accertata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari, si applicano le disposizioni di cui al comma 1 dell'[articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#) e successive modificazioni. Nei casi di cui al presente comma il medico, ferme la responsabilità penale e disciplinare e le relative sanzioni, è obbligato a risarcire il danno patrimoniale, pari al compenso corrisposto a titolo di trattamenti economici di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità nei periodi per i quali sia accertato il godimento da parte del relativo beneficiario, nonché il danno all'immagine subito dall'amministrazione. Gli organi competenti alla revoca sono tenuti ad inviare copia del provvedimento alla Corte dei conti per eventuali azioni di responsabilità. Sono altresì estese le sanzioni

In sede di conversione di legge, è stato soppresso il I° comma nel quale si affermava: Per le domande presentate dal 1° giugno 2010 la percentuale di invalidità è elevata nella misura pari o superiore all'85% .

Comma 2 Viene estesa ai trattamenti assistenziali in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità nonché alle prestazioni di invalidità a carattere previdenziale erogate dall'INPS l'applicazione, limitatamente alle risultanze degli accertamenti di natura medico-legale, della disciplina vigente sulla possibilità di rettifica e di ripetizione degli indebiti delle prestazioni finali-

Comma 3 Estese agli esercenti una professione sanitaria che intenzionalmente attestano falsamente uno stato di malattia o di handicap successivamente revocati per accertata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari, le disposizioni già previste per il falso da parte dei pubblici dipendenti: reclusione da uno a cinque anni, multa da 400 a 1.600 euro e obbligo di risarcire il danno patrimoniale e il danno all'immagine subito dall'amministrazione.

<p>disciplinari di cui al comma 3 dell'<i>articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165</i> e successive modificazioni.</p> <p>4. Al fine di proseguire anche per gli anni 2011 e 2012 nel potenziamento dei programmi di verifica del possesso dei requisiti per i percettori di prestazioni di invalidità civile nel contesto della complessiva revisione delle procedure in materia stabilita dall'<i>articolo 20 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78</i>, convertito, con modificazioni, dalla <i>legge 3 agosto 2009, n. 102</i>, al comma 2 dello stesso <i>articolo 20</i> l'ultimo periodo è così modificato: «Per il triennio 2010-2012 l'INPS effettua, con le risorse umane e finanziarie previste a legislazione vigente, in via aggiuntiva all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, un programma di 100.000 verifiche per l'anno 2010 e di 250.000 verifiche annue per ciascuno degli anni 2011 e 2012 nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile.»⁽³⁰⁾</p> <p>4-bis. Nell'ambito dei piani straordinari di accertamenti di verifica nei confronti dei titolari di trattamenti economici di invalidità civile previsti dalle vigenti leggi, l'INPS è autorizzato, d'intesa con le regioni, ad avvalersi delle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali, nella composizione integrata da un medico INPS, quale componente effettivo ai sensi dell' <i>articolo 20 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78</i>, convertito, con modificazioni, dalla <i>legge 3 agosto 2009, n. 102</i>.⁽³¹⁾</p> <hr/> <p>(30) Comma così modificato dalla <i>legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122</i>.</p> <p>(31) Comma inserito dalla <i>legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122</i>.</p>	<p>VERIFICHE ANNUALI AI TITOLARI DI BENEFICI ECONOMICI</p> <p>100.000 verifiche per l'anno 2010;</p> <p>250.000 per ciascuno degli anni 2011 e 2012.</p> <p><u>Comma 4 bis</u> Inserito con la conversione del DL in Legge: Potenziamenti verifiche falsi invalidi: accertamenti in mano all'INPS che si avvarrà di Commissioni mediche delle ASL.</p>
<p>Art. 10-bis. <i>Accertamenti in materia di micro-invalidità conseguenti ad incidenti stradali</i>⁽³²⁾</p> <p>1. Fermo quanto previsto dal codice penale, agli esercenti una professione</p>	

<p>sanitaria che attestano falsamente uno stato di micro-invalidità conseguente ad incidente stradale da cui derivi il risarcimento del danno connesso a carico della società assicuratrice, si applicano le disposizioni di cui al comma 1 dell' articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Nel caso di cui al presente comma il medico, ferme la responsabilità penale e disciplinare e le relative sanzioni, è obbligato al risarcimento del danno nei confronti della società assicuratrice.</p> <p>2. Ai fini del comma 1, ciascuna regione promuove la costituzione di una commissione mista, senza oneri per il bilancio regionale, composta da un rappresentante della regione medesima, un rappresentante del consiglio dell'ordine dei medici e degli odontoiatri su designazione dell'organo competente ed un rappresentante delle associazioni di categoria delle imprese assicuratrici individuata con le procedure del CNEL.</p> <p>3. Le commissioni trasmettono trimestralmente i dati al Ministero dello sviluppo economico e all'ISVAP.</p> <p>4. Il Ministero dello sviluppo economico accerta l'attuazione da parte delle società assicuratrici della riduzione dei premi RC auto in ragione dei risultati conseguiti con l'applicazione delle disposizioni di cui ai commi precedenti e ne riferisce al Parlamento con relazione annuale.</p> <hr/> <p>(32) Articolo inserito dalla legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122.</p>	<p>Microinvalidità: puniti i professionisti sanitari che attestano false microinvalidità conseguenti a incidenti stradali.</p>
<p>Art. 11 <i>Controllo della spesa sanitaria</i></p> <p>1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, le regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali, non viene verificato positivamente in sede di verifica annuale e finale il raggiungimento al 31 dicembre 2009 degli obiettivi strutturali del Piano di rientro e non sussistono le condizioni di cui all'articolo 2, commi 77 e 88, della legge 23</p>	<p>Prosecuzione Piani di rientro. Le Regioni non commissariate che non superano la verifica per il raggiungimento degli obiettivi entro il 31 dicembre 2009 potranno chiedere la prosecuzione del Piano di rientro per un triennio secondo Programmi operativi previsti nel Patto per la Salute. L'attuazione è condizione per l'attribuzione definitiva delle risorse anche già</p>

dicembre 2009, n. 191, avendo garantito l'equilibrio economico nel settore sanitario e non essendo state sottoposte a commissariamento, possono chiedere la prosecuzione del Piano di rientro, per una durata non superiore al triennio, ai fini del completamento dello stesso secondo programmi operativi nei termini indicati nel Patto per la salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009 e all'*articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*. La prosecuzione e il completamento del Piano di rientro sono condizioni per l'attribuzione in via definitiva delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, già previste a legislazione vigente e condizionate alla piena attuazione del Piano - ancorché anticipate ai sensi dell'*articolo 1, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154*, convertito, con modificazioni dalla *legge 4 dicembre 2008, n. 189*, e dell'*articolo 6-bis del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185*, convertito con modificazioni dalla *legge 28 gennaio 2009, n. 2* - in mancanza delle quali vengono rideterminati i risultati d'esercizio degli anni a cui le predette risorse si riferiscono.

2. Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'*articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei medesimi Piani di rientro nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, i Commissari ad acta procedono, entro 15 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto-legge, alla conclusione della procedura di ricognizione di tali debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento. Al fine di agevolare quanto previsto dal presente comma ed in attuazione di quanto disposto nell'*Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 3 dicembre 2009*, all'*art. 13*, comma 15, fino al 31 dicembre 2010 non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime ⁽³⁹⁾.

anticipate.

Comma 2 - Blocco dei pignoramenti.

Nelle Regioni già commissariate il commissario effettua entro 15 giorni la ricognizione dei debiti pregressi, predisponendo un piano per i pagamenti.

Gli eventuali pignoramenti sono sospesi o non avranno efficacia fino a fine 2010.

L'art. 1 comma 51 della Legge 220/2010 – Legge di stabilità 2011 prevede che: non si possono intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore della presente legge.

I pignoramenti e le prenotazioni a debito, effettuati prima della data di entrata in vigore del citato D.L. n. 78, sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni alle aziende sanitarie locali e ospedaliere non producono effetto dalla suddetta data e fino al 31 dicembre 2011; di conseguenza, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono disporre, per finalità istituzionali, delle somme.

(39) Vedi, anche, il comma 51 dell'*art. 1, L. 13 dicembre 2010, n. 220*.

3. All'*art. 77-quater, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, convertito con *legge 6 agosto 2008, n. 133*, in fine, è aggiunto il seguente periodo: «I recuperi delle anticipazioni di tesoreria non vengono comunque effettuati a valere sui proventi derivanti dalle manovre eventualmente disposte dalla regione con riferimento ai due tributi sopraccitati.».

4. In conformità con quanto previsto dall'*articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488*, e dall'*articolo 59 della legge 23 dicembre 2000, n. 388* e fermo il monitoraggio previsto dall'*art. 2, comma 4, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito con *legge 16 novembre 2001, n. 405*, gli eventuali acquisti di beni e servizi effettuati dalle aziende sanitarie ed ospedaliere al di fuori delle convenzioni e per importi superiori ai prezzi di riferimento sono oggetto di specifica e motivata relazione, sottoposta agli organi di controllo e di revisione delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

5. Al fine di razionalizzare la spesa e potenziare gli strumenti della corretta programmazione, si applicano le disposizioni recate dai commi da 6 a 12 dirette ad assicurare:

a) le risorse aggiuntive al livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, pari a 550 milioni di euro per l'anno 2010, ai sensi di quanto disposto dall'*art. 2, comma 67, secondo periodo, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*, attuativo dell'articolo 1, comma 4, lettera c), dell'Intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, sancita nella riunione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo

Comma 3 - Anticipazione mensile per il finanziamento della spesa sanitaria alle Regioni; viene introdotta una misura di salvaguardia rispetto ai tributi (IRAP e addizionale IRPEF) derivanti dalle manovre regionali, al fine di non computarli nel calcolo della anticipazione mensile.

Comma 4 - La mancata adesione alle convenzioni Consip per l'acquisto di beni e servizi, deve esse adeguatamente motivata con relazione e sottoposta al controllo del Collegio sindacale.

RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

Comma 5 - Le misure dei commi da 6 a 11 sono finalizzate a razionalizzare la spesa sanitaria.

In particolare queste misure di razionalizzazione dovrebbero determinare delle economie di spesa quantificate in 300 milioni per l'anno 2010 ed in 600 milioni per l'anno 2011: tali economie riducono il livello di finanziamento del SSN a carico dello Stato.

Il Patto per la Salute 2010-2012 assicura il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale anche attraverso risorse aggiuntive da individuarsi nel corso del 2010, **pari a 550 milioni a livello nazionale.**

Le economie previste nel presente articolo per l'anno 2010, concorrono per 300 milioni ad assicurare le risorse aggiuntive

Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009. Alla copertura del predetto importo di 550 milioni di euro per l'anno 2010 si provvede per 300 milioni di euro mediante l'utilizzo delle economie derivanti dalle disposizioni di cui al comma 7, lettera a) e per la restante parte, pari a 250 milioni di euro con le economie derivanti dal presente provvedimento. A tale ultimo fine il finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, previsto dall'*articolo 2, comma 67, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*, è rideterminato in aumento di 250 milioni di euro per l'anno 2010;

b) un concorso alla manovra di finanza pubblica da parte del settore sanitario pari a 600 milioni di euro a decorrere dall'anno 2011.

6 In attesa dell'adozione di una nuova metodologia di remunerazione delle farmacie per i farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, le quote di spettanza dei grossisti e dei farmacisti sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali di classe A, di cui all' *articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537*, previste nella misura rispettivamente del 6,65 per cento e del 26,7 per cento dall' *articolo 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662*, e dall' *articolo 13, comma 1, lettera b), del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 24 giugno 2009, n. 77*, sono rideterminate nella misura del 3 per cento per i grossisti e del 30,35 per cento per i farmacisti che deve intendersi come quota minima a questi spettante. A decorrere dal 31 maggio 2010 il Servizio sanitario nazionale, nel procedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene ad ulteriore titolo di sconto, rispetto a quanto già previsto dalla vigente normativa, una quota pari all'1,82 per cento sul prezzo di vendita al

necessarie per il finanziamento del SSN (pari a 550 milioni); i **restanti 250 milioni** saranno invece assicurati attraverso risorse statali che **sono poste ad integrazione del FSN 2010**.

Le economie previste nel 2011 per 600 milioni riducono il livello di finanziamento del SSN a carico dello Stato.

Detta disposizione in realtà non genera di per sé alcun risparmio trattandosi di una mera trasposizione di farmaci con la relativa spesa dalla spesa farmaceutica ospedaliera a quella territoriale con un saldo complessivo di per sé invariato. L'eventuale copertura a carico delle aziende farmaceutiche e delle farmacie, qualora non venga previsto che queste ultime ne siano esentate, scatterebbe, infatti solo in caso di sfondamento del tetto della farmaceutica territoriale a livello nazionale. Si tratterebbe, quindi, di una copertura incerta nell'an e nel quantum e, come tale, di dubbia costituzionalità ai sensi dell'art.81, comma 4 della Costituzione

QUOTE DI SPETTANZA A GROSSISTI E FARMACISTI

Comma 6 - La norma ridetermina, fino al 31.12.2010, le quote di spettanza di grossisti e farmacisti sul prezzo di vendita al pubblico dei medicinali di classe A). Le modifiche in sede di conversione di legge hanno ridotto il gettito. Le Farmacie rivendicano la non applicabilità dello sconto del 3,65% previsto nel D.L. nei mesi di giugno e luglio (per le Regioni il danno sarebbe quantificabile in circa 70 mln).

Comma 6 Le aziende farmaceutiche, sulla base di tabelle approvate dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e definite per regione e per singola azienda, **corrispondono alle regioni medesime un importo dell'1,83** per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA dei medicinali erogati in regime di Servizio sanitario nazionale

pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto. L'ulteriore sconto dell'1,82 per cento non si applica alle farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale, al netto dell'imposta sul valore aggiunto, non superiore a euro 387.324,67 e alle altre farmacie con fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale, al netto dell'imposta sul valore aggiunto, non superiore a euro 258.228,45. Dalla medesima data le aziende farmaceutiche, sulla base di tabelle approvate dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e definite per regione e per singola azienda, corrispondono alle regioni medesime un importo dell'1,83 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto dei medicinali erogati in regime di Servizio sanitario nazionale⁽³³⁾ (47)

6-bis. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, è avviato un apposito confronto tecnico tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, l'AIFA e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, per la revisione dei criteri di remunerazione della spesa farmaceutica secondo i seguenti criteri: estensione delle modalità di tracciabilità e controllo a tutte le forme di distribuzione dei farmaci, possibilità di introduzione di una remunerazione della farmacia basata su una prestazione fissa in aggiunta ad una ridotta percentuale sul prezzo di riferimento del farmaco che, stante la prospettata evoluzione del mercato farmaceutico, garantisca una riduzione della spesa per il Servizio sanitario nazionale.⁽³⁴⁾

7. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, l'Agenzia italiana del farmaco provvede:

a) all'individuazione, fra i medicinali attualmente a carico della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'[articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), di quelli che, in quanto suscettibili di uso ambulatoriale o domiciliare, devono essere erogati, a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'elenco

Il Comma 6 bis prevede l'esclusione delle Regioni della revisione dei criteri di renumerazione della spesa farmaceutica, incidendo direttamente sull'autonomia finanziaria regionale, profilando la violazione delle competenze delle Regioni.

MISURE COMPORTANTI ECONOMIE DI SPESA STIMATE IN 300 MLN PER L'ANNO 2010

Comma 7 a) - La norma prevede che l'AIFA individui un elenco di farmaci ospedalieri che potranno essere erogati attraverso l'assistenza farmaceutica territoriale, per un valore annuo di 600 milioni a livello nazionale. La norma sposta dal "contenitore" spesa ospedaliera (con tetto fissato al 2,4%) al "contenitore" spesa territoriale (con tetto fissato al 13,3%). Il risparmio ipotizzato non è valutabile per diverse ragioni; se lo spostamento dovesse avvenire a favore dell'assistenza farmaceutica convenzionata genererebbe un aumento del livello di

dei farmaci individuati ai sensi del presente comma, attraverso l'assistenza farmaceutica territoriale, di cui all'[articolo 5](#), comma 1, del medesimo decreto-legge e con oneri a carico della relativa spesa, per un importo su base annua pari a 600 milioni di euro;

b) alla predisposizione, sulla base dei dati resi disponibili dal sistema Tessera sanitaria di cui all'[articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 novembre 2003, n. 326](#), di tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole regioni, con la definizione di soglie di appropriatezza prescrittiva basate sul comportamento prescrittivo registrato nelle regioni con il miglior risultato in riferimento alla percentuale di medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto, ovvero a prezzo minore, rispetto al totale dei medicinali appartenenti alla medesima categoria terapeutica equivalente. Ciò al fine di mettere a disposizione delle regioni strumenti di programmazione e controllo idonei a realizzare un risparmio di spesa non inferiore a 600 milioni di euro su base annua che restano nelle disponibilità dei servizi sanitari regionali.

8. Con Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, su proposta del Ministro della salute, sono fissate linee guida per incrementare l'efficienza delle aziende sanitarie nelle attività di acquisizione, immagazzinamento e distribuzione interna dei medicinali acquistati direttamente, anche attraverso il coinvolgimento dei grossisti.

9. A decorrere dall'anno 2011, per l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale dei medicinali equivalenti di cui all' [articolo 7, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 16 novembre 2001, n. 405](#), e successive modificazioni, collocati in classe A ai fini della rimborsabilità, l'AIFA, sulla base di una ricognizione dei prezzi vigenti nei paesi dell'Unione europea, fissa un prezzo massimo di rimborso per confezione, a parità di

spesa, soprattutto a carico di quelle regioni che sono, ad oggi, molto al di sotto del tetto del 13,3%. Il risparmio ipotizzato per il 2011 comporta la riduzione del livello di finanziamento per l'anno stesso.

Comma 7 b) - La norma prevede che l'AIFA predisponga tabelle di raffronto (benchmarking) tra le spese farmaceutiche regionali, al fine di individuare le migliori ed appropriate modalità prescrittive, con particolare riferimento alla prescrizione di farmaci generici. Questa disposizione dovrebbe comportare risparmi a livello nazionale per 600 milioni su base annua. Il risparmio, che coinvolgerà le regioni in maniera diversificata stante il diverso livello di appropriatezza raggiunto, rimane nelle disponibilità regionali.

ACCORDO SU LINEE GUIDA PER ACQUISIZIONE IMMAGAZZINAMENTO, DISTRIBUZIONE INTERNA DEI FARMACI

Comma 8 - È prevista l'adozione di linee guida per un efficientamento della complessiva gestione dei farmaci (acquisto, immagazzinamento, distribuzione interna, scorte, ..), anche attraverso il coinvolgimento dei grossisti. La norma di per sé è positiva.

PREZZO DEI FARMACI OFF PATENT

Comma 9 - La disposizione fissa un prezzo minimo di rimborso per confezione a parità di principio attivo, dosaggio, forma ed unità posologica.

principio attivo, di dosaggio, di forma farmaceutica, di modalità di rilascio e di unità posologiche. La dispensazione, da parte dei farmacisti, di medicinali aventi le medesime caratteristiche e prezzo di vendita al pubblico più alto di quello di rimborso è possibile previa corresponsione da parte dell'assistito della differenza tra il prezzo di vendita e quello di rimborso. I prezzi massimi di rimborso sono stabiliti in misura idonea a realizzare un risparmio di spesa non inferiore a 600 milioni di euro annui che restano nelle disponibilità regionali. ⁽³⁵⁾

10. Il prezzo al pubblico dei medicinali equivalenti di cui all'[articolo 7, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 16 novembre 2001, n. 405](#), e successive modificazioni, è ridotto del 12,5 per cento a decorrere dal 1° giugno 2010 e fino al 31 dicembre 2010. La riduzione non si applica ai medicinali originariamente coperti da brevetto o che abbiano usufruito di licenze derivanti da tale brevetto, né ai medicinali il cui prezzo sia stato negoziato successivamente al 30 settembre 2008, nonché a quelli per i quali il prezzo in vigore è pari al prezzo vigente alla data del 31 dicembre 2009.

11. Le direttive periodicamente impartite dal Ministro della salute all'Agenzia italiana del farmaco, ai sensi dell'[articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 novembre 2003, n. 326](#), attribuiscono priorità all'effettuazione di adeguati piani di controllo dei medicinali in commercio, con particolare riguardo alla qualità dei principi attivi utilizzati. ⁽³⁶⁾

12. In funzione di quanto disposto dai commi da 6 a 11 il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, previsto dall'[articolo 2, comma 67, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), è rideterminato in riduzione di 600 milioni di euro a decorrere dall'anno 2011.

13. Il comma 2 dell'[articolo 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210](#) e successive modificazioni si interpreta nel senso che la somma

Comma 10 - Il prezzo al pubblico dei farmaci equivalenti è ridotto del 12,5% a decorrere dal 1.6.2010 al 31.12.2010. La misura dà risparmi certi per l'anno 2010.

Comma 11 - L'AIFA deve controllare la qualità dei principi attivi utilizzati nei medicinali in commercio.

RIDUZIONE LIVELLO DI FINANZIAMENTO SSN

Comma 12 - Le economie derivanti dalle misure previste nei commi precedenti (6 – 11) quantificate in 600 milioni riducono il livello di finanziamento del SSN a carico dello Stato per l'anno 2011.

INDENNITA' PER EMOTRASFUSI

Comma 13 e 14 - L'indennità erogata agli emotrasfusi non è soggetta a rivalutazione al tasso di inflazione.

corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale non è rivalutata secondo il tasso d'inflazione.

14. Fermo restando gli effetti espliciti da sentenze passate in giudicato, per i periodi da esse definiti, a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto cessa l'efficacia di provvedimenti emanati al fine di rivalutare la somma di cui al comma 13, in forza di un titolo esecutivo. Sono fatti salvi gli effetti prodottisi fino alla data di entrata in vigore del presente decreto.

15. Nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi del comma 13 dell'*articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito con modificazioni, dalla *legge 24 novembre 2003, n. 326*, ai fini dell'evoluzione della Tessera Sanitaria (TS) di cui al comma 1 del predetto *articolo 50* verso la Tessera Sanitaria - Carta nazionale dei servizi (TS-CNS), in occasione del rinnovo delle tessere in scadenza il Ministero dell'economia e delle finanze cura la generazione e la progressiva consegna della TS-CNS, avente le caratteristiche tecniche di cui all'*Allegato B del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie 11 marzo 2004*, pubblicato nel Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 251 del 25 ottobre 2004, e successive modificazioni. A tal fine è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2011. ⁽³⁶⁾

16. Nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi di cui all'*articolo 50, comma 5-bis, ultimo periodo del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 24 novembre 2003, n. 326*, al fine di accelerare il conseguimento dei risparmi derivanti dall'adozione delle modalità telematiche per la trasmissione delle ricette mediche di cui all'*articolo 50, commi 4, 5 e 5-bis, del citato decreto-legge n. 269 del 2003*, il Ministero dell'economia e delle finanze, cura l'avvio della diffusione della suddetta procedura telematica, adottando, in quanto compatibili, le modalità tecniche operative di cui all'allegato 1 del decreto del Ministro

SOSTITUZIONE DELLE TESSERE SANITARIE IN TS E CNS

Comma 15 - In occasione del rinnovo delle Tessere Sanitarie in scadenza (TS), le TS saranno progressivamente sostituite dalle TS – CNS (Tessera Sanitaria e Carta Nazionale dei Servizi), aventi le caratteristiche previste dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. *Il finanziamento di 20 ml di €, previsto dal 2011, penalizza le regioni che hanno aderito nel 2005 in via sperimentale all'art.50 - in ordine Abruzzo, Umbria, Emilia-Romagna, Veneto-, dal momento che le Tessere Sanitarie per questa Regioni sono state appena rinnovate o sono in corso di rinnovo. Questo significa che per 5 anni queste regioni non beneficeranno dell'innovazione introdotta. Previste risorse per 20 mln di euro.*

ACCELERAZIONE ADOZIONE DELLA TRASMISSIONE TELEMATICA DELLE RICETTE MEDICHE

Comma 16 - Il Ministero dell'Economia e delle Finanze adotta i provvedimenti necessari per accelerare al diffusione della trasmissione in via telematica delle ricette mediche.

della salute del 26 febbraio 2010, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 19 marzo 2010, n. 65. L'invio telematico dei predetti dati sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo. ⁽³⁶⁾

(33) Comma sostituito dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*, che ha sostituito l'originario comma 6 con gli attuali commi 6 e 6-bis. Successivamente, il presente comma è stato così modificato dall'*art. 2, commi 12-septies e 36, D.L. 29 dicembre 2010, n. 225*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 26 febbraio 2011, n. 10*.

(34) Comma inserito dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*, che ha sostituito l'originario comma 6 con gli attuali commi 6 e 6-bis.

(35) Comma così sostituito dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

(36) Comma così modificato dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

(47) Vedi, anche, la *Det. 18 febbraio 2011* e il comma 12-septies dell'*art. 2, D.L. 29 dicembre 2010, n. 225*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 26 febbraio 2011, n. 10*.

Capo III - Contenimento delle spese in materia di impiego pubblico, invalidità e previdenza

Art. 14 Patto di stabilità interno ed altre disposizioni sugli enti territoriali

1. Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica, le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano, le province e i comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2011-2013 nelle misure

Commi 1 e 2 - Le disposizioni prevedono che il concorso alla manovra per le autonomie territoriali, attuato attraverso le regole del patto di stabilità interno, è determinato per l'anno 2011 in 6.300 milioni, di cui 4.000 milioni a carico delle regioni a statuto ordinario, 500 milioni a carico delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano, 300 milioni a carico delle province e 1.500 milioni a carico dei comuni soggetti al patto.

seguenti in termini di fabbisogno e indebitamento netto:

- a) le regioni a statuto ordinario per 4.000 milioni di euro per l'anno 2011 e per 4.500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012;
- b) le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano per 500 milioni di euro per l'anno 2011 e 1.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012;
- c) le province per 300 milioni di euro per l'anno 2011 e per 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, attraverso la riduzione di cui al comma 2;
- d) i comuni per 1.500 milioni di euro per l'anno 2011 e 2.500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, attraverso la riduzione di cui al comma 2.

2. Il comma 302 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, è abrogato e al comma 296, secondo periodo, dello stesso articolo 1 sono soppresse le parole: «e quello individuato, a decorrere dall'anno 2011, in base al comma 302». Le risorse statali a qualunque titolo spettanti alle regioni a statuto ordinario sono ridotte in misura pari a 4.000 milioni di euro per l'anno 2011 e a 4.500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012. Le predette riduzioni sono ripartite secondo criteri e modalità stabiliti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e recepiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, secondo principi che tengano conto della adozione di misure idonee ad assicurare il rispetto del patto di stabilità interno e della minore incidenza percentuale della spesa per il personale rispetto alla spesa corrente complessiva nonché dell'adozione di misure di contenimento della spesa sanitaria e dell'adozione di azioni di contrasto al fenomeno dei falsi invalidi. In caso di mancata deliberazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano entro il termine di novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e per gli anni successivi al

Per gli anni 2012 e 2013 il concorso alla manovra è determinato in 8.500 milioni di euro annui che comportano effetti a carico delle regioni a statuto ordinario di 4.500 milioni, delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano di 1.000, delle province di 500 milioni di euro e dei comuni soggetti al patto di 2.500 milioni di euro.

Tale misura equivale ad addossare il 40% della manovra alle Regioni per il 2011 e il 30% per il 2012.

La riduzione delle risorse a qualunque titolo azzerava praticamente tutti i "Bassanini" cancellando quasi tutti i trasferimenti per funzioni regionali. Da ciò deriva l'impossibilità di esercitare le funzioni di cui al Titolo V e si va ad intaccare il principio della necessaria corrispondenza tra le funzioni conferite e le risorse necessarie per il loro esercizio, di cui all'art. 119 della Costituzione.

La precisazione che afferma che non si tiene conto dei tagli per l'attuazione del federalismo fiscale, non ha copertura fiscale è solo programmatica. Uno dei principi fondamentali della legge 42/2009 è quello che il federalismo fiscale venga attuato a costo zero per la finanza pubblica.

Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, vengono definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni criteri e modalità per la ripartizione delle previste riduzioni. In caso di mancata deliberazione in Conferenza Stato-Regioni, è comunque emanato un DPCM ripartendo la riduzione secondo un criterio proporzionale.

2011 entro il 30 settembre dell'anno precedente, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri è comunque emanato, entro i successivi trenta giorni, ripartendo la riduzione dei trasferimenti secondo un criterio proporzionale. In sede di attuazione dell' *articolo 8 della legge 5 maggio 2009, n. 42*, in materia di federalismo fiscale, non si tiene conto di quanto previsto dal primo, secondo, terzo e quarto periodo del presente comma. I trasferimenti erariali, comprensivi della compartecipazione IRPEF, dovuti alle province dal Ministero dell'interno sono ridotti di 300 milioni per l'anno 2011 e di 500 milioni annui a decorrere dall'anno 2012. I trasferimenti erariali dovuti ai comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti dal Ministero dell'interno sono ridotti di 1.500 milioni per l'anno 2011 e di 2.500 milioni annui a decorrere dall'anno 2012. Le predette riduzioni a province e comuni sono ripartite secondo criteri e modalità stabiliti in sede di Conferenza Stato-città ed autonomie locali e recepiti con decreto annuale del Ministro dell'interno, secondo principi che tengano conto della adozione di misure idonee ad assicurare il rispetto del patto di stabilità interno, della minore incidenza percentuale della spesa per il personale rispetto alla spesa corrente complessiva e del conseguimento di adeguati indici di autonomia finanziaria. In caso di mancata deliberazione della Conferenza Stato-città ed autonomie locali entro il termine di novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e per gli anni successivi al 2011 entro il 30 settembre dell'anno precedente, il decreto del Ministro dell'interno è comunque emanato entro i successivi trenta giorni, ripartendo la riduzione dei trasferimenti secondo un criterio proporzionale. In sede di attuazione dell' *articolo 11 della legge 5 maggio 2009, n. 42*, in materia di federalismo fiscale, non si tiene conto di quanto previsto dal sesto, settimo, ottavo e nono periodo del presente comma. ⁽⁴⁷⁾ ⁽⁶³⁾

(47) Comma così sostituito dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

(63) Per la riduzione dei trasferimenti erariali previsti dal presente comma

vedi, per l'anno 2011, il [D.M. 9 dicembre 2010](#).

Art. 31 *Preclusione alla autocompensazione in presenza di debito su ruoli definitivi*

stralcio

1-bis. Al [decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602](#), dopo l' [articolo 28-ter](#) è inserito il seguente:
«Art. 28-quater. - (Compensazioni di crediti con somme dovute a seguito di iscrizione a ruolo). - 1. A partire dal 1° gennaio 2011, i crediti non prescritti, certi, liquidi ed esigibili, maturati nei confronti delle regioni, degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale per somministrazione, forniture e appalti, possono essere compensati con le somme dovute a seguito di iscrizione a ruolo. A tal fine il creditore acquisisce la certificazione prevista dall' [articolo 9, comma 3-bis, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 28 gennaio 2009, n. 2](#), e la utilizza per il pagamento, totale o parziale, delle somme dovute a seguito dell'iscrizione a ruolo. L'estinzione del debito a ruolo è condizionata alla verifica dell'esistenza e validità della certificazione. Qualora la regione, l'ente locale o l'ente del Servizio sanitario nazionale non versi all'agente della riscossione l'importo oggetto della certificazione entro sessanta giorni dal termine nella stessa indicato, l'agente della riscossione procede, sulla base del ruolo emesso a carico del creditore, alla riscossione coattiva nei confronti della Regione, dell'ente locale o dell'ente del Servizio sanitario nazionale secondo le disposizioni di cui al titolo II del presente decreto. Le modalità di attuazione del presente articolo sono stabilite con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze anche al fine di garantire il rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica». Per i crediti maturati nei confronti degli enti del Servizio sanitario nazionale si applica comunque quanto previsto dal comma 1-ter, secondo periodo. ⁽⁸⁷⁾

Commi 1 bis e 1 ter: Compensazioni debiti e crediti – A partire dal 1 gennaio 2011, i crediti non prescritti, certi, liquidi ed esigibili, maturati nei confronti delle Regioni, degli enti locali e degli enti SSN per forniture e appalti, possono essere compensati con le somme dovute a seguito di iscrizioni a ruolo.

Per attivare la procedura il creditore dovrà acquisire la certificazione dell'esigibilità dei crediti che potrà essere utilizzata ai fini del pagamento delle somme dovute a seguito dell'iscrizione al ruolo. Le modalità di attuazione della norma saranno fissate con decreto dell'Economia, le modalità di certificazione saranno dalle singole Regioni d'intesa con l'Economia.

1-ter. All' *articolo 9, comma 3-bis, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 28 gennaio 2009, n. 2*, le parole: «Per gli anni 2009 e 2010» sono sostituite con le seguenti: «A partire dall'anno 2009» e le parole: «le regioni e gli enti locali» sono sostituite con le seguenti: «le regioni, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale». Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sono stabilite le modalità di attuazione del presente comma, nonché, in particolare, le condizioni per assicurare che la complessiva operazione di cui al comma 1-bis e al presente comma riguardante gli enti del Servizio sanitario nazionale sia effettuata nel rispetto degli obiettivi di finanza pubblica; le modalità di certificazione sono stabilite dalle singole regioni d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, con l'osservanza delle condizioni stabilite con il predetto decreto. ⁽⁸⁷⁾

(87) Comma inserito dalla *legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122*.

Legge 1° ottobre 2010, n. 163

Convertito in legge, con modificazioni, dall'D.L. 5 agosto 2010, n. 125 “Misure urgenti per il settore dei trasporti e disposizioni in materia finanziaria”

Pubblicato nella Gazz. Uff. 6 agosto 2010, n. 182

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore salute e Politiche sociali

TESTO	OSSERVAZIONI
<p>Art. 2 Disposizioni in materia finanziaria</p> <p>2. Alla regione Puglia che avendo, ai sensi dell'<i>articolo 2, comma 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191</i>, presentato entro il 30 aprile 2010 richiesta di sottoscrivere un Accordo, di cui all'<i>articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</i>, corredato del relativo Piano di rientro, e che non ha effettivamente sottoscritto tale Accordo entro i successivi novanta giorni, è concessa, al fine di contrastare l'aggravamento della situazione economico finanziaria del settore sanitario pugliese, la possibilità di integrare, entro il 30 settembre 2010, la documentazione già trasmessa, al fine di procedere alla stipula del predetto Accordo entro il 15 ottobre 2010. Per la regione Puglia la disposizione contenuta nell'ultimo periodo dell'<i>articolo 2, comma 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191</i>, è sospesa fino alla data del 15 ottobre 2010. In caso di mancata sottoscrizione dell'Accordo entro il 15 ottobre 2010 la quota di maggior finanziamento si intende definitivamente sottratta alla competenza della Regione. Al fine di consentire il completamento degli accertamenti tecnici preordinati alla compiuta definizione degli adempimenti procedurali previsti ai sensi del presente comma, i termini ivi stabiliti possono essere differiti fino al 15 dicembre 2010 con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro per i rapporti con le</p>	<p>La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 23 settembre 2010, sottolineando come in attuazione dell'art. 2 comma 2 del D.L. n. 125 del 5 agosto, la Regione Puglia abbia già trasmesso, nei termini di legge, la documentazione integrativa ai fini della stipula dell'Accordo ivi previsto, considerata l'imminenza del termine per la conversione del D.L (4 ottobre u.s.), ha chiesto al Governo in sede di Conferenza Stato-Regioni l'immediata sottoscrizione dell'Accordo con la Regione Puglia.</p> <p>La legge di conversione del decreto ha previsto che al fine di consentire il completamento degli accertamenti tecnici per la definizione degli adempimenti procedurali, i termini possono essere differiti fino al 15 dicembre 2010.</p>

regioni e per la coesione territoriale. ⁽⁵⁾

2-bis. Nelle Regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari ai sensi dell'*articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, nelle quali siano scattati, nell'anno 2010, gli incrementi automatici nella misura fissa di 0,15 e di 0,30 punti percentuali rispettivamente per l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e per l'addizionale regionale all'IRPEF ai sensi dell'*articolo 2, comma 86, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*, il blocco automatico del turn-over e il divieto di effettuare spese non obbligatorie, ai sensi dell'*articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, nel caso in cui i competenti tavoli tecnici di verifica dell'attuazione dei piani accertino, entro il 31 ottobre 2010, il venire meno delle condizioni che hanno determinato l'applicazione delle citate misure, le predette misure non operano. Qualora i citati tavoli tecnici di verifica dell'attuazione dei piani accertino l'attuazione degli stessi in misura parziale, entro il predetto termine del 31 ottobre 2010, non operano le citate misure di blocco automatico del turn-over, nel limite del 10 per cento e in correlazione alla necessità di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. La disapplicazione delle stesse è disposta con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale. ⁽⁷⁾

(5) Comma così modificato dalla *legge di conversione 1° ottobre 2010, n. 163*.

(6) Comma aggiunto dalla *legge di conversione 1° ottobre 2010, n. 163*.

(7) Comma aggiunto dalla *legge di conversione 1° ottobre 2010, n. 163* e, successivamente, così modificato dall'*art. 1, comma 52, L. 13 dicembre 2010, n. 220*, a decorrere dal 1° gennaio 2011.

ART. 52 – LEGGE N. 220/2010 – LEGGE DI STABILITA' 2011:

E' prevista, nell'ipotesi in cui, entro il 31 ottobre 2010, i tavoli tecnici accertino un'attuazione in misura parziale dei piani di rientro, **una deroga fino al 10% al blocco del turn-over**, in correlazione all'esigenza di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Tale deroga è determinata con decreto ministeriale.

LEGGE 13 dicembre 2010, n. 220

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2011⁽¹⁾.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. n. 297 del 21-12-2010 - Suppl. Ordinario n.281.

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche sociali

LEGGE DI STABILITA' 2011	ASPETTI ATTUATIVI
Art. 1 (Gestioni previdenziali. Rapporti con le regioni. Risultati differenziali. Fondi e tabelle)	
omissis 5. Una quota, pari a 1.500 milioni di euro per l'anno 2012, delle risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate destinate alla programmazione regionale, incluse quelle derivanti dalla rimodulazione disposta ai sensi della Tabella E, è destinata a interventi di edilizia sanitaria pubblica . In ogni caso è fatta salva la ripartizione dell'85 per cento delle risorse alle regioni del Mezzogiorno e del restante 15 per cento alle regioni del centro-nord.	1.500 milioni di euro per l'anno 2012 delle risorse FAS sono destinate all'edilizia sanitaria pubblica (art. 20 – legge 67/88)
38. Per l'anno 2011, lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali , di cui all'articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e' incrementato di 200 milioni di euro .	Il Fondo nazionale per le politiche sociali per l'anno 2011 è incrementato di 200 milioni di euro.
49. Ai sensi dell'articolo 2, comma 67, secondo periodo, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, attuativo dell'articolo 1, comma 4, lettera c) , dell'intesa Stato - Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, sancita nella riunione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009, il livello del finanziamento del Servizio sanitario	Il livello del finanziamento del SSN è incrementato di 347, 5 milioni di euro per l'anno 2011 limitatamente ai primi 5 mesi dell' anno 2011. L'incremento copre una quota (cinque dodicesimi) delle risorse residue

<p>nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, come rideterminato dall'articolo 11, comma 12, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, è incrementato di 347,5 milioni di euro per l'anno 2011, per far fronte al maggior finanziamento concordato con le regioni, ai sensi della citata intesa, limitatamente ai primi cinque mesi dell'anno 2011.</p>	<p>(pari a 834 milioni), che, relativamente al prossimo esercizio, lo Stato si è impegnato ad assicurare alle Regioni con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente "il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012" (Intesa sancita dalla relativa Conferenza permanente il 3 dicembre 2009).</p>
<p>50. Limitatamente ai risultati d'esercizio dell'anno 2010, nelle regioni per le quali si è verificato il mancato raggiungimento degli obiettivi programmati di risanamento e riequilibrio economico-finanziario contenuti nello specifico piano di rientro dai disavanzi sanitari, di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, è consentito provvedere alla copertura del disavanzo sanitario mediante risorse di bilancio regionale a condizione che le relative misure di copertura, idonee e congrue, risultino essere state adottate entro il 31 dicembre 2010.</p>	<p>Le Regioni sottoposte ai piani di rientro, possono provvedere alla copertura del disavanzo sanitario mediante risorse di bilancio regionale. Le misure devono essere adottate entro il 31 dicembre 2010.</p>
<p>51. Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2011. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo.</p>	<p>Non si possono intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle Regioni sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore della presente legge.</p> <p>Tale divieto era stato posto, fino al 31 dicembre 2010, dall'art. 11, comma 2, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010, n. 122..</p> <p>Con la presente legge il divieto è stato prorogato di un anno, per cui i pignoramenti e le prenotazioni a debito, effettuati prima della data di entrata in vigore del citato D.L. n. 78, sulle rimesse finanziarie trasferite dalle Regioni alle aziende sanitarie locali e ospedaliere non producono effetto dalla suddetta data e fino al 31 dicembre 2011; di conseguenza, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono disporre, per finalità istituzionali, delle somme.</p>

<p>52. All'articolo 2, comma 2-bis, del decreto- legge 5 agosto 2010, n. 125, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° ottobre 2010, n. 163, dopo il primo periodo è inserito il seguente: «Qualora i citati tavoli tecnici di verifica dell'attuazione dei piani accertino l'attuazione degli stessi in misura parziale, entro il predetto termine del 31 ottobre 2010, non operano le citate misure di blocco automatico del turn-over, nel limite del 10 per cento e in correlazione alla necessità di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza».</p>	<p>E' prevista, nell'ipotesi in cui, entro il 31 ottobre 2010, i tavoli tecnici accertino un'attuazione in misura parziale dei Piani di rientro, una deroga fino al 10% al blocco del turn-over, in correlazione all'esigenza di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.</p>
<p>129. Il complesso delle spese finali di cui ai commi da 126 a 128 è determinato, sia in termini di competenza sia in termini di cassa, dalla somma delle spese correnti e in conto capitale risultanti dal consuntivo, al netto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) delle spese per la sanità, cui si applica la specifica disciplina di settore; b) delle spese per la concessione di crediti; c) delle spese correnti e in conto capitale per interventi cofinanziati correlati ai finanziamenti dell'Unione europea, con esclusione delle quote di finanziamento statale e regionale. Nei casi in cui l'Unione europea riconosca importi inferiori, l'importo corrispondente alle spese non riconosciute è incluso tra le spese del patto di stabilità interno relativo all'anno in cui è comunicato il mancato riconoscimento. Ove la comunicazione sia effettuata nell'ultimo quadrimestre, il recupero può essere conseguito anche nell'anno successivo; d) delle spese relative ai beni trasferiti in attuazione del decreto legislativo 28 maggio 2010, n. 85, per un importo corrispondente alle spese già sostenute dallo Stato per la gestione e la manutenzione dei medesimi beni, determinato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui all'articolo 9, comma 3, del citato decreto legislativo n. 85 del 2010; e) delle spese concernenti il conferimento a fondi immobiliari di immobili ricevuti dallo Stato in attuazione del decreto legislativo 28 maggio 2010, n. 85; f) dei pagamenti effettuati in favore degli enti locali soggetti al patto di stabilità interno a valere sui residui passivi di parte corrente, a fronte di 	

corrispondenti residui attivi degli enti locali. Ai fini del calcolo della media 2007-2009 in termini di cassa si assume che i pagamenti in conto residui a favore degli enti locali risultanti nei consuntivi delle regioni per gli anni 2007 e 2008 corrispondano agli incassi in conto residui attivi degli enti locali;

g) delle spese concernenti i censimenti previsti dall'articolo 50, comma 3, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, nei limiti delle risorse trasferite dall'ISTAT;

g-bis) delle spese finanziate con le risorse di cui ai commi 6, 7 e 38. L'esclusione delle spese di cui al comma 38 opera nel limite di 200 milioni di euro. ⁽⁵⁾

⁽⁵⁾ Lettera aggiunta dall'*art. 2, comma 33, lett. a), D.L. 29 dicembre 2010, n. 225*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 26 febbraio 2011, n. 10*.

Il FNPS 2011 nei limiti di 200 milioni di euro è nettizzato dal Patto di Stabilità.

L. 26 febbraio 2011, n. 10

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie.

Milleproroghe – Settore Sanita’

TESTO - DISPOSIZIONI IN AMBITO SANITARIO:	ASPETTI ATTUATIVI E OSSERVAZIONI
<p>Art. 1 comma 1: E' fissato al 31 marzo 2011 il termine di scadenza dei termini e dei regimi giuridici indicati nella tabella 1 allegata con scadenza in data anteriore al 15 marzo 2011 (Intramoenia: Fonte normativa – tabella 1: art.1 comma 2 della legge 3 agosto 2009, n.120); (Pay back farmaceutico: Fonte normativa – tabella 1: art. 9, comma 1, primo periodo, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31; articolo 64, comma 1, della legge 23 luglio 2009, n. 99). (Normativa antisismica: Fonti normative: Tabella 1: articolo 20, comma 5, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni dalla legge ((28 febbraio 2008)), n. 31, comprese anche le disposizioni relative alle dighe di ritenuta di cui all’articolo 4, comma 1, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 79, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2004, n. 139).</p> <p>Art. 1 comma 2: Con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, può essere disposta l'ulteriore proroga fino al 31 dicembre 2011 del termine del 31 marzo 2011 di cui al comma 1 ovvero la proroga fino al 31 dicembre 2011 degli ulteriori termini e regimi giuridici indicati nella tabella 1.</p>	<p>La proroga al 31 marzo 2011 si riferisce a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Intramoenia: la possibilità per i medici pubblici di esercitare la libera professione intramoenia allargata è prorogata di due mesi.- Pay back farmaceutico: la possibilità per le aziende farmaceutiche di evitare il taglio del 5% ai listini dei farmaci del SSN, versando la corrispondente quota nelle casse delle Regioni è prorogata di due mesi. <p>- Normativa antisismica La disposizione non accoglie totalmente la proposta delle Regioni che ne prevedeva l’applicazione a tutte le “classi di ospedali”.</p> <p>Con DPCM del 25 marzo 2011 sono stati prorogati i termini relativi all'intramoenia e al Pay back farmaceutico. L’ulteriore proroga per l’intramoenia è determinata dalla necessità di portare a compimento tutte le modalità di esercizio dell’attività libero – professionale intramuraria poste a carico delle Regioni e Province autonome, anche a seguito dell’Accordo Stato- Regioni del 18 novembre 2010. Permane la necessità di prorogare le disposizioni in materia di pay back sul prezzo dei farmaci, sia per quelli immessi in commercio prima del 31</p>

	dicembre 2006 e sia per quelli immessi successivamente. La proroga permette alle Regioni di ottenere nell'immediato una liquidità finanziaria rispetto al verificarsi dei consumi.
<p>Art. 2 comma 1:</p> <p style="text-align: center;">omissis</p> <p>Le risorse complessive destinate alla liquidazione della quota del 5 per mille nell'anno 2011 sono quantificate nell'importo di euro 400.000.000; a valere su tale importo, una quota ((fino a 100 milioni di euro)) e' destinata ad interventi in tema di sclerosi amiotrofica per ricerca e assistenza domiciliare dei malati.</p> <p style="text-align: center;">omissis</p>	<p>Per l'assistenza ai malati di Sclerosi laterale amiotrofica potranno essere assegnate risorse fino a 100 milioni.</p>
<p>Art. 2 comma 1-quinquies: Il termine di cui all'articolo 15, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, e' prorogato al 30 aprile 2011. Fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 11 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, nonché le disposizioni di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, tutte le strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita inviano i dati richiesti al Ministero della salute, che cura il successivo inoltro, nell'ambito delle rispettive competenze, all'Istituto superiore di sanità e al Centro nazionale trapianti. Con decreto del Ministero della salute, di natura non regolamentare, sono disciplinate le modalità di comunicazione dei dati di cui al presente comma da parte delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, ai fini del successivo inoltro, sia in forma aggregata che disaggregata, rispettivamente all'Istituto superiore di sanità e al Centro nazionale trapianti.</p> <p style="text-align: center;">omissis</p>	<p>Viene prorogato al 30 aprile 2011 il termine entro cui l'ISS predispone la relazione annuale per il Ministro della Salute in tema di procreazione assistita in base ai dati raccolti sull'attività delle strutture autorizzate. Le strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita dovranno inviare i dati richiesti al Ministero della Salute che curerà il successivo inoltro, nell'ambito delle rispettive competenze, all'ISS e al Centro nazionale trapianti.</p>
<p>Art. 2 comma 1-sexies:</p> <p style="text-align: center;">omissis</p> <p>Il Ministro della salute, con propri decreti da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto:</p> <p>a) istituisce l'elenco nazionale dei valutatori per il sistema trasfusionale, affidandone la tenuta al Centro nazionale sangue, per lo</p>	<p>Disposizioni nel settore trasfusionale: elenco nazionale dei valutatori</p>

<p>svolgimento dei compiti previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261;</p> <p>b) definisce, ai fini dell'emanazione del decreto ministeriale previsto dall'articolo 40, comma 4, della citata legge n. 96 del 2010, le modalità per la presentazione da parte degli interessati e per la valutazione, da parte dell'Agenzia italiana del farmaco, delle istanze volte a ottenere l'inserimento fra i centri e le aziende autorizzati alla stipula delle convenzioni;</p> <p>c) disciplina, nelle more della compiuta attuazione di quanto previsto dal citato Accordo del 16 dicembre 2010, che comunque dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2014, le modalità attraverso le quali l'Agenzia italiana del farmaco assicura l'immissione in commercio dei medicinali emoderivati prodotti da plasma raccolto sul territorio nazionale nonché l'esportazione del medesimo per la lavorazione in Paesi comunitari e l'Istituto superiore di sanità assicura il relativo controllo di stato.</p>	
<p>Art. 2 comma 2 – duodecies: Con il decreto di cui all'articolo 1, comma 40, quinto periodo, della legge 13 dicembre 2010, n. 220, si provvede all'assegnazione di un contributo di euro 200.000 per l'anno 2011 a favore dell'associazione Alleanza degli ospedali italiani nel mondo.</p> <p>Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione della dotazione finanziaria di cui all'articolo 1, comma 40, quarto periodo, della legge 13 dicembre 2010, n. 220.</p>	<p>Si prevede un contributo di 200 mila euro per il 2011 a favore dell'Alleanza degli ospedali italiani nel mondo.</p>
<p>Art. 2 comma 12-octies. Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e' autorizzato a sottoscrivere, con le Regioni sottoposte ai piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, accordi di programma, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, per il finanziamento successivo di interventi già realizzati dalle regioni con oneri a carico del fondo sanitario corrente. I citati accordi sono sottoscrivibili a condizione che gli interventi suddetti risultino coerenti con la complessiva</p>	<p>Accordi di programma per Regioni con Piani di rientro</p> <p>Previsione di sottoscrivere da parte del Ministero della Salute di concerto con Economia con le Regioni sottoposte ai piani di rientro Accordi di programma a valere sulle risorse dell'art. 20 L.n. 67/88, senza specificarne l'entità, per il finanziamento successivo di interventi già realizzati dalle Regioni con oneri a carico del fondo sanitario corrente.</p>

<p>programmazione degli interventi di edilizia sanitaria nelle regioni interessate, come ridefinita in attuazione dei rispettivi piani di rientro ed in coerenza con l'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008, per la definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità</p>	
<p>Art. 2 comma 16 – sexies: Le risorse di cui all'articolo 1, comma 11, del decreto-legge 23 ottobre 2008, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2008, n. 201, non utilizzate al 31 dicembre 2010 sono mantenute in bilancio nell'esercizio 2011 nel limite di euro 120 milioni. A tal fine le risorse di cui al precedente periodo sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere integralmente destinate ad incrementare, nell'anno 2011, la dotazione finanziaria di cui all'articolo 1, comma 40, quarto periodo, della legge 13 dicembre 2010, n. 220. Conseguentemente, per le attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici nonché per la promozione di attività sportive, culturali e sociali, ivi previste, e' destinata, per l'anno 2011, una quota non inferiore a 40 milioni di euro. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente utilizzo, per euro 120 milioni per l'anno 2011 in termini di sola cassa, del fondo di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.</p>	<p>Viene destinata una cifra pari ad almeno 40 milioni di euro delle attività di ricerca, di assistenza e cura dei malati oncologici, nonché della promozione di attività sportive, culturali e sociali.</p>
<p>Art. 2 comma 33: All'articolo 1 della legge 13 dicembre 2010, n. 220, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 129, dopo la lettera g), e' inserita la seguente:</p> <p>«g-bis) delle spese finanziate con le risorse di cui ai commi 6, 7 e 38. L'esclusione delle spese di cui al comma 38 opera nel limite di 200 milioni di euro»;</p> <p style="text-align: center;">omissis</p>	<p>Il FNPS 2011 nei limiti di 200 milioni di euro è nettizzato dal Patto di Stabilità.</p>
<p>Art. 2 comma 35: All'articolo 1, comma 796, lettera t), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dopo le parole: «strutture private» sono inserite le seguenti: «ospedaliere e ambulatoriali» e dopo le parole: «decreto legislativo n. 502 del 1992;» sono inserite le seguenti: «le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1°</p>	<p>Proroga accreditamenti</p> <p>Si proroga di due anni – fissando al primo gennaio 2013 - il termine della cessazione degli accreditamenti provvisori delle strutture socio sanitarie private e degli stabilimenti termali.</p>

<p>gennaio 2013 cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché degli stabilimenti termali come individuati dalla legge 24 ottobre 2000, n. 323, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del decreto legislativo n. 502 del 1992».</p>	
<p>Art. 2 comma 36: All'articolo 11, comma 6, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n.122, al secondo periodo, le parole: «fermo restando quanto previsto all'articolo 48, comma 32, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326» sono sostituite dalle seguenti: «rispetto a quanto già previsto dalla vigente normativa».</p>	<p>Farmaceutica La disposizione consente l'applicazione dello sconto dell'1,82% a favore del servizio sanitario regionale su tutti i medicinali erogati dalle farmacie in regime convenzionale.</p>
<p>Art.2 comma 12-septies: All'articolo 11, comma 6, secondo periodo, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, alle parole: « Il Servizio sanitario nazionale » sono premesse le seguenti: « A decorrere dal 31 maggio 2010 ». Fermo quanto previsto dal primo periodo del presente comma, entro il 30 aprile 2011 le aziende farmaceutiche corrispondono l'importo previsto dall'ultimo periodo dell'articolo 11, comma 6, del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, anche in relazione ai farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale nel periodo compreso tra la data di entrata in vigore del citato decreto-legge n. 78 del 2010 e la legge di conversione del medesimo decreto; l'importo e' versato all'entrata del bilancio dello Stato secondo le modalità stabilite con determinazione del Ministero dell'economia e delle finanze.</p>	<p>Farmaceutica Parziale accoglimento dell'emendamento che consente di mantenere inalterati gli effetti prodotti dal decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, nel periodo di vigenza del medesimo relativamente alla quote di spettanza alle farmacie. (Danno stimato per le Regioni nella situazione di mancata applicazione degli effetti durante la vigenza del D. L. 70 milioni di euro; con il parziale accoglimento dell'emendamento delle Regioni se ne recuperano 35.</p> <p>Infatti si prevede che l'importo corrisposto dalle aziende farmaceutiche, pari a 35 milioni di euro e relativo al periodo dall'entrata in vigore del decreto alla legge di conversione, è versato al Bilancio dello Stato, con modalità stabilite dal MEF.</p>
<p>Art.2 comma 38: L'importo di 70 milioni di euro accantonato, in relazione agli effetti della sentenza della Corte costituzionale n. 207 del 7 giugno 2010, in sede di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2010 in applicazione dell'articolo 11, comma 5, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, corrispondente all'ammontare delle risorse da destinare alla copertura degli oneri</p>	<p>Risorse accantonate per visite fiscali I 70 milioni già inclusi nel riparto delle risorse del Servizio sanitario nazionale anno 2010 e accantonati per la copertura degli oneri derivanti dalle visite fiscali, sono assegnati alle Regioni.</p>

<p>connessi agli accertamenti medico-legali disposti dalle Amministrazioni pubbliche per i dipendenti assenti dal servizio per malattia, viene attribuito alle Regioni dal Ministero della salute sulla base dei criteri individuati, in sede di comitato costituito ai sensi dell'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, previa valutazione congiunta degli effetti della predetta sentenza sugli oneri per la copertura dei medesimi accertamenti medico-legali.</p>	
<p>Art. 2 comma 46: 46. Al fine di acquisire i necessari elementi di valutazione per la successiva proroga del programma «carta acquisti», di cui al comma 32 dell'articolo 81 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, nonche' per favorire la diffusione della carta acquisti tra le fasce di popolazione in condizione di maggiore bisogno, e' avviata una sperimentazione in favore degli enti caritativi operanti nei comuni con piu' di 250.000 abitanti.</p> <p>Art. 2 comma 47: Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite:</p> <p>a) le modalita' di selezione degli enti caritativi destinatari delle carte acquisti e i criteri di attribuzione di quote del totale di carte disponibili per la sperimentazione, avuto riguardo alla natura no profit degli enti e alle loro finalita' statutarie, alla diffusione dei servizi e delle strutture gestiti per il soddisfacimento delle esigenze alimentari delle persone in condizione di bisogno, al numero medio di persone che fanno riferimento ai servizi e alle strutture, al numero di giornate in cui il servizio e' prestato;</p> <p>b) le caratteristiche delle persone in condizione di bisogno alle quali gli enti caritativi si impegnano a rilasciare le carte acquisti di cui sono titolari per il successivo utilizzo, tenuto conto dell'indicatore della situazione economica equivalente, di cui al decreto legislativo 31 marzo</p>	<p>Art. 2 commi 46, 47, 48: Con il Decreto Mille proroghe il Governo rilancia la “carta acquisti”, una normale carta di pagamento elettronico prepagata utilizzabile per soddisfare esigenze di natura alimentare, energetiche e sanitarie dei cittadini più poveri.</p> <p>Tale misura viene riproposta attivando una sperimentazione della durata di un anno, finanziata con 50 milioni di euro da far gestire non agli enti locali, ma ad “Enti benefici” da individuare.</p> <p>Con DM saranno stabiliti previsti specifici requisiti riguardanti (comma 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - le modalità di selezione degli enti caritativi destinatari; - le caratteristiche delle persone bisognose; - le modalità di rendicontazione dell’utilizzo delle carte e le caratteristiche dei progetti individuali di presa in carico da parte dell’ente caritativo per il superamento della condizione di bisogno; - le modalità di adesione dei comuni.

1998, n. 109;

c) le modalita' di rendicontazione sull'utilizzo delle carte acquisti e le caratteristiche dei progetti individuali di presa in carico da parte dell'ente caritativo per il superamento della condizione di poverta', emarginazione ed esclusione sociale della persona in condizione di bisogno;

d) le modalita' di adesione dei comuni sul cui territorio e' attivata la sperimentazione, finalizzata all'identificazione degli enti caritativi operanti nel proprio ambito territoriale, all'integrazione con gli interventi di cui il comune e' titolare, all'eventuale incremento del beneficio connesso alla carta acquisti mediante versamenti al Fondo di cui all'articolo 81, comma 29, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, allo scambio di informazioni sui beneficiari degli interventi di contrasto alla poverta'.

Art. 2 comma 48: La sperimentazione ha durata di dodici mesi a decorrere dalla data di concessione delle carte acquisti agli enti caritativi selezionati ai sensi del comma 47. Per le risorse necessarie alla sperimentazione si provvede a valere sul Fondo di cui all'articolo 81, comma 29, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, nel limite massimo di 50 milioni di euro, che viene corrispondentemente ridotto.

Il Documento di proposte emendative delle Regioni è stato approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 20 gennaio 2011.

Nel testo coordinato non è presente l'emendamento formulato dalle Regioni in materia di sicurezza antincendio.

L. 15-7-2011 n. 111

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria

(Aggiornato al 1° settembre 2011)

Pubblicata nella Gazz. Uff. 16 luglio 2011, n. 164

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settori Salute e Politiche Sociali

TESTO	OSSERVAZIONI DELLE REGIONI E ASPETTI ATTUATIVI
<p>TITOLO I - DISPOSIZIONI PER IL CONTROLLO E LA RIDUZIONE DELLA SPESA PUBBLICA, NONCHÉ IN MATERIA DI ENTRATE</p> <p>CAPO I - Riduzione dei costi della politica e degli apparati</p> <p>Art. 10 <i>Riduzione delle spese dei Ministeri e monitoraggio della spesa pubblica</i></p> <p><i>stralcio</i></p> <p>8. All'articolo 36 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, i commi dal primo al terzo sono sostituiti dai seguenti:</p> <p>"I residui delle spese correnti e delle spese in conto capitale, non pagati entro il secondo esercizio successivo a quello in cui è stato iscritto il relativo stanziamento, si intendono perenti agli effetti amministrativi. Le somme eliminate possono riprodursi in bilancio con riassegnazione ai pertinenti capitoli degli esercizi successivi.</p>	<p>Il comma 8 dispone, al primo periodo, una modifica dei termini di perenzione dei residui sia di parte corrente che di conto capitale Tale modifica uniforma a due anni i termini di perenzione sia per le spese di parte corrente che per quelle di conto capitale.</p> <p>La modifica proposta unifica i suddetti termini di perenzione e comporta un effetto positivo sul fabbisogno e sull'indebitamento netto connesso ad una rideterminazione dei flussi di cassa del bilancio dello Stato.</p>

<p>Le somme stanziare per spese in conto capitale non impegnate alla chiusura dell'esercizio costituiscono economie di bilancio ad esclusione degli stanziamenti iscritti in forza di disposizioni legislative entrate in vigore nell'ultimo quadrimestre dell'esercizio precedente che possono essere mantenuti in bilancio, quali residui, non oltre l'esercizio successivo a quello cui si riferiscono.</p> <p>Le somme che hanno costituito economie, relative alla prima annualità di una autorizzazione di spesa pluriennale, con l'esclusione delle autorizzazioni di spesa permanenti e dei fondi del personale, del fondo occupazione, del fondo opere strategiche e del fondo per le aree sottoutilizzate, possono essere reiscritte con la legge di bilancio, per un solo esercizio finanziario, nella competenza dell'esercizio successivo a quello terminale dell'autorizzazione medesima."</p>	
<p>Art. 11 <i>Interventi per la razionalizzazione dei processi di approvvigionamento di beni e servizi della Pubblica Amministrazione</i></p> <p>1. Ai fini del perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, anche attraverso la razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi, nel contesto del sistema a rete di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, sono individuate misure dirette ad incrementare i processi di centralizzazione degli acquisti riguardanti beni e servizi. A tale fine il Ministero dell'economia e delle finanze - nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti - a decorrere dal 30 settembre 2011 avvia un piano volto all'ampliamento della quota di spesa per gli acquisti di beni e servizi gestita attraverso gli strumenti di centralizzazione e pubblica sul sito www.acquistinretepa.it con cadenza trimestrale le merceologie per le quali viene attuato il piano.</p> <p>2. Per la realizzazione delle finalità di cui al comma 1 e ai fini dell'aumento della percentuale di acquisti effettuati in via</p>	<p>Misure dirette ad aumentare i processi di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi nel contesto del sistema a rete.</p> <p>Il Ministero dell'economia e delle finanze attiva un piano diretto ad ampliare la quota di spesa per l'acquisto di beni e servizi gestita attraverso l'utilizzo di strumenti di centralizzazione e pubblica sul sito www.acquistinretepa.it, con cadenza trimestrale, le merceologie per le quali si procede a dare attuazione al piano.</p> <p>Il Ministero dell'economia, avvalendosi della CONSIP, mette a disposizione, secondo regole di cooperazione condivise in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, il proprio sistema informatico di negoziazione a favore del sistema a rete.</p>

telematica, il Ministero dell'economia e delle finanze, anche avvalendosi di Consip S.p.A., mette a disposizione nel contesto del sistema a rete il proprio sistema informatico di negoziazione in riuso, anche ai sensi del [decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#), secondo quanto definito con apposito decreto del Ministero 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.

3. Le amministrazioni pubbliche possono altresì richiedere al Ministero dell'economia e delle finanze l'utilizzo del sistema informatico di negoziazione in modalità ASP (Application Service Provider). Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze sono previste le relative modalità e tempi di attuazione, nonché i meccanismi di copertura dei costi relativi all'utilizzo, e degli eventuali servizi correlati, del sistema informatico di negoziazione, anche attraverso forme di remunerazione sugli acquisti a carico degli aggiudicatari delle procedure realizzate.

stralcio

8. Con riferimento agli enti del Servizio sanitario nazionale si applicano le disposizioni di cui ai commi 1, 2 e 3 e restano ferme le disposizioni di governance di settore in materia di verifica degli adempimenti di cui all'[articolo 2 del decreto-legge 18 settembre 2001 n. 347](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 16 novembre 2001, n. 405](#), e all'[articolo 22, comma 8, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 3 agosto 2009, n. 102](#), ai fini dell'applicazione del sistema premiale e sanzionatorio previsto dalla legislazione vigente.

9. Al fine di razionalizzare i servizi di pagamento delle retribuzioni di cui all'[articolo 1, comma 447, della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), e all'[articolo 2, comma 197, della](#)

Le pubbliche amministrazioni possono richiedere al Ministero dell'economia e finanze l'utilizzo del sistema informatico di negoziazione in modalità ASP (Application Service Provider).

Le disposizioni di cui sopra si applicano agli enti del SSN e l'attuazione viene verificata fra gli adempimenti della Regione.

Le amministrazioni pubbliche diverse dalle Amministrazioni

<p>legge 23 dicembre 2009, n. 191, nonché determinare conseguenti risparmi di spesa, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi, stipula su richiesta delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, convenzioni per l'erogazione dei servizi di cui al presente comma, che devono essere efficaci a decorrere dal 1° gennaio 2013. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di natura non regolamentare viene fissato l'elenco dei servizi connessi ai pagamenti di cui al periodo precedente ed il relativo contributo da versare su apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato, per essere riassegnato ai pertinenti capitoli dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze. Restano escluse dal contributo le Amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 446, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.</p>	<p>centrali e periferiche dello Stato (incluse le scuole e le Agenzie Fiscali) possono avvalersi del Service Personale Tesoro del Ministero dell'economia e delle finanze per il pagamento delle retribuzioni dei propri dipendenti. Ciò a fronte del versamento di un contributo a copertura dei costi fissato con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze. Il suddetto contributo viene versato su apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato, per essere riassegnato ai pertinenti capitoli dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze.</p>
<p>CAPO III - Contenimento e razionalizzazione delle spese in materia di impiego pubblico, sanità, assistenza, previdenza, organizzazione scolastica. Concorso degli enti territoriali alla stabilizzazione finanziaria</p> <p>Art. 16 <i>Contenimento delle spese in materia di impiego pubblico</i></p> <p>1. Al fine di assicurare il consolidamento delle misure di razionalizzazione e contenimento della spesa in materia di pubblico impiego adottate nell'ambito della manovra di finanza pubblica per gli anni 2011-2013, nonché ulteriori risparmi in termini di indebitamento netto, non inferiori a 30 milioni di euro per l'anno 2013 e ad euro 740 milioni di euro per l'anno 2014, ad euro 340 milioni di euro per l'anno 2015 ed a 370 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016 con uno o più regolamenti da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta dei Ministri per la pubblica amministrazione e l'innovazione e</p>	<p>In termini di effetti sull'indebitamento netto, dei 740 milioni di euro indicati, 170 milioni di euro sono relativi al personale del Servizio Sanitario nazionale e degli Enti locali. Le suddette risorse concorrono pertanto al miglioramento dei saldi considerati nell'ambito della manovra sul Servizio Sanitario nazionale e sugli Enti locali.</p> <p>Con successivi regolamenti verranno disciplinati:</p>

dell'economia e delle finanze, può essere disposta:

a) la proroga di un anno dell'efficacia delle vigenti disposizioni in materia di limitazione delle facoltà assunzionali per le amministrazioni dello Stato, ad esclusione dei Corpi di polizia, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, per le agenzie fiscali, per gli enti pubblici non economici e per gli enti dell'[articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#);

b) la proroga fino al 31 dicembre 2014 delle vigenti disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle pubbliche amministrazioni previste dalle disposizioni medesime;

c) la fissazione delle modalità di calcolo relative all'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale per gli anni 2015-2017;

d) la semplificazione, il rafforzamento e l'obbligatorietà delle procedure di mobilità del personale tra le pubbliche amministrazioni;

e) la possibilità che l'ambito applicativo delle disposizioni di cui alla lettera a) nonché, all'esito di apposite consultazioni con le confederazioni sindacali maggiormente rappresentative del pubblico impiego, alla lettera b) sia differenziato, in ragione dell'esigenza di valorizzare ed incentivare l'efficienza di determinati settori;

f) l'inclusione di tutti i soggetti pubblici, con esclusione delle regioni e delle province autonome, nonché degli enti del servizio sanitario nazionale, nell'ambito degli enti destinatari in via diretta delle misure di razionalizzazione della spesa, con particolare riferimento a quelle previste dall'[articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 30 luglio 2010, n. 122](#);

g) ulteriori misure di risparmio, razionalizzazione e qualificazione della spesa delle amministrazioni centrali anche attraverso la digitalizzazione e la semplificazione delle procedure, la riduzione dell'uso delle autovetture di servizio, la

-proroga di un anno delle disposizioni in materia di limitazioni delle facoltà assunzionali;

-proroga delle disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici ed accessori del personale dipendente e , vedi comma 2, convenzionato (rinnovi CCNL e trattamenti accessori);

-modalità di calcolo della indennità vacanza contrattuale;

-ulteriori misure di risparmio e razionalizzazione della spesa semplificazione procedure, riduzione uso auto di servizio ecc..

lotta all'assenteismo anche mediante estensione delle disposizioni di cui all'[articolo 71 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2008, n. 133](#), al personale del comparto sicurezza e difesa, con eccezione di quello impegnato in attività operative o missioni, fatti salvi i contenuti del comma 1-bis del medesimo articolo, come modificato dall'[articolo 17, comma 23, lettera a\), del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 3 agosto 2009, n. 102](#).⁽¹²⁾

2. Le disposizioni recate dal comma 1, lettera b), con riferimento al personale dipendente del Servizio sanitario nazionale si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

Stralcio

9. Il comma 5 dell'[articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), è sostituito dai seguenti:⁽¹¹⁾

«5. Le pubbliche amministrazioni dispongono per il controllo sulle assenze per malattia dei dipendenti valutando la condotta complessiva del dipendente e gli oneri connessi all'effettuazione della visita, tenendo conto dell'esigenza di contrastare e prevenire l'assenteismo. Il controllo è in ogni caso richiesto sin dal primo giorno quando l'assenza si verifica nelle giornate precedenti o successive a quelle non lavorative. 5-bis. Le fasce orarie di reperibilità entro le quali devono essere effettuate le visite di controllo e il regime delle esenzioni dalla reperibilità sono stabiliti con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione. Qualora il dipendente debba allontanarsi dall'indirizzo comunicato durante le fasce di reperibilità per effettuare visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi, che devono essere, a richiesta, documentati, è tenuto a darne preventiva comunicazione all'amministrazione.

5-ter. Nel caso in cui l'assenza per malattia abbia luogo per

Le disposizioni del comma 1 lettera b) riferite al personale dipendente, si applicano anche al personale convenzionato con il SSN.

Assenze per malattia

Le norme di cui al comma 9 hanno carattere ordinamentale e, pertanto, **non producono effetti finanziari.**

<p>l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici l'assenza è giustificata mediante la presentazione di attestazione rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.»</p>	
<p>Art. 17 Razionalizzazione della spesa sanitaria</p> <p>1. Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato per il 2013 è incrementato dello 0,5% rispetto al livello vigente per il 2012 ed è ulteriormente incrementato dell'1,4% per il 2014. Conseguentemente, con specifica Intesa fra lo Stato e le regioni, ai sensi dell'<i>articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131</i>, da stipulare entro il 30 aprile 2012, sono indicate le modalità per il raggiungimento dell'obiettivo di cui al primo periodo del presente comma. Qualora la predetta Intesa non sia raggiunta entro il predetto termine, al fine di assicurare per gli anni 2013 e 2014 che le regioni rispettino l'equilibrio di bilancio sanitario, sono introdotte, tenuto conto delle disposizioni in materia di spesa per il personale di cui all'<i>articolo 16</i>, le seguenti disposizioni negli altri ambiti di spesa sanitaria: ⁽¹³⁾</p> <p>a) nelle more del perfezionamento delle attività concernenti la determinazione annuale di costi standardizzati per tipo di servizio e fornitura da parte dell'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui all'<i>articolo 7 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163</i>, e anche al fine di potenziare le attività delle Centrali regionali per gli acquisti, il citato Osservatorio, a partire dal 1° luglio 2012, attraverso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici di cui all'<i>articolo 62-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82</i>, fornisce alle regioni un'elaborazione dei prezzi di riferimento, ivi compresi quelli eventualmente previsti dalle convenzioni Consip, anche ai sensi di quanto disposto</p>	<p>Il livello di finanziamento del SSN è incrementato per il 2013 dello 0.5% e per il 2014 dell'1,4%. La crescita è inferiore al PIL nominale negli stessi anni (+3,3% e 3,4%). L'evoluzione del finanziamento in relazione all'andamento del PIL era stato previsto al punto 6) dell'Accordo Stato Regioni dell' 8 agosto 2001 (cd Accordo Vegas) e recepito nei successivi Patti per la Salute.</p> <p>LE MISURE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA sono stimate in 2.500 mnl per l'anno 2013 e in 5.450 mnl per l'anno 2014. Sono decise con un' Intesa (forte) Stato Regioni, entro il 30 aprile 2012.</p> <p>La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 1° settembre 2011 ha formulato una proposta emendativa volta a incrementare il fabbisogno sanitario nazionale per l'anno 2013 di 2.500 mln di euro e per l'anno 2014 di 5.000 mln di euro.</p> <p>Qualora non sia raggiunta intesa nel termine indicato, oltre alla riduzione di spesa per il personale pubblico e convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale prevista dall'articolo 16, sono già previste nella manovra misure specifiche di tagli e ticket per quasi otto miliardi:</p> <p>-introdotto un prezzo di riferimento per dispositivi medici, farmaci anche ospedalieri, beni e servizi, prestazioni sanitarie</p>

all'[articolo 11](#), alle condizioni di maggiore efficienza dei beni, ivi compresi i dispositivi medici ed i farmaci per uso ospedaliero, delle prestazioni e dei servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali di cui all'[articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266](#), tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico del Servizio sanitario nazionale. Ciò, al fine di mettere a disposizione delle regioni ulteriori strumenti operativi di controllo e razionalizzazione della spesa. Le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

b) in materia di assistenza farmaceutica ospedaliera, al fine di consentire alle regioni di garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati compatibili con il livello di finanziamento di cui al primo periodo del presente comma, a decorrere dall'anno 2013, con regolamento da emanare, entro il 30 giugno 2012, ai sensi dell'[articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#), su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono disciplinate le procedure finalizzate a porre a carico delle aziende farmaceutiche l'eventuale superamento del tetto di spesa a livello nazionale di cui all'[articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), nella misura massima del 35% di tale superamento, in proporzione ai rispettivi fatturati per farmaci ceduti alle strutture pubbliche, con modalità stabilite dal medesimo regolamento. Qualora entro la predetta data del 30 giugno 2012 non sia stato emanato il richiamato regolamento, l'Agenzia italiana del farmaco, con riferimento alle disposizioni di cui all'[articolo 11, comma 7, lettera b\), del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 30 luglio 2010, n. 122](#), a decorrere dall'anno 2013, aggiorna le

La misura è finalizzata al controllo ed alla razionalizzazione della spesa.

(Stimato risparmio per circa 750 mnl annui)

Spesa farmaceutica

Per la farmaceutica ospedaliera è confermato il **tetto di spesa al 2,4%** del fabbisogno. Al riguardo le Regioni in considerazione del rilevante sfioramento di tale tetto, avevano proposto una sua revisione.

In caso di superamento del tetto, **il 35%** è posto a carico delle aziende farmaceutiche attraverso il meccanismo del pay back, con specifico Regolamento.

In caso di mancata adozione del Regolamento, l'AIFA aggiorna le tabelle di raffronto previste al fine di consentire alle Regioni il conseguimento degli obiettivi.

(Stimato risparmio per circa 1.000 mnl annui)

tabelle di raffronto ivi previste, al fine di consentire alle regioni di garantire il conseguimento dei predetti obiettivi di risparmio, e conseguentemente, a decorrere dall'anno 2013 il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'[articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), come da ultimo modificato dall'[articolo 22, comma 3, del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 3 agosto 2009, n. 102](#) è rideterminato nella misura del 12,5%;

c) ai fini di controllo e razionalizzazione della spesa sostenuta direttamente dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di dispositivi medici, in attesa della determinazione dei costi standardizzati sulla base dei livelli essenziali delle prestazioni che tengano conto della qualità e dell'innovazione tecnologica, elaborati anche sulla base dei dati raccolti nella banca dati per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale di cui al [decreto del Ministro della salute dell'11 giugno 2010](#), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 175 del 2010, a decorrere dal 1° gennaio 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di detti dispositivi, tenuto conto dei dati riportati nei modelli di conto economico (CE), compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, è fissata entro un tetto a livello nazionale e a livello di ogni singola regione, riferito rispettivamente al fabbisogno sanitario nazionale standard e al fabbisogno sanitario regionale standard di cui agli [articoli 26 e 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68](#).

Ciò al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati. Il valore assoluto dell'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'acquisto dei dispositivi di cui alla presente lettera, a livello nazionale e per ciascuna regione, è annualmente determinato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. Le

Il tetto della spesa farmaceutica territoriale a decorrere dal 2013 è ridotto al 12,5 del fabbisogno.

Dispositivi medici

A decorrere dal 2013 è introdotto un tetto di spesa nazionale e regionale annuale per **dispositivi medici e assistenza protesica** (al 5,2% qualora vengano realizzate le economie su personale , in caso contrario il tetto viene rideterminato).

(Stimato risparmio per circa 750-800 mnl annui).

regioni monitorano l'andamento della spesa per acquisto dei dispositivi medici: l'eventuale superamento del predetto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo;

d) a decorrere dall'anno 2014, con regolamento da emanare ai sensi dell'[articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#), su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono introdotte misure di compartecipazione sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale. Le misure di compartecipazione sono aggiuntive rispetto a quelle eventualmente già disposte dalle regioni e sono finalizzate ad assicurare, nel rispetto del principio di equilibrio finanziario, l'appropriatezza, l'efficacia e l'economicità delle prestazioni. La predetta quota di compartecipazione non concorre alla determinazione del tetto per l'assistenza farmaceutica territoriale. Le regioni possono adottare provvedimenti di riduzione delle predette misure di compartecipazione, purché assicurino comunque, con misure alternative, l'equilibrio economico finanziario, da certificarsi preventivamente da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

2. Con l'Intesa fra lo Stato e le regioni di cui all'alinea del comma 1 sono indicati gli importi delle manovre da realizzarsi, al netto degli effetti derivanti dalle disposizioni di cui all'[articolo 16](#) in materia di personale dipendente e convenzionato con il Servizio sanitario nazionale per l'esercizio 2014, mediante le misure di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1. Qualora la predetta Intesa non sia raggiunta entro il

L'eventuale superamento del predetto valore è posto a carico della Regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria o con risorse del bilancio regionale.

Non sono tenute al ripiano la Regione in equilibrio economico.

Compartecipazione spesa farmaceutica

A decorrere dal 2014 sono previsti **nuovi ticket** sui farmaci e sulle altre prestazioni sanitarie.

Le misure sono aggiuntive rispetto a quelle eventualmente già disposte nelle singole Regioni.

Le Regioni possono individuare misure alternative equivalenti per effetto economico o prevederne una riduzione purché assicurino il complessivo equilibrio economico finanziario.

(Stimato risparmio per circa 2 miliardi annui)

Qualora non si raggiunga la prevista intesa, gli importi sono già indicati nelle seguenti percentuali:

Per il 2013:

- 30%: Taglio Spesa per dispositivi medici, farmaci anche ospedalieri, prestazioni sanitarie e non;

predetto termine, gli importi sono stabiliti, al netto degli effetti derivanti dalle disposizioni di cui al citato [articolo 16](#), fra le predette misure nelle percentuali, per l'esercizio 2013, del 30%, 40% e 30% a carico rispettivamente delle misure di cui alle lettere a), b) e c) del comma 1, nonché, per l'esercizio 2014, del 22%, 20%, 15% e 40% a carico rispettivamente delle misure di cui alle lettere a), b) c) e d) del comma 1; per l'anno 2014, il residuo 3 per cento corrisponde alle economie di settore derivanti dall'esercizio del potere regolamentare in materia di spese per il personale sanitario dipendente e convenzionato di cui all'[articolo 16](#). Conseguentemente il tetto indicato alla lettera c) del comma 1 è fissato nella misura del 5,2%. Qualora le economie di settore derivanti dall'esercizio del potere regolamentare in materia di spese per il personale sanitario dipendente e convenzionato di cui all'[articolo 16](#) risultino di incidenza differente dal 3 per cento, le citate percentuali per l'anno 2014 sono proporzionalmente rideterminate e con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, ove necessario, è conseguentemente rideterminato in termini di saldo netto da finanziare il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 1.

3. Le disposizioni di cui all'[articolo 2, commi 71, 72 e 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), si applicano anche in ciascuno degli anni 2013 e 2014.

4. Al fine di assicurare, per gli anni 2011 e 2012, l'effettivo rispetto dei piani di rientro dai disavanzi sanitari, nonché dell'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, sono introdotte le seguenti disposizioni:

- 40%: Taglio spesa farmaceutica;
- 30%: Taglio dispositivi medici e assistenza protesica;

Per il 2014:

- 22%: Taglio Spesa per dispositivi medici, farmaci anche ospedalieri, prestazioni sanitarie e non;
- 20%: Taglio spesa farmaceutica;
- 15%: Taglio dispositivi medici e assistenza protesica;
- 40%: Nuovi ticket su farmaci e prestazioni sanitarie;
- 3%: economie di settore derivanti dall'esercizio del potere regolamentare in materia di spese per il personale sanitario dipendente e convenzionato di cui all'articolo 16.

Spesa sul personale

Sono state prorogate al 2013 e al 2014 le vigenti misure di riduzione spesa sul personale (riduzione dell'1,4% rispetto alla spesa dell'anno 2004, al netto di alcune voci).

Disposizioni per le Regioni con i Piani di rientro

Le seguenti disposizioni sono conseguenti alla sentenza del TAR Abruzzo e sono finalizzate ad un potenziamento dei poteri del Presidente Commissario ad acta.

a) all'[articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), dopo il secondo periodo sono inseriti i seguenti:

«A tale scopo, qualora, in corso di attuazione del piano o dei programmi operativi di cui al comma 88, gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga. Qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati, ovvero vi provveda in modo parziale o comunque tale da non rimuovere gli ostacoli all'attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'[articolo 120 della Costituzione](#), le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli.»;⁽¹⁴⁾

b) all'[articolo 2, dopo il comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), è inserito il seguente: "88-bis Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente.";

Salvaguardia della cogenza dei Piani di rientro e procedura sostitutiva ove la Regione non rimuova gli ostacoli all'attuazione del Piano:

Su indicazione del commissario straordinario, entro sessanta giorni il Consiglio regionale è tenuto a modificare le leggi regionali in contrasto con il Piano di rientro.

Qualora il Consiglio non provveda, il Consiglio dei Ministri adotta provvedimenti anche normativi, per il superamento degli ostacoli all'attuazione del Piano, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione.

Salvaguardia dei Programmi operativi

I programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessario aggiornamento dei Piani di rientro anche alla luce delle modifiche normative intervenute.

c) il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della regione Abruzzo dà esecuzione al programma operativo per l'esercizio 2010, di cui all'[articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), che è approvato con il presente decreto, ferma restando la validità degli atti e dei provvedimenti già adottati e la salvezza degli effetti e dei rapporti giuridici sorti sulla base della sua attuazione. Il Commissario ad acta, altresì, adotta, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il Piano sanitario regionale 2011-2012, in modo da garantire, anche attraverso l'eventuale superamento delle previsioni contenute in provvedimenti legislativi regionali non ancora rimossi ai sensi dell'[articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), che le azioni di riorganizzazione e risanamento del servizio sanitario regionale siano coerenti, nel rispetto dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza:

1) con l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico stabile del bilancio sanitario regionale programmato nel piano di rientro stesso, tenuto conto del livello del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo 2010-2012 con il Patto per la salute 2010-2012 e definito dalla legislazione vigente;

2) con gli ulteriori obblighi per le Regioni introdotti dal medesimo Patto per la salute 2010-2012 e dalla legislazione vigente;

d) il Consiglio dei Ministri provvede a modificare l'incarico commissariale nei sensi di cui alla lettera c);

e) al comma 51 dell'[articolo 1 della legge 13 dicembre 2010, n. 220](#), sono apportate le seguenti modificazioni:

1) dopo le parole: "dalla [legge 30 luglio 2010, n. 122](#)," sono inserite le seguenti: "nonché al fine di consentire l'espletamento delle funzioni istituzionali in situazioni di

Poteri del Commissario ad acta

Per la Regione Abruzzo, viene ripristinata la validità degli atti del commissario per il Programma operativo 2010 (altrimenti parzialmente annullati dalla sentenza TAR).

Il commissario deve adottare un nuovo Piano Sanitario Regionale 2011 - 2012 per garantire, anche attraverso il superamento di previsioni contenute in provvedimenti legislativi non ancora rimossi, che la riorganizzazione del sssr sia coerente e nel rispetto dell'erogazione dei LEA.

Il Consiglio dei Ministri modificherà l'incarico al Commissario dell'Abruzzo per attuare quanto previsto dalle precedenti disposizioni.

Proroga sospensione pignoramenti

ripristinato equilibrio finanziario";

2) nel primo e nel secondo periodo, le parole: "fino al 31 dicembre 2011", sono sostituite dalle seguenti: "fino al 31 dicembre 2012";

f) per le Regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali in attuazione dell'[articolo 1, comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni, è stato applicato il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, su richiesta della regione interessata, può essere disposta, in deroga al predetto blocco del turn over, l'autorizzazione al conferimento di incarichi di dirigenti medici responsabili di struttura complessa, previo accertamento, in sede congiunta, della necessità di procedere al predetto conferimento di incarichi al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, nonché della compatibilità del medesimo conferimento con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario, come programmati nel piano di rientro, ovvero nel programma operativo, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, sentita l'AGENAS.

5. In relazione alle risorse da assegnare alle pubbliche amministrazioni interessate, a fronte degli oneri da sostenere per gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali, in applicazione dell'[articolo 71 del decreto-legge 25 giugno 2008](#),

Nelle Regioni con Piano di Rientro è prorogato fino al 31.12.2012 il blocco delle azioni legali contro le aziende sanitarie debentrici al fine di consentire lo svolgimento delle funzioni istituzionali in equilibrio finanziario.

Deroga al blocco del turn over

Per le Regioni con i Piani di rientro, su richiesta della stessa Regione, con Decreto Ministeriale può essere rimosso il blocco del turn - over per gli incarichi di dirigente medico responsabile di struttura complessa (ex primario), qualora necessario per garantire i LEA e la ristrutturazione della rete ospedaliera.

La norma è contestata dalle organizzazioni sindacali in quanto limitata alla figura del primario.

Le Regioni avevano chiesto che venisse esplicitato anche in una disposizione legislativa quanto previsto al punto 6) dell'Accordo del 16 dicembre 2010, ossia che il blocco del turn over non si applica alle Regioni in equilibrio economico.

Accertamenti medico legali

n. 112, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2008, n. 133*, come modificato dall'*articolo 17, comma 23, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 3 agosto 2009, n. 102*:

a) per gli esercizi 2011 e 2012 il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato a trasferire annualmente una quota delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale, non utilizzata in sede di riparto in relazione agli effetti della *sentenza della Corte costituzionale n. 207 del 7 giugno 2010*, nel limite di 70 milioni di euro annui, per essere iscritta, rispettivamente, tra gli stanziamenti di spesa aventi carattere obbligatorio, di cui all'*articolo 26, comma 2, della legge 196 del 2009*, in relazione agli oneri di pertinenza dei Ministeri, ovvero su appositi fondi da destinare per la copertura dei medesimi accertamenti medico-legali sostenuti dalle Amministrazioni diverse da quelle statali;

b) a decorrere dall'esercizio 2013, con la legge di bilancio è stabilita la dotazione annua dei suddetti stanziamenti destinati alla copertura degli accertamenti medico-legali sostenuti dalle amministrazioni pubbliche, per un importo complessivamente non superiore a 70 milioni di euro, per le medesime finalità di cui alla lettera a). Conseguentemente il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, come fissato al comma 1, è rideterminato, a decorrere dal medesimo esercizio 2013, in riduzione di 70 milioni di euro.

6. Ai sensi di quanto disposto dall'*articolo 2, comma 67, secondo periodo, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*, attuativo dell'articolo 1, comma 4, lettera c), dell'intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, sancita nella riunione della conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009, per l'anno 2011 il livello del

Per gli anni 2011 e 2012 prevista quota nel limite di 70 mnl per la copertura degli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti per malattia.

A decorrere dal 2013 è stabilita la dotazione annua per un importo non superiore a 70 mln di euro. Conseguentemente il livello di finanziamento del SSN è ridotto di 70 milioni.

Reintroduzione TICKET DA 10 EURO su prestazioni di specialistica ambulatoriale

Durante l'iter parlamentare della conversione in legge del DL n. 98/2011 che prevedeva lo stanziamento di 486,5 mnl di euro al fine di evitare nel periodo 1.6.2011 - 31.12.2011 il ticket da 10 euro e che avrebbero portato ad un finanziamento per il 2011 pari a 834 milioni previsti dal Patto per la Salute -

finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, come rideterminato dall'[articolo 11, comma 12, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 30 luglio 2010, n. 122](#), e dall'[articolo 1, comma 49, della legge 13 dicembre 2010, n. 220](#), è incrementato di 105 milioni di euro per far fronte al maggior finanziamento concordato con le Regioni, ai sensi della citata intesa, con riferimento al periodo compreso tra il 1° giugno 2011 e la data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. A decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto si applicano le disposizioni di cui all'[articolo 1, comma 796, lettere p\) e p-bis\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), e cessano di avere effetto le disposizioni di cui all'[articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2008, n. 133](#).⁽¹⁵⁾

7. Con decreto del Ministro della salute, previo protocollo d'intesa con le regioni Lazio, Puglia, Siciliana e con altre regioni interessate, è disposta la proroga fino al 31 dicembre 2013 del progetto di sperimentazione gestionale di cui all'[articolo 1, comma 827, della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), coordinato dall'Istituto nazionale per la promozione della

sono state reintrodotte le disposizioni sospese sul ticket contenute nella Finanziaria 2007.

E' previsto un incremento di risorse di **105 milioni** per il periodo di vigenza del decreto. Pertanto a partire dalla data di entrata in vigore della legge di conversione (17 luglio 2011) gli assistiti dovranno pagare una quota pari a 10 euro sulle prestazioni specialistiche o in alternativa, come previsto dall'art. , comma 796 lettere p) e p bis) L.296/2006 le Regioni potranno:

1) *adottare altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, la cui entrata in vigore nella regione interessata è subordinata alla certificazione del loro effetto di equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e per il controllo dell'appropriatezza, da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;*

2) *stipulare con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze un accordo per la definizione di altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie".*

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel documento approvato il 1° settembre 2011 ha ribadito la richiesta di reintegro del finanziamento pari a 381,5 mln di euro da reperire applicando una maggiore accisa sui tabacchi.

INMP (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà)

E' previsto un finanziamento di 5 milioni di euro per l'anno 2011 in favore dell'INMP ed è stato prorogato a fine 2013 il

salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) di cui al decreto del Ministro della salute in data 3 agosto 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 229 del 20 settembre 2007, finalizzato alla ricerca, alla formazione, alla prevenzione e alla cura delle malattie delle migrazioni e della povertà.

8. Ad eventuali modifiche all'organizzazione e alle modalità di funzionamento dell'INMP si provvede con decreto del Ministro della salute. Entro il 30 giugno 2013 il Ministero della salute verifica l'andamento della sperimentazione gestionale e promuove, sulla base dei risultati raggiunti, l'adozione dei provvedimenti necessari alla definizione, d'intesa con le regioni interessate, dell'assetto a regime dell'INMP. In caso di mancato raggiungimento dei risultati connessi al progetto di sperimentazione gestionale di cui al comma 7, con decreto del Ministro della salute si provvede alla soppressione e liquidazione dell'INMP provvedendo alla nomina di un commissario liquidatore. ⁽¹⁵⁾

9. Per la realizzazione delle finalità di cui ai commi 7 e 8, è autorizzata per l'anno 2011 la corresponsione all'INMP di un finanziamento pari 5 milioni di euro, alla cui copertura si provvede mediante corrispondente riduzione, per il medesimo anno, dell'autorizzazione di spesa di cui all'[articolo 5 della legge 6 febbraio 2009, n. 7](#). Per il finanziamento delle attività di ciascuno degli anni 2012 e 2013 si provvede nell'ambito di un apposito progetto interregionale per la cui realizzazione, sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'[articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662](#), e successive modificazioni, è vincolato l'importo pari a 5 milioni di euro annui per il medesimo biennio. ⁽¹⁵⁾

10. Al fine di garantire la massima funzionalità dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), in relazione alla rilevanza e all'accresciuta complessità delle competenze ad essa

progetto sperimentale.

Riorganizzazione dell'AIFA

E' previsto un Decreto Ministeriale per approvare un nuovo Regolamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco che va nella direzione di un potenziamento del suo Consiglio di

attribuite, di potenziare la gestione delle aree strategiche di azione corrispondenti agli indirizzi assegnati dal Ministero della salute e di realizzare gli obiettivi di semplificazione e snellimento di cui all'[articolo 2, comma 1, lettera a\), della legge 4 novembre 2010, n. 183](#), con decreto emanato ai sensi dell'[articolo 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269](#), convertito, con modificazione, dalla [legge 24 novembre 2003, n. 326](#), da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), di cui al [decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245](#), è modificato, in modo da assicurare l'equilibrio finanziario dell'ente e senza alcun onere a carico della finanza pubblica, nel senso:

a) di demandare al consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale, il potere di modificare, con deliberazioni assunte ai sensi dell'[articolo 22 del citato decreto n. 245 del 2004](#), l'assetto organizzativo dell'Agenzia di cui all'[articolo 17 del medesimo decreto n. 245 del 2004](#), anche al fine di articolare le strutture amministrative di vertice in coerenza con gli accresciuti compiti dell'ente; le deliberazioni adottate ai sensi della presente lettera sono sottoposte all'approvazione del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze;

b) di riordinare la commissione consultiva tecnico-scientifica e il comitato prezzi e rimborsi, prevedendo: un numero massimo di componenti pari a dieci, di cui tre designati dal Ministro della salute, uno dei quali con funzioni di presidente, uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, quattro designati dalla Conferenza Stato-regioni nonché, di diritto, il direttore generale dell'Aifa e il presidente dell'Istituto superiore di sanità; i requisiti di comprovata professionalità e specializzazione dei componenti nei settori

Amministrazione e nella riorganizzazione degli organismi tecnici.

La disposizione recante modifiche al regolamento di organizzazione e funzionamento dell'AIFA non determina oneri a carico della finanza pubblica, come specificamente previsto, in quanto attuata nell'ambito delle risorse disponibili dell'Agenzia.

della metodologia di determinazione del prezzo dei farmaci, dell'economia sanitaria e della farmaco-economia; che le indennità ai componenti, ferma l'assenza di oneri a carico della finanza pubblica, non possano superare la misura media delle corrispondenti indennità previste per i componenti degli analoghi organismi delle autorità nazionali competenti per l'attività regolatoria dei farmaci degli Stati membri dell'Unione europea;

c) di specificare i servizi, compatibili con le funzioni istituzionali dell'Agenzia, che l'Agenzia stessa può rendere nei confronti di terzi ai sensi dell'[articolo 48, comma 8, lettera c-bis](#), del [decreto-legge n. 269 del 2003](#), stabilendo altresì la misura dei relativi corrispettivi;

d) di introdurre un diritto annuale a carico di ciascun titolare di autorizzazione all'immissione in commercio per il funzionamento, l'aggiornamento e l'implementazione delle funzionalità informatiche della banca dati dei farmaci autorizzati o registrati ai fini dell'immissione in commercio, nonché per la gestione informatica delle relative pratiche autorizzative, con adeguata riduzione per le piccole e medie imprese di cui alla [raccomandazione 2003/361/CE](#).⁽¹⁴⁾

(13) Alinea così modificato dalla [legge di conversione 15 luglio 2011, n. 111](#).

(14) Lettera così modificata dalla [legge di conversione 15 luglio 2011, n. 111](#).

(15) Comma così modificato dalla [legge di conversione 15 luglio 2011, n. 111](#).

Art. 20 *Nuovo patto di stabilità interno: parametri di virtuosità*

2-bis. A decorrere dalla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni e dalla definizione degli obiettivi di servizio cui devono tendere gli enti territoriali nell'esercizio delle funzioni riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni e delle funzioni fondamentali, tra i parametri di virtuosità di cui al comma 2 sono compresi indicatori quantitativi e qualitativi relativi agli output dei servizi resi, anche utilizzando come parametro di riferimento realtà rappresentative dell'offerta di prestazioni con il miglior rapporto qualità-costi. ⁽²³⁾

⁽²³⁾ Comma inserito dalla *legge di conversione 15 luglio 2011, n. 111*.

Si fa riferimento ai **livelli essenziali delle prestazioni** previsti dal decreto 68/2011 sul federalismo fiscale e costi standard all'art. 13, per cui vanno definiti indicatori quantitativi e qualitativi relativi agli output dei servizi resi.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome sta già lavorando ad una proposta sui Leps e sui relativi indicatori.

Legge 14 settembre 2011, n. 148

Conversione in Legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 agosto 2011 n. 138, recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo

Pubblicata nella Gazz. Uff. 16 settembre 2011

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settori Salute e Politiche Sociali

TESTO	OSSERVAZIONI DELLE REGIONI E ASPETTI ATTUATIVI
<p>Art. 1 – Disposizioni per la riduzione della spesa pubblica</p> <p>23-bis. Per le regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali in attuazione dell'articolo 1, comma 174, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Finanziaria 2005), è stato applicato il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, su richiesta della regione interessata, può essere disposta la deroga al predetto blocco del turn over, previo accertamento, in sede congiunta, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, sentita l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), della necessità di procedere alla suddetta deroga al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, Il conseguimento di risparmi derivanti dalla corrispondente riduzione di prestazioni di lavoro straordinario o in regime di autoconvenzionamento, nonché della compatibilità con la ristrutturazione della rete ospedaliera e con gli equilibri di bilancio sanitario, come programmati nel piano di rientro, ovvero nel programma operativo e fermo restando la previsione del</p>	<p>DEROGA AL BLOCCO DEL TURN OVER:</p> <p>Per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro per le quali è stato applicato il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, su richiesta della Regione interessata, può essere disposta la deroga al predetto blocco del turn over, previo accertamento della necessità di procedere alla suddetta deroga per il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, in sede congiunta, da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, sentita l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).</p>

raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

La Legge 163/2010 all' art. 2 comma 2-bis prevedeva che per le Regioni sottoposte ai piani di rientro, nel caso in cui i tavoli tecnici di cui agli art. 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 avessero accertato, entro il 31/10/2010, il venire meno delle condizioni che avevano determinato l'applicazione dal 2010 degli incrementi automatici nella misura fissa di 0,15 e di 0,30 punti percentuali rispettivamente per l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e per l'addizionale regionale all'IRPEF, il blocco automatico del turn over e il divieto di effettuare spese non obbligatorie, le predette misure non avrebbero operato.

La disapplicazione delle stesse doveva essere disposta con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale.

Successivamente la Legge 220/2010 all'art. 1 comma 52 aveva previsto una deroga fino al 10% al blocco del turn-over, nell'ipotesi in cui, entro il 31 ottobre 2010, i tavoli tecnici avessero accertato un'attuazione in misura parziale dei Piani di rientro.

Infine la Legge 111/2011 all'art. 17 comma 4 lettera f) prevedeva che: Per le Regioni con i Piani di rientro, su richiesta della stessa Regione , con Decreto Ministeriale poteva essere rimosso il blocco del turn - over per gli incarichi di dirigente medico responsabile di struttura complessa (ex primario), qualora necessario per garantire i LEA e la ristrutturazione della rete ospedaliera.

La norma è stata contestata dalle organizzazioni sindacali in quanto limitata alla figura del primario.

Le Regioni avevano chiesto che venisse esplicitato anche in una disposizione legislativa quanto previsto al punto 6) dell'Accordo del 16 dicembre 2010, ossia che il blocco del turn over non si applica alle Regioni in equilibrio economico.



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
11/97/CR1/C2

EMENDAMENTI DELLE REGIONI AL DISEGNO DI LEGGE N. 2887
“CONVERSIONE IN LEGGE DEL DECRETO LEGGE 13 AGOSTO 2011, N.
138, RECANTE ULTERIORI MISURE URGENTI PER LA
STABILIZZAZIONE FINANZIARIA E PER LO SVILUPPO”

OMISSIS

EMENDAMENTO PER IL RISPETTO DEL PATTO DELLA SALUTE	2
EMENDAMENTO PER ELIMINARE I TICKET IN SANITA' NEL 2011	2

OMISSIS

Il presente documento prende le mosse dalle decisioni assunte dai rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome nel corso dell’Audizione presso le Commissioni congiunte Bilancio del Senato della Repubblica e della Camera dei Deputati svoltasi il 25 agosto 2011. Le valutazioni in esso contenute tengono altresì conto ed aderiscono pienamente al parere espresso dalla Commissione affari costituzionali del Senato sul disegno di legge n. 2887, di conversione in legge del decreto legge 138, nella seduta del 24 agosto 2011, soprattutto con riferimento ai rilievi di incostituzionalità formulati nei confronti delle norme del titolo IV del decreto dedicato alla “Riduzione dei costi degli apparati istituzionali” e comprendente le norme sulla composizione degli organi regionali e delle relative indennità (art. 14), sulla soppressione e la modifica dell’assetto degli organi delle province (art. 15), sulle unioni municipali e la modifica degli organi comunali (art. 16).

Fatte queste premesse, le Regioni, come del resto le Province ed i Comuni, contestano, innanzitutto sotto il profilo costituzionale ed ordinamentale, l’approccio complessivo della manovra finanziaria basata sull’equazione compressione della spesa = compressione dell’autonomia. L’obiettivo del contenimento della spesa – che ha già caratterizzato tutte le più recenti manovre di finanza pubblica ed ha riguardato in modo particolarmente sensibile proprio le regioni e gli enti locali, in misura ben maggiore alla loro stessa responsabilità nella complessiva spesa pubblica – è considerato, questa volta, talmente prioritario da giustificare un intervento tanto incisivo sull’autonomia di questi enti da minarne le stesse fondamenta costituzionali.

Molte delle disposizioni riferite alle Regioni sono accomunate dall’utilizzo di una analoga tecnica legislativa, consistente nella subordinazione dell’accesso ai meccanismi del federalismo fiscale (meccanismi sui quali si basa la stessa futura sopravvivenza delle autonomie territoriali) alla condizione dell’adeguamento degli ordinamenti regionali disposizioni statali di carattere

estremamente dettagliato e stringente, che finiscono, comunque, per svuotarne l'autonomia costituzionalmente garantita. Ancor più incisivo è l'intervento su comuni e province, enti la cui autonomia costituzionale è parimenti garantita, ed il cui assetto viene direttamente modificato in palese deroga al disposto costituzionale.

E' indubbio che in questo modo si realizza una violazione, sia diretta che indiretta, delle prerogative costituzionali; l'eccezionalità del contesto economico finanziario europeo e mondiale non può certo giustificare una palese deroga alla maggior parte delle disposizioni del titolo V della Costituzione.

PROPOSTE EMENDATIVE

OMISSIS

EMENDAMENTO PER IL RISPETTO DEL PATTO DELLA SALUTE

All'art. 17 comma 1 del DL 98 2011 convertito con Legge 2011/2011 dopo il primo periodo è aggiunto il seguente: "Il fabbisogno sanitario nazionale è incrementato per l'anno 2013 di 2.500 milioni e per l'anno 2014 di 5.000 milioni." Conseguentemente le parole "al primo periodo" sono sostituite con "ai periodi precedenti".

Motivazione:

L'obiettivo è il reintegro integrale dei tagli previsti sulla sanità con copertura da recupero dell'evasione fiscale.

Inoltre si ribadisce che l'articolo 26 comma 1 del DLgs 68/2011 conferma che il fabbisogno nazionale sanitario standard è determinato (...) tramite intesa, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza.

EMENDAMENTO PER ELIMINARE I TICKET IN SANITA' NEL 2011

Si propone l'eliminazione dei ticket in sanità tramite il reintegro del finanziamento pari a 381,5 milioni di euro da reperire applicando una maggiore accisa sui tabacchi.

Motivazione:

L'obiettivo è quello di finanziare la mancata copertura dei ticket in sanità per la seconda parte del 2011 stimabili in circa 381,5 milioni di euro da recuperare tramite una maggiore accisa sui tabacchi così come convenuto con i Ministri del Governo.

OMISSIS

Roma, 1° settembre 2011

NORMATIVA SUI TICKET PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- **Legge n.296/2006 – Finanziaria 2007** - Art. 1 comma 796 lettere p) e p bis) : a decorrere dal 1° gennaio 2007, sono introdotti:
 - ticket di 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale
 - ticket di 25 euro per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco.In alternativa le Regioni potranno:
 - 1) adottare altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, la cui entrata in vigore nella regione interessata è subordinata alla certificazione del loro effetto di equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e per il controllo dell'appropriatezza, da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
 - 2) stipulare con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze un accordo per la definizione di altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie”.

- **Legge n. 64/2007** art.1 bis prevede:
 - l’abolizione della quota fissa sulla ricetta dal 20 maggio 2007 fino al 31 dicembre 2007;
 - l’incremento del livello del SSN per l’anno 2007 di 511 milioni di euro: **Intesa 18 ottobre 2007 Stato – Regioni: Delibera CIPE di riparto;**

- **Legge n.244/2007 – Finanziaria 2008**
 - Art. 2 commi 376 e 377 : Per l’anno 2008, la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati è abolita, pertanto il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato è incrementato di 834 milioni di euro per l’anno 2008;

- **Legge n. 133/2008: Manovra Economico Finanziaria Triennio 2009-2011**
 - art.61 comma 19. Per gli anni 2009, 2010 e 2011, la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati è abolita;
 - art.61 comma 20 a): il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale è incrementato di 400 milioni di euro su base annua per gli anni 2009, 2010 e 2011;

- **Legge n.220/2010: Legge di stabilità:** art.1 comma 49: Il livello del finanziamento del SSN è incrementato di 347, 5 milioni di euro per l’anno 2011 limitatamente ai primi 5 mesi dell’anno 2011;

- **Legge n.111/2011** art. 17: E’ previsto un incremento di risorse di 105 milioni di euro per il periodo di vigenza del decreto, pertanto vengono reintrodotti le disposizioni sospese sul

ticket relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale contenute nella Legge n.296/2006 - Finanziaria 2007 – a partire dalla data di entrata in vigore della legge di conversione (17 luglio 2011).

In merito alla suddetta disposizione, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel documento approvato il 1° settembre 2011 ha ribadito la richiesta di reintegro del finanziamento pari a 381,5 milioni di euro da reperire applicando una maggiore accisa sui tabacchi.

FINANZIAMENTO DEL SSN anni 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Finanziamento ante Patto Salute 2010-2012					
Livello complessivo di finanziamento	104.614	106.934	108.653		
Finanziamento al netto del Bambin Gesù	104.564	106.884	108.603		
Legge n. 191/2009 - Finanziaria 2010					
Art. 2 comma 67 L.191/2009 (incremento livello finanziamento SSN)*	584	419			
Misure da adottarsi entro il 2010 (art. 2 comma 67 L.191/2009)	550	834			
Patto per la salute 2010-2012- art. 2 comma 67 L.191/2009 - risorse necessarie per coprire la vacanza contrattuale	466	466	- 466		
TOTALE MISURE PREVISTE DAL PATTO	1.600	1.719	3.041,2		
TOTALE RISORSE DA RIPARTIRE	105.148	107.303	111.178,2		
L. n. 244/2007 art. 2 comma 283 e DPCM 1.04.2008- L.191/2009 art.2 comma 67 Finanziamento medicina penitenziaria	167,8	167,8	167,8		
TOTALE FINANZIAMENTO CON PENITENZIARIA	105.316	107.471	111.346,0		
D.L. 31 Maggio 2010 n.78 - Convertito in Legge 122/2010					
Art. 9 comma 16 L.122/2010 (Riduzione livello finanziamento SSN)		- 418	- 1.132	- 1.132	- 1.132
Art.11 comma 5 L.122/2010**	250				
Art. 11 comma 12 (Farmaceutica)**	- 300	- 600	- 600	- 600	- 600
TOTALE POST MANOVRA	105.566	106.453	109.614		
Legge 13 dicembre 2010 n. 220 - Legge di stabilità 2011					
Art. 1 comma 49 L. 220/2010 - Legge di stabilità***		347,5			
TOTALE POST LEGGE DI STABILITA' - 220/2010		106.800,30	109.614		
Legge 15 luglio 2011 n. 111 - Manovra finanziaria 2011					
		2011	2012	2013	2014
Art. 17 comma 6****		105	- 834	- 834	- 834
LIVELLO DI FINANZIAMENTO A LEGISLAZIONE VIGENTE AL NETTO DEI TAGLI.		106.905,30	108.780	111.794	116.236
Var %				2,8%	4,0%
Tagli indicati come saldo netto da finanziare nella relazione Tecnica della manovra D.L. 78/11				- 2.500	- 5.450

LIVELLO DI FINANZIAMENTO POST MANOVRA			108.780	109.294	110.786
Var % (Incremento previsto all'art. 17 comma 1)*****				0,5%	1,4%

NOTE:*Per l'anno 2010 i 584 milioni previsti dall'articolo 2, comma 67, della Legge 191 del 2009, ad incremento del livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale anno 2010, sono ripartiti con intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

** Art. 11 - L.122/2010 - Per l'anno 2010: dei 550 mil previsti dal Patto per la Salute 2010-2012 ad integrazione del finanziamento del SSN per l'anno 2010, 300 mil concorrono ad economie di spese nel settore farmaceutico per l'anno 2010, mentre i restanti 250 mil, ripartiti con intesa Stato-Regioni del 18/11/2010, sono posti ad integrazione del livello di finanziamento del SSN. Su 250 mil, 20 mil rimangono accantonati per le visite fiscali. L'effettivo incremento del livello di finanziamento delle risorse del SSN per l'anno 2010 è quindi pari a 230 mil. La Legge n.10/2011 c.d. Milleproroghe, ha assegnato alle Regioni i 70 milioni di euro accantonati per le visite fiscali per l'anno 2010.

***Il livello del finanziamento del SSN è incrementato di 347, 5 milioni di euro per l'anno 2011 limitatamente ai primi 5 mesi dell' anno 2011. Rimangono 486,5 mil rispetto agli 834 previsti dal Patto per la Salute 2010-2012.

**** la quota rimanente rispetto agli 834 previsti dal Patto per la Salute pari a 486, 5 milioni, viene finanziata solo in parte per un importo pari a 105 milioni. Non vengono pertanto finanziati 381, 5 milioni di euro. Vengono così ripristinate le misure previste dalla Finanziaria del 2007 circa il ticket di 10 euro sulla specialistica a partire dal 17 luglio 2011. Dal 2012 non vengono più rifinanziati gli 834 milioni per la copertura dei ticket.

*****Secondo quanto previsto dall'Accordo dell'8 agosto 2001 e dai successivi Patti per la Salute, le variazioni del livello del finanziamento devono essere corrispondenti a quelle del PIL nominale. L'incremento del PIL nominale è +3,3% nel 2013, +3,4% nel 2014. L'incremento % previsto dalla Manovra (0,5% nel 2013 e 1,4% nel 2014) è nettamente inferiore rispetto al PIL nominale. Il finanziamento non copre nemmeno l'inflazione.