

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

Publicata nella Gazz. Uff. 16 luglio 2011, n. 164



CINSEDO 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 style="text-align: center;">TITOLO I</p> <p style="text-align: center;">DISPOSIZIONI PER IL CONTROLLO E LA RIDUZIONE DELLA SPESA PUBBLICA, NONCHÉ IN MATERIA DI ENTRATE</p> <p style="text-align: center;">CAPO I</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;"><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>Il comma 8 dispone, al primo periodo, una modifica dei termini di perenzione dei residui sia di parte corrente che di</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>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>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>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</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</p>

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.

2. Per la realizzazione delle finalità di cui al comma 1 e ai fini dell'aumento della percentuale di acquisti effettuati in via 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

a dare attuazione al piano.

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.

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

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 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](#).

e l'attuazione viene verificata fra gli adempimenti della Regione.

Le amministrazioni pubbliche diverse dalle Amministrazioni 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 style="text-align: center;">CAPO III</p> <p style="text-align: center;">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 dell'economia e delle finanze, può essere disposta:</p> <p>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;</p> <p>b) la proroga fino al 31 dicembre 2014 delle vigenti</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> <p>-proroga di un anno delle disposizioni in materia di limitazioni delle facoltà assunzionali;</p> <p>-proroga delle disposizioni che limitano la crescita dei</p>

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 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](#)

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..

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 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

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**

prestazione.»	
<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</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>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>-</p> <p>-introdotto un prezzo di riferimento per dispositivi medici, farmaci anche ospedalieri, beni e servizi, prestazioni sanitarie</p>

riferimento, ivi compresi quelli eventualmente previsti dalle convenzioni Consip, anche ai sensi di quanto disposto 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

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)

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 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

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)

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 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

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)

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 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.

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;
- 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

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:

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 rinverano 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*,

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.

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.

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.";

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:

Salvaguardia dei Programmi operativi

I programmi operativi costituiscono prosecuzione e aggiornamento dei Piani di rientro anche alla luce delle modifiche normative intervenute.

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.

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 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

Il Consiglio dei Ministri modificherà l'incarico al Commissario dell'Abruzzo per attuare quanto previsto dalle precedenti disposizioni.

Proroga sospensione pignoramenti

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

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, 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,

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

Per gli anni 2011 e 2012 prevista quota nel limite di 70 mln

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 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

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 mln 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 - 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*

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 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

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”.

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 progetto sperimentale.

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 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*

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 Amministrazione e nella riorganizzazione degli organismi tecnici.

La disposizione recante modifiche al regolamento di

[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 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

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.

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.