

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2015)

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

testo aggiornato il 30 dicembre 2014

TESTO	OSSERVAZIONI
ART. 1. <i>(Risultati differenziali del bilancio dello Stato e gestioni previdenziali. Disposizioni per la crescita, per l'occupazione e per il finanziamento di altre esigenze)</i> 50. Al fine di proseguire le bonifiche dei siti di interesse nazionale contaminati dall'amianto, sono stanziati 45 milioni per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017, di cui 25 milioni annui in favore dei comuni di Casale Monferrato e Napoli-Bagnoli. 51. Con decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare da adottare entro il 15 febbraio 2015, sono individuate le risorse di cui al comma 50 da trasferire a ciascun ente beneficiario.	<u>BONIFICA AMIANTO</u> Stanziato un contributo di 45 milioni annuo per il triennio 2015-2017 per le bonifiche dei siti contaminati dall'amianto.
115. Entro il 31 gennaio 2015 gli assicurati all'assicurazione generale obbligatoria, gestita dall'Istituto nazionale della previdenza (INPS), e all'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali, gestita dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), dipendenti da aziende che hanno collocato tutti i dipendenti in mobilità per cessazione dell'attività	

lavorativa, i quali abbiano ottenuto in via giudiziale definitiva l'accertamento dell'avvenuta esposizione all'amianto per un periodo superiore a dieci anni e in quantità superiori ai limiti di legge e che, avendo presentato domanda successivamente al 2 ottobre 2003, abbiano conseguentemente ottenuto il riconoscimento dei benefici previdenziali di cui all'articolo 47 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, possono presentare domanda all'INPS per il riconoscimento della maggiorazione secondo il regime vigente al tempo in cui l'esposizione si è realizzata ai sensi dell'articolo 13, comma 8, della legge 27 marzo 1992, n. 257, e successive modificazioni. Le prestazioni conseguenti non possono avere decorrenza anteriore al 1° gennaio 2015.

116. Le prestazioni assistenziali del Fondo per le vittime dell'amianto di cui all'[articolo 1, comma 241, della legge 24 dicembre 2007, n. 244](#), istituito presso l'INAIL, sono estese in via sperimentale, per gli anni 2015, 2016 e 2017, ai malati di mesotelioma che abbiano contratto la patologia, o per esposizione familiare a lavoratori impiegati nella lavorazione dell'amianto ovvero per esposizione ambientale comprovata. Le prestazioni di cui al presente comma sono a valere sulle disponibilità presenti nel suddetto Fondo senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

117. In deroga a quanto disposto dall'[articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 22 dicembre 2011, n. 214](#), le disposizioni di cui al [comma 2 dell'articolo 13 della legge 27 marzo 1992, n. 257](#), e successive modificazioni, si applicano ai fini del conseguimento del diritto alla

ASSISTENZA MALATI MESOTELIOMA

Estensione sperimentale per gli anni 2015, 2016 e 2017 dei benefici assistenziali del Fondo vittime amianto anche ai malati di mesotelioma che abbiano contratto la malattia a seguito di lavorazione dell'amianto o per esposizione ambientale comprovata.

TRATTAMENTO PENSIONISTICO – LAVORATORI IMPRESE DI SCOIBENTAZIONE

Facilitazioni nella decorrenza del trattamento pensionistico agli ex lavoratori occupati nelle imprese di scoibentazione e bonifica che hanno cessato il rapporto di lavoro a seguito di chiusura, dismissione o fallimento dell'impresa, e il cui sito è interessato

decorrenza del trattamento pensionistico nel corso dell'anno 2015, senza la corresponsione di ratei arretrati, sulla base della normativa vigente prima dell'entrata in vigore del citato decreto-legge n. 201 del 2011, anche agli ex lavoratori occupati nelle imprese che hanno svolto attività di scoibentazione e bonifica, che hanno cessato il loro rapporto di lavoro per effetto della chiusura, dismissione o fallimento dell'impresa presso cui erano occupati e il cui sito è interessato da piano di bonifica da parte dell'ente territoriale, che non hanno maturato i requisiti anagrafici e contributivi previsti dalla normativa vigente, che risultano ammalati con patologia asbesto-correlata accertata e riconosciuta ai sensi dell'articolo 13, comma 7, della legge 27 marzo 1992, n. 257, e successive modificazioni.	da piano di bonifica e che risultino ammalati con patologia asbesto correlata accertata e riconosciuta.
125. Al fine di incentivare la natalità e contribuire alle spese per il suo sostegno, per ogni figlio nato o adottato tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2017 è riconosciuto un assegno di importo pari a 960 euro annui erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione. L'assegno, che non concorre alla formazione del reddito complessivo di cui all'articolo 8 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, è corrisposto fino al compimento del terzo anno di età ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione, per i figli di cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione europea o di cittadini di Stati extracomunitari con permesso di soggiorno di cui all'articolo 9 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio	<u>BONUS BEBE'</u> Al fine di incentivare la natalità e contribuire alle relative spese per il sostegno, per ogni figlio nato o adottato a decorrere dal 1° gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017, è riconosciuto un assegno di importo annuo di 960 euro erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione. Tale assegno è corrisposto fino al compimento del terzo anno d'età ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione, per i figli di cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione europea o di cittadini di Stati extracomunitari con permesso di soggiorno, residenti in Italia e a condizione che il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 25.000 euro annui.

[1998, n. 286](#), e successive modificazioni, residenti in Italia e a condizione che il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), stabilito ai sensi del regolamento di cui al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159](#), non superiore a 25.000 euro annui. L'assegno di cui al presente comma è corrisposto, a domanda, dall'INPS, che provvede alle relative attività, nonché a quelle del comma 127, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. Qualora il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'ISEE, stabilito ai sensi del citato regolamento di cui al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013](#), non superiore a 7.000 euro annui, l'importo dell'assegno di cui al primo periodo del presente comma è raddoppiato.

126. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le disposizioni necessarie per l'attuazione del comma 125.

127. L'INPS provvede al monitoraggio dei maggiori oneri derivanti dalle disposizioni di cui ai commi da 125 a 129 inviando relazioni mensili al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle

Qualora il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia una condizione economica corrispondente a un **valore dell'ISEE non superiore a 7.000 euro annui**, l'importo dell'assegno di 960 euro è raddoppiato.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha condiviso un emendamento, contenuto nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, che prevede di potenziare, con tale intervento, i servizi per la prima infanzia e azioni di sostegno alla maternità fragile.

Con DPCM sono stabilite entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le necessarie disposizioni attuative del comma.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha condiviso un emendamento, contenuto nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, che prevede che il decreto venga adottato di intesa con la Conferenza Unificata.

finanze. Nel caso in cui, in sede di attuazione del comma 125, si verificano o siano in procinto di verificarsi scostamenti rispetto alla previsione di spesa di cui al comma 128, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della salute, si provvede a rideterminare l'importo annuo dell'assegno di cui al comma 125, primo periodo, e i valori dell'ISEE di cui al comma 125, secondo periodo.

128. L'onere derivante dai commi da 125 a 129 è valutato in 202 milioni di euro per l'anno 2015, in 607 milioni di euro per l'anno 2016, in 1.012 milioni di euro per l'anno 2017, in 1.012 milioni di euro per l'anno 2018, in 607 milioni di euro per l'anno 2019 e in 202 milioni di euro per l'anno 2020.

129. Anche ai fini della verifica dei limiti di reddito complessivo di cui all'articolo 13, comma 1-*bis*, del testo unico di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917](#), come sostituito dal comma 12 del presente articolo, non si tiene conto delle somme erogate ai sensi dei commi 125 e 126 del presente articolo.

130. Nel limite di 45 milioni di euro per l'anno 2015, al fine di contribuire alle spese per il mantenimento dei figli, sono riconosciuti, per l'anno 2015, buoni per l'acquisto di beni e servizi a favore dei nuclei familiari con un numero di figli minori pari o superiore a quattro in possesso di una situazione economica corrispondente a un valore dell'ISEE, disciplinato dal regolamento di cui al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159](#), non superiore a 8.500 euro annui. Con decreto del Presidente del Consiglio dei

RISORSE STANZIATE

Le risorse stanziare per tale finalità sono pari a 202 milioni di euro per l'anno 2015, 607 milioni di euro per l'anno 2016, 1.012 milioni di euro per l'anno 2017, 1.012 milioni di euro per l'anno 2018, 607 milioni di euro per l'anno 2019 e 202 milioni di euro per l'anno 2020.

BUONI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI PER I NUCLEI FAMILIARI CON UN NUMERO DI FIGLI MINORI PARI O SUPERIORE A QUATTRO

Nel limite di 45 milioni di euro per l'anno 2015, al fine di contribuire alle spese per il mantenimento dei figli, sono riconosciuti, per l'anno 2015, buoni per l'acquisto di beni e servizi a favore dei nuclei familiari con un numero di figli minori pari o superiore a quattro in possesso di una situazione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 8.500

ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabiliti l'ammontare massimo complessivo del beneficio per nucleo familiare e le disposizioni attuative del presente comma.

131. Nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un fondo con una dotazione di 112 milioni di euro per l'anno 2015, da destinare a interventi in favore della famiglia, di cui una quota pari a 100 milioni di euro è riservata per il rilancio del piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, di cui all'[articolo 1, comma 1259, della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), e successive modificazioni, finalizzato al raggiungimento di determinati obiettivi di servizio, nelle more della definizione dei livelli essenziali delle relative prestazioni. Una quota del suddetto fondo, pari a 12 milioni di euro per l'anno 2015, è destinata al fondo di cui all'[articolo 58, comma 1, del decreto-legge 22 giugno 2012, n. 83](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 134](#), e successive modificazioni. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'[articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#), e successive modificazioni, sono stabiliti la destinazione del fondo, i criteri di riparto, l'individuazione degli obiettivi e le conseguenti disposizioni attuative.

euro annui. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è stabilito l'ammontare massimo complessivo del beneficio per nucleo familiare.

FONDO FAMIGLIA E RISORSE PER I SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

E' istituito un Fondo con la dotazione di **112 milioni per l'anno 2015**, da destinare ad interventi a favore della famiglia, di cui una quota pari a **100 milioni di euro è riservata** per il rilancio del piano di sviluppo del sistema territoriale dei **servizi socio-educativi per la prima infanzia**.

Una quota del suddetto fondo, pari a **12 milioni di euro** per l'anno 2015, è destinata al fondo per il finanziamento dei **programmi nazionali di distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti nel territorio** della Repubblica italiana.

Con DPCM, **previa intesa in Conferenza Unificata**, sono individuati la destinazione del fondo, i criteri di riparto, l'individuazione degli obiettivi e le conseguenti disposizioni attuative.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha condiviso un emendamento, contenuto nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, che prevede che le risorse siano pari a 316 mln per la confluenza di tale fondo alla dotazione riportata in Tabella C – Fondo politiche per la famiglia (pari a 18 mln), riservando almeno 100 mln al potenziamento dei servizi per la prima infanzia. Ha inoltre condiviso che venga previsto che il DPCM sia adottato di intesa con la Conferenza Unificata.

132. Il Fondo per le politiche della famiglia di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è incrementato di 5 milioni di euro dal 2015 al fine di sostenere le adozioni internazionali ai sensi dell'articolo 1, comma 1250, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.	<u>FONDO FAMIGLIA PER LE ADOZIONI INTERNAZIONALI</u> Il Fondo per le politiche della famiglia è incrementato di 5 milioni di euro dal 2015 al fine di sostenere le adozioni internazionali.
133. Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 556, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro è annualmente destinata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità. Una quota delle risorse di cui al primo periodo, nel limite di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017, è destinata alla sperimentazione di modalità di controllo dei soggetti a rischio di patologia, mediante l'adozione di <i>software</i> che consentano al giocatore di monitorare il proprio comportamento generando conseguentemente appositi messaggi di allerta. Il Ministro della salute, con decreto di natura regolamentare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP). Al fine del monitoraggio della dipendenza dal gioco d'azzardo e dell'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese, l'osservatorio istituito ai sensi dell'articolo 7, comma 10, quarto periodo, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158,	<u>LUDOPATIA</u> Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del SSN, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro è annualmente destinata alla cura delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo. Una quota di queste risorse, nel limite di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017, è destinata alla sperimentazione di modalità di controllo dei soggetti a rischio di patologia, mediante l'adozione di software che consentano al giocatore di monitorare il proprio comportamento generando conseguentemente appositi messaggi di allerta. <u>LINEE D'AZIONE PER PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE LUDOPATIA</u> Il Ministero della Salute dovrà poi adottare, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP). Sempre il Ministero della Salute, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, dovrà rivedere la composizione dell'Osservatorio, assicurando la presenza di esperti in materia, di rappresentanti delle Regioni e degli enti locali, nonché delle associazioni

convertito, con modificazioni, dalla [legge 8 novembre 2012, n. 189](#), è trasferito al Ministero della salute. Con decreto interministeriale del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è rideterminata la composizione dell'osservatorio, assicurando la presenza di esperti in materia, di rappresentanti delle regioni e degli enti locali, nonché delle associazioni operanti nel settore, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Alla ripartizione della quota di cui al presente comma si provvede annualmente all'atto dell'assegnazione delle risorse spettanti alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* regionale, secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi *standard*. La verifica dell'effettiva destinazione delle risorse e delle relative attività assistenziali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), e dell'articolo 15, comma 24, del [decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#), ed è effettuata nell'ambito del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 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*

operanti nel settore.

OSSERVATORIO

Con decreto interministeriale del Ministro della salute e del MEF, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è rideterminata la composizione dell'Osservatorio.

RIPARTIZIONE E CRITERI

Alla ripartizione si provvede annualmente nell'ambito del riparto della quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* regionale, secondo i criteri e le modalità previste dalla legislazione vigente in materia di costi *standard*.

La verifica dell'effettiva destinazione delle risorse costituisce adempimento nell'ambito del Comitato LEA ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale.

<i>Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005.</i>	
137. 1. Al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sono apportate le seguenti modificazioni: a) all'articolo 15, comma 1.1, le parole: « per importo non superiore a 2.065 euro annui » sono sostituite dalle seguenti: « per importo non superiore a 30.000 euro annui »; b) all'articolo 100, comma 2, lettera h), le parole: « per importo non superiore a 2.065,83 euro » sono sostituite dalle seguenti: « per importo non superiore a 30.000 euro ». 2. Le disposizioni del comma 1 si applicano a decorrere dal periodo di imposta successivo a quello in corso al 31 dicembre 2014.	<u>EROGAZIONI ALLE ONLUS</u>
154. Le disposizioni di cui all'articolo 2, commi da 4-<i>novies</i> a 4-<i>undecies</i>, del decreto-legge 25 marzo 2010, n. 40, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2010, n. 73, relative al riparto della quota del cinque per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche in base alla scelta del contribuente, si applicano anche relativamente all'esercizio finanziario 2015 e ai successivi, con riferimento alle dichiarazioni dei redditi dell'annualità precedente. Le disposizioni contenute nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 aprile 2010, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 131 dell'8 giugno 2010, si applicano anche a decorrere	<u>NORME SUL 5X1000</u> Più trasparenza nelle donazioni per il 5x1000. A tal fine con decreto di natura non regolamentare del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del MEF, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità di redazione del rendiconto, dal quale risulti in modo chiaro e trasparente la destinazione di tutte le somme erogate ai soggetti beneficiari, le

dall'esercizio finanziario 2014 e i termini ivi stabiliti sono conseguentemente rideterminati con riferimento a ciascun esercizio finanziario. Ai fini di assicurare trasparenza ed efficacia nell'utilizzazione della quota del cinque per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, con decreto di natura non regolamentare del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità di redazione del rendiconto, dal quale risulti in modo chiaro e trasparente la destinazione di tutte le somme erogate ai soggetti beneficiari, le modalità di recupero delle stesse somme per violazione degli obblighi di rendicontazione, le modalità di pubblicazione nel sito *web* di ciascuna amministrazione erogatrice degli elenchi dei soggetti ai quali è stato erogato il contributo, con l'indicazione del relativo importo, nonché le modalità di pubblicazione nello stesso sito dei rendiconti trasmessi. In caso di violazione degli obblighi di pubblicazione nel sito *web* a carico di ciascuna amministrazione erogatrice e di comunicazione della rendicontazione da parte degli assegnatari, si applicano le sanzioni di cui agli articoli 46 e 47 del [decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33](#). Per la liquidazione della quota del cinque per mille è autorizzata la spesa di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015. Le somme non utilizzate entro il 31 dicembre di ciascun anno possono esserlo nell'esercizio successivo.

156. Il 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](#), è incrementato di 250 milioni di euro annui a decorrere

modalità di recupero delle stesse somme per violazione degli obblighi di rendicontazione, le modalità di pubblicazione nel sito *web* di ciascuna amministrazione erogatrice degli elenchi dei soggetti ai quali è stato erogato il contributo, con l'indicazione del relativo importo, nonché le modalità di pubblicazione nello stesso sito dei rendiconti trasmessi.

RISORSE

Per la liquidazione della quota del cinque per mille è autorizzata la spesa di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

SOCIAL CARD

Le risorse destinate alla c.d. Social Card sono incrementate di **250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.**

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha

dall'anno 2015.

157. Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi i rapporti giuridici sorti e gli effetti prodottisi sulla base dell'[articolo 9, comma 15, del decreto-legge 30 dicembre 2013, n. 150](#), soppresso dalla legge di conversione 27 febbraio 2014, n. 15, fino alla data in cui è stato perfezionato il contratto con il gestore del servizio integrato di gestione delle carte acquisti e dei relativi rapporti amministrativi, così da adempiere alle obbligazioni verso Poste italiane S.p.a. sorte nel periodo di vigenza del citato articolo 9, comma 15.

158. Lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'[articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328](#), è incrementato di 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

159. Lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'[articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone

condiviso un emendamento, contenuto nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, che prevede l'intesa in Conferenza Unificata per l'utilizzo di tali risorse.

SOCIAL CARD ANCHE AI STRANIERI (UE ED EXTRA UE)

Viene estesa ai cittadini comunitari ed extracomunitari la carta acquisti (social card) introdotta dalla legge di Stabilità 2014 e soppressa in fase di conversione in legge.

FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI – FNPS

Il FNPS è incrementato di **300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015.**

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha condiviso un emendamento, contenuto nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, chiedendo di reintrodurre i macro obiettivi di servizio già previsti per il riparto del 2013 e del 2014.

Nel documento approvato dalla Conferenza il 30 ottobre 2014, le Regioni avevano chiesto almeno 400 milioni nel 2015.

FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE – FNA

IL FNA è incrementato di euro **400 milioni a decorrere dall'anno 2015 e di 250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.**

affette da sclerosi laterale amiotrofica, è incrementato di 400 milioni di euro per l'anno 2015 e di 250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.

160. La dotazione del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili di cui all'[articolo 13, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68](#), è incrementata di 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

161. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 160, pari a 20 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa relativa al 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](#).

168. Le risorse finanziarie assegnate all'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, di cui alla [legge 12 luglio 2011, n. 112](#), sono integrate di 650.000 euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017.

179. Al fine di assicurare l'ampliamento del sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati, il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo, di cui all'articolo 1-septies del [decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 28 febbraio 1990, n. 39](#), è incrementato di 187,5 milioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha condiviso un emendamento, contenuto nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, che prevede che l'incremento di tale fondo sia pari a 350 mln .

Nel documento approvato dalla Conferenza il 30 ottobre 2014, le Regioni avevano chiesto almeno 400 milioni nel 2015.

FONDO LAVORO DISABILI

Incremento del Fondo per il diritto del lavoro dei disabili di 20 milioni per il 2015.

Per la copertura del Fondo per il diritto del lavoro dei disabili si provvede mediante la riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica.

GARANTE INFANZIA E ADOLESCENZA

Le risorse finanziarie assegnate all'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza sono integrate di **650.000 euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017.**

SPRAR - FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE ED I SERVIZI DELL'ASILO

Al fine di assicurare l'ampliamento del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati il Fondo nazionale per le politiche ed i servizi dell'asilo è incrementato di **187,5 milioni di euro annui**

di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

stralcio

181. Al fine di una migliore gestione e allocazione della spesa, a decorrere dal 1 gennaio 2015 le risorse del Fondo di cui all'[articolo 23, comma 11, quinto periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#), sono trasferite, per le medesime finalità, in un apposito Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, istituito nello stato di previsione del Ministero dell'interno. Le risorse del Fondo istituito ai sensi del presente comma sono incrementate di 12,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

182. Con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono stabilite le modalità di erogazione delle somme residue rimaste da pagare del Fondo di cui all'[articolo 23, comma 11, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#).

183. Fermo restando quanto previsto dal [comma 6 dell'articolo 26 del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25](#), i minori stranieri non accompagnati presenti nel territorio nazionale accedono, nei limiti delle risorse e dei posti disponibili, ai servizi di accoglienza finanziati con il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo, di cui all'articolo 1-septies del [decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 28 febbraio 1990, n. 39](#).

a decorrere dall'anno 2015.

FONDO MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI – FMSNA

IL FMSNA è incrementato di **12,5 mln annui a decorrere dal 2015**. Si assiste ad un passaggio di competenze dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali al Ministero dell'Interno.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha condiviso un emendamento, contenuto nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, che prevede che l'incremento di tale fondo sia pari a 20 mln.

Con DM sono stabilite le modalità di erogazione delle somme residue del FMSNA.

I minori stranieri non accompagnati presenti nel territorio nazionale accedono, nei limiti delle risorse e dei posti disponibili, ai servizi di accoglienza finanziati con il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo.

184. Per l'esercizio finanziario 2015, la Presidenza del Consiglio dei ministri provvede, nell'ambito degli ordinari stanziamenti del proprio bilancio e nel limite di 8.000.000 di euro, al finanziamento delle spese relative alla realizzazione del programma unico di emersione, assistenza e integrazione sociale previsto dall'articolo 18, comma 3-*bis*, del testo unico di cui al [decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286](#), attuativo del Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani, di cui all'articolo 13, comma 2-*bis*, della [legge 11 agosto 2003, n. 228](#), nonché alla realizzazione delle correlate azioni di supporto e di sistema. Fino all'adozione del Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani, di cui all'articolo 13, comma 2-*bis*, della [legge 11 agosto 2003, n. 228](#), e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di cui all'articolo 18, comma 3-*bis*, del citato [decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286](#), al fine di assicurare la prosecuzione degli interventi di protezione delle vittime di tratta e di grave sfruttamento, restano validi, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, il programma di assistenza, adottato ai sensi dell'[articolo 13, comma 1, della legge 11 agosto 2003, n. 228](#), e dell'articolo 18, comma 1, del [decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286](#), ed i conseguenti progetti in essere al 31 dicembre 2014.

186. Agli oneri finanziari derivati dalla corresponsione degli indennizzi di cui alla [legge 25 febbraio 1992, n. 210](#), erogati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi del [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 maggio 2000](#), pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 238 dell'11 ottobre 2000, a decorrere dal 1 gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2014 e

PIANO NAZIONALE D'AZIONE CONTRO LA TRATTA

Per il 2015 la Presidenza del Consiglio dei ministri provvede, nel limite di 8.000.000 di euro, al finanziamento delle spese relative alla realizzazione del programma unico di emersione, assistenza e integrazione sociale, attuativo del Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani.

Fino all'adozione del Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani restano validi il programma di assistenza che garantisce, in via transitoria, adeguate condizioni di alloggio, di vitto e di assistenza sanitaria ed i conseguenti progetti in essere al 31 dicembre 2014.

LEGGE 210/92 – PAGAMENTI INDENNIZZI

Viene destinato alle Regioni un contributo di **100 milioni di euro per l'anno 2015, di 200 milioni di euro per l'anno 2016 , di 289 milioni di euro per l'anno 2017 e di 146 milioni di euro per l'anno 2018** per il pagamento degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale.

degli oneri derivanti dal pagamento degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale di cui al citato indennizzo fino al 31 dicembre 2011, si provvede mediante l'attribuzione alle medesime regioni e province autonome di un contributo di 100 milioni di euro per l'anno 2015, di 200 milioni di euro per l'anno 2016, di 289 milioni di euro per l'anno 2017 e di 146 milioni di euro per l'anno 2018. Tale contributo è ripartito tra le regioni e le province autonome interessate con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, da adottare, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, in proporzione al fabbisogno derivante dal numero degli indennizzi corrisposti dalle regioni e dalle province autonome, come comunicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome entro il 31 gennaio 2015, previo riscontro del Ministero della salute.

187. Per la riforma del terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro per l'anno 2015, di 140 milioni di euro per l'anno 2016 e di 190 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2017.

189. Il 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](#), è incrementato di 350 milioni di euro per l'anno 2015, di 282,8 milioni di euro per l'anno 2016, di 332,7 milioni di

RIPARTO RISORSE - SCADENZE

Tale contributo è ripartito tra le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, da adottare, **sentita la Conferenza Stato-Regioni, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge**, in proporzione al fabbisogno derivante dal **numero degli indennizzi corrisposti dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, come comunicati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province entro il 31 gennaio 2015**, previo riscontro del Ministero della salute.

RIFORMA TERZO SETTORE E SERVIZIO CIVILE

Per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale è autorizzata la spesa di **50 milioni di euro per l'anno 2015, di 140 milioni di euro per l'anno 2016 e di 190 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017.**

FONDO PER INTERVENTI STRUTTURALI DI POLITICA ECONOMICA

euro per l'anno 2017, di 211 milioni di euro per l'anno 2018, di 219,5 milioni di euro per l'anno 2019, di 231,4 milioni di euro per l'anno 2020, di 309,65 milioni di euro per l'anno 2021, di 324,05 milioni di euro per l'anno 2022, di 326,75 milioni di euro per l'anno 2023, di 327,25 milioni di euro per l'anno 2024, di 330,25 milioni di euro per l'anno 2025 e di 339,85 milioni di euro annui a decorrere dal 2026.

190. Per il finanziamento delle attività istituzionali del Comitato paralimpico nazionale di cui all'[articolo 1, comma 1, della legge 15 luglio 2003, n. 189](#), è autorizzata la spesa di 7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015.

191. È autorizzata la spesa di 6,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015 da assegnare all'Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti di cui alla [legge 3 agosto 1998, n. 282](#), alla [legge 12 gennaio 1996, n. 24](#), e alla [legge 23 settembre 1993, n. 379](#).

242. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, per ciascuno dei crediti d'imposta di cui all'elenco n. 2 allegato alla presente legge, sono stabilite le quote percentuali di fruizione dei crediti d'imposta in maniera tale da assicurare effetti positivi sui saldi di finanza pubblica non inferiori a 16,335 milioni di euro per l'anno 2015 e a 23,690 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016. La quota di riduzione da imputare al credito di imposta di cui agli articoli 8, comma 10, lettera c), della [legge 23 dicembre 1998, n. 448](#), e 2, comma 12, della [legge 22 dicembre 2008, n. 203](#), di cui all'elenco n. 2

SOSTEGNO A PARAOLIMPIADI

Previsti **7 milioni di euro annui** per le attività del Comitato paralimpico nazionale.

UNIONE ITALIANA DEI CIECHI E DEGLI IPOVEDENTI

Previsti **6,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015** da assegnare all'Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti.

CREDITO D'IMPOSTA A FAVORE DELLE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE PER ACQUISTO DI SOFTWARE

E' riconosciuto un credito di imposta a favore delle farmacie pubbliche e private per l'acquisto di software. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di stabilità, sarà fissata la quota percentuale di fruizione del suddetto credito.

allegato alla presente legge non può superare l'importo di 11,605 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.	
Art. 2. <i>(Misure di razionalizzazione e riduzione della spesa e disposizioni in materia di enti territoriali).</i> 254. All'articolo 9, comma 17, secondo periodo, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, le parole: «negli anni 2013 e 2014» sono sostituite dalle seguenti: «negli anni 2013, 2014 e 2015». 255. All'articolo 1, comma 452, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, le parole: «Per gli anni 2015-2017» sono sostituite dalle seguenti: «Per gli anni 2015-2018». 298. Al fine di garantire, in relazione alle tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, la tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dal donatore al nato e viceversa, nonché il conteggio dei nati generati dalle cellule riproduttive di un medesimo donatore, è istituito, presso l'Istituto superiore di sanità, Centro nazionale trapianti e nell'ambito del Sistema Informativo Trapianti (SIT) di cui alla legge 10 aprile 1999, n. 91, il Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, ove sono registrati tutti i soggetti ammessi alla donazione, mediante l'attribuzione	<u>PUBBLICO IMPIEGO – PROROGA BLOCCO CONTRATTAZIONE</u> Prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco economico della contrattazione; rinviato di un anno il pagamento delle indennità di vacanza contrattuale e prorogato fino al 31 dicembre 2015 il blocco degli automatismi stipendiali per il personale non contrattualizzato. <u>PUBBLICO IMPIEGO SANITÀ – BLOCCO ECONOMICO</u> Per gli anni 2015-2018 l'indennità di vacanza contrattuale da computare quale anticipazione dei benefici complessivi che saranno attribuiti all'atto del rinnovo contrattuale è quella in godimento al 31 dicembre 2013. <u>REGISTRO DONATORI PER L'ETEROLOGA</u> Al fine di garantire, in relazione alle tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, la tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dal donatore al nato e viceversa, nonché il conteggio dei gameti delle cellule riproduttive di un medesimo donatore, è istituito presso l'Istituto superiore di sanità, il Centro nazionale Trapianti e nell'ambito del sistema informativo trapianti, il Registro nazionale dei

ad ogni donatore di un codice. A tal fine, le strutture sanitarie autorizzate al prelievo e al trattamento delle cellule riproduttive comunicano al Registro i dati anagrafici dei donatori, con modalità informatiche specificamente predefinite, idonee ad assicurare l'anonimato dei donatori medesimi. Fino alla completa operatività del Registro, i predetti dati sono comunicati al Centro nazionale trapianti in modalità cartacea, salvaguardando comunque l'anonimato dei donatori. Agli oneri derivanti dal presente comma, quantificati in euro 700.810 per l'anno 2015, e in euro 150.060 a decorrere dall'anno 2016, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa recata dall'articolo 1, comma 1, lettera a), del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138.	donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, dove sono registrati tutti i soggetti ammessi alla donazione, mediante l'attribuzione a ogni donatore di un codice. Viene garantito l'anonimato dei donatori. Agli oneri derivanti dall'istituzione del Registro quantificati in euro 700.810 per l'anno 2015, e in euro 150.060 a decorrere dall'anno 2016, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa per il Centro di coordinamento tra le istituzioni nazionali e regionali per la valutazione e gestione dei rischi e per la comunicazione alla popolazione e agli operatori, istituito presso il Ministero della Salute fine di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse.
398. Al comma 6 dell'articolo 46 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al primo periodo: 1) le parole: «Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano» sono sostituite dalle seguenti: «Le regioni a statuto ordinario»; 2) la parola: «2017» è sostituita dalla seguente: «2018»; 3) le parole: «e province autonome» sono soppresse; 4) le parole: «tenendo anche conto del rispetto dei tempi di pagamento stabiliti dalla direttiva 2011/7/UE, nonché	<u>CONCORSO REGIONI FINANZA PUBBLICA</u> Le Regioni a statuto ordinario in conseguenza dell'adeguamento dei propri ordinamenti ai principi di coordinamento della finanza pubblica assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 500 milioni di euro per l'anno 2014 e di 750 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018.

dell'incidenza degli acquisti centralizzati,» sono soppresse; b) al secondo periodo, la parola: «eventualmente» è soppressa; c) sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Per gli anni 2015-2018 il contributo delle regioni a statuto ordinario, di cui al primo periodo, è incrementato di 3.452 milioni di euro annui in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in sede di autocoordinamento dalle regioni da recepire con intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 gennaio 2015. A seguito della predetta intesa sono rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato. In assenza di tale intesa entro il predetto termine del 31 gennaio 2015, si applica quanto previsto al secondo periodo, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale».	<u>INCREMENTO CONCORSO REGIONI A STATUTO ORDINARIO</u> Per gli anni 2015-2018 il contributo di cui sopra è incrementato di 3.452 milioni di euro annui in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in sede di autocoordinamento dalle Regioni da recepire con Intesa sancita dalla Conferenza Stato – Regioni. <u>CONCORSO FINANZA PUBBLICA - SSN</u> In assenza di tale Intesa entro il predetto termine del 31 gennaio 2015, i richiamati importi sono assegnati ad ambiti di spesa ed attribuiti alle singole Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, tenendo anche conto del Pil e della popolazione residente, e sono eventualmente rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale. <i>Tra gli emendamenti trasmessi al Parlamento con nota del 6 novembre 2014, le Regioni hanno chiesto di sostituire l'ultimo periodo del punto c) del comma 1 dal seguente: "In assenza di tale Intesa entro il predetto termine del 31 gennaio 2015, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottarsi, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, entro 20 giorni dalla scadenza dei predetti termini, i richiamati importi sono assegnati ad ambiti di spesa ed attribuiti alle singole Regioni e</i>
--	---

399. Il comma 7 dell'articolo 46 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, è abrogato. 400. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano, in conseguenza dell'adeguamento dei propri ordinamenti ai principi di coordinamento della finanza pubblica, introdotti dalla presente legge, assicurano, per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018, un contributo aggiuntivo alla finanza pubblica, in termini di indebitamento netto e in termini di saldo netto da finanziare, pari a quanto indicato nella	<i>Province autonome di Trento e Bolzano, tenendo conto dei costi standard.”</i> <i>La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha condiviso un emendamento, contenuto nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, che prevede l’esclusione dal concorso delle Regioni alla finanza pubblica delle risorse per la sanità, le politiche sociali ed il trasporto pubblico locale.</i> <i>Nel documento le Regioni, nel sottolineare i tagli subiti negli ultimi anni soprattutto nel settore sanitario, hanno ribadito la disponibilità a condividere misure per la razionalizzazione della spesa sanitaria con particolare riferimento ai settori dei Beni e Servizi, dispositivi medici, spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera, dei medical device ad eccezione dei farmaci innovativi e salva vita per la cui definizione si rimanda ad una Commissione mista Governo-Regioni-Aifa.</i> <u>REGIONI A STATUTO SPECIALE</u> Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome, in conseguenza dell'adeguamento dei propri ordinamenti ai principi di coordinamento della finanza pubblica, introdotti dalla presente legge, assicurano, per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018, un contributo aggiuntivo alla finanza pubblica, in termini di indebitamento netto e in termini di saldo netto da finanziare, pari a quanto indicato nella tabella.
--	--

seguinte tabella:

Regione o provincia autonoma	Contributo aggiuntivo (in migliaia di euro) Anni 2015- 2017	Contributo aggiuntivo (in migliaia di euro) Anno 2018
Valle d'Aosta	10.000,00	10.000,00
Provincia autonoma di Bolzano	-	25.000,00
Provincia autonoma di Trento	-	21.000,00
Friuli Venezia Giulia	87.000,00	87.000,00
Regione siciliana	273.000,00	273.000,00
Sardegna	97.000,00	97.000,00
Totale autonomie speciali	467.000,00	513.000,00

401. La regione Valle d'Aosta, la regione Friuli Venezia Giulia e la Regione siciliana assicurano il contributo di cui al comma 400 del presente articolo nell'ambito dell'applicazione dell'[articolo 1, comma 454, della legge 24 dicembre 2012, n. 228](#), e successive modificazioni, concernente la disciplina del patto di stabilità interno in termini di competenza eurocompatibile.

402. La regione Sardegna assicura il contributo di cui al

comma 400 del presente articolo attraverso il conseguimento del pareggio di bilancio, secondo le modalità previste dall'[articolo 42, comma 10, del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 11 novembre 2014, n. 164](#).

403. Con le procedure previste dall'[articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42](#), e successive modificazioni, la Regione siciliana e le regioni Friuli Venezia Giulia, Sardegna e Valle d'Aosta, per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018, assicurano un concorso alla finanza pubblica, in termini di saldo netto da finanziare, per gli importi previsti nella tabella di cui al comma 400 del presente articolo. Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al citato [articolo 27 della legge n. 42 del 2009](#), e successive modificazioni, l'importo del concorso complessivo di cui al primo periodo del presente comma è accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.

404. Con le procedure previste dall'[articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42](#), e successive modificazioni, la provincia autonoma di Trento e la provincia autonoma di Bolzano, per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018, assicurano un contributo in termini di saldo netto da finanziare per gli importi previsti nella tabella di cui al comma 400 del presente articolo. Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al citato [articolo 27 della legge n. 42 del 2009](#), e successive modificazioni, le predette province autonome versano all'erario l'importo del concorso complessivo di cui al primo periodo del presente comma con imputazione sul capitolo 3465, articolo 1, capo X, del bilancio dello Stato entro il 30 aprile di ciascun anno. In mancanza di tali versamenti all'entrata del bilancio dello Stato entro il 30 aprile, il

Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a trattenere gli importi corrispondenti a valere sulle somme a qualsiasi titolo spettanti alle predette province autonome, avvalendosi anche dell'Agenzia delle entrate per le somme introitate per il tramite della struttura di gestione di cui all'articolo 22, comma 3, del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241. 414. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza come eventualmente rideterminato ai sensi dei commi da 398 a 417. 415. All'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 454, alinea, la parola: «2017» è sostituita dalla seguente: «2018»; b) nella tabella di cui al comma 454, lettera d), le parole: «2015-2017» sono sostituite dalle seguenti: «2015-2018»; c) al comma 455, alinea, la parola: «2017» è sostituita dalla seguente: «2018». 416. Al comma 526 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2013, n. 147, sono apportate le seguenti modificazioni: a) la parola: «2017» è sostituita dalla seguente: «2018»; b) nella tabella, le parole: «Anni 2015-2017» sono sostituite dalle seguenti: «Anni 2015-2018». 417. Gli importi indicati per ciascuna regione a statuto speciale e provincia autonoma nella tabella di cui al	Le Regioni e le Province autonome assicurano il finanziamento dei LEA come eventualmente rideterminato ai sensi dei commi da 398 a 417.
--	--

comma 400 possono essere modificati, con invarianza di concorso complessivo alla finanza pubblica, mediante accordo da sancire, entro il 31 gennaio di ciascun anno, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Tale accordo è recepito con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze.

460. L'articolo 1, commi da 448 a 466, della [legge 24 dicembre 2012, n. 228](#), e successive modificazioni, e tutte le norme concernenti la disciplina del patto di stabilità interno cessano di avere applicazione per le regioni a statuto ordinario, con riferimento agli esercizi 2015 e successivi, ferma restando l'applicazione, nell'esercizio 2015, delle sanzioni nel caso di mancato rispetto del patto di stabilità interno nel 2014.

461. Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica, le regioni a statuto ordinario concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica nel rispetto delle disposizioni di cui ai commi da 460 a 483, che costituiscono principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica ai sensi degli articoli 117, terzo comma, e 119, secondo comma, della Costituzione.

462. L'[articolo 4 del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 giugno 2013, n. 64](#), è abrogato.

463. Ai fini del concorso al contenimento dei saldi di finanza pubblica, le regioni a statuto ordinario devono conseguire, a decorrere dall'anno 2016 nella fase di previsione e a decorrere dal 2015 in sede di rendiconto:

- a) un saldo non negativo, in termini di competenza e di cassa, tra le entrate finali e le spese finali;

PAREGGIO DI BILANCIO

Per le Regioni a statuto ordinario cessano tutte le norme relative al Patto di stabilità interno con riferimento agli esercizi 2015 e successivi.

Le Regioni a statuto ordinario devono conseguire, a decorrere dall'anno 2016 nella fase di previsione e a decorrere dal 2015 in sede di rendiconto un saldo non negativo in termini di competenza e di cassa.

b) un saldo non negativo, in termini di competenza e di cassa, tra le entrate correnti e le spese correnti, incluse le quote di capitale delle rate di ammortamento dei prestiti, come definito dall'[articolo 40, comma 1, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), escluso l'utilizzo del risultato di amministrazione di parte corrente, del fondo di cassa, il recupero del disavanzo di amministrazione e il rimborso anticipato dei prestiti. Nel 2015, per le regioni che non hanno partecipato alla sperimentazione, l'equilibrio di parte corrente è dato dalla differenza tra le entrate correnti e le spese correnti, incluse le quote di capitale delle rate di ammortamento, con l'esclusione dei rimborsi anticipati.

464. Ai fini dell'applicazione del comma 463 del presente articolo, le entrate finali sono quelle ascrivibili ai titoli 1, 2, 3, 4 e 5 dello schema di bilancio previsto dal [decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), e le spese finali sono quelle ascrivibili ai titoli 1, 2 e 3 del medesimo schema di bilancio. Nel 2015, per le regioni che non hanno partecipato alla sperimentazione prevista dal [decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), ai fini dell'applicazione del comma 463 del presente articolo, le entrate finali sono quelle ascrivibili ai titoli 1, 2, 3 e 4 del bilancio e le spese finali sono quelle ascrivibili ai titoli 1 e 2 dello schema di bilancio adottato nel corso di tale esercizio con funzione autorizzatoria e di rendicontazione. Ai fini dei saldi di cui al comma 463 del presente articolo, rilevano:

a) in termini di cassa, l'anticipazione erogata dalla tesoreria statale nel corso dell'esercizio per il finanziamento della sanità registrata nell'apposita voce delle partite di giro, al netto delle relative regolazioni

contabili imputate contabilmente al medesimo esercizio;

b) in termini di competenza, gli stanziamenti del fondo crediti di dubbia esigibilità;

c) in termini di competenza, il saldo tra il fondo pluriennale di entrata e di spesa, escluso l'esercizio 2015, per il quale si fa riferimento al comma 465;

d) in termini di cassa, il saldo tra il fondo di cassa della gestione sanitaria accentrata al 1 gennaio e il medesimo fondo di cassa al 31 dicembre.

465. Per l'anno 2015, per gli equilibri di cui al comma 463 rilevano, nel limite complessivo di 2.005 milioni di euro:

1) ai fini degli equilibri di cassa, gli utilizzi del fondo di cassa al 1 gennaio 2015 tenendo anche conto delle entrate rivenienti dall'applicazione dell'articolo 20, commi 1 e 1-bis, del [decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 625](#);

2) ai fini degli equilibri di competenza, gli utilizzi delle quote vincolate del risultato di amministrazione al 1 gennaio 2015;

3) ai fini degli equilibri di competenza, il saldo tra il fondo pluriennale vincolato iscritto in entrata e in spesa;

4) ai fini degli equilibri di competenza, gli utilizzi della quota libera del risultato di amministrazione accantonata per le reiscrizioni dei residui perenti;

5) ai fini degli equilibri di cassa, gli incassi per accensione di prestiti riguardanti i debiti autorizzati e non contratti negli esercizi precedenti.

DISPOSIZIONI CONTABILI

L'importo complessivo delle voci rilevanti ai fini degli equilibri di cui al presente comma che ciascuna regione può considerare ai fini degli equilibri di cui al comma 463 è determinato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano entro il 31 gennaio 2015, nei limiti del fondo di cassa al 1 gennaio 2015, della quota vincolata del risultato di amministrazione e della quota libera del risultato di amministrazione accantonata per i residui perenti di ciascuna regione, e recepito con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze.

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, il decreto di cui al periodo precedente è emanato entro il 28 febbraio 2015 e il riparto è determinato in proporzione sul complesso:

- a) del fondo di cassa al 1 gennaio 2015 risultante dal prospetto delle disponibilità liquide trasmesso alla banca dati del Sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici (SIOPE);
- b) della quota libera del risultato di amministrazione presunto al 31 dicembre 2014 accantonata per i residui perenti;
- c) dell'utilizzo della quota vincolata del risultato di amministrazione al 31 dicembre 2014 prevista nel bilancio di previsione relativo all'esercizio 2015 di ciascuna regione.

I dati di cui alla lettera a) sono quelli rilevabili dal SIOPE alla data del 15 febbraio 2015. I dati di cui alle lettere b) e c) sono trasmessi al Ministero dell'economia e delle

VOCI RILEVANTI AI FINI DELL'EQUILIBRIO

L'importo complessivo delle voci rilevanti ai fini degli equilibri di cui al presente comma che ciascuna regione può considerare ai fini degli equilibri di cui al comma 3 **è determinato dalla Conferenza Stato - Regioni entro il 31 gennaio 2015**, nei limiti del fondo di cassa al 1° gennaio 2015.

In caso di mancata **deliberazione della Conferenza Stato - Regioni**, il decreto è emanato entro il 28 febbraio 2015 e il riparto è determinato in proporzione in base ad una serie di fattori.

finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, entro il termine perentorio del 10 febbraio 2015, attraverso il prospetto di cui all'allegato a) dello schema del bilancio di previsione armonizzato, adottato con funzioni conoscitive in attuazione del [decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), aggiornato sulla base dei dati di preconsuntivo alla data del 31 gennaio 2015. Per le regioni che non trasmettono tale allegato, o per le quali non è disponibile il prospetto del SIOPE delle disponibilità liquide al 31 dicembre 2015, ai fini del riparto, gli importi di cui alle lettere a), b) e c) non disponibili sono considerati di importo pari a zero.

466. Per l'anno 2015, nei saldi individuati ai sensi del comma 463 non rilevano:

1) nel saldo di cassa di cui alla lettera a) del comma 463, per un importo complessivo di 60 milioni di euro, i pagamenti relativi a debiti in conto capitale delle regioni non estinti alla data del 31 dicembre 2013. I suddetti pagamenti devono riferirsi a debiti in conto capitale:

- a) certi, liquidi ed esigibili alla data del 31 dicembre 2013;
- b) per i quali sia stata emessa fattura o richiesta equivalente di pagamento entro il 31 dicembre 2013;
- c) riconosciuti alla data del 31 dicembre 2013 ovvero che presentavano i requisiti per il riconoscimento di legittimità entro la medesima data. In tal caso, ai fini dei saldi di cui al comma 463, non rilevano gli impegni assunti per consentire il pagamento del debito.

Con riferimento alla lettera a), rilevano ai fini della predetta esclusione solo i debiti presenti nella

SALDI DI CASSA

piattaforma elettronica per la certificazione di crediti connessi a spese ascrivibili ai codici gestionali del SIOPE da 2101 a 2138, escluse le spese concernenti la sanità. Ai fini della distribuzione dell'esclusione tra le singole regioni, le medesime comunicano al Ministero dell'economia e delle finanze, mediante il sito web «<http://certificazionecrediti.mef.gov.it>» del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, entro il termine perentorio del 28 febbraio 2015, gli spazi finanziari di cui necessitano per sostenere nel 2015 i pagamenti di cui al periodo precedente. Ai fini del riparto, si considerano solo le comunicazioni pervenute entro il predetto termine. Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, sulla base delle predette comunicazioni, entro il 15 marzo 2015 sono individuati per ciascuna regione, su base proporzionale, gli importi dei pagamenti da escludere dal saldo di cassa di cui al comma 463;

2) nei saldi di competenza e di cassa, le riscossioni dei crediti e le concessioni di crediti;

3) nei saldi di competenza e di cassa, le risorse provenienti direttamente o indirettamente dall'Unione europea e le relative spese di parte corrente e in conto capitale. L'esclusione non opera per le spese connesse ai cofinanziamenti statali e regionali.

468. Non si applicano le disposizioni che individuano esclusioni di entrate o di uscite dai saldi finanziari individuati ai sensi del comma 463 non previste dai commi da 460 a 483, salvo quanto disposto dal comma 145, primo periodo.

469. A decorrere dall'anno 2016, il bilancio di previsione delle regioni deve essere approvato iscrivendo le

previsioni di entrata e di spesa in misura tale che sia garantito il rispetto delle regole di cui ai commi da 460 a 483. A tale fine, le regioni sono tenute ad allegare al bilancio di previsione un apposito prospetto contenente le previsioni di competenza e di cassa che verificano il rispetto dei saldi di cui al comma 463.

470. Per il monitoraggio degli adempimenti relativi a quanto disposto dai commi da 460 a 483 e per l'acquisizione di elementi informativi utili per la finanza pubblica anche relativamente alla loro situazione debitoria, le regioni 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, le informazioni riguardanti le entrate e le spese in termini di competenza e 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, anche al fine di evidenziare il rispetto degli equilibri di cassa della gestione sanitaria accentrata distintamente da quelli della gestione ordinaria. Con riferimento al primo trimestre, il prospetto è trasmesso entro trenta giorni dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del decreto di cui al periodo precedente.

471. Ai fini della verifica del rispetto degli obiettivi di saldo, le regioni trasmettono, utilizzando il sistema *web* appositamente previsto, 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 dei risultati conseguiti, firmata digitalmente, ai sensi

MONITORAGGIO ADEMPIMENTI

INVIO CERTIFICAZIONE RISULTATI CONSEGUITI

dell'articolo 24 del codice dell'amministrazione digitale, di cui al [decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#), dal rappresentante legale, dal responsabile del servizio finanziario e dall'organo di revisione economico-finanziaria, secondo un prospetto e con le modalità definiti dal decreto di cui al comma 470 del presente articolo. La trasmissione per via telematica della certificazione ha valore giuridico ai sensi dell'articolo 45, comma 1, del citato codice di cui al [decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#), e successive modificazioni. La mancata trasmissione della certificazione entro il termine perentorio del 31 marzo costituisce inadempimento all'obbligo del pareggio di bilancio. Nel caso in cui la certificazione, sebbene in ritardo, attesti il conseguimento degli obiettivi di saldo, si applicano le sole disposizioni di cui al comma 474, lettera d), del presente articolo.

473. Qualora dal monitoraggio trimestrale di cui al comma 470 o dall'analisi dei conti della tesoreria statale delle regioni a statuto ordinario si registrino andamenti di spesa non coerenti con gli impegni assunti con l'Unione europea, 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, adotta adeguate misure di contenimento della spesa e dei prelevamenti dai conti di tesoreria statale.

474. In caso di mancato conseguimento del pareggio per uno dei saldi di cui al comma 463, la regione inadempiente, nell'anno successivo a quello dell'inadempienza:

a) è tenuta a versare all'entrata del bilancio statale, entro sessanta giorni dal termine stabilito per la

EVENTUALI INADEMPIENZE DA PARTE DELLA REGIONE

trasmissione della certificazione relativa al rispetto del pareggio di bilancio, un terzo dell'importo corrispondente al maggiore degli scostamenti registrati dai saldi di cui al comma 463 rispetto all'obiettivo del pareggio e, nei due esercizi successivi, entro il 31 gennaio di ciascun anno, i restanti due terzi equiripartiti. In caso di mancato versamento si procede, nei sessanta giorni successivi, al recupero di detto scostamento a valere sulle giacenze depositate nei conti aperti presso la tesoreria statale. Trascorso inutilmente il termine perentorio stabilito dalla normativa vigente per la trasmissione della certificazione da parte della regione, si procede al blocco di qualsiasi prelievo dai conti della tesoreria statale sino a quando la certificazione non è acquisita. Nel caso in cui lo scostamento registrato nell'esercizio 2015 dall'obiettivo di cassa di cui al comma 463, lettera *b*), rispetto all'obiettivo del pareggio, risulti maggiore dello scostamento registrato dagli altri saldi, il versamento di cui al primo periodo è effettuato solo nel 2016, fino a un importo pari al 3 per cento degli impegni correnti registrati nell'ultimo consuntivo disponibile;

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

c) non può 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 di apposita attestazione da cui risulti il conseguimento degli obiettivi del pareggio di bilancio 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; d) non può procedere ad assunzioni di personale a qualsiasi titolo, con qualsivoglia tipologia contrattuale, ivi compresi i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e di somministrazione, anche con riferimento ai processi di stabilizzazione in atto. È fatto altresì divieto di stipulare contratti di servizio che si configurino come elusivi della disposizione della presente lettera; e) è tenuta a rideterminare le indennità di funzione e i gettoni di presenza del presidente e dei componenti della giunta con una riduzione del 30 per cento rispetto all'ammontare risultante alla data del 30 giugno 2014. Tale riduzione è applicata ai soggetti in carica nell'esercizio in cui è avvenuta la violazione delle regole di cui ai commi da 460 a 483. 475. Alle regioni per le quali la violazione delle regole di cui ai commi da 460 a 483 del presente articolo sia accertata successivamente all'anno seguente a quello cui la violazione si riferisce, le disposizioni di cui al comma 474 si applicano nell'anno successivo a quello in cui è stato accertato il mancato conseguimento dell'obiettivo del pareggio. 476. Le regioni di cui al comma 475 sono tenute a comunicare l'inadempienza al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato entro trenta giorni dalla data dell'accertamento della violazione. 477. I contratti di servizio e gli altri atti posti in essere dalle regioni che si configurano come elusivi delle	
---	--

disposizioni dei commi da 460 a 483 sono nulli. 478. Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze possono essere aggiornati, ove intervengano modifiche legislative alla presente disciplina, i termini riguardanti gli adempimenti delle regioni a statuto ordinario relativi al monitoraggio e alla certificazione.	
555. Per garantire il rispetto degli obblighi derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2014-2016 e in attuazione del Patto per la salute per gli anni 2014-2016, di cui all'intesa 10 luglio 2014, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di seguito denominato «Patto per la salute», si applicano le disposizioni di cui ai commi da 556 a 588 del presente articolo. 556. Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato è stabilito in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016, salve eventuali rideterminazioni in attuazione dell'articolo 46, comma 6, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, come modificato dal comma 398 del presente articolo, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 1, del Patto per la salute. 557. Il terzo periodo del comma 1 dell'articolo 30 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, è sostituito dal seguente: «Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009,	<u>ATTUAZIONE PATTO PER LA SALUTE 2014-2016</u> <u>ART. 1 PATTO SALUTE 2014-2016</u> <u>FINANZIAMENTO SSN - ART.1 COMMA 1 PATTO SALUTE 2014-2016</u> Il finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato è stabilito in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016, salvo eventuali rideterminazioni in attuazione dell'articolo 46, comma 6, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, , come modificato dal comma 398 del presente articolo, relativamente al concorso delle Regioni alla finanza pubblica. <u>RISPARMI SSN – ART. 1 COMMA 4 PATTO SALUTE 2014-2016</u> Eventuali risparmi nella gestione del Servizio Sanitario Nazionale effettuati dalle Regioni rimangono nella disponibilità delle

n. 191, eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nella disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie». 558. All'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, dopo le parole: «alla prevenzione delle malattie ereditarie» sono inserite le seguenti: «, nonché alla realizzazione degli obiettivi definiti dal Patto per la salute purché relativi al miglioramento dell'erogazione dei LEA». 559. All'articolo 1, comma 34-<i>bis</i>, della legge 23 dicembre 1996, n. 662: a) nel primo periodo, le parole: «Piano sanitario nazionale» sono sostituite dalle seguenti: «comma 34»; b) dopo il secondo periodo è inserito il seguente: «Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano i progetti da realizzare in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi»; c) al quarto periodo, le parole: «medesime quote vincolate» sono sostituite dalle seguenti: «quote vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34»;	Regioni stesse per finalità sanitarie. <i>La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, ha condiviso il seguente emendamento: Il terzo periodo del comma 1 dell'articolo 30 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, è sostituito dal seguente: "Fatta salva l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nella disponibilità delle regioni stesse."</i> <u>OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE – ART. 1</u> <u>COMMA 5 PATTO SALUTE 2014-2016</u>
---	--

d) all'ultimo periodo, le parole: «Piano sanitario nazionale» sono sostituite dalle seguenti: «comma 34».

560. A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, gli importi previsti: a) dalla [legge 31 marzo 1980, n. 126](#), in materia di «Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari»; b) dalla [legge 27 ottobre 1993, n. 433](#), in materia di «Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari»; c) dalla [legge 5 giugno 1990, n. 135](#), in materia di «Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS»; d) dall'[articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362](#), recante: «Disposizioni urgenti in materia sanitaria»; e) dall'[articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n. 109](#), in materia di «Attuazione della [direttiva 2009/52/CE](#) che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare», confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* nazionale, di cui all'[articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68](#), e sono ripartiti tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi *standard*, fermo restando per gli interventi di prevenzione e cura della fibrosi cistica il criterio già adottato di riparto in base alla consistenza numerica dei pazienti assistiti nelle singole regioni, alla popolazione residente, nonché alle documentate funzioni dei centri ivi istituiti, tenuto conto delle attività specifiche di prevenzione, cura e, dove attuata e attuabile, di

RISORSE VINCOLATE PER LE REGIONI – ART. 1 COMMA 6 PATTO SALUTE 2014-2016

A decorrere dall'anno 2015, le risorse vincolate per le Regioni quali, hanseniani, AIDS, interventi per la prevenzione e cura della fibrosi cistica, per gli indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni ed emoderivati e per i lavoratori irregolari provenienti da Paesi terzi **confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale e vengono ripartiti sulla base della quota di accesso derivante dalla ripartizione del fabbisogno indistinto**, fermo restando per gli interventi di prevenzione e cura della **fibrosi cistica il criterio** già adottato di riparto in base alla consistenza numerica dei pazienti assistiti nelle singole regioni, alla popolazione residente, nonché alle documentate funzioni dei centri ivi istituiti, tenuto conto delle attività specifiche di prevenzione, cura e, dove attuata e attuabile, di ricerca.

ricerca. Conseguentemente, l'[articolo 10, comma 4, della legge 23 dicembre 1993, n. 548](#), è abrogato e non si applicano i criteri indicati all'[articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n. 109](#).

561. A decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, i seguenti importi: a) importo destinato all'assegnazione delle borse di studio ai medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione specifica, di cui all'[articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 19 luglio 1994, n. 467](#), pari a 38,735 milioni di euro; b) importo destinato all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 35, comma 6, del testo unico di cui al [decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286](#), pari a 30,990 milioni di euro; c) importo destinato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale, di cui all'[articolo 28, comma 8, della legge 23 dicembre 1999, n. 488](#), per un valore massimo di 41,317 milioni di euro, sono ripartiti annualmente all'atto della ripartizione delle somme spettanti alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* regionale, secondo i criteri definiti nell'ultima proposta di riparto sulla quale è stata sancita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, operando, laddove disponibili, gli aggiornamenti dei dati presi a riferimento.

ALTRE RISORSE VINCOLATE PER LE REGIONI – OBIETTIVI PSN - ART. 1 COMMA 6 PATTO SALUTE 2014- 2016

A decorrere dall'anno 2015, le risorse vincolate quali: le borse di studio per i MMG, l'assistenza sanitaria per gli stranieri, l'attività libero professionale, **sono ripartite annualmente all'atto della ripartizione delle somme spettanti alle Regioni e Province autonome a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale, secondo i criteri definiti nell'ultima proposta di riparto sulla quale è stata acquisita l'Intesa della Conferenza Stato – Regioni.**

562. A decorrere dall'anno 2015, i riparti dei seguenti importi devono tenere conto di eventuali modifiche dei relativi criteri, condivisi nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di cui all'allegato A al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1 aprile 2008](#), pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 30 maggio 2008, approvati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano:

- a) importo destinato al finanziamento del trasferimento al Servizio sanitario nazionale della sanità penitenziaria, in applicazione dell'[articolo 7 del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230](#), come rideterminato dall'[articolo 1, comma 513, della legge 27 dicembre 2013, n. 147](#), pari a 6,680 milioni di euro;
- b) importo destinato al finanziamento delle funzioni trasferite al Servizio sanitario nazionale in applicazione del riordino della medicina penitenziaria, di cui all'articolo 2, comma 283, lettera c), della [legge 24 dicembre 2007, n. 244](#);
- c) importo destinato al finanziamento degli oneri previsti per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, di cui all'articolo 3-ter del [decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 febbraio 2012, n. 9](#).

563. Le disposizioni di cui ai commi 560, 561 e 562 si applicano anche ai riparti per l'anno 2014, qualora non perfezionati alla data di entrata in vigore della presente legge.

**RISORSE VINCOLATE – SANITA' PENITENZIARIA E OPG -
ART. 1 COMMA 6 PATTO SALUTE 2014-2016**

A decorrere dal 2015 il riparto delle risorse per la sanità penitenziaria e per gli ospedali psichiatrici giudiziari devono tenere conto di eventuali modifiche dei relativi criteri, condivisi nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria.

Le disposizioni dei commi 560, 561 e 562 si applicano anche ai riparti per l'anno 2014, qualora non perfezionati alla data di entrata in vigore della presente legge.

564. Dopo il [comma 1 dell'articolo 25 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), è inserito il seguente:

«1-bis. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono garantire una programmabilità degli investimenti da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva, da attuare anche in sede di predisposizione del previsto piano dei flussi di cassa prospettici di cui al comma 2».

565. Per l'avvio della realizzazione dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza primaria di cui all'articolo 5, commi 11, 18 e 22, del Patto per la salute, è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2015, nello stato di previsione del Ministero della salute.

566. Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di *équipe* su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

PIANI ANNUALI DI INVESTIMENTO - ART. 1 COMMA 7 PATTO SALUTE 2014-2016

Le Regioni predispongono piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico – finanziaria complessiva.

FLUSSI INFORMATIVI ASSISTENZA PRIMARIA – ART. 5 COMMI 11, 18 E 22 PATTO SALUTE 2014-2016

Vengono autorizzati **2 mld per l'anno 2015** per l'implementazione dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza primaria.

PROFESSIONI SANITARIE – ART. 22 PATTO SALUTE 2014-2016

Con Accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità delle professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione.

567. Dopo il comma 7 dell'articolo 3-*bis* del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), è inserito il seguente:

«7-*bis*. L'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso».

568. La verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi di salute e assistenziali di cui all'articolo 3-*bis*, comma 7-*bis*, del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), introdotto dal comma 567 del presente articolo, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), e dell'articolo 15, comma 24, del [decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#), ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 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.

569. La nomina a commissario *ad acta* per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), e successive modificazioni, è

GRAVE INADEMPIMENTO E DECADENZA DIRETTORI GENERALI – ART. 10 COMMA 6 PATTO SALUTE 2014-2016

L'accertamento da parte della Regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso.

La verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale ed è effettuata dal Comitato LEA.

COMMISSARIO AD ACTA – ART. 12 PATTO SALUTE 2014-2016

La nomina a commissario *ad acta* è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale, presso la Regione soggetta a commissariamento. Il commissario

incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento. Il commissario deve possedere un <i>curriculum</i> che evidenzi qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza conseguiti. La disciplina di cui al presente comma si applica alle nomine effettuate, a qualunque titolo, successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge. Conseguentemente, all'articolo 2 della legge n. 191 del 2009 sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 79, alinea: 1) al terzo periodo, le parole: «il presidente della regione» sono sostituite dalla seguente: «un»; 2) al quarto periodo, le parole: «presidente quale» sono soppresse; b) al secondo periodo dell'alinea del comma 83, le parole: «il presidente della regione o un altro soggetto» sono sostituite dalla seguente: «un»; c) al comma 84, le parole: «presidente della regione, nominato» sono soppresse e le parole: «ai sensi dei commi 79 o 83,» sono sostituite dalle seguenti: «, a qualunque titolo nominato,»; d) il comma 84-<i>bis</i> è sostituito dal seguente: «84-<i>bis</i>. In caso di impedimento del presidente della regione nominato commissario <i>ad acta</i>, il Consiglio dei ministri nomina un commissario <i>ad acta</i>, al quale spettano i poteri indicati nel terzo e nel quarto periodo del comma 83, fino alla cessazione della causa di impedimento».	deve possedere un curriculum che evidenzi qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza conseguiti. Tale disposizione si applica alle nomine effettuate successivamente all'entrata in vigore della presente legge. In caso di impedimento del presidente della Regione nominato commissario <i>ad acta</i>, il Consiglio dei ministri nomina un commissario <i>ad acta</i> fino alla cessazione della causa di impedimento.
---	---

570. Le disposizioni di cui al comma 569 del presente articolo si applicano anche ai commissariamenti disposti 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](#), e successive modificazioni.

571. All'[articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) dopo il secondo periodo è inserito il seguente: «I subcommissari svolgono attività a supporto dell'azione del commissario, essendo il loro mandato vincolato alla realizzazione di alcuni o di tutti gli obiettivi affidati al commissario con il mandato commissariale»;
- b) al quarto periodo, dopo la parola: «commissario» sono inserite le seguenti: «e dei subcommissari».

572. Dopo il [comma 81 dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), sono inseriti i seguenti:

«81-bis. Il commissario *ad acta*, a qualsiasi titolo nominato, qualora, in sede di verifica annuale ai sensi del comma 81, riscontri il mancato raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro, come specificati nei singoli contratti dei direttori generali, propone, con provvedimento motivato, la decadenza degli stessi e dei direttori amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, in applicazione dell'articolo 3-bis, comma 7, del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#).

SUB COMMISSARI- ART. 12 PUNTO 4) PATTO SALUTE 2014-2016

I sub Commissari svolgono attività a supporto dell'azione del Commissario.

DECADENZA DIRETTORI GENERALI, SANITARI E AMMINISTRATIVI - ART. 12 PUNTO 5) PATTO SALUTE 2014-2016

Qualora il Commissario *ad acta* in sede di verifica annuale riscontri il mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro, così come specificati nei singoli contratti dei Direttori generali, propone, con provvedimento motivato, la decadenza degli stessi, dei direttori amministrativi e sanitari.

81-ter. Le disposizioni del comma 81-bis si applicano anche ai commissariamenti disposti 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](#), e successive modificazioni».

573. All'articolo 1, comma 796, lettera b), ultimo periodo, della [legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), le parole: «Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze» sono sostituite dalle seguenti: «Il Ministero della salute, anche avvalendosi del supporto tecnico-operativo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze».

574. All'articolo 3-ter, comma 3, del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), il primo periodo è sostituito dal seguente: «Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute.».

575. I requisiti per la nomina dei componenti dei collegi sindacali, di cui al comma 574, che devono garantire elevati *standard* di qualificazione professionale, sono definiti, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fermo restando, relativamente al componente designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, quanto previsto

NUOVO RUOLO AGENAS – AFFIANCAMENTO REGIONI IN PIANO DI RIENTRO – ART.12 PUNTO 6) PATTO SALUTE 2014-2016

Il Ministero della salute, anche avvalendosi del supporto tecnico-operativo dell'Agenas, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze assicura l'attività di affiancamento delle Regioni che hanno sottoscritto il piano di rientro.

COLLEGIO SINDACALE - ART.13 PATTO SALUTE 2014-2016

Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. (Nel d.lgs 502/92 era composto da 5 membri due designati dalla regione, uno designato dal Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, uno dal Ministro della sanità e uno dalla Conferenza dei sindaci).

I requisiti per la nomina dei collegi sindacali sono definiti, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa **intesa con la Conferenza Stato – Regioni**.

dall'[articolo 10, comma 19, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 15 luglio 2011, n. 111](#). Fino all'adozione del predetto decreto, si applicano i requisiti previsti dalla normativa vigente.

576. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare le disposizioni applicative della normativa di riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali di cui all'[articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106](#), entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

577. In caso di mancato rispetto del termine di cui al comma 576, il Ministro della salute provvede alla nomina del commissario dell'Istituto zooprofilattico sperimentale.

578. Il commissario, nominato ai sensi del comma 577 del presente articolo, svolge le funzioni previste dall'articolo 11, commi 2 e 5, del [decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106](#), nelle more dell'emanazione dei provvedimenti regionali di cui al comma 576 del presente articolo.

579. Le regioni e le province autonome provvedono alla costituzione dei nuovi organi degli Istituti zooprofilattici sperimentali entro sei mesi dalla data di entrata in vigore delle leggi regionali di cui all'[articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106](#).

RIORDINO IZS – ART. 18 PATTO SALUTE 2014-2016

Le Regioni provvedono ad adottare le disposizioni applicative della normativa di riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

In caso di mancato rispetto del termine di cui sopra, il Ministro della salute provvede alla nomina del commissario dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale.

Le Regioni e le Province autonome provvedono alla costituzione dei nuovi organi degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali entro tre mesi dall'entrata in vigore delle leggi regionali.

580. In sede di prima applicazione delle leggi regionali, in caso di mancato rispetto del termine di cui al comma 579, si applicano le disposizioni dei commi 577 e 578.

581. Al commissario, nominato ai sensi del comma 577 del presente articolo, si applica lo stesso trattamento giuridico-economico spettante al direttore generale, ai sensi dell'[articolo 11, comma 9, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106](#).

582. Dopo il comma 4 dell'articolo 7-*quater* del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni, sono inseriti i seguenti:

«4-*bis*. L'articolazione delle aree dipartimentali nelle strutture organizzative di cui al comma 2 rappresenta il livello di organizzazione che le regioni assicurano per garantire l'esercizio delle funzioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, nonché l'osservanza degli obblighi previsti dall'ordinamento dell'Unione europea.

4-*ter*. Le regioni assicurano che le strutture organizzative di cui alle lettere *b)*, *d)*, *e)* e *f)* del comma 2 siano dotate di personale adeguato, per numero e qualifica, a garantire le finalità di cui al comma 4-*bis*, nonché l'adempimento degli obblighi derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea in materia di controlli ufficiali, previsti dal [regolamento \(CE\) n. 882/2004 del Parlamento europeo](#) e del Consiglio, del 29 aprile 2004.

4-*quater*. Le strutture organizzative di cui al comma 2 sono possibilmente individuate quali strutture complesse».

In caso di mancato rispetto del termine di cui sopra, il Ministro della salute provvede alla nomina del commissario dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

L'articolazione delle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria rappresenta il livello di organizzazione che le Regioni assicurano per garantire l'esercizio delle funzioni comprese nei livelli essenziali di assistenza.

STRUTTURE COMPLESSE

Le strutture organizzative dedicate a: igiene e sanità pubblica; igiene degli alimenti e della nutrizione; prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro; sanità animale; igiene della

All'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma in materia di personale si provvede nel rispetto dei vincoli di spesa previsti dalla legislazione vigente e, per le regioni sottoposte ai piani di rientro, anche nel rispetto di quelli fissati in materia da tali piani nonché dei vigenti parametri *standard* per la definizione delle strutture complesse e semplici.

583. Al [quinto periodo del comma 174 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni, le parole: «del secondo anno successivo a quello in corso,» sono sostituite dalle seguenti: «dell'anno successivo a quello di verifica,».

584. All'[articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 15 luglio 2011, n. 111](#), e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 3, le parole: «degli anni 2013, 2014 e 2015» sono sostituite dalle seguenti: «degli anni dal 2013 al 2020»;

b) il comma 3-*bis* è sostituito dal seguente:

«3-*bis*. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo si provvede con le modalità previste dall'[articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#). La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo

produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche sono possibilmente individuate quali strutture complesse.

DIFFIDA REGIONI – RISPETTO EQUILIBRIO ECONOMICO

Al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, la Regione, ove si prospetti sulla base del monitoraggio trimestrale una situazione di squilibrio, adotta i provvedimenti necessari. Qualora dai dati del monitoraggio del quarto trimestre si evidenzino un disavanzo di gestione a fronte del quale non sono stati adottati i predetti provvedimenti, ovvero essi non siano sufficienti, con la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il Presidente del Consiglio dei Ministri diffida la Regione a provvedervi entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di verifica.

SPESE PERSONALE – PROROGA VINCOLO SPESA 2004 – 1,4%

Gli enti del Servizio Sanitario Nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che le spese del personale, non superino per ciascuno degli anni 2013 al 2020 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento.

La Regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la Regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico ed abbia attuato, negli anni dal

conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata [legge n. 191 del 2009](#)».

585. All'[articolo 11, comma 1, primo periodo, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 8 novembre 2012, n. 189](#), le parole da: «Entro il 30 giugno 2013» fino a: «Prontuario farmaceutico nazionale» sono sostituite dalle seguenti: «Entro il 31 dicembre 2015 l'AIFA, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede a una revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale sulla base del criterio costo-beneficio ed efficacia terapeutica, prevedendo anche dei prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee».

586. Con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le modalità per l'attivazione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, di una rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono dispositivi medici. Con il medesimo decreto sono determinati, nell'ambito del Nuovo sistema informativo

2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi di cui sopra.

REVISIONE PRONTUARIO FARMACEUTICO NAZIONALE – ART. 23 – PATTO SALUTE 2014-2016

Entro il 31 dicembre 2015 l'AIFA provvede ad una revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale sulla base del criterio costo/beneficio e efficacia terapeutica.

RETE DI COMUNICAZIONE DISPOSITIVO – VIGILANZA – ART. 24 COMMI 1 E 2 – PATTO SALUTE 2014-2016

Con DM di intesa in Conferenza Stato – Regioni sono definite le modalità per l'attivazione di una rete di comunicazione dedicata alla dispositivo-vigilanza che consenta lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti che coinvolgono dispositivi medici.

sanitario (NSIS) i contenuti informativi e le modalità di interscambio dei dati del sistema informativo a supporto della rete nazionale per la dispositivo-vigilanza.

587 In attuazione delle disposizioni contenute nella [direttiva 2011/24/UE](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, e per promuovere il razionale uso dei dispositivi medici sulla base del principio costo-efficacia, il Ministero della salute, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), per gli aspetti di relativa competenza, al fine di garantire l'azione coordinata dei livelli nazionale, regionali e delle aziende accreditate del Servizio sanitario nazionale per il governo dei consumi dei dispositivi medici, a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza nell'uso della tecnologia e della salute dei cittadini, con proprio decreto, provvede, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, a:

- a) definire, attraverso l'istituzione di una Cabina di regia, con il coinvolgimento delle regioni, dell'AGENAS e dell'AIFA, sentiti i rappresentanti dei pazienti, dei cittadini e dell'industria, anche in conformità alle indicazioni del Piano sanitario nazionale, le priorità ai fini assistenziali;
- b) individuare, per la predisposizione dei capitolati di gara, i requisiti indispensabili per l'acquisizione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale, intra-regionale o aziendale, e indicare gli elementi per la classificazione dei dispositivi medici in categorie omogenee, garantendo, al fine delle esigenze terapeutiche, più tipologie per i presidi

HTA – DISPOSITIVI MEDICI – ART. 26 – PATTO SALUTE 2014-2016

Per dare attuazione alle norme europee sull'Health Technology Assessment (HTA), Il Ministero della Salute tramite Aifa e Agenas, per assicurare un governo dei consumi di dispositivi medici e di farmaci, a tutela dell'unitarietà del sistema sanitario, della salute e della sicurezza dei cittadini, dovrà:

- definire le priorità nell'ambito del PSN, istituendo una "Cabina di regia" che coinvolga gli stakeholder (rappresentanti dei pazienti, cittadini, industria)
- fornire elementi utili per le indicazioni dei capitolati di gara per l'acquisto dei dispositivi medici;
- fornire elementi per la classificazione dei dispositivi medici in Categorie omogenee e per individuare prezzi di riferimento;
- promuovere la creazione del Programma nazionale di Hta dei dispositivi medici, coordinato da Agenas.

utilizzati per la terapia domiciliare delle patologie croniche adattabili ai diversi tipi di pazienti, fatto salvo il principio della valutazione costo-efficacia, e per l'individuazione dei prezzi di riferimento; c) istituire una rete nazionale, coordinata dall'AGENAS, di collaborazione tra le regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per <i>Health Technology Assessment</i> (HTA), denominato «Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici». 588. Per garantire un equo e omogeneo accesso dei pazienti a tutti i medicinali, con particolare riguardo ai medicinali innovativi o di eccezionale rilevanza terapeutica, l'AIFA predispone, a supporto del Ministero della salute e delle regioni, valutazioni di HTA volte a caratterizzare e individuare i percorsi farmaco-terapeutici in grado di garantire l'impiego efficiente e costo-efficace delle risorse disponibili. La funzione di cui al primo periodo si inserisce nell'ambito delle attività previste ai fini dell'attuazione della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, attraverso il <i>Network</i> permanente per l'<i>Health Technology Assessment</i> (HTA <i>Network</i>), anche, per quanto concerne i medicinali, nel perseguimento degli obiettivi previsti dalla medesima direttiva, a supporto della Cabina di regia istituita presso il Ministero della salute e delle indicazioni del Piano sanitario nazionale. Le valutazioni nazionali di HTA sui medicinali forniscono informazioni trasparenti e trasferibili ai contesti assistenziali regionali e locali sull'efficacia comparativa dei medicinali e sulle successive ricadute in termini di	<u>VALUTAZIONE MEDICINALI – HTA – ART. 27 – PATTO SALUTE 2014-2016</u> L'AIFA predispone valutazioni di HTA per individuare i percorsi farmaco-terapeutici in grado di garantire l'impiego efficiente e costo-efficace delle risorse disponibili.
---	--

costo-efficacia nella pratica clinica, prima dell'immissione in commercio, durante la commercializzazione e l'intero ciclo di vita del medicinale. Agli esiti di quanto previsto dal presente comma, l'AIFA, in collaborazione con le regioni, coordina le valutazioni dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici localmente sviluppati, al fine di garantire l'accesso e l'uso appropriato dei medicinali. Tali valutazioni, anche integrate con i dati di utilizzo e di spesa dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali, nonché di quelli raccolti attraverso i registri di monitoraggio dell'AIFA, sono utilizzate nell'*iter* istruttorio delle procedure di rivalutazione di prezzo o di rimborsabilità dei medicinali. L'AIFA provvede agli adempimenti di cui al presente comma nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente. Le regioni, senza nuovi o maggiori oneri, si dotano, compatibilmente e nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, di un presidio di HTA a supporto della valutazione di HTA.

589. L'[articolo 11, comma 17, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 marzo 2012, n. 27](#), e successive modificazioni, è abrogato.

590. Al fine di assicurare maggiori entrate, le tariffe a carico delle aziende titolari per il rilascio dei provvedimenti di rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali omeopatici di cui all'[articolo 20 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219](#), e successive modificazioni, comprese quelle relative ai procedimenti di rinnovo non ancora conclusi

L'AIFA, in collaborazione con le Regioni, coordina le valutazioni dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici localmente sviluppati, con l'obiettivo di garantire l'accesso e l'uso appropriato ai medicinali. Tali valutazioni saranno utilizzate nell'*iter* decisionale degli organi consultivi dell'Agenzia al fine di istruire le procedure di rivalutazione di prezzo e/o di rimborsabilità dei medicinali.

PRESIDIO HTA REGIONALE

Ogni Regione dovrà dotarsi di un Presidio HTA.

LIMITE DI ETA' – TITOLARI FARMACIE PRIVATE

Viene abrogato il limite d'età a 65 anni per i titolari di farmacie private.

TARiffe PER LA AZIENDA – RINNOVO AIC MEDICINALI OMEOPATICI

Le tariffe a carico delle aziende titolari per il rilascio dei provvedimenti di rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali omeopatici, vengono fissate in 88 euro per i medicinali unitari, indipendentemente dalle diluizioni e dalla forma farmaceutica, e in 1.200 euro per i medicinali

alla data di entrata in vigore della presente legge, sono fissate in 800 euro per i medicinali unitari, indipendentemente dalle diluizioni e dalla forma farmaceutica, e in 1.200 euro per i medicinali complessi, indipendentemente dal numero dei componenti e dalla forma farmaceutica. Entro il 31 marzo 2015, l'AIFA individua con proprio provvedimento, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i>, la documentazione necessaria per il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali di cui al primo periodo secondo modalità semplificate, tenuto conto che la documentazione di cui al modulo 4 della parte III dell'allegato I, con riferimento ai medicinali omeopatici, e all'articolo 17, comma 2, lettera c), con riferimento alla dimostrazione dell'uso omeopatico del ceppo, del citato decreto legislativo n. 219 del 2006, e successive modificazioni, è presentata mediante autocertificazioni. Dalla pubblicazione del provvedimento dell'AIFA di cui al secondo periodo nella <i>Gazzetta Ufficiale</i>, le aziende titolari provvedono alla presentazione delle domande di rinnovo entro e non oltre il 30 giugno 2017. Il termine di cui all'articolo 6, comma 8-<i>undecies</i>, del decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2007, n. 17, è prorogato al 31 dicembre 2018. 591. Al fine della razionalizzazione e del contenimento della spesa farmaceutica, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Consiglio superiore di sanità, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, sulla base di una proposta elaborata d'intesa con l'AIFA e con la Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, nel rispetto dei principi e delle	complessi, sempre indipendentemente dal numero dei componenti e dalla forma farmaceutica. Entro il 31 marzo 2015, spetterà all'Aifa individuare, con proprio provvedimento, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i>, la documentazione necessaria per il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio di questi medicinali. Dalla pubblicazione nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> del provvedimento dell'AIFA, le aziende titolari provvedono alla presentazione delle domande di rinnovo entro e non oltre il 30 giugno 2017. Per i medicinali omeopatici prodotti in un Paese dell'Unione europea e presenti sul mercato italiano alla data del 31 dicembre 1992, l'autorizzazione ad essere mantenuti in commercio con la medesima presentazione scade il 31 dicembre 2018. <u>FARMACI MONODOSE IN AMBITO OSPEDALIERO</u> Al fine della razionalizzazione, distribuzione e contenimento della spesa farmaceutica, con decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Mef, sentito il Consiglio superiore di sanità, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, sulla base di una proposta elaborata d'intesa con l'AIFA e con la Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli
---	--

disposizioni europei e compatibilmente con le esigenze terapeutiche, sono individuate le modalità per la produzione e la distribuzione in ambito ospedaliero, in via sperimentale per un biennio, di medicinali in forma monodose. Con il medesimo decreto è fissato il periodo in cui è comunque ammessa la prosecuzione della produzione e della commercializzazione delle confezioni pluridose e sono stabilite le modalità per il monitoraggio degli obiettivi finanziari raggiunti. 592. Dall'attuazione del comma 591 non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. 593. Per gli anni 2015 e 2016 nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi. Il fondo finalizzato al predetto rimborso è alimentato da: a) un contributo statale alla diffusione dei predetti medicinali innovativi per 100 milioni di euro per l'anno 2015; b) una quota delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, pari a 400 milioni di euro per l'anno 2015 e 500 milioni di euro per l'anno 2016.	odontoiatri, sono individuate le modalità per la produzione e distribuzione in ospedale dei farmaci anche in forma di monodose. <u>ISTITUZIONE FONDO FARMACI INNOVATIVI</u> Viene istituito presso il Ministero della Salute un Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi con uno stanziamento dello Stato di 100 milioni di euro per il 2015 (dedotti dal fondo per interventi strutturali di politica economica), cui si aggiungono 400 milioni per il 2015 e altri 500 per il 2016, ricavati invece dalle quote a destinazione vincolata già stanziati per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale. <i>La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel merito, nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, ha espresso parere contrario rispetto alla previsione di finanziare il fondo previsto con risorse assegnate alle Regioni e alle Province autonome tra quelle vincolate per la realizzazione degli obiettivi di piano (tale finanziamento deve essere garantito dallo Stato con risorse al di fuori del Fondo Sanitario Nazionale).</i>
--	---

594. Le somme del fondo di cui al comma 593 sono versate in favore delle regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle regioni medesime per l'acquisto dei medicinali innovativi di cui al comma 593, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

595. All'articolo 5, comma 3, lettera a), del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «. Se il fatturato derivante dalla commercializzazione di un farmaco innovativo è superiore a 300.000.000 di euro, la quota dello sfioramento imputabile al superamento del fondo aggiuntivo di cui al comma 2, lettera a), resta, in misura pari al 20 per cento, a carico dell'azienda titolare di AIC relativa al medesimo farmaco, e il restante 80 per cento è ripartito, ai fini del ripiano, al lordo IVA, tra tutte le aziende titolari di AIC in proporzione dei rispettivi fatturati relativi ai medicinali non innovativi coperti da brevetto».

596. Il Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 dell'intesa del 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, monitora, a decorrere dal 2015, gli effetti di contenimento della

RIPARTO RISORSE TRA LE REGIONI

Le somme di tale fondo sono ripartite tra le Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per l'acquisto dei medicinali innovativi secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa **intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni**.

PAY BACK

In relazione alla spesa nell'ambito delle risorse messe a disposizione dal Fondo, cambiano anche le regole del pay back.

In particolare, se il fatturato aziendale per un determinato farmaco innovativo supera la quota di 300 milioni annui, la stessa azienda sarà tenuta a farsi carico del pay back in misura del 20% dell'eventuale sfioramento delle risorse messe in campo dal Fondo per i farmaci innovativi, mentre il restante 80% sarà ripartito, proporzionalmente ai rispettivi fatturati, tra tutte le altre aziende farmaceutiche titolari di brevetti di farmaci non innovativi. Scopo della modifica è quello di non far gravare l'intero sfioramento del tetto della spesa farmaceutica territoriale, imputabile ai farmaci innovativi, sulle altre aziende farmaceutiche non coinvolte dal Fondo.

Il Comitato LEA monitora, a decorrere dal 2015, gli effetti di contenimento della spesa sanitaria territoriale ed ospedaliera dovuti alla diffusione dei medicinali innovativi.

spesa sanitaria territoriale ed ospedaliera dovuti alla diffusione dei medicinali di cui al comma 593 e al conseguente minore ricorso da parte degli assistiti ai protocolli terapeutici e alle cure erogate prima della predetta diffusione dei medicinali innovativi.

597. Il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato ad effettuare le necessarie variazioni di bilancio con riferimento alle risorse di cui al comma 593, lettera *b*).

598. Agli oneri derivanti dal comma 593, lettera *a*), pari a 100 milioni di euro per l'anno 2015, si provvede mediante corrispondente riduzione del 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](#).

599. Al fine di potenziare le misure di sorveglianza e di contrasto delle malattie infettive e diffusive nel territorio nazionale e di rafforzare i livelli di controllo di profilassi internazionale per salvaguardare la collettività da rischi per la salute, il Ministero della salute è autorizzato a dotarsi degli strumenti e delle risorse sanitarie necessari a potenziare le attività di prevenzione e di contrasto delle malattie infettive e diffusive nel territorio nazionale, anche mediante l'acquisto di idonei dispositivi medici e presidi medico-chirurgici e la predisposizione di spazi adeguatamente allestiti per fronteggiare le emergenze sanitarie nonché l'adeguamento delle conoscenze e la formazione del personale medico e paramedico destinato a fronteggiare la terapia e la diagnosi delle malattie infettive e diffusive di cui alle attuali emergenze sanitarie, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza

Agli oneri pari a 100 milioni di euro per l'anno 2015, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica.

EBOLA – 3 MLN PER IL 2015

Al fine di potenziare le misure di sorveglianza e di contrasto delle malattie infettive e diffusive nel territorio nazionale e di rafforzare i livelli di controllo di profilassi internazionale allo scopo di salvaguardare la collettività da rischi per la salute, l'autorizzazione per il Ministero della Salute a dotarsi degli strumenti e delle risorse sanitarie necessari a potenziare le attività di prevenzione e di contrasto delle malattie infettive e diffusive nel territorio nazionale, anche mediante l'acquisto di idonei dispositivi medici e presidi medico-chirurgici e la predisposizione di spazi adeguatamente allestiti per fronteggiare le emergenze sanitarie.

A tale fine è autorizzata la spesa di **3 milioni di euro per il 2015 e di 1,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.**

pubblica. A tale fine è autorizzata la spesa di 3 milioni di euro per il 2015 e di 1,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016. Sono autorizzate, anche in deroga alle norme vigenti, le richieste di aspettativa, nel limite di sei mesi, da parte di personale medico o paramedico che intenda prestare la propria opera nei Paesi del continente africano attualmente interessati dal fenomeno del *virus* Ebola.

600. Al fine di garantire l'avvio delle attività nell'unità per alto isolamento dell'Istituto nazionale per le malattie infettive «Lazzaro Spallanzani» di Roma, costituita per fare fronte a situazioni di emergenza biologica a livello nazionale e internazionale, è autorizzato l'incremento del fondo di cui all'[articolo 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni, mediante un contributo straordinario in conto capitale di 2 milioni di euro per l'anno 2015 e di un milione di euro per ciascuno degli anni 2016 e 2017. Ai fini della concessione del predetto contributo, l'Istituto nazionale per le malattie infettive «Lazzaro Spallanzani», entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presenta al Ministero della salute il piano di sviluppo dell'unità di alto isolamento. Il contributo è erogato previa approvazione del predetto piano da parte della sezione ricerca del Comitato tecnico-sanitario del Ministero della salute.

601. All'[articolo 27, comma 7, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68](#), sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «A decorrere dall'anno 2015 i pesi sono definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con

FINANZIAMENTO ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE "LAZZARO SPALLANZANI"

Al fine di garantire l'avvio delle attività nell'unità per alto isolamento dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, costituita per fare fronte a situazioni di emergenza biologica a livello nazionale e internazionale, viene autorizzato l'incremento del Fondo di cui all'articolo 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, e successive modificazioni, mediante un **contributo straordinario in conto capitale di 2 milioni di euro per l'anno 2015 e di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2016 e 2017**. Ai fini della concessione del predetto contributo, l'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani dovrà presentare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge al Ministero della salute il piano di sviluppo dell'unità di alto isolamento. Il contributo è erogato previa approvazione del predetto piano da parte della sezione ricerca del Comitato tecnico sanitario del Ministero della salute.

NUOVI PESI PER IL RIPARTO DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE

A decorrere dall'anno 2015 vengono rivisti, con DM **previa intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni** i pesi per il riparto del Fondo sanitario che dovranno tenere conto anche del

la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base dei criteri previsti dall'[articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662](#), tenendo conto, nella ripartizione del costo e del fabbisogno sanitario *standard* regionale, del percorso di miglioramento per il raggiungimento degli *standard* di qualità, la cui misurazione si può avvalere del sistema di valutazione di cui all'articolo 30 del presente decreto. Qualora non venga raggiunta l'intesa entro il 30 aprile 2015, per l'anno 2015 continuano ad applicarsi i pesi di cui al primo periodo del presente comma».

602. Al fine di consentire la prosecuzione delle attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici, mediante l'erogazione della terapia innovativa salvavita denominata «adroterapia» è autorizzato un contributo fino a 15 milioni di euro per l'anno 2015, a 10 milioni di euro per l'anno 2016 e a 5 milioni di euro per l'anno 2017, a favore del Centro nazionale di adroterapia oncologica (CNAO), a valere sulle risorse di cui all'[articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67](#), e successive modificazioni. Ai fini della concessione del predetto contributo, il CNAO presenta al Ministero della salute, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il piano degli investimenti in conto capitale da effettuare per il perseguimento degli scopi istituzionali del Centro, nonché la relazione,

raggiungimento di determinati standard di qualità.

Qualora non venga raggiunta l'intesa entro il 30 aprile 2015, per l'anno 2015 continuano ad applicarsi i pesi di cui al primo periodo del presente comma.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel merito, nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, ha chiesto lo stralcio di tale proposta in quanto la definizione delle modalità con cui distribuire le risorse del Servizio Sanitario Nazionale è sempre avvenuta su proposta delle Regioni.

CENTRO NAZIONALE DI ADROTERAPIA

Per consentire la prosecuzione dell'attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici mediante la terapia innovativa salvavita dell'adroterapia, viene autorizzato un **contributo di 15 mln per il 2015, a 10 mln per il 2016 e a 5 mln per il 2017** a favore del Centro Nazionale di adroterapia oncologica (Cnao).

asseverata dal Collegio dei revisori dei conti, di quelli già effettuati per i medesimi scopi. Il contributo è erogato previa approvazione del predetto piano e della predetta relazione da parte del Ministero della salute, con separata indicazione degli investimenti già eseguiti e di quelli da eseguire. Per gli investimenti da eseguire l'erogazione delle somme è effettuata per stati di avanzamento lavori.

603. Al fine di garantire il perseguimento delle finalità di cui al comma 602, la composizione del Consiglio di indirizzo del CNAO è integrata con un membro nominato dal Ministro della salute, la cui partecipazione al Consiglio non dà luogo all'attribuzione di indennità o a compensi comunque denominati. Lo statuto del CNAO è conseguentemente adeguato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

604. In relazione alla grave situazione economico-finanziaria e sanitaria determinatasi nella regione Molise, al fine di ricondurre la gestione nell'ambito dell'ordinata programmazione sanitaria e finanziaria anche al fine di ricondurre i tempi di pagamento al rispetto della normativa dell'Unione europea, è autorizzata per l'anno 2015 la spesa fino ad un massimo di 40 milioni di euro in favore della regione stessa, subordinatamente alla sottoscrizione dello specifico Accordo tra lo Stato e le regioni concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della regione Molise e per il riassetto della gestione del servizio sanitario regionale.

PIANO RISANAMENTO MOLISE

E' autorizzata per l'anno 2015 la spesa fino ad un massimo di **40 milioni di euro** in favore della Regione Molise, subordinatamente alla sottoscrizione dello specifico **Accordo Stato-Regioni** concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico finanziaria del Servizio sanitario della Regione Molise e riassetto gestione del Servizio sanitario regionale.

605. L'erogazione della somma di cui al comma 604 è condizionata all'effettiva attuazione dell'Accordo di cui al citato comma 604, la cui verifica è demandata in sede congiunta al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e al Tavolo di verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa del 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.

606. All'[articolo 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 giugno 2013, n. 64](#), è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «A decorrere dall'anno 2015 la predetta percentuale è rideterminata al valore del 95 per cento e la restante quota deve essere erogata al servizio sanitario regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo».

L'erogazione di tale somma è condizionata all'effettiva attuazione del predetto Accordo, la cui verifica è demandata in sede congiunta al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e al Tavolo di verifica degli adempimenti.

PAGAMENTO DEBITI ENTI DEL SSN

A decorrere dall'anno 2015 l'adempimento ai fini dell'accesso delle Regioni alle quote premiali del finanziamento del SSN consiste nell'obbligo delle Regioni di erogare effettivamente ai propri enti sanitari, entro la fine dell'esercizio, almeno il 95% delle somme che incassano dallo Stato a titolo di finanziamento del SSN stesso, nonché delle somme che le stesse, a valere su risorse proprie, destinano autonomamente al finanziamento del SSN. La restante quota deve essere erogata al SSR entro il 31 marzo dell'anno successivo.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nel documento approvato il 10 dicembre 2014 ed integrato nella riunione del 18 dicembre 2014, ha condiviso il seguente emendamento: "All'articolo 3, comma 7, del decreto legge 8 aprile 2013, n.35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n.64, è aggiunto il seguente periodo: "Nell'anno 2015 la predetta percentuale è rideterminata al valore del 92%, nel 2016 al valore del 94% e a decorrere dal 2017 al valore del 95% e la restante quota deve essere erogata al Servizio sanitario regionale entro il 30 giugno dell'anno successivo."

607. Al fine di agevolare la prosecuzione dell'investimento straniero nell'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione di Palermo (ISMETT), in considerazione dell'elevata specializzazione maturata dall'ISMETT nelle attività di trapianto e cura delle insufficienze terminali di organi vitali e del rilievo assunto in ambito nazionale, così come attestato dal riconoscimento del carattere scientifico dell'ISMETT, la Regione siciliana, sottoposta ai programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dal deficit sanitario, sottoscritto ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, è autorizzata fino al 31 dicembre 2017 ad incrementare la valorizzazione tariffaria dell'attività sanitaria del predetto Istituto, in deroga a quanto previsto dall'articolo 15, comma 17, secondo periodo, del decreto- legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e la valorizzazione delle funzioni del medesimo ISMETT, in deroga a quanto previsto dall'articolo 15, comma 13, lettera g), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per garantire il riconoscimento della maggiore complessità gestita dall'ISMETT. La regione assicura il conseguimento degli obiettivi finanziari relativi al settore sanitario su altre aree della spesa sanitaria. Tale autorizzazione opera anche con riferimento agli anni 2013 e 2014.

608. La Regione siciliana, assicura, nell'ambito dei programmi operativi di cui al comma 607, l'approvazione di un programma triennale di riorganizzazione ed efficientamento dell'ISMETT, da attuare a decorrere dal 30 giugno 2015, monitorato dai tavoli di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa del 23 marzo 2005.

ISMETT DI PALERMO

La Regione Sicilia, sottoposta al Piano di rientro per deficit sanitario, è autorizzata fino al 31 dicembre 2017 ad incrementare la valorizzazione tariffaria dell'attività sanitaria dell'Ismett di Palermo.

La Regione siciliana, assicura, nell'ambito dei programmi operativi l'approvazione di un programma triennale di riorganizzazione ed efficientamento dell'ISMETT.

ULTERIORI EMENDAMENTI CONTENUTI NEL DOCUMENTO APPROVATO DALLA CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME IL 10 DICEMBRE 2014 ED INTEGRATO NELLA RIUNIONE DEL 18 DICEMBRE 2014

Emendamento ritenuto prioritario

1. Emendamento per l'efficientamento del sistema sanitario –

Dopo il comma 3 dell'articolo 2, del decreto legislativo 21.12.1999, n. 517, è inserito il comma: 3 bis - le Regioni e le Province autonome possono realizzare la collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Università, in deroga al modello unico aziendale di cui al comma 3, anche attraverso modelli istituzionali che comportino diverse modalità organizzative delle funzioni assicurate dalle aziende sanitarie, da definire nell'ambito dei protocolli d'intesa tra Regione e Università."

Il comma 1 dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 è sostituito dal seguente: 1. Le Regioni assicurano i livelli essenziali di assistenza attraverso:

- a) le aziende unità sanitarie locali, avvalendosi anche delle aziende di cui all'articolo 4; b) i modelli istituzionali, di cui all'articolo 2, comma 3 bis del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n.517."

ULTERIORI EMENDAMENTI NON RITENUTI PRIORITARI

1. Emendamento: art. 61 CCNL del 5 dicembre 1996 della Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa "Finanziamento della retribuzione di risultato e premio per la qualità della prestazione individuale per i Dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale" – contenziosi giudiziali in corso – proposta di norma di legge

Dopo il comma 263 è inserito il seguente:

"A fini di armonizzazione dei bilanci delle pubbliche amministrazioni e in attuazione della competenza di cui all'art. 117, comma 2, lett. l), della Costituzione, il fondo annuale di cui all'art. 61, comma 2, lett. a) del ccnl 1994/1997 relativo all'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa è determinato, ad ogni perdurante effetto, anche in deroga ad accordi o atti unilaterali, in misura non superiore all'importo dello stanziamento per la retribuzione di risultato per la predetta area dirigenziale risultante dal bilancio relativo all'anno 1993, decurtato del 30 per cento nonché dell'ulteriore quota di riduzione eventualmente disposta da norme o provvedimenti regionali, ed è ripartito per ciascun anno in base alle quote pattuite di produttività assegnate in concreto ai singoli dirigenti immediatamente prima del passaggio al nuovo sistema della retribuzione di risultato. La violazione delle disposizioni di cui al precedente periodo comporta responsabilità amministrativa per le somme eccedenti gli stanziamenti.

La disposizione si applica a tutte le posizioni che non siano già definite al momento dell'entrata in vigore della presente legge, con sentenza passata in giudicato o con conciliazione o transazione anche non intervenute nelle forme di cui all'ultimo comma dell'art. 2113 c.c..”

2. Emendamento Assistenza protesica

Il Governo d'intesa con le Regioni individua, con proprio atto, alcune tipologie di dispositivi medici di fabbricazione continua o di serie finiti di cui all'elenco n.1 dell'allegato 1 del DM 27 agosto 1999, n. 332 - Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe - i quali devono essere acquisiti con procedure pubbliche di acquisto e distribuiti direttamente agli assistiti dalle aziende sanitarie fatti salvi specifici accordi a di livello regionale con la filiera distributiva.

3. Emendamento Assistenza farmaceutica territoriale

All'articolo 11 comma 1, ultimo capoverso, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito con legge 189/2012, dopo le parole “ai sensi delle vigenti disposizioni di legge” aggiungere: “Per i farmaci ricompresi nelle seguenti categorie: sostanze modificatrici dei lipidi codice ATC C10, i farmaci per i disturbi correlati alla secrezione acida codice ATC A02 e per i farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie codice ATC R03; la revisione straordinaria del prontuario farmaceutico nazionale di cui al presente comma deve essere operativa dal 1° gennaio 2015”.

4. Emendamento per il finanziamento della Struttura tecnica interregionale per la medicina convenzionata (SISAC)

Alla fine del comma 27 dell'art. 52 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289, aggiungere il seguente periodo: “A decorrere dall'anno 2015 il finanziamento di cui al precedente periodo è integrato per un importo di pari entità di quello statale, a carico delle Regioni a valere sulle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per un valore complessivo di 1 milione e 200 mila euro”.

Con riferimento al settore delle POLITICHE SOCIALI inoltre, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 30 ottobre 2014 ha approvato, con la condivisione di ANCI, trovando un'intesa con le Forze Sociali a partire dalle Organizzazioni Sindacali (CGIL, CISL, UIL) al Forum del Terzo Settore, il documento recante: “Le Politiche Sociali come rilancio dello sviluppo economico e sociale: Proposta per un “Patto da affiancare al DEF e alla Legge di Stabilità 2015”, che è stato trasmesso al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, con l'auspicio che di un impegno da parte di tutte le Istituzioni a superare la frammentazione delle competenze e delle risorse nel settore.

**STANZIAMENTI AUTORIZZATI IN RELAZIONE A DISPOSIZIONI DI LEGGE LA CUI QUANTIFICAZIONE ANNUA È DEMANDATA ALLA
LEGGE DI STABILITÀ**

ESTREMI ED OGGETTO DEI PROVVEDIMENTI		2015	2016	2017
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE				
Legge n. 230 del 1998: Nuove norme in materia di obiezione di coscienza:				
-- ART. 19: Fondo nazionale per il servizio civile (21.3 -- cap. 2185)	Cp	65.730.527	63.427.302	63.427.302
	Cs	65.730.527	63.427.302	63.427.30
GIUSTIZIA				
<i>Amministrazione penitenziaria</i>				
MINISTERO DELLA GIUSTIZIA				
Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990: Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza:				
-- ART. 135, comma 4: Programmi finalizzati alla prevenzione e alla cura dell'AIDS, al trattamento socio-sanitario, al recupero e al successivo reinserimento dei tossicodipendenti detenuti (1.1 -- cap. 1768)	Cp	220.391	220.391	230.000
	Cs	220.391	220.391	230.000
TOTALE MISSIONE . . .	Cp	220.391	220.391	230.000
	Cs	220.391	220.391	230.0

MINISTERO DELL'INTERNO				
Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990: Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza:				
-- ART. 101: Potenziamento delle attività di prevenzione e repressione del traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (3.3 -- capp. 2668, 2815)	Cp	538.280	547.362	545.774
	Cs	538.280	547.362	545.774
TOTALE MISSIONE . . .	Cp	876.832	893.686	892.098
	Cs	876.832	893.686	892.098

<i>Ricerca per il settore della sanità pubblica</i>				
MINISTERO DELLA SALUTE				
Decreto legislativo n. 502 del 1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria , a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421:				
-- ART. 12, comma 2: Fondo per il finanziamento di attività ricerca (2.1 – cap. 3392)	Cp	253.859.000	254.210.075	254.243.175
	Cs	253.859.000	254.210.075	254.243.175

TUTELA DELLA SALUTE				
<i>Sanità pubblica veterinaria</i>				
MINISTERO DELLA SALUTE				
Legge n. 434 del 1998: Finanziamento degli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo:				

-- ART. 1, comma 2: Finanziamento interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo (1.2 -- cap. 5340)	Cp	309.000	310.000	310.000
	Cs	309.000	310.000	310.000

<i>Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure</i>				
MINISTERO DELLA SALUTE				
Decreto del Presidente della Repubblica n. 613 del 1980: Riordinamento della Croce rossa italiana (articolo 70 della legge n. 833 del 1978): Contributo alla croce rossa italiana (1.7 – cap. 3453)	Cp	--	--	--
	Cs	--	--	--
Decreto legislativo n. 267 del 1993: Riordinamento dell'Istituto superiore di sanità a norma dell'articolo 1, comma 1, letterah), della legge 23 ottobre 1992, n. 421:				
-- ART. 4, comma 1: Fondo per il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità e legge n. 219 del 2005: Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati , art. 12, comma 6 – Compiti del centro nazionale sangue (1.7 – cap. 3443)	Cp	9.400.947	9.400.947	9.400.947
	Cs	9.400.947	9.400.947	9.400.947

Decreto-legge n. 17 del 2001, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 129 del 2001: 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:				
-- ART. 2, comma 4: Contributo a favore dell'agenzia per i servizi sanitari regionali (1.7 – cap. 3457)	Cp	400.352	400.352	400.352
	Cs	400.352	400.352	400.352

-- ART. 48, comma 9: Agenzia italiana del farmaco (1.7 – capp. 3458, 7230)	Cp	626.523	2.300.094	2.293.418
	Cs	626.523	2.300.094	2.293.418
Totale missione	Cp	13.998.428	15.672.999	15.666.323
	Cs	13.998.428	15.672.999	15.666.32

<i>Sostegno alla famiglia</i>				
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE				
Decreto-legge n. 223 del 2006, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 248 del 2006: 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:				
-- ART. 19, comma 1: Fondo per le politiche della famiglia (17.3 -- cap. 2102)	Cp	18.261.738	17.621.227	17.621.227
	Cs	18.261.738	17.621.227	17.621.227

-- ART. 19, comma 3: Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (17.4 -- cap. 2108/p)	Cp	9.971.390	9.599.591	10.621.990
	Cs	9.971.390	9.599.591	10.621.990
Decreto-legge n. 93 del 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 119 del 2013: Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province:				
-- ART. 5-bis, comma 1: Incremento del fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità al fine dell'assistenza e del sostegno alle donne vittime di violenza (17.4 – cap. 2108/P)	Cp	9.119.826	9.007.627	9.057.403

	Cs	9.119.826	9.007.627	9.057.403
--	----	-----------	-----------	-----------

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI				
Legge n. 328 del 2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali:				
-- ART. 20, comma 8: Fondo da ripartire per le politiche sociali (4.5 -- cap. 3671)	Cp	12.992.666	12.589.741	12.553.204
	Cs	12.992.666	12.589.741	12.553.204
Legge n. 296 del 2006: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007):				
-- ART. 1, comma 1258: Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (4.5 -- cap. 3527)	Cp	28.709.000	28.794.000	28.794.000
	Cs	28.709.000	28.794.000	28.794.000
GIOVANI E SPORT				
<i>Incentivazione e sostegno alla gioventù</i>				
Ministero dell'economia e delle finanze				
Decreto-legge n. 223 del 2006 , convertito, con modificazioni, dalla legge n. 248 del 2006 : 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:				
– Art. 19, comma 2: Fondo per le politiche giovanili (22.2 – cap. 2106)	Cp	5.761.589	5.559.878	6.136.837
	Cs	5.761.589	5.559.878	6.136.837
Totale missione	Cp	5.761.589	5.559.878	6.136.837
	Cs	5.761.589	5.559.878	6.136.837

Roma, 30 dicembre 2014