

Legge 27 dicembre 2006, n. 296
Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato
(Legge finanziaria 2007)

Testo aggiornato il 19 marzo 2010

SETTORE SANITARIO

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

Art 1 COMMI	ASPETTI ATTUATIVI	CRITICITA' E PROPOSTE DI EMENDAMENTO
<p>1. 28. Al testo unico delle imposte sui redditi, di cui al <u>decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917</u>, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) all'articolo 10, comma 1, lettera b), dopo il primo periodo è inserito il seguente: «Ai fini della deduzione la spesa sanitaria relativa all'acquisto di medicinali deve essere certificata da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario»;</p> <p>b) all'articolo 15, comma 1, lettera c), dopo il</p>	<p>Per la deduzione della spesa relativa all'acquisto di medicinali occorre fattura o scontrino fiscale comprovante natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario.</p>	

<p>secondo periodo è inserito il seguente: «Ai fini della detrazione la spesa sanitaria relativa all'acquisto di medicinali deve essere certificata da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario».</p>		
<p>1. 29. Le disposizioni introdotte dalle lettere a) e b) del comma 28 hanno effetto a decorrere dal 1° luglio 2007. Fino al 31 dicembre 2007, nel caso in cui l'acquirente non sia il destinatario del farmaco, non ne conosca il codice fiscale o non abbia con sé la tessera sanitaria, l'indicazione del codice fiscale può essere riportata a mano sullo scontrino fiscale direttamente dal destinatario, fatte salve le disposizioni di cui all'<u>articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 24 novembre 2003, n. 326</u>, e successive modificazioni, in materia di obbligo di rilevazione del codice fiscale da parte del farmacista.</p>	<p>Decorrenza 1 luglio 2007. Fino al 31 dicembre 2007 sarà possibile acquistare farmaci riportando il codice fiscale sullo scontrino, fatto salvo l'obbligo di rilevazione del codice fiscale da parte del farmacista.</p>	
<p>1. 38. La riscossione dei compensi dovuti per attività di lavoro autonomo, mediche e paramediche, svolte nell'ambito delle strutture sanitarie private è effettuata in modo unitario dalle stesse strutture sanitarie, le quali provvedono a:</p> <p>a) incassare il compenso in nome e per conto del prestatore di lavoro autonomo e a riversarlo contestualmente al medesimo;</p> <p>b) registrare nelle scritture contabili obbligatorie,</p>	<p>Dal comma 38 al 42 è disciplinato il lavoro autonomo medico e paramedico svolto nelle strutture sanitarie private.</p>	

ovvero in apposito registro, il compenso incassato per ciascuna prestazione di lavoro autonomo resa nell'ambito della struttura.

1. 39. Le strutture sanitarie di cui al comma 38 comunicano telematicamente all'Agenzia delle entrate l'ammontare dei compensi complessivamente riscossi per ciascun percipiente.

1. 40. Con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate sono definiti i termini e le modalità per la comunicazione prevista dal comma 39 nonché ogni altra disposizione utile ai fini dell'attuazione dei commi 38 e 39 ⁽¹⁴⁾.

(14) Con *Prov. 13 dicembre 2007* (Gazz. Uff. 10 gennaio 2008, n. 8, S.O.) è stato approvato il modello per la comunicazione, da parte delle strutture sanitarie private, dei compensi complessivamente riscossi in nome e per conto degli esercenti attività mediche e paramediche, e ne sono stati definiti termini e modalità tecniche di trasmissione telematica.

<p>1. 41. Le disposizioni di cui ai commi da 38 a 40 si applicano a decorrere dal 1° marzo 2007.</p> <hr/> <p>1. 42. Per le violazioni delle disposizioni di cui ai commi 38 e 39 si applicano rispettivamente gli <u>articoli 9 e 11 del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 471</u>, e successive modificazioni. Restano fermi in capo ai singoli prestatori di lavoro autonomo tutti gli obblighi formali e sostanziali previsti per lo svolgimento dell'attività.</p>		
<p>1. 64. All'<u>articolo 78 della legge 30 dicembre 1991, n. 413</u>, dopo il comma 25 sono inseriti i seguenti:</p> <p>«25-bis. Ai fini dei controlli sugli oneri detraibili di cui alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al <u>decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917</u>, e successive modificazioni, gli enti e le casse aventi esclusivamente fine assistenziale devono comunicare in via telematica all'Anagrafe tributaria gli elenchi dei soggetti ai quali sono state rimborsate le spese sanitarie per effetto dei contributi versati di cui alla lettera a) del comma 2 dell'articolo 51 del citato testo unico di cui al <u>decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917</u>, e successive</p>	<p>Gli enti e le casse aventi esclusivamente fine assistenziale devono comunicare in via telematica all'Anagrafe tributaria gli elenchi dei soggetti ai quali sono state rimborsate le spese sanitarie per effetto dei contributi versati.</p>	

<p>modificazioni.</p> <p>25-ter. Il contenuto, i termini e le modalità delle trasmissioni sono definiti con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate».</p>	<p>1. 270. Al fine di garantire alle regioni che sottoscrivono gli accordi di cui al comma 796, lettera b), un ammontare di risorse equivalente a quello che deriverebbe dall'incremento automatico dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive, applicata alla base imponibile che si sarebbe determinata in assenza delle disposizioni introdotte dai commi da 266 a 269, è ad esse riconosciuto, con riferimento alle esigenze finanziarie degli esercizi 2007, 2008 e 2009, un trasferimento pari a 89,81 milioni di euro per l'anno 2007, a 179 milioni di euro per l'anno 2008 e a 191,94 milioni di euro per l'anno 2009. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, le somme di cui al periodo precedente sono ripartite in proporzione al minor gettito dell'imposta regionale sulle attività produttive di ciascuna regione ⁽⁷¹⁾.</p> <hr/> <p>(71) Alla ripartizione delle risorse prevista dal presente comma si è provveduto: per le regioni Abruzzo, Campania, Lazio, Molise e Sicilia con <u>D.M. 25 luglio 2008</u> (Gazz. Uff. 4 settembre 2008, n. 207).</p>
	<p>Disposizioni sul cuneo fiscale. Decreto Ministero Economia e Finanze del 25 luglio 2008.</p>

<p>1. 399. Per l'anno 2007, il limite di non concorrenza alla formazione del reddito di lavoro dipendente, relativamente ai contributi di assistenza sanitaria, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al <u>decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917</u>, e successive modificazioni, è fissato in euro 3.615,20 ⁽¹³⁷⁾.</p>	<p>Il limite per l'anno 2007 di non concorrenza alla formazione del reddito da lavoro dipendente per i contributi di assistenza sanitaria è di 3.615,20 euro.</p>	
<p>(137) Per la proroga dell'efficacia di quanto stabilito dal presente comma vedi il comma 198 dell'<u>art. 1 L. 24 dicembre 2007, n. 244</u>.</p> <p>1. 449. Nel rispetto del sistema delle convenzioni di cui agli <u>articoli 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488</u>, e successive modificazioni, e 58 della <u>legge 23 dicembre 2000, n. 388</u>, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sono individuati, entro il mese di gennaio di ogni anno, tenuto conto delle caratteristiche del mercato e del grado di standardizzazione dei prodotti, le tipologie di beni e servizi per le quali tutte le amministrazioni statali centrali e periferiche, ad esclusione degli istituti e scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, sono tenute ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni-quadro. Le restanti amministrazioni pubbliche di cui all'<u>articolo 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001,</u></p>	<p>Gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento.</p>	

<p><u>n. 165</u>, e successive modificazioni, possono ricorrere alle convenzioni di cui al presente comma e al comma 456 del presente articolo, ovvero ne utilizzano i parametri di prezzo-qualità come limiti massimi per la stipulazione dei contratti. Gli enti del Servizio sanitario nazionale sono in ogni caso tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ⁽¹⁶⁵⁾.</p>		
<p>(165) Le tipologie di beni e servizi di cui al presente comma sono state individuate con <u>D.M. 23 gennaio 2008</u> (Gazz. Uff. 7 febbraio 2008, n. 32) per l'anno 2008; con <u>D.M. 17 febbraio 2009</u> (Gazz. Uff. 1 aprile 2009, n. 76) per l'anno 2009, e, in ogni caso, sino all'emanazione del successivo decreto.</p>	<p>Le Regioni possono costituire centrali di committenza per servizi e forniture in favore anche degli enti del SSN.</p>	<p>1. 455. Ai fini del contenimento e della razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi, le regioni possono costituire centrali di acquisto anche unitamente ad altre regioni, che operano quali centrali di committenza ai sensi dell'articolo 33 del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al <u>decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163</u>, in favore delle amministrazioni ed enti regionali, degli enti locali, degli enti del Servizio sanitario nazionale e delle altre pubbliche amministrazioni aventi sede nel medesimo territorio.</p>

<p>1. 456. Le centrali di cui al comma 455 stipulano, per gli ambiti territoriali di competenza, convenzioni di cui all'<u>articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488</u>, e successive modificazioni.</p>	
<p>1. 457. Le centrali regionali e la CONSIP Spa costituiscono un sistema a rete, perseguendo l'armonizzazione dei piani di razionalizzazione della spesa e realizzando sinergie nell'utilizzo degli strumenti informatici per l'acquisto di beni e servizi. Nel quadro del patto di stabilità interno, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano approva annualmente i programmi per lo sviluppo della rete delle centrali di acquisto della pubblica amministrazione e per la razionalizzazione delle forniture di beni e servizi, definisce le modalità e monitora il raggiungimento dei risultati rispetto agli obiettivi. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.</p>	<p>Sistema a rete fra centrali regionali e Consip La Conferenza Stato-Regioni approva annualmente i programmi per lo sviluppo della rete delle centrali di acquisto della pubblica amministrazione e per la razionalizzazione delle forniture di beni e servizi.</p>
<p>1. 458. È abrogato l'<u>articolo 59 della legge 23 dicembre 2000, n. 388</u>, e successive modificazioni, ad eccezione del comma 3. All'<u>articolo 59, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388</u>, le parole: «Per le finalità di cui al presente articolo, nonché» e le parole: «, in luogo delle aggregazioni di cui alla lettera c) del comma 2,» sono soppresse.</p>	<p>Abrogazione della norma della finanziaria 2001 in base alla quale il Ministero dell'Economia promuoveva le aggregazioni di enti per acquisti in comune.</p>
<p>1. 474. Presso il Ministero dell'economia e delle finanze è istituita la Commissione tecnica per la</p>	<p>Istituzione presso il Ministero dell'Economia della Commissione tecnica per la finanza</p>

<p>finanza pubblica, composta di dieci membri, per le seguenti finalità di studio e di analisi:</p> <p>a) formulare proposte finalizzate ad accelerare il processo di armonizzazione e di coordinamento della finanza pubblica e di riforma dei bilanci delle amministrazioni pubbliche che sia diretto a:</p> <p>1) per quanto concerne specificamente il bilancio dello Stato, designare una diversa classificazione della spesa, anche mediante ridefinizione delle unità elementari ai fini dell'approvazione parlamentare, finalizzata al miglioramento della scelta allocativa e ad una efficiente gestione delle risorse, rafforzando i processi di misurazione delle attività pubbliche e la responsabilizzazione delle competenti amministrazioni;</p> <p>2) migliorare la trasparenza dei dati conoscitivi della finanza pubblica, con evidenziazione nel bilancio dello Stato della quota di stanziamenti afferenti alle autorizzazioni legislative di spesa, nonché con una prospettazione delle decisioni in termini di classificazione funzionale, economica e per macrosettori;</p> <p>3) armonizzare i criteri di classificazione dei bilanci delle pubbliche amministrazioni, per un più agevole consolidamento dei conti di cassa e di</p>	<p>pubblica.</p>
--	-------------------------

contabilità nazionale;

b) elaborare studi preliminari e proposte tecniche per la definizione dei principi generali e degli strumenti di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario, con particolare attenzione al coordinamento dei rapporti finanziari tra lo Stato ed il sistema delle autonomie territoriali, nonché all'efficacia dei meccanismi di controllo della finanza territoriale in relazione al rispetto del Patto di stabilità europeo;

c) elaborare studi e analisi concernenti l'attività di monitoraggio sui flussi di spesa del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze;

d) valutare, in collaborazione con l'ISTAT e con gli altri enti del sistema statistico nazionale, l'affidabilità, la trasparenza e la completezza dell'informazione statistica relativa agli andamenti della finanza pubblica;

e) svolgere, su richiesta delle competenti Commissioni parlamentari, ricerche, studi e rilevazioni e cooperare alle attività poste in essere dal Parlamento in attuazione del comma 480 ⁽¹⁷¹⁾.

La Commissione opera su programmi predisposti dal Ministero dell'Economia sentiti i ministri interessati e la Conferenza Unificata.

<p>(171) Ai sensi dell'art. 45, comma 3, D.L. 25 giugno 2008, n. 112 è stato soppresso l'organismo previsto dal presente comma, con la decorrenza ivi indicata.</p> <p>1. 475. La Commissione di cui al comma 474 opera sulla base dei programmi predisposti dal Ministro dell'economia e delle finanze, sentiti i Ministri competenti in relazione alle diverse finalità e la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Entro il 31 gennaio di ciascun anno il Ministro dell'economia e delle finanze presenta al Parlamento una relazione sull'attività svolta dalla Commissione e sul programma di lavoro per l'anno in corso. Per l'anno 2007 la Commissione avvia la propria attività sulla base delle disposizioni di cui ai commi da 474 a 481, con priorità per le attività di supporto del programma di cui al comma 480.</p>	<p>L'organismo è stato soppresso.</p>
<p>1. 476. Ai fini del raccordo operativo con la Commissione di cui al comma 474, è istituito un apposito Servizio studi nell'ambito del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, cui è preposto un dirigente di prima fascia del medesimo Dipartimento composto di personale appartenente al Dipartimento stesso.</p>	<p>Apposito servizio studi nel dipartimento Ragioneria Generale dello Stato.</p>
<p>1. 477. [Per l'espletamento della sua attività la Commissione di cui al comma 474 si avvale, altresì, della struttura di supporto dell'Alta Commissione di studio di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), della</p>	<p>Soppressione dell'Alta Commissione ed avvalimento delle preesistenti strutture di supporto.</p>

<p><u>legge 27 dicembre 2002, n. 289</u>, e successive modificazioni, la quale è contestualmente soppressa. La Commissione può altresì avvalersi degli strumenti di supporto già previsti per la Commissione tecnica per la spesa pubblica, di cui all'<u>articolo 32 della legge 30 marzo 1981, n. 119</u>, e successive modificazioni, ivi incluso l'accesso ai sistemi informativi, di cui al quarto comma del medesimo articolo 32, nonché l'istituzione di una segreteria tecnica e la stipula di contratti di consulenza, ai sensi dei commi 4 e 5 dell'<u>articolo 8 della legge 17 dicembre 1986, n. 878</u>. A tal fine è autorizzata la spesa di 1.200.000 euro annui a decorrere dall'anno 2007⁽¹⁷²⁾.</p>		
<p><u>(172)</u> Comma abrogato dall'<u>art. 45, comma 3, D.L. 25 giugno 2008, n. 112</u>.</p> <p>L. 478. [Entro il 31 gennaio 2007, il Ministro dell'economia e delle finanze, con proprio decreto, nomina la Commissione di cui al comma 474 e stabilisce le regole per il suo funzionamento, nonché la data di inizio della sua attività. I membri della Commissione, incluso il presidente, sono scelti tra esperti di alto profilo tecnico-scientifico e di riconosciuta competenza in materia di finanza pubblica; tre dei componenti sono scelti tra una rosa di nomi indicata dalla Conferenza unificata di cui all'<u>articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997</u>,</p>	<p>Decreto del Ministro dell'Economia di nomina della Commissione e del suo funzionamento: tre sono scelti fra una rosa di nomi indicata dalla Conferenza Unificata.</p>	

<p><u>n. 281.</u> Il decreto di cui al presente comma è comunicato alle competenti Commissioni parlamentari] ⁽¹⁷³⁾.</p> <hr/> <p>(173) Comma abrogato dall'art. 45, comma 3, <u>D.L. 25 giugno 2008, n. 112.</u></p>		
<p><u>I. 479.</u> [I componenti della Commissione di cui al comma 474 sono nominati per un triennio e possono, alla scadenza, essere rinnovati per una sola volta] ⁽¹⁷⁴⁾.</p> <hr/> <p>(174) Comma abrogato dall'art. 45, comma 3, <u>D.L. 25 giugno 2008, n. 112.</u></p>		
<p><u>I. 480.</u> Per l'anno 2007 il Ministro dell'economia e delle finanze, avvalendosi anche della Commissione di cui al comma 474, promuove la realizzazione di un programma straordinario di analisi e valutazione della spesa delle amministrazioni centrali, anche in relazione alla applicazione delle disposizioni del comma 507, individuando le criticità, le opzioni di riallocazione delle risorse, le possibili strategie di miglioramento dei risultati ottenibili con le risorse stanziare, sul piano della qualità e dell'economicità. Ai fini dell'attuazione del programma di cui al presente comma, le amministrazioni dello Stato trasmettono, entro il 31 marzo 2007, al Ministero</p>	<p>Programma straordinario di analisi e valutazione della spesa delle amministrazioni centrali.</p>	

		<p>dell'economia e delle finanze un rapporto sullo stato della spesa nei rispettivi settori di competenza, anche alla luce dell'applicazione delle disposizioni del comma 507 e delle altre disposizioni di cui ai commi da 404 a 512, indicando le difficoltà emerse e formulando proposte di intervento in ordine alla allocazione delle risorse e alle azioni che possono incrementare l'efficacia della spesa. Il Governo riferisce sull'attuazione del programma di cui al presente comma nell'ambito del Documento di programmazione economico-finanziaria presentato nell'anno 2007. Il Ministro dell'economia e delle finanze, entro il 30 settembre 2007, presenta al Parlamento una relazione sui risultati del programma straordinario di analisi e valutazione della spesa delle amministrazioni centrali di cui al presente comma e sulle conseguenti iniziative di intervento. In allegato alla relazione un apposito documento dà conto dei provvedimenti adottati ai sensi delle disposizioni introdotte dal comma 482 ⁽¹⁷⁵⁾.</p>
	<p>Personale del SSN.</p>	<p>(175) Vedi, anche, il comma 67 dell'art. 3 <u>L. 24 dicembre 2007, n. 244.</u></p> <p>1. 565. Per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, in attuazione del protocollo d'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di</p>

<p>Bolzano, per un patto nazionale per la salute, sul quale la Conferenza delle regioni e delle province autonome, in data 28 settembre 2006, ha espresso la propria condivisione:</p>	
<p>a) gli enti del Servizio sanitario nazionale, fermo restando quanto previsto per gli anni 2005 e 2006 dall'<u>articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, e, per l'anno 2006, dall'<u>articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266</u>, concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni;</p>	<p>Le spese del personale non devono superare per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 l'ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.</p>
<p>b) ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui alla lettera a), le spese di personale sono considerate al netto: 1) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; 2) per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, delle spese</p>	

derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e pertanto devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

c) gli enti destinatari delle disposizioni di cui alla lettera a), nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni nella loro autonomia, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dalla medesima lettera:

1) individuano la consistenza organica del personale dipendente a tempo indeterminato in servizio alla data del 31 dicembre 2006 e la relativa spesa;

2) individuano la consistenza del personale che alla medesima data del 31 dicembre 2006 presta servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o

con convenzioni e la relativa spesa;

3) predispongono un programma annuale di revisione delle predette consistenze finalizzato alla riduzione della spesa complessiva di personale. In tale ambito e nel rispetto dell'obiettivo di cui alla lettera *a*), è verificata la possibilità di trasformare le posizioni di lavoro già ricoperte da personale precario in posizioni di lavoro dipendente a tempo indeterminato. A tale fine le regioni nella definizione degli indirizzi di cui alla presente lettera possono nella loro autonomia far riferimento ai principi desumibili dalle disposizioni di cui ai commi da 513 a 543;

4) fanno riferimento, per la determinazione dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa, alle disposizioni recate dall'articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, al fine di rendere coerente la consistenza dei fondi stessi con gli obiettivi di riduzione della spesa complessiva di personale e di rideterminazione della consistenza organica;

d) a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge per gli enti del Servizio sanitario nazionale le misure previste per gli anni 2007 e 2008 dall'articolo 1, comma 98, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dall'articolo 1, commi da 198 a 206, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono sostituite

da quelle indicate nel presente comma;

e) alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui alla lettera a) per gli anni 2007, 2008 e 2009, nonché di quelli previsti per i medesimi enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per gli anni 2005 e 2006 e dall'articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'anno 2006, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. La regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico. Nelle procedure di reclutamento della dirigenza sanitaria, svolte in attuazione della presente legge, il servizio prestato nelle forme previste dalla lettera a) del presente comma presso l'azienda che bandisce il concorso è valutato ai sensi degli articoli 27, 35, 39, 43, 47 e 55 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 ⁽²⁰⁸⁾.

La verifica degli obiettivi avviene al Tavolo di monitoraggio degli adempimenti e la Regione risulterà adempiente all'accertamento del conseguimento degli obiettivi previsti o se abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.

	<p>(208) Comma così modificato dal comma 115 dell'art. 3, L. 24 dicembre 2007, n. 244.</p> <p>1. 566. Al fine di dare continuità alle attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e sperimentazione di cui alla <u>legge 19 gennaio 2001, n. 3</u>, gli Istituti zooprofilattici sperimentali sono autorizzati a procedere all'assunzione di personale a tempo indeterminato, nei limiti della dotazione organica all'uopo rideterminata e del finanziamento complessivo deliberato annualmente dal CIPE, integrato dalla quota parte della somma di cui al terzo periodo del presente comma. Nelle procedure di assunzione si provvede prioritariamente alla stabilizzazione del personale precario, che sia in servizio da almeno tre anni, anche non continuativi, o che consegua tale requisito in virtù di contratti stipulati anteriormente alla data del 29 settembre 2006 ovvero che sia stato in servizio per almeno tre anni anche non continuativi, nel quinquennio anteriore alla data di entrata in vigore della presente legge, ed accertati i requisiti specifici professionali e generali di idoneità. Lo stanziamento di cui al <u>decreto-legge 21 novembre 2000, n. 335</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 19 gennaio 2001, n. 3</u>, è rideterminato, a decorrere dall'anno 2008, in euro 35.300.000. Il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentiti gli Istituti zooprofilattici sperimentali, definisce con</p>
	<p>Gli IZS sono autorizzati all'assunzione di personale a tempo indeterminato provvedendo prioritariamente alla stabilizzazione del personale precario.</p>

<p>apposito programma annuale le attività da svolgere nonché i criteri e i parametri di distribuzione agli stessi di quota parte del predetto stanziamento ⁽²⁰⁹⁾.</p> <p><u>(209)</u> Comma così modificato dal comma 375 dell'<u>art. 2 L. 24 dicembre 2007, n. 244</u>. In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il <u>D.M. 6 maggio 2008</u>.</p>		
<p>1. 637. Il sistema universitario concorre alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, garantendo che il fabbisogno finanziario, riferito alle università statali, ai dipartimenti e a tutti gli altri centri con autonomia finanziaria e contabile, da esso complessivamente generato in ciascun anno non sia superiore al fabbisogno determinato a consuntivo nell'esercizio precedente, incrementato del 3 per cento. Il Ministro dell'università e della ricerca procede annualmente alla determinazione del fabbisogno finanziario programmato per ciascun ateneo, sentita la Conferenza dei rettori delle università italiane (CRUI), tenendo conto degli obiettivi di riequilibrio nella distribuzione delle risorse e delle esigenze di razionalizzazione del sistema universitario, garantendo l'equilibrata ⁽²⁵⁰⁾ distribuzione delle opportunità formative.</p>	<p>Il fabbisogno finanziario riferito alle Università statali non deve essere superiore al consuntivo dell'anno precedente incrementato del 3%.</p>	

<p>(250) Sui termini di applicabilità delle disposizioni di cui al presente comma vedi il comma 9 dell'art. 2 <u>L. 23 dicembre 2009, n. 191.</u></p>		
<p>1. 653. Per gli anni dal 2007 al 2009 incluso, è fatto divieto alle università statali e non statali, autorizzate a rilasciare titoli accademici aventi valore legale, di istituire e attivare facoltà o corsi di studio in comuni diversi da quello ove l'ateneo ha la sede legale e amministrativa, salvo che si tratti di comune confinante o di razionalizzazione dell'offerta didattica mediante accorpamento di sedi decentrate già esistenti nella regione Valle d'Aosta e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, o di istituzione di centri di ricerca funzionali alle attività produttive della regione.</p>	<p>Divieto temporaneo di istituire nuove facoltà o corsi di studio.</p>	
<p>1. 675. All'<u>articolo 6 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56</u>, è aggiunto il seguente comma: «1-bis. Le aliquote e le partecipazioni definitive di cui all'articolo 5, comma 3, sono rideterminate, a decorrere dal 1° gennaio del secondo anno successivo all'adozione dei provvedimenti di attuazione dell'articolo 119 della Costituzione, al fine di assicurare la copertura degli oneri connessi alle funzioni attribuite alle regioni a statuto ordinario di cui al comma 1».</p>	<p>Federalismo fiscale Il meccanismo di revisione delle aliquote e delle partecipazioni per l'attuazione del Dlgs 56/2000 sarà rivisto dal secondo anno di applicazione dell'art. 119 Cost. che prevede l'assegnazione alle Regioni delle entrate fiscali per la copertura delle funzioni ad esse attribuite.</p>	
<p>1. 739. Dal 1° gennaio 2007 alle operazioni di indebitamento di cui al comma 17 dell'<u>articolo 3 della legge 24 dicembre 2003, n. 350</u>, si aggiungono</p>	<p>Blocco delle cartolarizzazioni con esclusione di quelle adottate prima del 4 settembre 2006 e completate entro il 31 marzo 2007.</p>	

<p>le operazioni di cessione o cartolarizzazione dei crediti vantati dai fornitori di beni e servizi per i cui pagamenti l'ente assume, ancorché indirettamente, nuove obbligazioni, anche mediante la ristrutturazione dei piani di ammortamento. Sono escluse le operazioni di tale natura per le quali la delibera della Giunta regionale sia stata adottata prima del 4 settembre 2006, purché completate entro e non oltre il 31 marzo 2007.</p> <p>1. 740. Al comma 17, primo periodo, dell'articolo 3 della legge 24 dicembre 2003, n. 350, sono soppresses le parole: «non collegati a un'attività patrimoniale preesistente».</p>		
<p>1. 796. Per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, in attuazione del protocollo di intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per un patto nazionale per la salute sul quale la Conferenza delle regioni e delle province autonome, nella riunione del 28 settembre 2006, ha espresso la propria condivisione:</p> <p>a) il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, è determinato in 96.040 milioni di euro per l'anno 2007, in 99.082 milioni di euro per l'anno 2008 e in 102.285 milioni di euro per l'anno 2009, comprensivi dell'importo di 50 milioni di euro, per ciascuno degli</p>	<p>Patto per la salute</p> <p>Finanziamento triennale</p> <p>96.040 milioni di euro per il 2007 99.082 milioni di euro per il 2008 102.285 milioni di euro per il 2009</p>	<p>Patto per la salute</p> <p><i>Nel documento di parere al DPEF della Conferenza delle Regioni e P.a. del 12 luglio 2007 le Regioni chiedono di verificare l'accordo sottoscritto: definizione dei LEA ed intero finanziamento da parte dello Stato; verifica del rispetto degli impegni del Governo 2 mld di euro di maggiori risorse rispetto al finanziamento previsto. Il Patto va aggiornato sulla base degli esiti dei tre Tavoli</i></p>

<p>anni indicati, a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'ospedale «Bambino Gesù», preventivamente accantonati ed erogati direttamente allo stesso ospedale dallo Stato. All'<u>articolo 1, comma 278, della legge 23 dicembre 2005, n. 266</u>, le parole: «a decorrere dall'anno 2006» sono sostituite dalle seguenti: «dimitatamente all'anno 2006»⁽³²³⁾,</p>	<p>comprensivi di 50 milioni di euro per l'Ospedale Bambino Gesù di Roma.</p>	<p>“Farmaceutica” “Compartecipazione alla spesa” “Livelli essenziali di assistenza” (LEA), anche in base al dinamiche del PIL nominale effettivo. Inoltre si chiede di rivedere le risorse da destinare al tema della non autosufficienza (vedi comma 1264).</p>
<p>b) è istituito per il triennio 2007-2009, un Fondo transitorio di 1.000 milioni di euro per l'anno 2007, di 850 milioni di euro per l'anno 2008 e di 700 milioni di euro per l'anno 2009, la cui ripartizione tra le regioni interessate da elevati disavanzi è disposta con il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano⁽³²⁴⁾. L'accesso alle risorse del Fondo di cui alla presente lettera è subordinato alla sottoscrizione di apposito accordo ai sensi dell'<u>articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, e successive modificazioni, comprensivo di un piano di rientro dai disavanzi. Il piano di rientro deve contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano sanitario nazionale e dal vigente decreto del</p>	<p>Fondo transitorio per le Regioni con disavanzi elevati: 1.000 milioni di euro per l'anno 2007 850 milioni di euro per l'anno 2008 700 milioni di euro per l'anno 2009 ripartiti con decreto del Min Salute di concerto con Min Economia e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni: L'accesso è subordinato ad apposito Accordo ex art. 1 comma 180 l. n. 311/2004 comprensivo del Piano di rientro contenente sia le misure di riequilibrio erogativo dei LEA sia le misure per l'azzeramento del disavanzo entro il 2010.</p>	<p>Nella Conferenza Stato - Regioni del 29 marzo 2007 le Regioni hanno espresso l'intesa con la richiesta di procedere ad una verifica con il Governo per gli anni 2008 e 2009 affinché siano garantiti, con apposite risorse aggiuntive, meccanismi analoghi di finanziamento per le Regioni che si venissero a trovare in difficoltà per elevati disavanzi strutturali.</p>

Presidente del Consiglio dei Ministri di fissazione dei medesimi livelli essenziali di assistenza, sia le misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010, sia gli obblighi e le procedure previsti dall'articolo 8 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. Tale accesso presuppone che sia scattata formalmente in modo automatico o che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive, fatte salve le aliquote ridotte disposte con leggi regionali a favore degli esercenti un'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o comunque economica, ovvero una libera arte o professione, che abbiano denunciato richieste estorsive e per i quali ricorrono le condizioni di cui all'articolo 4 della legge 23 febbraio 1999, n. 44. Qualora nel procedimento di verifica annuale del piano si prefigurino il mancato rispetto di parte degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo contenuti nel piano di rientro, la regione interessata può proporre misure equivalenti che devono essere approvate dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze. In ogni caso l'accertato verificarsi del mancato raggiungimento degli obiettivi intermedi comporta che, con riferimento all'anno d'imposta

Presupposto è che sia scattata formalmente in modo automatico o che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi delle addizionali Irperf ed Irap.

Possibilità di proporre misure equivalenti.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi intermedi comporta per l'anno successivo che le addizionali si applicano oltre i livelli massimi previsti fini all'integrale copertura del disavanzo.

<p>dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive si applicano oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi. La miglioramento ha carattere generalizzato e non settoriale e non è suscettibile di differenziazioni per settori di attività e per categorie di soggetti passivi. Qualora invece sia verificato che il rispetto degli obiettivi intermedi è stato conseguito con risultati ottenuti quantitativamente migliori, la regione interessata può ridurre, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto. Gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'<u>articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'<u>articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266</u>, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla</p>	<p>Il rispetto degli obiettivi intermedi con risultati migliori può comportare per l'anno successivo la riduzione delle addizionali per una quota corrispondente al miglior risultato.</p> <p>Gli interventi sono vincolanti per la Regione.</p>	
---	--	--

<p>medesima regione in materia di programmazione sanitaria. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, assicura l'attività di affiancamento delle regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'<u>articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, comprensivo di un Piano di rientro dai disavanzi, sia ai fini del monitoraggio dello stesso, sia per i provvedimenti regionali da sottoporre a preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, sia per i Nuclei da realizzarsi nelle singole regioni con funzioni consultive di supporto tecnico, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'<u>articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266</u> ⁽³²⁵⁾;</p>	<p>Attività di affiancamento delle Regioni da parte dei Ministeri Salute ed Economia nell'ambito del SIVEAS.</p>	
<p>c) all'<u>articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, e successive modificazioni, le parole: «all'anno d'imposta 2006» sono sostituite dalle seguenti: «agli anni di imposta 2006 e successivi». Il procedimento per l'accertamento delle risultanze contabili regionali, ai fini dell'avvio delle procedure di cui al citato <u>articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, e successive modificazioni, è svolto dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della citata intesa 23 marzo 2005;</p>	<p>Accertamento delle risultanze contabili da parte del Tavolo di monitoraggio e verifica degli adempimenti ai fini dell'avvio delle procedure per il commissariamento.</p>	
<p>d) al fine di consentire in via anticipata l'erogazione del finanziamento a carico dello Stato:</p>		

<p>1) in deroga a quanto stabilito dall'<u>articolo 13, comma 6, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56</u>, il Ministero dell'economia e delle finanze, per gli anni 2007, 2008 e 2009, è autorizzato a concedere alle regioni a statuto ordinario anticipazioni con riferimento alle somme indicate alla lettera a) del presente comma da accreditare sulle contabilità speciali di cui al comma 6 dell'<u>articolo 66 della legge 23 dicembre 2000, n. 388</u>, in essere presso le tesorerie provinciali dello Stato, nella misura pari al 97 per cento delle somme dovute alle regioni a statuto ordinario a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, quale risulta dall'intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al Servizio sanitario nazionale per i medesimi anni;</p>	<p>Erogazione anticipata nella misura del 97% della quota indistinta del fabbisogno sanitario quale risulta dall'intesa espressa in Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse.</p>	
<p>2) per gli anni 2007, 2008 e 2009, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a concedere alla Regione siciliana anticipazioni nella misura pari al 97 per cento delle somme dovute a tale regione a titolo di finanziamento della quota indistinta, quale risulta dall'intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per</p>	<p>Anticipazione Regione Siciliana del 97% al netto di entrate proprie e della partecipazione della Regione.</p>	

		<p>i medesimi anni, al netto delle entrate proprie e delle partecipazioni della medesima regione;</p>
	<p>Possibilità di incremento della percentuale alle Regioni adempienti.</p> <p>Il restante 3% è erogato a conclusione della verifica positiva del Tavolo di monitoraggio.</p>	<p>3) alle regioni che abbiano superato tutti gli adempimenti dell'ultima verifica effettuata dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della citata intesa 23 marzo 2005, si riconosce la possibilità di un incremento di detta percentuale compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica;</p> <p>4) all'erogazione dell'ulteriore 3 per cento nei confronti delle singole regioni si provvede a seguito dell'esito positivo della verifica degli adempimenti previsti dalla vigente normativa e dalla presente legge;</p>
	<p>Nelle more dell'Intesa sul riparto le anticipazioni sono commisurate al livello di finanziamento a quello previsto per l'anno 2006 e incrementato a decorrere dal 2008 sulla base del tasso di crescita del Pil nominale programmato.</p>	<p>5) nelle more dell'intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, le anticipazioni sono commisurate al livello del finanziamento corrispondente a quello previsto dal riparto per l'anno 2006, quale risulta dall'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e incrementato, a decorrere dall'anno 2008, sulla base del tasso di crescita del</p>

<p>prodotto interno lordo nominale programmato;</p>	<p>6) sono autorizzati, in sede di conguaglio, eventuali recuperi necessari anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti alle regioni per gli esercizi successivi;</p>	<p>7) sono autorizzate, a carico di somme a qualsiasi titolo spettanti, le compensazioni degli importi a credito e a debito di ciascuna regione e provincia autonoma, connessi alla mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 12, comma 3, lettera b), del <u>decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</u>, e successive modificazioni, nonché alla mobilità sanitaria internazionale di cui all'articolo 18, comma 7, dello stesso <u>decreto legislativo n. 502 del 1992</u>, e successive modificazioni. I predetti importi sono definiti dal Ministero della salute di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ⁽³²⁶⁾;</p>	<p>e) ai fini della copertura dei disavanzi pregressi nel settore sanitario, cumulativamente registrati e certificati fino all'anno 2005, al netto per l'anno 2005 della copertura derivante dall'incremento automatico delle aliquote, di cui all'<u>articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, come da ultimo modificato dalla lettera c) del presente comma, per le regioni che, al fine della riduzione strutturale del disavanzo, sottoscrivono l'accordo richiamato alla lettera b) del pre-sente comma, risultano idonei criteri di copertura a carattere pluriennale derivanti da</p>
		<p>Compensazioni degli importi connessi con la mobilità sanitaria interregionale nonché internazionale.</p> <p>Gli importi sono definiti dal Min Salute d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni.</p>	<p>Idoneità per le Regioni che sottoscrivono l'Accordo specifico con il piano di rientro dal deficit, di criteri di copertura a carattere pluriennale derivanti da specifiche entrate certe e vincolate.</p>

		<p>specifiche entrate certe e vincolate, in sede di verifica degli adempimenti del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della citata intesa 23 marzo 2005 ⁽³²⁷⁾;</p> <p>f) per gli anni 2007 e seguenti sono confermate le misure di contenimento della spesa farmaceutica assunte dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ai fini del rispetto dei tetti stabiliti dall'<u>articolo 48, comma 1, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 24 novembre 2003, n. 326</u>, con le deliberazioni del consiglio di amministrazione n. 34 del 22 dicembre 2005, n. 18 dell'8 giugno 2006, n. 21 del 21 giugno 2006, n. 25 del 20 settembre 2006 e n. 26 del 27 settembre 2006, salvo rideterminazioni delle medesime da parte dell'AIFA stessa sulla base del monitoraggio degli andamenti effettivi della spesa;</p>
	<p>Confermate le misure di contenimento della spesa farmaceutica assunte dall'Aifa per l'anno 2007 e seguenti.</p>	<p>g) in riferimento alla disposizione di cui alla lettera f) del presente comma, per il periodo 1° marzo 2007-29 febbraio 2008 e limitatamente ad un importo di manovra pari a 807 milioni di euro di cui 583,7 milioni a carico delle aziende farmaceutiche, 178,7 milioni a carico dei farmacisti e 44,6 milioni a carico dei grossisti, sulla base di tabelle di equivalenza degli effetti economico-finanziari per il Servizio sanitario nazionale, approvate dall'AIFA e definite per regione e per azienda farmaceutica, le singole aziende farmaceutiche, entro il termine perentorio del 30 gennaio 2007, possono chiedere alla medesima AIFA la sospensione, nei confronti di tutti i propri farmaci,</p>
	<p>Le singole aziende farmaceutiche possono chiedere - entro il 30 gennaio 2007 - la sospensione del taglio del 5% ai listini di cui alla delibera Aifa di settembre a fronte dell'impegno di versare alle Regioni interessate la quota di extratetto a loro carico calcolata in base alle tabelle di equivalenza approvate dall'AIFA.</p>	

della misura della ulteriore riduzione del 5 per cento dei prezzi di cui alla deliberazione del consiglio di amministrazione dell'AIFA n. 26 del 27 settembre 2006. La richiesta deve essere corredata dalla contestuale dichiarazione di impegno al versamento, a favore delle regioni interessate, degli importi indicati nelle tabelle di equivalenza approvate dall'AIFA, secondo le modalità indicate nella presente disposizione normativa e nei provvedimenti attuativi dell'AIFA, per un importo complessivo equivalente a quello derivante, a livello nazionale, dalla riduzione del 5 per cento dei prezzi dei propri farmaci. L'AIFA delibera, entro il 10 febbraio 2007, l'approvazione della richiesta delle singole aziende farmaceutiche e dispone, con decorrenza 1° marzo 2007, il ripristino dei prezzi dei relativi farmaci in vigore il 30 settembre 2006, subordinando tale ripristino al versamento, da parte dell'azienda farmaceutica, degli importi dovuti alle singole regioni in base alle tabelle di equivalenza, in tre rate di pari importo da corrispondersi entro i termini improrogabili del 20 febbraio 2007, 20 giugno 2007 e 20 settembre 2007. Gli atti che attestano il versamento alle singole regioni devono essere inviati da ciascuna azienda farmaceutica contestualmente all'AIFA, al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute rispettivamente entro il 22 febbraio 2007, 22 giugno 2007 e 22 settembre 2007. La mancata corresponsione, nei termini previsti, a ciascuna regione di una rata comporta, per i farmaci

La mancata corresponsione di una rata comporta, per i farmaci dell'azienda farmaceutica inadempiente, l'automatiko ripristino, dal primo giorno del mese successivo, del prezzo dei farmaci in vigore il 1° ottobre 2006.

		<p>dell'azienda farmaceutica inadempiente, l'automatizzato del prezzo dei farmaci in vigore il 1° ottobre 2006 (328),</p> <p>h) in coerenza con quanto previsto dalla lettera g), l'AIFA ridetermina, in via temporanea, le quote di spettanza dovute al farmacista e al grossista per i farmaci oggetto delle misure indicate nella medesima disposizione, in modo tale da assicurare, attraverso la riduzione delle predette quote e il corrispondente incremento della percentuale di sconto a favore del Servizio sanitario nazionale, una minore spesa dello stesso Servizio di entità pari a 223,3 milioni di euro, di cui 178,7 milioni a carico dei farmacisti e 44,6 milioni a carico dei grossisti;</p> <p>i) in caso di rideterminazione delle misure di contenimento della spesa farmaceutica ai sensi di quanto stabilito nella parte conclusiva della lettera f), l'AIFA provvede alla conseguente rimodulazione delle disposizioni attuative di quanto previsto dalle norme di cui alle lettere g) e h);</p> <p>l) nei confronti delle regioni che abbiano comunque garantito la copertura degli eventuali relativi disavanzi, è consentito l'accesso agli importi di cui all'articolo 1, comma 181, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con riferimento alla spesa farmaceutica registrata negli esercizi 2005 e 2006 anche alle seguenti condizioni:</p> <p>1) con riferimento al superamento del tetto del 13 per cento, per la spesa farmaceutica</p>
	<p>L'Aifa provvede in base a quanto sopra disposto a ridurre temporaneamente le quote di spettanza a farmacisti e grossisti per i farmaci sottratti al taglio dei listini.</p>	
	<p>Accesso alla "quota premiale" di cui all'art.1 comma 181 fin 2005 con riferimento alla spesa farmaceutica anche alle seguenti condizioni:</p> <p>In riferimento al superamento del tetto del 13% per la spesa farmaceutica convenzionata</p>	

<p>convenzionata, in assenza del rispetto dell'obbligo regionale di contenimento della spesa per la quota a proprio carico, con le misure di cui all'<u>articolo 5 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 16 novembre 2001, n. 405</u>, l'avvenuta applicazione, entro la data del 28 febbraio 2007, nell'ambito della procedura di cui all'<u>articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, come da ultimo modificato dalla lettera c) del presente comma, di una quota fissa per confezione di importo idoneo a garantire l'integrale contenimento del 40 per cento. Le regioni interessate, in alternativa alla predetta applicazione di una quota fissa per confezione, possono adottare anche diverse misure regionali di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, purché di importo adeguato a garantire l'integrale contenimento del 40 per cento, la cui adozione e congruità è verificata entro il 28 febbraio 2007 dal Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della citata intesa del 23 marzo 2005, avvalendosi del supporto tecnico dell'AIFA;</p>	<p>applicando, entro il 28 febbraio 2007, una quota fissa per confezione per un importo che copra integralmente il 40% a carico della Regione oppure con misure diverse la cui congruità verrà verificata dal tavolo di monitoraggio.</p>	
<p>2) con riferimento al superamento della soglia del 3 per cento, per la spesa farmaceutica non convenzionata, in assenza del rispetto dell'obbligo regionale di contenimento della spesa per la quota a proprio carico, l'avvenuta presentazione, da parte della regione interessata, entro la data del 28 febbraio 2007, ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze di un Piano di contenimento della spesa</p>	<p>In riferimento al superamento della soglia del 3% per la farmaceutica ospedaliera, la Regione dovrà presentare entro il 28 febbraio 2007, un Piano di contenimento la cui idoneità verrà verificata dal tavolo di monitoraggio.</p>	

<p>farmaceutica ospedaliera, che contenga interventi diretti al controllo dei farmaci innovativi, al monitoraggio dell'uso appropriato degli stessi e degli appalti per l'acquisto dei farmaci, la cui idoneità deve essere verificata congiuntamente nell'ambito del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui alla citata intesa 23 marzo 2005;</p>		
<p>m) all'<u>articolo 1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n. 662</u>, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>1) il secondo periodo è sostituito dal seguente: «I percorsi diagnostico-terapeutici sono costituiti dalle linee-guida di cui all'articolo 1, comma 283, terzo periodo, della <u>legge 23 dicembre 2005, n. 266</u>, nonché da percorsi definiti ed adeguati periodicamente con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida, di cui al decreto del Ministro della salute 30 giugno 2004, integrato da un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri»;</p> <p>2) al terzo periodo, le parole: «Il Ministro della sanità» sono sostituite dalle seguenti: «Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia</p>	<p>Linee guida per i percorsi diagnostico-terapeutici adeguate periodicamente con DM Salute d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni.</p>	
		<p>Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 15 novembre 2007 e successiva delibera del Cipe.</p>

<p>e delle finanze,» e dopo le parole: «di Trento e di Bolzano,» sono inserite le seguenti: «entro il 31 marzo 2007,»;</p> <p>n) ai fini del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'<u>articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67</u>, e successive modificazioni, come rideterminato dall'<u>articolo 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388</u>, è elevato a 23 miliardi di euro, fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni e l'assegnazione di risorse agli altri enti del settore sanitario interessati, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità di bilancio. Il maggior importo di cui alla presente lettera è vincolato per 100 milioni di euro per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, finalizzato al potenziamento delle «unità di risveglio dal coma»; per 7 milioni di euro per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, destinati al potenziamento e alla creazione di unità di terapia intensiva neonatale (TIN); per 3 milioni di euro per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ammodernamento tecnologico del patrimonio</p>	<p>Programma investimenti: l'importo ex art. 20 l. n. 67/1988 è elevato a 20 miliardi di euro.</p> <p>Il maggior importo di 3 mld è così vincolato:</p>	<p><i>25 gennaio 2008. Con sentenza n. 45 del 2008 la Corte Costituzionale dichiara illegittimi tali vincoli di destinazione. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali ha riformulato modificando in tal senso la proposta di delibera per il CIPE.</i></p> <p><i>Nuova Intesa Stato-Regioni del 18 settembre 2008.</i></p>
--	--	--

<p>sanitario pubblico, destinati all'acquisto di nuove metodiche analitiche, basate sulla spettrometria di «massa tandem», per effettuare screening neonatali allargati, per patologie metaboliche ereditarie, per la cui terapia esistono evidenze scientifiche efficaci; per 500 milioni di euro alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico con prioritario riferimento alle regioni meridionali ed insulari, per 150 milioni di euro ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali e l'acquisizione di tecnologie per gli interventi territoriali dedicati alle cure palliative, ivi comprese quelle relative alle patologie degenerative neurologiche croniche invalidanti con prioritario riferimento alle regioni che abbiano completato il programma realizzativo di cui all'<u>articolo 1, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 26 febbraio 1999, n. 39</u>, e che abbiano avviato programmi di assistenza domiciliare nel campo delle cure palliative, per 100 milioni di euro all'implementazione e all'ammmodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e all'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni e per 100 milioni di euro per strutture di assistenza odontoiatrica. Nella sottoscrizione di accordi di programma con le regioni, è data, inoltre, priorità agli interventi relativi ai seguenti settori assistenziali, tenuto conto delle esigenze della programmazione</p>	<p>500 milioni per la riqualificazione dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico prioritariamente al Sud ed isole; 100 milioni per le strutture residenziali per le cure palliative;</p> <p>100 milioni per l'adeguamento dei sistemi informativi;</p> <p>100 milioni per le strutture di assistenza odontoiatrica.</p>
--	---

<p>sanitaria nazionale e regionale: realizzazione di strutture sanitarie territoriali, residenziali e semiresidenziali. Il Ministero della salute, attraverso la valutazione preventiva dei programmi di investimento e il monitoraggio della loro attuazione, assicura il raggiungimento dei predetti obiettivi prioritari, verificando nella programmazione regionale la copertura del fabbisogno relativo anche attraverso i precedenti programmi di investimento. Il riparto fra le regioni del maggiore importo di cui alla presente lettera è effettuato con riferimento alla valutazione dei bisogni relativi ai seguenti criteri e linee prioritarie:</p>	<p>Il riparto fra le Regioni avviene sulla base dei seguenti criteri e linee prioritarie:</p>	
<p>1) innovazione tecnologica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alla diagnosi e terapia nel campo dell'oncologia e delle malattie rare;</p>	<p>settore oncologico e malattie rare;</p>	
<p>2) superamento del divario Nord-Sud;</p> <p>3) possibilità per le regioni che abbiano già realizzato la programmazione pluriennale, di attivare una programmazione aggiuntiva;</p>	<p>superamento divario Nord-Sud; programmazione regionale aggiuntiva;</p>	
<p>4) messa a norma delle strutture pubbliche ai sensi dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al <i>decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997</i>, pubblicato nel supplemento ordinario n. 37 alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997;</p>	<p>messa a norma delle strutture pubbliche;</p>	
<p>5) premialità per le regioni sulla base della tempestività e della qualità di interventi di ristrutturazione edilizia e ammodernamento</p>	<p>premierità alle Regioni più tempestive nella ristrutturazione ed ammodernamento.</p>	

<p>tecnologico già eseguiti per una quota pari al 10 per cento ⁽³²⁹⁾.</p>		
<p>o) fatto salvo quanto previsto in materia di aggiornamento dei tariffari delle prestazioni sanitarie dall'articolo 1, comma 170, quarto periodo, della <u>legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, come modificato dalla presente lettera, a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, praticano uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio dal medesimo decreto. Fermo restando il predetto sconto, le regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate. All'<u>articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, sentite le società scientifiche e le associazioni di categoria interessate» ⁽³³⁰⁾.</p>	<p>Previsione di uno sconto del 2% sulle tariffe di tutte le prestazioni specialistiche rese dai privati accreditati e di uno sconto del 20% sugli importi previsti sulle prestazioni di diagnostica di laboratorio di cui al DM del 1996.</p> <p>Piani di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate.</p>	

<p>p) a decorrere dal 1° gennaio 2007, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro. Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esentati sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esentati di età inferiore a 14 anni. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongono a carico degli assistiti oneri più elevati ⁽³³¹⁾ ⁽³³²⁾.</p> <p><i>p-bis</i>) per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al primo periodo della lettera p), fermo restando l'importo di manovra pari a 811 milioni di euro per l'anno 2007, 834 milioni di euro per l'anno 2008 e 834 milioni di euro per l'anno 2009, le regioni, sulla base della stima degli effetti della complessiva manovra nelle singole regioni, definita dal Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, anziché applicare la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro, possono</p>	<p>Ticket per i non esentati di 10 euro sulla ricetta relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.</p> <p>Ticket per i non esentati di età superiore ai 14 anni di 25 euro per le prestazioni erogate in pronto soccorso codificate come "codice bianco".</p> <p>Restano salvi ticket più elevati introdotti dalle Regioni.</p>	<p><i>La legge 17 maggio 2007 n. 64 art. 1 bis abolisce sostanzialmente il Ticket rideterminando l'importo della manovra prevista a 300 milioni di euro per il solo 2007 e per i restanti 511 milioni dandone copertura specifica.</i></p> <p><i>Intesa Stato-Regioni del 18 ottobre 2007.</i></p>
--	--	--

<p>alternativamente:</p> <p>1) adottare altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, la cui entrata in vigore nella regione interessata è subordinata alla certificazione del loro effetto di equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e per il controllo dell'appropriatezza, da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;</p> <p>2) stipulare con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze un accordo per la definizione di altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, equivalenti sotto il profilo del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e del controllo dell'appropriatezza. Le misure individuate dall'accordo si applicano, nella regione interessata, a decorrere dal giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'accordo medesimo (333).</p>		<p>q) all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, la lettera a) è sostituita dalla seguente:</p> <p>«a) con le procedure di cui all'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si provvede, entro il 28 febbraio 2007, alla modificazione degli allegati al citato decreto del Presidente del Consiglio dei</p>	<p>Il DPCM 21 aprile 2008 di revisione dei LEA – sul quale le Regioni avevano espresso intesa in Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 – è stato ritirato dal Governo per mancanza di copertura finanziaria. Si sta definendo un</p>	<p>Revisione dei LEA inserendo nell'assistenza ambulatoriale prestazioni già erogate in regime di ricovero ospedaliero e rivedendo le soglie di appropriatezza delle prestazioni per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno.</p>
--	--	---	---	---

<p><u>Ministri 29 novembre 2001</u>, e successive modificazioni, di definizione dei livelli essenziali di assistenza, finalizzata all'inserimento, nell'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di prestazioni già erogate in regime di ricovero ospedaliero, nonché alla integrazione e modificazione delle soglie di appropriatezza per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno»;</p>		<p><i>nuovo provvedimento.</i></p>
<p>r) a decorrere dal 1° gennaio 2007, i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita, con le modalità più idonee al recupero delle somme dovute stabilite dai provvedimenti regionali;</p>	<p>Multa per il mancato ritiro dei risultati di visite o esami.</p>	
<p>s) a decorrere dal 1° gennaio 2008, cessano i transitori accreditamenti delle strutture private già convenzionate, ai sensi dell'<u>articolo 6, comma 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724</u>, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'<u>articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</u>, e successive modificazioni;</p>	<p>Cessazione dal 1 gennaio 2008 degli accreditamenti transitori delle strutture private già convenzionate.</p>	
<p>t) le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'<u>articolo 8-quater, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</u>, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del medesimo</p>	<p>Le Regioni adottano i provvedimenti finalizzati a garantire la cessazione degli accreditamenti provvisori delle strutture private dal 1 gennaio 2010.</p>	

<p><u>decreto legislativo n. 502 del 1992</u> ⁽³³⁴⁾,</p>	<p>u) le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che, a decorrere dal 1° gennaio 2008, non possano essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi dell'<u>articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</u>, e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione, ai sensi del comma 8 del medesimo <u>articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992</u>. Il provvedimento di ricognizione è trasmesso al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 della citata intesa 23 marzo 2005. Per le regioni impegnate nei piani di rientro previsti dall'accordo di cui alla lettera b), le date del 1° gennaio 2008 di cui alla presente lettera e alla lettera s) sono anticipate al 1° luglio 2007 limitatamente alle regioni nelle quali entro il 31 maggio 2007 non si sia provveduto ad adottare o ad aggiornare, adeguandoli alle esigenze di riduzione strutturale dei disavanzi, i provvedimenti di cui all'<u>articolo 8-quinquies, commi 1 e 2, del citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</u>, e successive modificazioni;</p>	<p>I nuovi accreditamenti dal 1 gennaio 2008 dovranno essere concessi solo sulla base di un provvedimento regionale di ricognizione.</p> <p>Per le Regioni con piani di rientro la data è anticipata al 1 luglio 2007.</p>
		<p>Disposizioni sui dispositivi medici Il Min salute avvalendosi della CUD e dell'ASSR individua tipologie di dispositivi</p>

<p>sanitari regionali, individua, entro il 31 gennaio 2007, tipologie di dispositivi per il cui acquisto la corrispondente spesa superi il 50 per cento della spesa complessiva dei dispositivi medici registrata per il Servizio sanitario nazionale. Fermo restando quanto previsto dal comma 5 dell'<u>articolo 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289</u>, e dal numero 2) della lettera a) del comma 409 dell'<u>articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266</u>, entro il 30 aprile 2007, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti i prezzi dei dispositivi individuati ai sensi della presente lettera, da assumere, con decorrenza dal 1° maggio 2007, come base d'asta per le forniture del Servizio sanitario nazionale. I prezzi sono stabiliti tenendo conto dei più bassi prezzi unitari di acquisto da parte del Servizio sanitario nazionale risultanti dalle informazioni in possesso degli osservatori esistenti e di quelle rese disponibili dall'ottemperanza al disposto del successivo periodo della presente lettera. Entro il 15 marzo 2007 le regioni trasmettono al Ministero della salute - Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici, anche per il tramite dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, i prezzi unitari corrisposti dalle aziende sanitarie nel corso del biennio 2005-2006; entro la stessa data le aziende che producono o commercializzano in Italia</p>	<p>per il cui acquisto la spesa supera il 50% della spesa complessiva dei dispositivi registrata per il SSN.</p> <p>Con DM salute di concerto con Min economia e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni sono stabiliti i prezzi dei dispositivi da assumere come base d'asta per le forniture del SSN.</p>	
--	--	--

<p>dispositivi medici trasmettono alla predetta Direzione generale, sulla base di criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute, i prezzi unitari relativi alle forniture effettuate alle aziende sanitarie nel corso del medesimo biennio. Nelle gare in cui la fornitura di dispositivi medici è parte di una più ampia fornitura di beni e servizi, l'offerente deve indicare in modo specifico il prezzo unitario di ciascun dispositivo e i dati identificativi dello stesso. Il Ministero della salute, avvalendosi della Commissione unica sui dispositivi medici e della collaborazione istituzionale dell'Istituto superiore di sanità e dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, promuove la realizzazione, sulla base di una programmazione annuale, di studi sull'appropriatezza dell'impiego di specifiche tipologie di dispositivi medici, anche mediante comparazione dei costi rispetto ad ipotesi alternative. I risultati degli studi sono pubblicati sul sito INTERNET del Ministero della salute ⁽³³⁾.</p>		
<p>z) la disposizione di cui all'<u>articolo 3, comma 2, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 8 aprile 1998, n. 94</u>, non è applicabile al ricorso a terapie farmacologiche a carico del Servizio sanitario nazionale, che, nell'ambito dei presidi ospedalieri o di altre strutture e interventi sanitari, assuma carattere diffuso e sistematico e si configuri, al di fuori delle condizioni di autorizzazione all'immissione in commercio, quale alternativa terapeutica rivolta a pazienti portatori di patologie per le quali risultino autorizzati farmaci</p>	<p>Terapie off-label. Le terapie farmacologiche con modalità o indicazioni diverse da quelle autorizzate a carico del SSN sono consentite solo nell'ambito di sperimentazioni cliniche e sono vietate se si configurano come terapie diffuse quali alternative terapeutiche per pazienti portatori di patologie per le quali risultino autorizzati farmaci recanti specifica indicazione al trattamento.</p>	

recanti specifica indicazione al trattamento. Il ricorso a tali terapie è consentito solo nell'ambito delle sperimentazioni cliniche dei medicinali di cui al decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, e successive modificazioni. In caso di ricorso improprio si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, commi 4 e 5, del citato decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94. Le regioni provvedono ad adottare entro il 28 febbraio 2007 disposizioni per le aziende sanitarie locali, per le aziende ospedaliere, per le aziende ospedaliere universitarie e per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico volte alla individuazione dei responsabili dei procedimenti applicativi delle disposizioni di cui alla presente lettera, anche sotto il profilo della responsabilità amministrativa per danno erariale. Fino alla data di entrata in vigore delle disposizioni regionali di cui alla presente lettera, tale responsabilità è attribuita al direttore sanitario delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

(323) Lettera così modificata dal comma 1-bis dell'art. 43 D.L. 31 dicembre 2007, n. 248, aggiunto dalla relativa legge di conversione. Vedi, anche, il

Le Regioni provvedono ad adottare entro il 28 febbraio 2007 disposizioni volte alla individuazione dei responsabili dei procedimenti applicativi delle disposizioni di cui alla presente lettera.

comma 7 dell'art. 22, D.L. 1° luglio 2009, n. 78.

(324) Con D.M. 23 aprile 2007 (Gazz. Uff. 23 agosto 2007, n. 195) sono state assegnate alle regioni le risorse previste dal presente periodo. Vedi, anche, l'art. 2, O.P.C.M. 17 giugno 2009, n. 3782.

(325) Lettera così modificata dal comma 50 dell'art. 2, L. 24 dicembre 2007, n. 244. Vedi, anche, il comma 51 dello stesso articolo 2, l'art. 1, D.L. 20 marzo 2007, n. 23, l'art. 8-ter, D.L. 31 dicembre 2007, n. 248, aggiunto dalla relativa legge di conversione, il comma 3 dell'art. 6-bis, D.L. 29 novembre 2008, n. 185, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, la lettera b) del comma 3 dell'art. 13, D.L. 28 aprile 2009, n. 39 e la lettera b) del comma 91 dell'art. 2, L. 23 dicembre 2009, n. 191.

(326) Vedi, anche, il comma 3 dell'art. 77-quater, D.L. 25 giugno 2008, n. 112, aggiunto dalla relativa legge di conversione.

(327) Vedi, anche, l'art. 1, D.L. 20 marzo 2007, n. 23.

(328) Con Prov. 29 gennaio 2007 (pubblicato, per comunicato, nella Gazz. Uff. 10 febbraio 2007, n. 34) sono state approvate le tabelle di equivalenza elaborate ai sensi e per gli effetti della presente

lettera. Vedi, anche, l'art. 2, D.L. 31 dicembre 2007, n. 248 e il comma 1 dell'art. 64, L. 23 luglio 2009, n. 99.

(329) Lettera così modificata dai commi 279 e 280 dell'art. 2, L. 24 dicembre 2007, n. 244. La Corte costituzionale, con sentenza 25 febbraio-4 marzo 2008, n. 45 (Gazz. Uff. 12 marzo 2008, n. 12, Prima serie speciale), ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità della presente lettera, limitatamente alle seguenti parole: «Il maggior importo di cui alla presente lettera e' vincolato per 500 milioni di euro alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico con prioritario riferimento alle regioni meridionali ed insulari, per 100 milioni di euro ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative con prioritario riferimento alle regioni che abbiano completato il programma realizzativo di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, e che abbiano avviato programmi di assistenza domiciliare nel campo delle cure palliative, per 100 milioni di euro all'implementazione e all'ammmodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e all'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni e per 100 milioni di euro per strutture di assistenza

odontoiatrica». La stessa Corte, con sentenza 1-2 aprile 2009, n. 99 (Gazz. Uff. 8 aprile 2009, n. 14 - Prima serie speciale), ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità delle lettere *a*) e *b*) del comma 280 dell'art. 2 della citata legge n. 244 del 2007.

(330) La Corte costituzionale, con ordinanza 9-13 marzo 2009, n. 70 (Gazz. Uff. 8 aprile 2009, n. 14, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 796, lettera *o*), sollevata in riferimento agli artt. 3, 24, 32, 41, 97, 103, 113, 117, terzo comma, e 119 della Costituzione.

(331) Per l'abolizione della quota fissa sulla ricetta prevista dalla presente lettera vedi l'art. 1-bis, D.L. 20 marzo 2007, n. 23, aggiunto dalla relativa legge di conversione. Per l'abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati vedi, per l'anno 2008, il comma 376 dell'art. 2, L. 24 dicembre 2007, n. 244 e, per gli anni 2009, 2010 e 2011, il comma 19 dell'art. 6L, D.L. 25 giugno 2008, n. 112, come sostituito dalla relativa legge di conversione.

(332) La Corte costituzionale, con sentenza 9-13 giugno 2008, n. 203 (Gazz. Uff. 18 giugno 2008, n. 26, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1,

<p>comma 796, lettera p), promossa, in riferimento agli artt. 117 e 119 della Costituzione.</p> <p>(333) Lettera aggiunta dall'<u>art. 6-quater, D.L. 28 dicembre 2006, n. 300</u>, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione. Vedi, anche, l'<u>art. 1-bis, D.L. 20 marzo 2007, n. 23</u>, aggiunto dalla relativa legge di conversione.</p> <p>(334) Lettera così modificata dal comma 100 dell'<u>art. 2, L. 23 dicembre 2009, n. 191</u>, a decorrere dal 1° gennaio 2010 ai sensi di quanto disposto dal comma 253 del citato art. 2.</p>		
<p>(335) Con <u>D.M. 23 gennaio 2007</u> (Gazz. Uff. 30 gennaio 2007, n. 24) sono stati stabiliti i criteri per la trasmissione, da parte delle aziende che producono o commercializzano in Italia dispositivi medici, delle informazioni relative ai prezzi unitari per le forniture effettuate alle aziende sanitarie nel biennio 2005-2006. Con <u>D.M. 11 ottobre 2007</u> (Gazz. Uff. 13 novembre 2007, n. 264), rettificato con <u>Comunicato 4 dicembre 2007</u> (Gazz. Uff. 4 dicembre 2007, n. 282), con <u>D.M. 25 gennaio 2008</u> (Gazz. Uff. 22 aprile 2008, n. 95), con <u>D.M. 15 aprile 2008</u> (Gazz. Uff. 24 giugno 2008, n. 146) e con <u>D.M. 17 febbraio 2009</u> (Gazz. Uff. 5 giugno 2009, n. 128) sono stati determinati taluni prezzi da assumere come base d'asta per le forniture al Servizio sanitario nazionale.</p>		
<p>1. 797. Il finanziamento del Servizio sanitario</p>	<p>Integrazione finanziamento anno 2006 di</p>	<p>Le risorse sono state ripartite.</p>

<p>nazionale cui concorre lo Stato è incrementato per l'anno 2006 di 2.000 milioni di euro. Tale importo è ripartito fra le regioni con i medesimi criteri adottati per lo stesso anno, salvo diversa proposta di riparto elaborata dalle regioni da trasmettere al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze entro il 15 gennaio 2007 ⁽³³⁶⁾.</p>	<p>2000 milioni di euro. La Conferenza delle Regioni ha approvato la proposta di ripartizione nella seduta del 14 dicembre 2006 che è stata trasmessa ai ministeri interessati.</p>	
<p>⁽³³⁶⁾ L'importo previsto dal presente comma è stato ripartito con <u>Del.CIPE 16 marzo 2007, n. 11/2007</u> (Gazz. Uff. 6 giugno 2007, n. 129).</p> <p>1. 798. Al secondo periodo del comma 289 dell'<u>articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266</u>, le parole: «per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008», sono sostituite dalle seguenti: «per l'anno 2006 e di 8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2007. Con le risorse di cui al presente comma si provvede anche alla copertura delle spese sostenute dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze per l'attività di affiancamento alle regioni impegnate nei Piani di rientro dai disavanzi di cui all'<u>articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>, comprese le spese di missione del personale dei predetti Ministeri incaricato di tali attività».</p>	<p>Risorse di 8 milioni di euro per il 2007 per le spese di funzionamento del Siveas comprensive delle spese sostenute per l'attività di affiancamento delle Regioni con i Piani di rientro.</p>	
<p>. 799. Con le modalità di cui all'<u>articolo 1, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</u>, e successive modificazioni, su proposta del Ministro</p>	<p>Armonizzazione del PSN 2006 al finanziamento complessivo del SSN con modalità proposte dal Min Salute sentita la</p>	

<p>della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è modificato il Piano sanitario nazionale 2006-2008, di cui al <u>decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006</u>, pubblicato nel supplemento ordinario n. 149 alla Gazzetta Ufficiale n. 139 del 17 giugno 2006, al fine di armonizzarne i contenuti e la tempistica al finanziamento complessivo del Servizio sanitario nazionale per il triennio 2007-2009.</p>	<p>Conferenza Stato-Regioni.</p>	
<p>1. 800. I consiglieri e referendari medici in servizio presso l'Ufficio medico della Presidenza del Consiglio dei Ministri possono svolgere attività professionali sanitarie esterne, secondo modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri ⁽³³⁷⁾.</p>	<p>Con DPCM saranno definite le modalità sulla libera professione dei medici in servizio presso la Presidenza del consiglio.</p>	
<p>(337) Con <u>D.P.C.M. 23 novembre 2007</u> (Gazz. Uff. 20 febbraio 2008, n. 43) sono state definite le modalità delle prestazioni sanitarie esterne dei medici in servizio presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.</p> <p>1. 801. Il prezzo al pubblico dei medicinali non soggetti a prescrizione medica disciplinati dall'<u>articolo 96 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219</u>, è stabilito da ciascun titolare di farmacia o di esercizio di vendita previsto dall'<u>articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n.</u></p>	<p>Il prezzo dei medicinali non soggetti a prescrizione medica è stabilito dai titolari della farmacia e chiaramente esposto al pubblico.</p>	

<p><u>223</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 4 agosto 2006, n. 248</u>. Il prezzo deve essere chiaramente reso noto al pubblico nel punto di vendita, mediante listini o altre equivalenti modalità. Nei confronti dei medicinali predetti cessano di applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 73, comma 1, lettera r), del <u>decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219</u>, all'<u>articolo 85, comma 25, della legge 23 dicembre 2000, n. 388</u>, e all'articolo 1, comma 3, secondo periodo, del <u>decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 26 luglio 2005, n. 149</u>.</p>		
	<p>Il prezzo massimo di tali medicinali resta bloccato per tutto il 2007 al listino in vigore al 31 dicembre 2006.</p>	
	<p>Sconto minimo su tali farmaci per ospedali e strutture del SSN.</p>	
<p>1. 803. Sul prezzo massimo di vendita di cui al comma 802 è calcolato, fino al 31 dicembre 2007, lo sconto minimo cui hanno diritto, ai sensi della normativa vigente, gli ospedali e le altre strutture del Servizio sanitario nazionale che acquistano i medicinali di cui al comma 801 dai produttori e dai titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio.</p>	<p>Il prezzo dei medicinali di classe C per il 2007 deve essere pari al prezzo in vigore nel 2006 aggiornato alle variazioni Istat.</p>	<p>1. 804. Il prezzo di vendita al pubblico dei medicinali soggetti a prescrizione medica appartenenti alla classe di cui alla lettera c) del comma 10 dell'<u>articolo 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537</u>, e successive modificazioni, stabilito dai titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio ai sensi dell'<u>articolo 1, comma 3, del decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87</u>,</p>

<p>convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 26 luglio 2005, n. 149</u>, non può essere superiore, per l'anno 2007, al prezzo in vigore nel 2006, aumentato sulla base delle variazioni dell'indice ISTAT sul costo della vita relative al periodo dicembre 2005-dicembre 2006.</p>		
<p>1. 805. Al fine di rimuovere gli squilibri sanitari connessi alla disomogenea distribuzione registrabile tra le varie realtà regionali nelle attività realizzative del Piano sanitario nazionale, per il triennio 2007, 2008 e 2009 è istituito un Fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale nonché per il cofinanziamento di analoghi progetti da parte delle regioni Valle d'Aosta e Friuli-Venezia Giulia e delle province autonome di Trento e di Bolzano.</p>	<p>Fondo di cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale.</p>	
<p>1. 806. L'importo annuale del Fondo di cui al comma 805 è stabilito in 65,5 milioni di euro, di cui 5 milioni per iniziative nazionali realizzate dal Ministero della salute e 60,5 milioni da assegnare alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per l'integrazione ed il cofinanziamento dei progetti regionali in materia di:</p> <p>a) sperimentazione del modello assistenziale case della salute, per 10 milioni di euro;</p>	<p>L'importo annuale del Fondo è di 65,5 milioni di euro di cui 60,5 per le Regioni con DM salute d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni per il cofinanziamento di progetti su:</p> <p>Sperimentazione case della salute</p>	

<p>b) iniziative per la salute della donna ed iniziative a favore delle gestanti, della partoriente e del neonato, per 10 milioni di euro;</p> <p>c) malattie rare, per 30 milioni di euro;</p> <p>d) implementazione della rete delle unità spinali unipolari, per 10,5 milioni di euro ⁽³³⁸⁾.</p> <hr/> <p>(338) Vedi, anche, il comma 374 dell'art. 2, <u>L. 24 dicembre 2007, n. 244.</u></p>	<p>Salute della donna, delle gestanti, della partoriente e del neonato.</p> <p>Malattie rare</p> <p>Rete unità spinali unipolari</p>	
<p>1. 807. L'importo di 60,5 milioni di euro di cui al comma 806 è assegnato con decreto del Ministro della salute, su proposta del Comitato permanente per la verifica 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 Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, alle regioni che abbiano presentato i progetti attuativi del Piano sanitario nazionale contenenti linee di intervento relative alle materie di cui al comma 806, coerenti con linee progettuali previamente indicate con decreto del Ministro della salute ⁽³³⁹⁾.</p> <hr/>	<p>Risorse con DM su proposta del Comitato LEA alle Regioni che hanno presentato progetti attuativi del PSN sulle materie di cui al comma precedente.</p>	

<p>(339) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il <u>D.M. 10 luglio 2007</u>, il <u>D.M. 23 dicembre 2008</u> e il <u>D.M. 14 ottobre 2009</u>.</p> <p>1. 808. Per il proseguimento dell'intervento speciale per la diffusione degli screening oncologici di cui all'<u>articolo 2-bis del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 26 maggio 2004, n. 138</u>, è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per l'anno 2007 e 18 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009, per la concessione da parte del Ministero della salute di finanziamenti finalizzati alle regioni meridionali ed insulari.</p>	<p>Risorse per 20 milioni per il 2007 e 18 milioni per il 2008 e per il 2009 per la diffusione di screening oncologici nel Sud ed isole.</p>	<p><i>Le risorse sono state ripartite.</i></p>
<p>1. 809. A decorrere dal 2007 è autorizzato il finanziamento per un importo di 500.000 euro annui per il funzionamento della Consulta del volontariato per la lotta contro l'Aids istituita presso il Ministero della salute. La Consulta è convocata e sentita almeno tre volte l'anno, al fine di raccogliere contributi e pareri riguardo alla ideazione, realizzazione e verifica, dei programmi di informazione e prevenzione nella lotta contro la diffusione dell'epidemia da HIV (AIDS). La Consulta può dare incarico ad esperti di redigere pareri e studi sui predetti programmi.</p>	<p>Finanziamento di 500.000 euro l'anno a decorrere dal 2007 per il funzionamento della Consulta del volontariato per la lotta contro l'AIDS.</p>	
<p>1. 810. All'<u>articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 24 novembre 2003, n. 326</u>, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti</p>	<p>Modifiche alla Tessera Sanitaria: il controllo sulle ricette viene esteso a</p>	

<p>modificazioni:</p> <p>a) al comma 3, terzo periodo, dopo le parole: «accertamenti specialistici prescritti» sono aggiunte le seguenti: «ovvero dei dispositivi di assistenza protesica e di assistenza integrativa»;</p> <p>b) al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «presidi di specialistica ambulatoriale» sono inserite le seguenti: «, delle strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa»;</p> <p>c) dopo il comma 5 sono inseriti i seguenti:</p>	<p>prescrizioni riguardanti la protesica e l'integrativa</p>	
<p>«5-bis. Per le finalità di cui al comma 1, a partire dal 1° luglio 2007, il Ministero dell'economia e delle finanze rende disponibile il collegamento in rete dei medici del SSN di cui al comma 2, in conformità alle regole tecniche concernenti il Sistema pubblico di connettività ed avvalendosi, ove possibile, delle infrastrutture regionali esistenti, per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'INPS, secondo quanto previsto all'<u>articolo 1, comma 149, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</u>. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri o del Ministro delegato per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, da emanare, entro il 30 aprile 2007, ai sensi del codice dell'amministrazione digitale, di</p>	<p>A partire dal 1 luglio 2007 il Min Economia assicura collegamento in rete con i medici del SSN per la trasmissione telematica dei dati delle ricette e delle certificazioni di malattia all'INPS.</p> <p>Con DPCM entro il 30 aprile 2007 su proposta Min economia di concerto con</p>	

<p>cui al <u>decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82</u>, e successive modificazioni, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e della previdenza sociale, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le regole tecniche concernenti i dati di cui al presente comma e le modalità di trasmissione. Ai fini predetti, il parere del Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione è reso entro il 31 marzo 2007; in mancanza, il predetto decreto può essere comunque emanato. Con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono emanate le ulteriori disposizioni attuative del presente comma.</p>	<p>Salute e Lavoro, previo parere del Garante privacy e della Conferenza Stato-Regioni, sono definite le regole sui dati e le modalità di trasmissione.</p>	
<p>5-ter. Per la trasmissione telematica dei dati delle ricette di cui al comma 5-bis, con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, è definito un contributo da riconoscere ai medici convenzionati con il SSN, per l'anno 2008, nei limiti di 10 milioni di euro. Al relativo onere si provvede utilizzando le risorse di cui al comma 12»⁽³⁴⁰⁾.</p>	<p>Con decreto Min Economia di concerto con Min Salute è definito il contributo ai medici del SSN per l'anno 2008 nei limiti di 10 milioni di euro.</p>	
<p>d) al comma 7, secondo periodo, dopo le parole: «All'atto della utilizzazione di una ricetta medica recante la prescrizione di prestazioni specialistiche» sono inserite le seguenti: «ovvero dei dispositivi di assistenza protesica e di assistenza integrativa» e</p>	<p>Si aggiungono i dispositivi di assistenza protesica ed integrativa.</p>	

<p>dopo le parole: «codici del nomenclatore delle prestazioni specialistiche» sono aggiunte le seguenti: «ovvero i codici del nomenclatore delle prestazioni di assistenza protesica ovvero i codici del repertorio dei prodotti erogati nell'ambito dell'assistenza integrativa»;</p> <p>e) al comma 8, primo periodo, e successive modificazioni, dopo le parole: «pubbliche e private» sono aggiunte le seguenti: «e per le strutture di erogazione dei servizi sanitari non autorizzate al trattamento del codice fiscale dell'assistito»;</p> <p>f) al comma 9, primo periodo, dopo le parole: «Al momento della ricezione dei dati trasmessi telematicamente ai sensi» sono inserite le seguenti: «del comma 5-bis e»; al medesimo comma, ultimo periodo, dopo le parole: «e al nomenclatore ambulatoriale» sono aggiunte le seguenti: «nonché al nomenclatore delle prestazioni di assistenza protesica e al repertorio dei prodotti erogati nell'ambito dell'assistenza integrativa»;</p>		
<p>g) al comma 10, dopo il secondo periodo è inserito il seguente: «Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, da emanare entro il 31 marzo 2007, sono definiti i dati, relativi alla liquidazione periodica dei rimborsi erogati alle strutture di erogazione di servizi sanitari, che le aziende sanitarie locali di ogni regione trasmettono al Ministero</p>	<p>Con DM Economia di concerto con Min Salute entro il 31 marzo 2007 sono definiti i dati e le modalità di trasmissione, relativi alla liquidazione periodica dei rimborsi da parte delle ASL alle strutture eroganti le prestazioni.</p>	

<p>dell'economia e delle finanze, nonché le modalità di trasmissione» ⁽³⁴¹⁾.</p> <p><u>(340)</u> Vedi, anche, il <u>D.P.C.M. 26 marzo 2008</u>.</p> <p><u>(341)</u> In attuazione di quanto disposto dalla presente lettera vedi il <u>Decr. 30 marzo 2007</u>.</p>	
<p>1. 811. Qualora il farmacista titolare di farmacia privata o direttore di una farmacia gestita da una società di farmacisti ai sensi dell'<u>articolo 1 della legge 8 novembre 1991, n. 362</u>, e successive modificazioni, sia condannato con sentenza passata in giudicato, per il reato di truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale, l'autorità competente può dichiarare la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio della farmacia, anche in mancanza delle condizioni previste dall'articolo 113, primo comma, lettera e), del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al <u>regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265</u>. La decadenza è comunque dichiarata quando la sentenza abbia accertato un danno superiore a 50.000 euro, anche nell'ipotesi di mancata costituzione in giudizio della parte civile.</p>	<p>Il farmacista condannato per reato di truffa ai danni del SSN può decadere dall'esercizio della farmacia. Tale decadenza è comunque dichiarata se la sentenza accerta un danno superiore a 50.000 euro.</p>
<p>1. 812. Quando la truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale, accertata con sentenza passata in giudicato, è commessa da altro sanitario che, personalmente o per il tramite di una società di cui è responsabile, eroga prestazioni per conto del Servizio</p>	<p>Se la truffa è commessa da altro sanitario è subito avviata la procedura di risoluzione del rapporto con il SSN, risoluzione di diritto per danno superiore a 50.000 euro.</p>

<p>sanitario nazionale, è subito avviata, sulla base delle norme vigenti, la procedura di risoluzione del rapporto instaurato con il Servizio sanitario nazionale; il rapporto è risolto di diritto quando la sentenza abbia accertato un danno superiore a 50.000 euro, anche nell'ipotesi di mancata costituzione in giudizio della parte civile.</p>		
<p>1. 813. Per gli anni 2007, 2008 e 2009, nell'utilizzazione delle risorse previste nella Tabella C allegata alla presente legge e destinate al finanziamento di progetti di ricerca sanitaria di cui all'<u>articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</u>, e successive modificazioni, un importo pari a 10 milioni di euro è vincolato al finanziamento di progetti proposti dagli Istituti zooprofilattici sperimentali in materia di sicurezza degli alimenti e tre importi pari a 3 milioni di euro ciascuno sono vincolati al finanziamento di progetti per il miglioramento degli interventi di diagnosi e cura delle malattie rare anche in riferimento alla facilitazione della erogazione ai pazienti dei farmaci orfani, al finanziamento di progetti per l'utilizzazione di cellule staminali e al finanziamento di progetti per la qualificazione ed il potenziamento delle attività di tutela della salute nei luoghi di lavoro.</p>	<p>Risorse per la ricerca sanitaria nel triennio:</p> <p>10 milioni di euro per IZS per la sicurezza alimentare</p> <p>Tre importi di 3 milioni di euro per malattie rare</p> <p>Progetti utilizzazione cellule staminali</p> <p>Attività di tutela salute sui luoghi di lavoro</p>	
<p>1. 814. A decorrere dall'anno 2007, nell'ambito delle risorse di cui all'autorizzazione di spesa recata dall'<u>articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</u>, come determinata dalla Tabella C allegata alla presente legge, una quota non inferiore</p>	<p>Vincolo di una quota non inferiore al 5% per</p>	

<p>al 5 per cento relativamente al 2007 e al 10 per cento a partire dal 2008 è destinata, ai progetti di ricerca sanitaria svolta dai soggetti di cui all'<u>articolo 12-bis, comma 6 del citato decreto legislativo n. 502 del 1992</u>, presentati da ricercatori di età inferiore ai quaranta anni e previamente valutati, secondo la tecnica di valutazione tra pari, da un comitato. Detto comitato è composto da ricercatori, di nazionalità italiana o straniera, di età inferiore ai quaranta anni, operanti, almeno per la metà, presso istituzioni ed enti di ricerca non italiani e riconosciuti di livello eccellente sulla base di indici bibliometrici, quali <i>l'impact factor</i> ed il <i>citation index</i>. L'attuazione del presente comma è demandata ad apposito decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottarsi di concerto con il Ministro della salute ed il Ministro dell'università e della ricerca entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ⁽³⁴²⁾.</p>	<p>progetti di ricerca presentati da ricercatori sotto i quaranta anni valutati da un Comitato di esperti.</p> <p>DPCM attuativo di tali disposizioni entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.</p>	
<p><u>(342) Comma così modificato dal comma 316 dell'art. 2, L. 24 dicembre 2007, n. 244. In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.P.C.M. 27 luglio 2007.</u></p>		
<p>1. 815. L'onere derivante dall'istituzione e dal funzionamento del comitato di cui al comma 814 è quantificato nel limite massimo di 100.000 euro</p>	<p>Onere di 100.000 euro annui per il funzionamento del comitato.</p>	

	<p>Finanziamento di 8 milioni di euro annui per il triennio all'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>(343) Comma così modificato dal comma 317 dell'art. 2, L. 24 dicembre 2007, n. 244.</p> <p>1. 816. Ai fini del completamento delle attività di cui all'articolo 92, comma 7, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e all'articolo 4, comma 170, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, è autorizzato lo stanziamento di 8 milioni di euro per gli anni 2007, 2008 e 2009 a favore dell'Istituto superiore di sanità.</p>
	<p>Contributo straordinario di 2 milioni di euro annui per il triennio alla Lega italiana per la lotta contro i tumori.</p>	<p>1. 817. Per il consolidamento e rafforzamento degli scopi perseguiti dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori è autorizzata l'erogazione di un ulteriore contributo straordinario annuo pari ad euro 2 milioni per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009.</p>
	<p>Incompatibilità con altro rapporto di lavoro pubblico e privato e con qualsiasi attività professionale per i Direttori IRCCS.</p>	<p>1. 818. La natura esclusiva degli incarichi del direttore generale, del direttore scientifico, del direttore amministrativo e del direttore sanitario degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di cui al comma 3 dell'articolo 11 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, comporta l'incompatibilità con qualsiasi altro rapporto di lavoro pubblico e privato e con l'esercizio di qualsiasi attività professionale.</p>
	<p>Accordo su farmacovigilanza attiva tramite convenzioni AIFA Regioni per risorse pari a 25 milioni di euro.</p>	<p>1. 819. Con accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concluso ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, su proposta del Ministro della salute, sono definiti gli indirizzi per la realizzazione</p>

<p>di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l'AIFA e le singole regioni per l'utilizzazione delle risorse di cui all'<u>articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449</u>, pari a 25 milioni di euro, confluite nelle fonti di finanziamento del bilancio ordinario dell'AIFA.</p>		
<p>1. 820. Al fine di evitare sprechi di confezioni di medicinali correlati alla non chiara leggibilità della data di scadenza posta con modalità «a secco», la data di scadenza e il numero di lotto riportati sulle confezioni dei medicinali per uso umano devono essere stampati, con caratteri non inferiori al corpo 8, a inchiestro o con altra modalità che assicuri il contrasto cromatico fra tali indicazioni e lo sfondo del materiale di confezionamento ⁽³⁴⁴⁾.</p>	<p>Data di scadenza e numero di lotto sui medicinali devono essere stampati a corpo 8 e modalità di contrasto con il materiale di confezionamento per garantire la leggibilità.</p>	
<p>(344) Per la decorrenza dell'obbligo previsto dal presente comma vedi l'<u>art. 8, D.M. 13 aprile 2007</u>.</p> <p>1. 821. All'<u>articolo 15 della legge 21 ottobre 2005, n. 219</u>, al comma 2, dopo le parole: «oggetto delle convenzioni ubicati sul territorio dell'Unione europea» sono inserite le seguenti: «nei Paesi la cui normativa consenta la lavorazione del plasma nazionale, proveniente da donazioni volontarie e non retribuite, all'estero, in regime di reciprocità, da parte di aziende parimenti ubicate sul territorio dell'Unione europea».</p>	<p>Disposizioni sul plasma I centri di lavorazione del plasma devono essere ubicati nei Paesi UE la cui normativa consente la lavorazione delle donazioni volontarie e non retribuite all'estero in regime di reciprocità.</p>	

	<p>La stipula delle convenzioni deve avvenire entro un anno dal DM Salute che individua centri e aziende di frazionamento e di produzione di emoderivati.</p>	<p>1. 822. All'articolo 15 della legge n. 219 del 2005, il comma 6 è sostituito dal seguente:</p> <p>«6. Le convenzioni di cui al presente articolo sono stipulate decorso un anno dalla data di entrata in vigore del decreto previsto dal comma 5 del presente articolo».</p>
	<p>Esportazione di emoderivati a condizione che risultino autorizzati alla commercializzazione nei Paesi destinatari.</p>	<p>1. 823. All'articolo 16, comma 1, della legge n. 219 del 2005 alla fine del secondo periodo sono aggiunte le seguenti parole: «ed alla esportazione di emoderivati pronti per l'impiego ottenuti da plasma regolarmente importato, a condizione che gli stessi risultino autorizzati alla commercializzazione nei Paesi destinatari».</p>
	<p>Il plasma e relativi intermedi raccolti in Paesi esteri devono rispondere ai requisiti previsti dalla Farmacopea europea ed alle direttive europee.</p>	<p>1. 824. L'articolo 27 del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, è sostituito dal seguente:</p> <p>«Art. 27. - (Produzione di medicinali derivati dal sangue o dal plasma). - 1. Alla raccolta e al controllo del sangue e del plasma umani da utilizzare per la produzione di medicinali, si applica quanto disposto dal presente decreto. Il plasma raccolto in Paesi esteri ed i relativi intermedi, destinati alla produzione di prodotti finiti emoderivati, devono invece rispondere ai requisiti previsti dalla Farmacopea europea, versione vigente, e alle direttive europee applicabili, anche in considerazione di quanto previsto dall'articolo 135, comma 2, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219».</p>
	<p>Disposizioni sui dispositivi medici</p>	<p>1. 825. All'articolo 1, comma 409, della legge 23</p>

<p><u>dicembre 2005, n. 266</u>, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) alla lettera c), le parole: «le aziende che producono o immettono in commercio in Italia dispositivi medici» sono sostituite dalle seguenti: «le aziende che producono o commercializzano in Italia dispositivi medici, compresi i dispositivi medico-diagnostici in vitro e i dispositivi su misura»;</p> <p>b) la lettera d) è sostituita dalla seguente:</p> <p>«d) entro il 30 aprile di ogni anno, le aziende di cui alla lettera c) versano, in conto entrate del bilancio dello Stato, un contributo pari al 5 per cento delle spese autocertificate, calcolate al netto delle spese per il personale addetto. L'importo dovuto è maggiorato del 5 per cento per ciascun mese di ritardo rispetto alla scadenza prevista. Il mancato pagamento entro l'anno di riferimento comporta una sanzione da 7.500 a 45.000 euro, oltre al versamento di quanto dovuto. I proventi derivanti dai versamenti sono riassegnati, con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sulle corrispondenti unità previsionali di base dello stato di previsione del Ministero della salute e utilizzati dalla Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici per il miglioramento e il potenziamento della attività del settore dei dispositivi medici, con particolare riguardo alle attività di sorveglianza del mercato, anche attraverso l'aggiornamento e la manutenzione</p>			<p>Entro il 30 aprile di ogni anno le aziende che producono o commercializzano dispositivi medici hanno l'obbligo di versare il 5% delle spese autocertificate.</p> <p>Previste sanzioni per il mancato pagamento.</p>		
--	--	--	--	--	--

<p>della classificazione nazionale dei dispositivi e la manutenzione del repertorio generale di cui alla lettera a), alla attività di vigilanza sugli incidenti, alla formazione del personale ispettivo, all'attività di informazione nei riguardi degli operatori professionali e del pubblico, alla effettuazione di studi in materia di valutazione tecnologica, alla istituzione di registri di patologie che implicino l'utilizzazione di dispositivi medici, nonché per la stipula di convenzioni con università e istituti di ricerca o con esperti del settore»;</p>	<p>Previste sanzioni per omissione di dati nella banca dati del Min Salute.</p>
<p>c) la lettera e) è sostituita dalla seguente:</p> <p>«e) i produttori e i commercianti di dispositivi medici che omettono di comunicare al Ministero della salute i dati e le documentazioni previste dal comma 3-bis dell'articolo 13 del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, e successive modificazioni, applicabile anche ai dispositivi impiantabili attivi, e dall'articolo 10 del decreto legislativo 8 settembre 2000, n. 332, sono soggetti, quando non siano previste e non risultino applicabili altre sanzioni, alla sanzione amministrativa pecuniaria di cui al comma 4 dell'articolo 23 del decreto legislativo n. 46 del 1997 e al comma 3 dell'articolo 19 del decreto legislativo n. 332 del 2000. Per l'inserimento delle informazioni nella banca dati necessaria alla</p>	<p>Pagamento al Min Salute di una tariffa per dispositivo.</p> <p>Pagamento al Min Salute di una tariffa per dispositivo</p>

<p>istituzione e alla gestione del repertorio dei dispositivi medici, i produttori e i distributori tenuti alla comunicazione sono soggetti al pagamento, a favore del Ministero della salute, di una tariffa di euro 100 per ogni dispositivo. Sono considerati un unico dispositivo, ai fini del pagamento della tariffa, i dispositivi che abbiano uno stesso <i>file</i> tecnico, secondo criteri individuati dalla Commissione unica sui dispositivi medici e approvati con decreto del Ministro della salute. La tariffa è dovuta anche per l'inserimento di informazioni relative a modifiche dei dispositivi già inclusi nella banca dati. I proventi derivanti dalle tariffe sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, alle competenti unità previsionali di base dello stato di previsione del Ministero della salute ed utilizzati dalla Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici per la manutenzione del repertorio generale di cui alla lettera a)».</p>	<p>I proventi sono utilizzati per la vigilanza e la manutenzione del repertorio generale.</p>	
<p>826. Al fine di favorire il mantenimento di un'efficiente rete di assistenza farmaceutica territoriale anche nelle zone disagiate, l'ulteriore riduzione delle percentuali di sconto a carico delle farmacie con un fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale al netto dell'imposta sul valore aggiunto non superiore ad euro 258.228,45 rispetto alla riduzione prevista dal quinto periodo del comma 40 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, disposta,</p>	<p>Lo sconto per le farmacie in zone disagiate è prorogato per il triennio.</p>	

<p>limitatamente all'arco temporale decorrente dal 1° marzo al 31 dicembre 2006, dall'<u>articolo 38 del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 273</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 23 febbraio 2006, n. 51</u>, è prorogata per il triennio 2007-2009. La misura dell'ulteriore riduzione è annualmente stabilita con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per una maggiore spesa complessiva, a carico del Servizio sanitario nazionale, non superiore a 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. Per la copertura dei relativi oneri è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 ⁽³⁴⁵⁾.</p>	<p>DM Salute di concerto con Economia sentita la Conferenza Stato-Regioni stabilisce la misura della ulteriore riduzione.</p>	
<p>⁽³⁴⁵⁾ Vedi, anche, il <u>D.M. 25 settembre 2008</u>. 1. 827. È autorizzata la spesa di 5 milioni di euro per l'anno 2007 e di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 per la promozione da parte del Ministero della salute ed il finanziamento di un progetto di sperimentazione gestionale, ai sensi dell'<u>articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</u>, e successive modificazioni, da autorizzare da parte della regione Lazio con la partecipazione della regione Puglia, della Regione siciliana e di altre regioni interessate, finalizzato alla</p>	<p>Realizzazione a Roma di un Istituto nazionale per la salute delle popolazioni migranti: 5 milioni di euro per il 2007 e 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.</p>	

<p>realizzazione, nella città di Roma, di un Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, con compiti di prevenzione, cura, formazione e ricerca sanitaria, in cui far confluire il Centro di riferimento della regione Lazio per la promozione della salute delle popolazioni migranti, senza fissa dimora, nomadi e a rischio di emarginazione, già operante presso l'Istituto dermosifilopatico Santa Maria e San Gallicano-IFO ⁽³⁴⁶⁾.</p>		
<p>(346) Per la riduzione dell'autorizzazione di spesa prevista dal presente comma vedi l'allegato al <u>D.L. 27 maggio 2008, n. 93</u>. Con <u>Decr. 3 agosto 2007</u> (pubblicato, per comunicato, nella Gazz. Uff. 20 settembre 2007, n. 219) è stato costituito l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà.</p>		<p>Potenziamento attività antidoping e tutela della salute nelle attività sportive: ulteriore spesa di 2 milioni di euro annui per il triennio.</p>
<p>1. 828. Per consentire il potenziamento delle attività affidate alla Commissione per la vigilanza e il controllo sul <i>doping</i> e per la tutela della salute nelle attività sportive e ai laboratori per il controllo sanitario sulle attività sportive di cui agli <u>articoli 3 e 4 della legge 14 dicembre 2000, n. 376</u>, è autorizzata per ciascuno degli anni 2007, 2008, 2009 una spesa ulteriore di 2 milioni di euro.</p>		

<p>1. 829. All'articolo 4 della legge 14 agosto 1991, n. 281, il comma 1 è sostituito dal seguente:</p> <p>«1. I comuni, singoli o associati, e le comunità montane provvedono prioritariamente ad attuare piani di controllo delle nascite incruenti attraverso la sterilizzazione. A tali piani è destinata una quota non inferiore al 60 per cento delle risorse di cui all'articolo 3, comma 6. I comuni provvedono, altresì, al risanamento dei canili comunali esistenti e costruiscono rifugi per i cani, nel rispetto dei criteri stabiliti con legge regionale e avvalendosi delle risorse di cui all'articolo 3, comma 6».</p>	<p>Piani comunali di controllo del randagismo e risanamento canili comunali.</p>	
<p>1. 830. Al fine di addivenire al completo trasferimento della spesa sanitaria a carico del bilancio della Regione siciliana, la misura del concorso della Regione a tale spesa è pari al 44,85 per cento per l'anno 2007, al 47,05 per cento per l'anno 2008 e al 49,11 per cento per l'anno 2009.</p>	<p>Regione Siciliana Concorso della Regione Siciliana al finanziamento del SSR: 2007 pari al 44,85%, 2008 al 47,09% e 2009 al 49,11%.</p>	
<p>1. 831. L'applicazione delle disposizioni di cui al comma 830 resta sospesa fino al 30 aprile 2007. Entro tale data dovrà essere raggiunta l'intesa preliminare all'emanazione delle nuove norme di attuazione dello Statuto della Regione siciliana in materia sanitaria, già disciplinate dal <u>decreto del Presidente della Repubblica 9 agosto 1956, n. 1111</u>, e successive modificazioni. In caso di mancato</p>	<p>Sospensione fino al 30 aprile del 2007 dell'applicazione in attesa delle nuove norme di attuazione dello Statuto della Regione in materia sanitaria.</p> <p>In caso di mancata intesa entro tale data, il concorso è fissato al 44,09% per il 2007.</p>	

<p>raggiungimento dell'intesa entro tale data, il concorso della Regione siciliana di cui al comma 830 è determinato, per l'anno 2007, in misura pari al 44,09 per cento.</p>	<p>1. 832. Nelle norme di attuazione di cui al comma 831, è riconosciuta la retrocessione alla Regione siciliana di una percentuale non inferiore al 20 e non superiore al 50 per cento del gettito delle accise sui prodotti petroliferi immessi in consumo nel territorio regionale; tale retrocessione aumenta simmetricamente, fino a concorrenza, la misura percentuale del concorso della Regione alla spesa sanitaria, come disposto dal comma 830. Alla determinazione dell'importo annuo della quota da retrocedere alla Regione si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere della Commissione paritetica prevista dall'articolo 43 dello Statuto della Regione siciliana, approvato con decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455, convertito in legge costituzionale dalla <u>legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2</u> ⁽³⁴⁷⁾.</p>	
	<p>Retrocessione di una percentuale del gettito delle accise sui prodotti petroliferi immessi in consumo nel territorio regionale fino a concorrenza del contributo della spesa sanitaria.</p>	
<p>(347) La Corte costituzionale, con sentenza 7-16 maggio 2008, n. 145 (Gazz. Uff. 21 maggio 2008, n. 22 - Prima serie speciale), ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità del terzo periodo del presente comma.</p>	<p>1. 833. A valere sul gettito delle accise sui prodotti</p>	<p>A valere sul gettito delle accise è riconosciuto</p>

<p>petroliferi immessi in consumo nel territorio della Regione siciliana è retrocesso alla Regione un importo pari a 60 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 a titolo di contributo di solidarietà nazionale, di cui all'articolo 38 dello Statuto regionale, dovuto per gli stessi anni 2008 e 2009 e ad integrazione, per l'anno 2008, dei finanziamenti attribuiti ai sensi dell'articolo 5, comma 3-ter, del <u>decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 2 dicembre 2005, n. 248</u>. L'erogazione dei contributi è subordinata alla redazione di un piano economico finalizzato prevalentemente al risanamento ambientale dei luoghi di insediamento degli stabilimenti petroliferi, nonché ad investimenti infrastrutturali.</p>	<p>alla regione un importo di 60 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 subordinati alla redazione di un Piano per il risanamento ambientale ed investimenti infrastrutturali.</p>	
<p>1. 834. L'articolo 8 dello Statuto speciale per la Sardegna, di cui alla <u>legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3</u>, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:</p> <p>«Art. 8. - Le entrate della regione sono costituite:</p> <p>a) dai sette decimi del gettito delle imposte sul reddito delle persone fisiche e sul reddito delle persone giuridiche riscosse nel territorio della regione;</p> <p>b) dai nove decimi del gettito delle imposte sul bollo, di registro, ipotecarie, sul consumo dell'energia elettrica e delle tasse sulle concessioni governative</p>	<p>Regione Sardegna Modifiche dello Statuto della Regione Sardegna sul regime delle entrate.</p>	

<p>percette nel territorio della regione;</p> <p><i>c)</i> dai cinque decimi delle imposte sulle successioni e donazioni riscosse nel territorio della regione;</p> <p><i>d)</i> dai nove decimi dell'imposta di fabbricazione su tutti i prodotti che ne siano gravati, percetta nel territorio della regione;</p> <p><i>e)</i> dai nove decimi della quota fiscale dell'imposta erariale di consumo relativa ai prodotti dei monopoli dei tabacchi consumati nella regione;</p> <p><i>f)</i> dai nove decimi del gettito dell'imposta sul valore aggiunto generata sul territorio regionale da determinare sulla base dei consumi regionali delle famiglie rilevati annualmente dall'ISTAT;</p> <p><i>g)</i> dai canoni per le concessioni idroelettriche;</p> <p><i>h)</i> da imposte e tasse sul turismo e da altri tributi propri che la regione ha facoltà di istituire con legge in armonia con i principi del sistema tributario dello Stato;</p> <p><i>i)</i> dai redditi derivanti dal proprio patrimonio e dal proprio demanio;</p> <p><i>l)</i> da contributi straordinari dello Stato per</p>	
--	--

<p>particolari piani di opere pubbliche e di trasformazione fondiaria;</p> <p>m) dai sette decimi di tutte le entrate erariali, dirette o indirette, comunque denominate, ad eccezione di quelle di spettanza di altri enti pubblici.</p> <p>Nelle entrate spettanti alla regione sono comprese anche quelle che, sebbene relative a fattispecie tributarie maturate nell'ambito regionale, affluiscono, in attuazione di disposizioni legislative o per esigenze amministrative, ad uffici finanziari situati fuori del territorio della regione».</p>		
<p>1. 835. Ad integrazione delle somme stanziare negli anni 2004, 2005 e 2006 è autorizzata la spesa di euro 25 milioni per ciascuno degli anni dal 2007 al 2026 per la devoluzione alla regione Sardegna delle quote di compartecipazione all'IVA:</p>	<p>Integrazione delle somme stanziare di 25 milioni di euro annui dal 2006 al 2026 per la devoluzione alla Regione Sardegna delle quote di compartecipazione all'IVA:</p>	
<p>1. 836. Dall'anno 2007 la regione Sardegna provvede al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.</p>	<p>Dal 2007 la Regione provvede al finanziamento del SSN senza apporto a carico dello Stato.</p>	
<p>1. 837. Alla regione Sardegna sono trasferite le funzioni relative al trasporto pubblico locale (Ferrovie Sardegna e Ferrovie Meridionali Sarde) e le funzioni relative alla continuità territoriale. Al fine di</p>		

<p>disciplinare gli aspetti operativi del trasporto di persone relativi alle Ferrovie della Sardegna ed alle Ferrovie Meridionali Sarde, il Ministero dei trasporti e la Regione Autonoma della Sardegna, entro il 31 marzo 2007, sentito il Ministero dell'economia e delle finanze, sottoscrivono un accordo attuativo relativo agli aspetti finanziari, demaniali ed agli investimenti in corso.</p>	<p>1. 838. L'attuazione delle previsioni relative alla compartecipazione al gettito delle imposte di cui alle lettere a) e m) del primo comma dell'articolo 8 dello Statuto speciale di cui alla <u>legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3</u>, come da ultimo sostituito dal comma 834 del presente articolo, non può determinare oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato superiori rispettivamente a 344 milioni di euro per l'anno 2007, a 371 milioni di euro per l'anno 2008 e a 482 milioni di euro per l'anno 2009. La nuova compartecipazione della regione Sardegna al gettito erariale entra a regime dall'anno 2010.</p>	<p>Dall'attuazione di quanto sopra disposto, per gli anni 2007, 2008 e 2009 non può derivare alcun onere aggiuntivo a carico dello Stato.</p>
<p>1. 839. Dall'attuazione del combinato disposto della lettera f), del primo comma, dell'articolo 8 del citato Statuto speciale di cui alla <u>legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3</u>, come da ultimo sostituito dal comma 834 del presente articolo, e del comma 836 del presente articolo, per gli anni 2007, 2008 e 2009 non può derivare alcun onere aggiuntivo per il</p>		

<p>bilancio dello Stato. Per gli anni 2007-2009 la quota dei nove decimi dell'imposta sul valore aggiunto sui consumi è attribuita sino alla concorrenza dell'importo risultante a carico della regione per la spesa sanitaria dalle delibere del CIPE per gli stessi anni 2007-2009, aumentato dell'importo di 300 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009.</p>		
<p>1. 840. Per gli anni 2007, 2008 e 2009 gli oneri relativi alle funzioni trasferite di cui al comma 837 rimangono a carico dello Stato.</p> <p>1. 1186. Alla lettera c) del secondo comma dell'articolo 197 del testo unico di cui al <u>decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124</u>, e successive modificazioni, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «e per il finanziamento di attività promozionali ed eventi in materia di salute e sicurezza del lavoro, con particolare riferimento ai settori a più elevato rischio infortunistico, nel rispetto della <u>legge 7 giugno 2000, n. 150</u>, del relativo regolamento di attuazione, di cui al <u>decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 422</u>, e dei criteri e delle procedure individuati ogni due anni con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale».</p> <p>1. 1187. Al fine di assicurare un adeguato e tempestivo sostegno ai familiari delle vittime di gravi</p>	<p>Finanziamento dal fondo speciale infortuni del Ministero del Lavoro di attività promozionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei settori ad elevato rischio infortunistico.</p>	
	<p>Fondo di sostegno alle famiglie delle</p>	

<p>incidenti sul lavoro, anche per i casi in cui le vittime medesime risultino prive della copertura assicurativa obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui al testo unico di cui al <u>decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124</u>, è istituito presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale il Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, di seguito denominato Fondo. Al Fondo è conferita la somma di 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le tipologie dei benefici concessi, ivi comprese anticipazioni sulle prestazioni erogate dall'INAIL, nonché i requisiti e le modalità di accesso agli stessi ⁽⁴⁷⁷⁾.</p>	<p>vittime di incidenti sul lavoro presso il Min Lavoro e previdenza sociale.</p>	
<p>(477) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il <u>D.M. 2 luglio 2007</u>, il <u>D.M. 19 novembre 2008</u> e il <u>D.M. 2 marzo 2009</u>. Per l'incremento della dotazione del Fondo previsto dal presente comma vedi il comma 534 dell'<u>art. 2, L. 24 dicembre 2007, n. 244</u>.</p> <p>1. 1234. Per l'anno finanziario 2007, fermo quanto già dovuto dai contribuenti a titolo di imposta sul reddito delle persone fisiche, una quota pari al 5 per mille dell'imposta stessa è destinata in base alla scelta</p>	<p>Destinazione del 5 per mille dell'Irpef a</p>	

<p>del contribuente alle seguenti finalità:</p> <p>a) sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale di cui all'<u>articolo 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460</u>, e successive modificazioni, nonché delle associazioni di promozione sociale iscritte nei registri nazionale, regionali e provinciali, previsti dall'<u>articolo 7, commi 1, 2, 3 e 4, della legge 7 dicembre 2000, n. 383</u>, e delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del <u>decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460</u>, nonché delle fondazioni nazionali di carattere culturale ⁽⁵⁰²⁾;</p> <p>b) finanziamento agli enti della ricerca scientifica e dell'università;</p> <p>c) finanziamento agli enti della ricerca sanitaria ⁽⁵⁰³⁾.</p> <hr/> <p>(502) Lettera così modificata dal comma 1-bis dell'<u>art. 45, D.L. 31 dicembre 2007, n. 248</u>, aggiunto dalla relativa legge di conversione.</p> <p>(503) A parziale modifica delle disposizioni contenute nel presente comma vedi il comma 2 dell'<u>art. 20, D.L. 1° ottobre 2007, n. 159</u>, come sostituito dalla relativa legge di conversione. Vedi,</p>	<p>Organizzazioni non lucrative di utilità sociale</p> <p>Enti di ricerca</p> <p>Enti di ricerca sanitaria</p>	
---	--	--

<p>anche, il <u>D.P.C.M. 16 marzo 2007</u> e il <u>D.P.C.M. 24 aprile 2008</u>.</p>	<p>. 1254. <u>L'articolo 2 della legge 8 marzo 2000, n. 53</u>, è sostituito dal seguente:</p> <p>«Art. 9. - <i>(Misure a sostegno della flessibilità di orario)</i>. - 1. Al fine di promuovere e incentivare azioni volte a conciliare tempi di vita e tempi di lavoro, nell'ambito del Fondo delle politiche per la famiglia di cui all'<u>articolo 19 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 4 agosto 2006, n. 248</u>, è destinata annualmente una quota individuata con decreto del Ministro delle politiche per la famiglia, al fine di erogare contributi, di cui almeno il 50 per cento destinati ad imprese fino a cinquanta dipendenti, in favore di aziende, aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere che applichino accordi contrattuali che prevedano azioni positive per le finalità di cui al presente comma, ed in particolare:</p> <p>a) progetti articolati per consentire alla lavoratrice madre o al lavoratore padre, anche quando uno dei due sia lavoratore autonomo, ovvero quando abbiano in affidamento o in adozione un minore, di usufruire di particolari forme di flessibilità degli orari e dell'organizzazione del lavoro, tra cui part time, telelavoro e lavoro a domicilio, orario flessibile in entrata o in uscita, banca delle ore, flessibilità sui turni, orario concentrato, con priorità per i genitori</p>
	<p>Quota del fondo delle politiche per la famiglia per erogare contributi in favore anche di ASL ed AO che applichino accordi contrattuali che prevedano azioni positive per il reinserimento lavorativo, flessibilità di orario ecc...</p>

<p>che abbiano bambini fino a dodici anni di età o fino a quindici anni, in caso di affidamento o di adozione, ovvero figli disabili a carico;</p> <p>b) programmi di formazione per il reinserimento dei lavoratori dopo il periodo di congedo;</p> <p>c) progetti che consentano la sostituzione del titolare di impresa o del lavoratore autonomo, che benefici del periodo di astensione obbligatoria o dei congedi parentali, con altro imprenditore o lavoratore autonomo;</p> <p>d) interventi ed azioni comunque volti a favorire la sostituzione, il reinserimento, l'articolazione della prestazione lavorativa e la formazione dei lavoratori con figli minori o disabili a carico ovvero con anziani non autosufficienti a carico».</p>		
<p>1. 1263. Per le attività di prevenzione di cui all'<u>articolo 2 della legge 9 gennaio 2006, n. 7</u>, è autorizzata l'ulteriore spesa di 500.000 euro annui.</p> <p>1. 1264. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato «Fondo per le non autosufficienti», al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per</p>	<p>Per le attività di prevenzione sulle mutilazioni genitali femminili è autorizzata una ulteriore spesa di 500.000 euro annui.</p> <p>Istituzione del Fondo per le non autosufficienti presso il Ministero della Solidarietà Sociale con un finanziamento di 100 milioni di euro per il 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.</p>	<p><i>E' stata sancita intesa nella Conferenza Unificata del 20 settembre 2007 con a verbale che la proposta è relativa solo all'anno 2007.</i></p>

<p>l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 <u>(523)</u>.</p> <hr/> <p><u>(523)</u> Per l'incremento del Fondo previsto dal presente comma vedi il comma 465 dell'<u>art. 2, L. 24 dicembre 2007, n. 244</u> e il comma 102 dell'<u>art. 2, L. 23 dicembre 2009, n. 191</u>.</p>		
<p>I. 1265. Gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 1264 sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'<u>articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281</u> <u>(524)</u>.</p> <hr/> <p><u>(524)</u> Le risorse assegnate al Fondo per le non autosufficienze sono state attribuite alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, per l'anno 2007, con <u>D.M. 12 ottobre 2007</u> (Gazz. Uff. 23 aprile 2008, n. 96) e per l'anno 2008, con <u>D.M. 6 agosto 2008</u> (Gazz. Uff. 7 novembre 2008, n. 261).</p>	<p>I provvedimenti di utilizzazione del fondo sono adottati dal Min Solidarietà Sociale, di concerto con Min Salute, con il Min della Famiglia, dell'Economia e previa intesa della Conferenza Unificata.</p>	
<p>I. 1344. All'<u>articolo 1, comma 27, della legge 23 dicembre 2005, n. 266</u>, primo periodo, sono aggiunte, in fine, le parole: «, di 30 milioni di euro per l'anno 2007 e di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni</p>	<p>Il Fondo spese per la ricerca è incrementato di 30 milioni di euro per il 2007 e di 50 milioni per ciascuno degli anni 2008 e 2009.</p>	

		<p>2008 e 2009».</p> <p>1. 1349. Al fine di consentire la piena realizzazione delle procedure di valorizzazione e di dismissione già avviate nell'ambito degli interventi di risanamento finanziario della Fondazione Ordine Mauriziano e nelle more della nomina dei relativi organi ordinari, nell'alinea del comma 1 dell'<u>articolo 3 del decreto-legge 19 novembre 2004, n. 277</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 21 gennaio 2005, n. 4</u>, le parole: «ventiquattro mesi» sono sostituite dalle seguenti: «trentasei mesi». A decorrere dalla data di entrata in vigore del medesimo decreto-legge, la gestione dell'attività sanitaria svolta dall'Ente Ordine Mauriziano di cui all'articolo 1, comma 1, dello stesso decreto-legge si intende integralmente a carico dell'azienda sanitaria ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, la quale succede nei contratti di durata in essere con l'Ente Ordine Mauriziano di Torino, esclusivamente nelle obbligazioni relative alla esecuzione dei medesimi successivi alla data di istituzione della predetta azienda sanitaria ospedaliera. Sono inefficaci nei confronti dell'azienda sanitaria ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino i decreti di ingiunzione e le sentenze emanati o divenuti esecutivi dopo la data di entrata in vigore del <u>decreto-legge 19 novembre 2004, n. 277</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 21 gennaio 2005, n. 4</u>, qualora riguardino crediti vantati nei confronti dell'Ente Ordine Mauriziano di Torino, per obbligazioni anteriori alla data di istituzione della</p>
	<p>Interventi di risanamento della Fondazione Ordine Mauriziano di Torino.</p>	

<p>predetta azienda sanitaria ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino. Nelle azioni esecutive iniziate sulla base dei medesimi titoli di cui al presente comma, all'Ente Ordine Mauriziano succede la Fondazione di cui al <u>comma 1, articolo 2, del citato decreto-legge 19 novembre 2004, n. 277</u> ⁽⁵⁴⁹⁾.</p>		
<p>(549) La Corte costituzionale, con ordinanza 15-23 dicembre 2008, n. 436 (Gazz. Uff. 31 dicembre 2008, n. 54, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità della questione di legittimità costituzionale del combinato disposto degli artt. 1, <u>comma 1349, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e 30, comma 3, del decreto-legge 1º ottobre 2007, n. 159, convertito con legge 29 novembre 2007, n. 222, sollevata con riferimento agli artt. 2, 3, 24, 41, 102, 108 e 113 della Costituzione.</u></p>	<p>La proprietà dei beni immobili può essere trasferita a titolo oneroso alla Regione Piemonte.</p>	<p>I. 1350. La proprietà dei beni mobili ed immobili già appartenenti all'Ente Ordine Mauriziano di Torino è da intendersi attribuita, ai sensi dell'<u>articolo 2, comma 2, del decreto-legge 19 novembre 2004, n. 277, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 gennaio 2005, n. 4</u>, alla Fondazione Ordine Mauriziano con sede in Torino, con esclusione dei beni immobili e mobili funzionalmente connessi allo svolgimento delle attività istituzionali del presidio ospedaliero Umberto I di Torino e dei beni mobili funzionalmente connessi allo svolgimento delle</p>

attività istituzionali dell'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo. La proprietà dei beni immobili già dell'Ente Ordine Mauriziano di Torino, può essere trasferita a titolo oneroso e per compendi unitari comprendenti più unità, ai valori di mercato, alla regione Piemonte nel rispetto dei contratti di affitto o locazione efficaci al momento del trasferimento. Alle operazioni di acquisto della regione Piemonte non si applicano i vincoli previsti dalla normativa vigente in termini di prelazione agraria.

L. 26 febbraio 2007, n. 17 ⁽¹⁾.

Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 28 dicembre 2006, n. 300, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative. Disposizioni di delegazione legislativa.

Art. 6-quater. Partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

1. [Le disposizioni relative alla quota fissa di cui all'articolo 1, comma 796, lettera *p*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, si applicano fino al 31 marzo 2007 e comunque fino all'entrata in vigore delle misure o alla stipulazione dell'accordo di cui al comma 2 del presente articolo] ⁽⁷⁰⁾.

2. All'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dopo la lettera *p*), è inserita la seguente:

«*p-bis*) per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al primo periodo della lettera *p*), fermo restando l'importo di manovra pari a 811 milioni di euro per l'anno 2007, 834 milioni di euro per l'anno 2008 e 834 milioni di euro per l'anno 2009, le regioni, sulla base della stima degli effetti della complessiva manovra nelle singole regioni, definita dal Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, anzichè applicare la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro, possono alternativamente:

1) adottare altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, la cui entrata in vigore nella regione interessata è subordinata alla certificazione del loro effetto di equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e per il controllo dell'appropriatezza, da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

2) stipulare con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze un accordo per la definizione di altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, equivalenti sotto il profilo del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e del controllo dell'appropriatezza. Le misure individuate dall'accordo si applicano, nella regione interessata, a decorrere dal giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'accordo medesimo;» ^{(71) (72)}.

(70) Comma abrogato dall'art. 1-bis, D.L. 20 marzo 2007, n. 23, aggiunto dalla relativa legge di conversione.

(71) Articolo aggiunto dalla legge di conversione 26 febbraio 2007, n. 17.

(72) La Corte costituzionale, con sentenza 9-13 giugno 2008, n. 203 (Gazz. Uff. 18 giugno 2008, n. 26, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 6-quater, convertito, con modificazioni, dall'*art. 1, comma 1, della legge 26 febbraio 2007, n. 17*, promossa in riferimento agli artt. 117 e 119 Cost.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il riparto tra le Regioni interessate da elevati disavanzi del Fondo transitorio di 1.000 milioni di euro per l'anno 2007, di 850 milioni di euro per l'anno 2008 e di 700 milioni di euro per l'anno 2009, di cui all'articolo 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007).

Rep. Atti n. 67/ESR del 29 marzo 2007

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

Nella odierna seduta del 29 marzo 2007:

VISTO l'articolo 1, comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che, al fine di garantire il rispetto e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, ha istituito un Fondo transitorio di 1000 milioni di euro per l'anno 2007, di 850 milioni di euro per l'anno 2008 e di 700 milioni di euro per l'anno 2009, la cui ripartizione tra le Regioni interessate da elevati disavanzi è da disporsi con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni;

VISTA la nota in data 9 febbraio 2007, con la quale il Ministero della salute, in attuazione della predetta disposizione di legge, ha trasmesso lo schema di decreto in oggetto che ripartisce, secondo una tabella allegata allo schema di decreto medesimo, le somme previste dalla predetta disposizione di legge per il triennio 2007-2009 tra le Regioni interessate da elevati disavanzi;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione tecnica del 23 febbraio 2007, il rappresentante del Coordinamento Commissione salute delle Regioni ha espresso assenso tecnico;

CONSIDERATO che, nel corso della seduta di questa Conferenza del 15 marzo 2007, le Regioni e le Province autonome, pur anticipando un orientamento favorevole al perfezionamento dell'intesa, hanno chiesto il rinvio dell'esame del punto al fine di condurre un ulteriore approfondimento sullo schema di decreto ministeriale in oggetto per quanto concerne, in particolare, la circostanza che il Fondo risulta ripartito non soltanto per il corrente anno, ma anche per gli anni 2008 e 2009;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
D'INTERESSO REGIONALE

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome hanno manifestato, sullo schema di decreto ministeriale di cui trattasi il proprio assenso con la richiesta di procedere ad una verifica con il Governo per prevedere che, per gli anni 2008 e 2009, siano garantiti, con apposite risorse aggiuntive, analoghi meccanismi di finanziamento nei confronti di Regioni che si venissero a trovare in difficoltà a causa di elevati disavanzi strutturali;

TENUTO CONTO che la Regione Siciliana ha chiesto di effettuare la suddetta verifica con il Governo anche al fine di rivedere, per gli anni 2008 e 2009, il criterio di riparto, utilizzando le percentuali dei disavanzi registrati nell'ultimo esercizio finanziario;

CONSIDERATO che i rappresentanti dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze hanno espresso disponibilità ad avviare un confronto con le Regioni al fine di effettuare le verifiche richieste;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome;

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa, sullo schema di decreto in oggetto nel testo trasmesso dal Ministero della salute, allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Avv. Giuseppe Busia

IL PRESIDENTE
On.le. Prof. Linda Lanzillotta



Ministero della Salute

Il Ministro della Salute

DI CONCERTO CON

Il Ministro dell'Economia e delle Finanze

VISTO l'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, il quale istituisce, al fine di garantire il rispetto e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, un Fondo transitorio di 1.000 milioni di euro per l'anno 2007, di 850 milioni di euro per l'anno 2008 e di 700 milioni di euro per l'anno 2009, da ripartirsi tra le regioni interessate da elevati disavanzi;

CONSIDERATO che l'accesso al Fondo transitorio presuppone che sia scattata formalmente in modo automatico o che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;

CONSIDERATO che l'accesso è altresì subordinato alla sottoscrizione di apposito accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

RITENUTO che la quota di accesso al Fondo transitorio di 1.000 mln di euro per l'anno 2007, 850 mln di euro per l'anno 2008, 700 mln di euro per l'anno 2009 di cui l'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 possa essere parametrata in relazione ai disavanzi sanitari consuntivati per l'anno 2005;

RITENUTO che, sulla base della normativa descritta, le regioni che possono accedere al fondo sono:

- Liguria
- Lazio
- Abruzzo
- Molise
- Campania
- Sicilia

RITENUTO di adottare quale criterio di riparto la percentuale dei disavanzi registrati nelle regioni interessate nell'esercizio finanziario 2005, in quanto ultimo anno consuntivato;

ACQUISITA l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che in tal senso si è espressa nella seduta del
.....;

D E C R E T A

Articolo 1

1. Gli importi di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, sono attribuiti nel triennio, secondo l'allegata tabella A.
2. L'accesso alle risorse di cui al comma 1 è consentito alle Regioni secondo tempi, modalità e condizioni specificamente definite per ciascuna di esse nell'accordo stipulato a norma dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e del relativo piano di rientro,
3. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma,

Il Ministro dell'economia
e delle finanze

Il Ministro della salute

Tabella A (milioni di euro)

REGIONE	anno 2007	anno 2008	anno 2009
LIGURIA	50	43	35
LAZIO	378	321	264
ABRUZZO	47	40	33
MOLISE	29	25	20
CAMPANIA	355	302	248
SICILIA	141	120	98
Somma	1.000	850	700

1/20

L. 17 maggio 2007, n. 64 ⁽¹⁾.

**Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 20 marzo 2007, n. 23,
recante disposizioni urgenti per il ripiano selettivo dei disavanzi
pregressi nel settore sanitario.**

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 19 maggio 2007, n. 115.

1. 1. Lo Stato, in deroga a quanto stabilito dall'*articolo 4, comma 3, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405*, concorre al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per il periodo 2001-2005 nei confronti delle regioni che:

a) al fine della riduzione strutturale del disavanzo nel settore sanitario sottoscrivono l'accordo con lo Stato per i piani di rientro e accedono al fondo transitorio di cui all'*articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296*;

b) al fine dell'ammortamento del debito accumulato fino al 31 dicembre 2005, ai sensi di quanto disposto dalla lettera *e)* del medesimo articolo 1, comma 796, ed in via ulteriore rispetto all'incremento nella misura massima dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive, destinano al settore sanitario in modo specifico, anche in via alternativa, quote di manovre fiscali già adottate o quote di tributi erariali attribuiti alle regioni stesse ovvero, nei limiti dei poteri loro attribuiti dalla normativa statale di riferimento ed in conformità ad essa, misure fiscali da attivarsi sul proprio territorio, in modo tale da assicurare complessivamente risorse superiori rispetto a quelle derivanti dal predetto incremento nella misura massima.

1-bis. Gli esiti della verifica annuale dei piani di rientro sono tempestivamente trasmessi dal Ministro dell'economia e delle finanze al Presidente della Corte dei conti per le valutazioni di competenza dell'istituto, anche ai fini dell'avvio di un eventuale giudizio di responsabilità amministrativa e contabile ⁽⁴⁾.

2. In deroga all'*articolo 3 della legge 27 luglio 2000, n. 212*, per il periodo di imposta successivo al 31 dicembre 2006 e per i periodi seguenti fino all'anno 2010, per le regioni che, con delibera della Giunta regionale da pubblicare nel Bollettino ufficiale della regione entro il 27 marzo 2007, approvano l'Accordo stipulato con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'*articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e dell'*articolo 1, comma 796, lettera b), secondo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, l'addizionale all'IRPEF e le maggiorazioni dell'aliquota dell'IRAP si applicano nella misura prevista al comma 174, ultimo periodo, dell'*articolo 1 della medesima legge n. 311 del 2004*. Tali incrementi non si applicano

nelle regioni nelle quali, in attuazione dell'*articolo 1, comma 174, della citata legge n. 311 del 2004*, e successive modificazioni, sia scattato formalmente, in modo automatico, l'innalzamento dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e della maggiorazione dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e, a seguito del raggiungimento dell'accordo con il Governo, di cui all'articolo 1, comma 1-bis, del *decreto-legge 7 giugno 2006, n. 206*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 17 luglio 2006, n. 234*, tale innalzamento non sia stato applicato. Restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), sesto, settimo ed ottavo periodo, della *legge 27 dicembre 2006, n. 296*.

3. Per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata, a titolo di regolazione debitoria, la spesa di 3.000 milioni di euro per l'anno 2007. Le predette disponibilità finanziarie sono ripartite tra le regioni interessate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, sulla base dei debiti accumulati fino al 31 dicembre 2005, della capacità fiscale regionale e della partecipazione delle regioni al finanziamento del fabbisogno sanitario. Nell'ambito dei predetti piani di rientro sono disciplinate le modalità di monitoraggio e di riscontro dell'estinzione dei debiti. Alla relativa copertura si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2007-2009, nell'ambito dell'unità previsionale di base di conto capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2007, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'economia e delle finanze. Il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di cui al presente comma è trasmesso alle competenti Commissioni del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati. Il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro della salute, trasmette al Parlamento una relazione sullo stato del monitoraggio e del riscontro dell'estinzione dei debiti ⁽⁵⁾.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio ⁽⁶⁾.

(4) Comma aggiunto dalla *legge di conversione 17 maggio 2007, n. 64*.

(5) Comma così modificato dalla *legge di conversione 17 maggio 2007, n. 64*. Le somme concernenti il ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario sono state ripartite con *D.M. 4 maggio 2007* (Gazz. Uff. 28 maggio 2007, n. 122).

(6) La Corte costituzionale, con altra sentenza 9-18 giugno 2008, n. 216 (Gazz. Uff. 25 giugno 2008, n. 27, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale degli articoli 1 e 2 sia nel loro testo originario, che in quello risultante all'esito delle modifiche apportate dalla *legge di conversione 17 maggio 2007, n. 64*, promosse dalla Regione Veneto, in riferimento agli articoli 3, 32, 97, 117, 118, 119 e 120 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione; Ma dichiarato, inoltre, inammissibili le questioni di legittimità costituzionale degli articoli 1 e 2 del testo originario del *decreto-legge n. 23 del 2007*, e dell'art. 1 del medesimo *decreto-legge n. 23 del 2007*, come modificato dalla *legge di conversione n. 64 del 2007*,

promosse dalla Regione Lombardia, in riferimento agli articoli 3, 23, 32, 53, 77, secondo comma, 81, quarto comma, 97, 117, terzo e quarto comma, 118, 119 e 120 della Costituzione.

1-bis. 1. L'importo della manovra derivante dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della *legge 27 dicembre 2006, n. 296*, è rideterminato per il solo anno 2007 da 811 milioni di euro a 300 milioni di euro, anche per le finalità di cui alla lettera p-bis) del medesimo comma. A tal fine il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, è incrementato per l'anno 2007 di 511 milioni di euro. Il predetto incremento è ripartito tra le regioni con i medesimi criteri adottati per lo stesso anno. Conseguentemente la quota fissa sulla ricetta è abolita con effetto dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e fino al 31 dicembre 2007. Il *comma 1 dell'articolo 6-quater del decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 26 febbraio 2007, n. 17*, è abrogato ⁽⁷⁾.

2. All'onere derivante dall'attuazione del comma 1, pari a 511 milioni di euro per l'anno 2007, si provvede:

a) quanto a 100 milioni di euro mediante riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'*articolo 1, comma 50, della legge 23 dicembre 2005, n. 266*;

b) quanto a 411 milioni di euro mediante utilizzo delle disponibilità del fondo di rotazione per l'attuazione delle politiche comunitarie di cui all'*articolo 5 della legge 16 aprile 1987, n. 183*, che, a tal fine, sono versate nello stesso anno 2007 all'entrata del bilancio dello Stato, per essere riassegnate, in deroga all'*articolo 1, comma 46, della legge 23 dicembre 2005, n. 266*, al Fondo sanitario nazionale.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾.

(7) Con *Del. 29 novembre 2007, n. 131/2007* (Gazz. Uff. 27 marzo 2008, n. 73, S.O.) è stata ripartita, tra le regioni, la somma di 511 milioni di euro prevista dal presente comma.

(8) Articolo aggiunto dalla *legge di conversione 17 maggio 2007, n. 64*.

(9) La Corte costituzionale, con sentenza 9-13 giugno 2008, n. 203 (Gazz. Uff. 18 giugno 2008, n. 26, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1-bis, promossa in riferimento agli artt. 117 e 119 Cost.

2. 1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge ⁽¹⁰⁾.

(10) La Corte costituzionale, con altra sentenza 9-18 giugno 2008, n. 216 (Gazz. Uff. 25 giugno 2008, n. 27, 1^a Serie speciale), ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale degli articoli 1 e 2 sia nel loro testo originario, che in quello risultante all'esito delle modifiche apportate dalla *legge di conversione 17 maggio 2007, n. 64*, promosse dalla Regione Veneto, in riferimento agli articoli 3, 32, 97, 117, 118, 119 e 120 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione; Ma dichiarato, inoltre, inammissibili le questioni di legittimità costituzionale degli articoli 1 e 2 del testo originario del *decreto-legge n. 23 del 2007*, e dell'art. 1 del medesimo *decreto-legge n. 23 del 2007*, come modificato dalla *legge di conversione n. 64 del 2007*, promosse dalla Regione Lombardia, in riferimento agli articoli 3, 23, 32, 53, 77, secondo comma, 81, quarto comma, 97, 117, terzo e quarto comma, 118, 119 e 120 della Costituzione.

D.M. 4 maggio 2007 ⁽¹⁾.

**Riparto delle somme concernenti il ripiano selettivo dei disavanzi
pregressi nel settore sanitario. ⁽²⁾**

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 28 maggio 2007, n. 122.

(2) Il presente provvedimento è anche citato, per coordinamento, in nota al *comma 3 dell'art. 1, D.L. 20 marzo 2007, n. 23*.

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

di concerto con

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il *decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23*, recante disposizioni urgenti per il ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario;

Visto il comma 1 dell'art. 1, il quale dispone che lo Stato concorre al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per il periodo 2001-2005 nei confronti delle regioni che:

sottoscrivono l'accordo con lo Stato per i piani di rientro ed accedono al fondo transitorio di cui all'art. 1, comma 796, lettera b), della *legge 27 dicembre 2006, n. 296*;

al fine dell'ammortamento del debito accumulato al 31 dicembre 2005 destinano al settore sanitario quote di manovre fiscali già adottate o quote di tributi erariali attribuiti alle regioni stesse ovvero misure fiscali da attivarsi sul proprio territorio, in via ulteriore rispetto all'incremento nella misura massima dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;

Visto il comma 3 del medesimo art. 1, il quale dispone che:

per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata, a titolo di regolazione debitoria, la spesa di 3.000 milioni di euro per l'anno 2007;

i predetti 3.000 milioni di euro sono ripartiti tra le regioni interessate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, sulla base dei debiti accumulati fino al 31 dicembre 2005, della capacità fiscale regionale e della partecipazione delle regioni al finanziamento del fabbisogno sanitario;

Valutato che hanno la possibilità di accedere all'importo di 3.000 milioni di euro, conseguentemente alla verifica dei requisiti di cui all'art. 1, comma 1, le seguenti regioni: Abruzzo, Campania, Lazio, Molise e Sicilia;

Ritenuto di dover ripartire, in attuazione dei criteri previsti dal *comma 3 dell'art. 1 del richiamato decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23*, le disponibilità finanziarie tra le regioni sulla base dei seguenti parametri, tenendo conto del livello di partecipazione delle regioni al finanziamento del fabbisogno sanitario:

per 2.500 milioni di euro in funzione del debito regionale non coperto al 31 dicembre 2005, nonostante l'attivazione al livello massimo dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;

per 300 milioni di euro in funzione del debito regionale procapite al 31 dicembre 2005, al netto dei crediti verso lo Stato;

per 200 milioni di euro in funzione dell'ulteriore sforzo fiscale, richiesto ai fini dell'ammortamento del debito non coperto fino al 31 dicembre 2005, rispetto alla massimizzazione dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;

Sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali;

Decreta:

1. 1. L'importo di 3.000 milioni di euro di cui al *comma 3 dell'art. 1 del decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23*, è così ripartito:

Regione Abruzzo 144 milioni di euro;

Regione Campania 363 milioni di euro;

Regione Lazio 2.079 milioni di euro;

Regione Molise 202 milioni di euro;

Regione Sicilia 212 milioni di euro.

2. Gli importi previsti per le singole regioni saranno erogati al perfezionarsi degli accordi approvativi dei piani di rientro.

3. Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti organi di controllo per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

Intesa, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lett. a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione tra le Regioni delle disponibilità finanziarie di cui all'articolo 1 bis del decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23, convertito dalla legge 17 maggio 2007, n. 64.

Rep. Atti n. 212/Pres. del 18 ottobre 2007

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

Nella odierna seduta del 18 ottobre 2007:

VISTO l'articolo 1 bis del decreto - legge 20 marzo 2007, n. 23, convertito dalla legge 17 maggio 2007, n. 64, recante: "Disposizioni urgenti per il ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario, nonché in materia di quota fissa sulla ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale", il quale dispone, per l'anno 2007, un incremento del livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, pari a 511 milioni di euro, ripartito tra le Regioni con i medesimi criteri adottati per lo stesso anno 2007;

VISTO il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, all'articolo 39, comma 1, il quale demanda al CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, l'assegnazione annuale alle Regioni delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente, tenuto conto dell'importo complessivo presunto del gettito dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche;

VISTO l'articolo 115, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, il quale dispone in via generale che il riparto delle risorse alle Regioni per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa con questa Conferenza;

VISTO il proprio atto Rep. n. 43 del 15 marzo 2007 con il quale è stata perfezionata l'Intesa sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE relativa alla ripartizione tra le Regioni delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale per l'anno 2007 ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera a) della legge 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria 2007);

VISTA la proposta di deliberazione per il CIPE, trasmessa, in attuazione delle predette disposizioni di legge, dal Ministero della salute, con nota in data 10 settembre 2007, che, all'allegata Tabella A,



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

reca la ripartizione tra le Regioni della somma di 511 milioni di euro secondo i criteri già stabiliti per il riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2007;

VISTA la nota in data 1 ottobre 2007, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha espresso avviso tecnico favorevole;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, sulla proposta di ripartizione in oggetto;

ESPRIME INTESA

sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione tra le Regioni delle disponibilità finanziarie di cui all'articolo 1 *bis* del decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23, convertito dalla legge 17 maggio 2007, n. 64, come da Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Avv. Giuseppe Busia

IL PRESIDENTE
On.le Prof. Linda Insalata



Ministero della Salute

Dipartimento della Qualità

Dirizione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema.
Uff. IV°

Proposta di deliberazione per il CIPE

Oggetto: Riparto tra le regioni delle somme destinate alle Regioni ai sensi dell'articolo 1-bis del decreto-legge 20 marzo 2007, n.23 convertito nella legge 17 maggio 2007, n.64. Richiesta di intesa per la Conferenza Stato-regioni.

L'art. 1-bis del decreto-legge 20 marzo 2007, n.23 convertito nella legge 17 maggio 2007, n.64, recante: "Disposizioni urgenti per il ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario, nonché in materia di quota fissa sulla ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale", ridetermina, per l'anno 2007, l'importo della manovra, derivante dall'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006 n. 296, in materia di introduzione di una quota fissa pari a 10 euro per ricetta sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, da 811 a 300 milioni di Euro.

A tal fine, il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, è incrementato per l'anno 2007 di 511 milioni di euro.

Il citato articolo 1-bis stabilisce anche che il suddetto incremento debba essere ripartito tra le regioni con i medesimi criteri adottati per lo stesso anno.

Si propone, pertanto, la ripartizione della quota di 511 milioni di euro secondo i criteri stabiliti per il riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2007.

Nella ripartizione si è tenuto conto delle vigenti norme in materia di partecipazione delle regioni a statuto speciale al finanziamento del SSN e, pertanto, sono state escluse dalla predetta ripartizione di 511 milioni di euro le regioni Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, le province autonome di Trento e Bolzano e la Sardegna che non beneficiano di trasferimenti da parte dello Stato a titolo di finanziamento del SSN, mentre per la regione Sicilia è stata operata la prescritta riduzione secondo l'aliquota di compartecipazione stabilita dall'articolo 1, comma 831, della legge 27 dicembre 2007, n.296.

Si allega la tabella di riparto.

Roma, 31 AGO. 2007

Il Ministro

Regioni	Integrazione a norma dell'art. 1-bis, comma 1 del decreto-legge 23/2007 convertito nella legge 64/2007	Fabbisogno indifferito 2007 (unità di euro)	Ricarica a carico propria convenzionati delle aziende sanitarie	Partecipazione delle regioni a carico speciale	IRAP stima 2006	Addizionale IRPEF stima 2006	Integrazioni a norma del DLvo 56/2000 (*)	Fondo sanitario nazionale	Disponibilità di cassa (spesa mobilità)	Disponibilità di cassa (spesa mobilità) già assegnata con riparto FSN 2007	somma residua da assegnare
TOTALE FABBRISOGNO 2007	100%										
EMILIA	7,16%	7.207.410.470	167.095.971	100.699.214	2.707.303.185	493.843.622	3.834.174.691		7.410.314.899	7.001.401.039	38.910.470
LAZIO	7,50%	20.724.202	4.341.376	344.818.276	82.707.649	14.872.810	97.681.652		27.681.652	27.681.652	0
VALLE D'AOSTA	0,21%	15.076.958.018	344.818.276	344.818.276	82.707.649	14.872.810	97.681.652		14.650.811.071	14.650.811.071	81.238.019
LOMBARDIA	18,06%	773.320.100	12.098.028	316.419.964	341.618.971	59.384.127	470.811.078		210.011.078	170.011.078	0
BOLOGNA	0,85%	799.392.348	17.224.157	404.812.409	57.078.986		377.210.793		7.237.121.815	7.237.121.815	40.602.712
TRENTO	0,04%	7.515.102.712	17.224.157	1.087.429.194	3.292.210.128	400.076.025	3.564.238.229		885.696.947	885.696.947	0
VENETO	0,04%	2.030.874.724	97.484.584	62.729.872	746.503.057	159.108.065	1.877.231.033		2.915.318.028	2.915.318.028	15.549.570
FRANCA	2,89%	8.878.849.570	171.815.129	3.024.709.089	788.888.049	159.108.065	3.763.493.149		6.794.683.837	6.794.683.837	37.629.466
LIGURIA	7,30%	6.834.833.481	138.359.090	34.031.402	3.024.709.089	378.708.124	3.414.333.561		5.917.799.358	5.917.799.358	34.720.354
EMILIA ROMAGNA	6,35%	6.024.407.000	32.720.354	971.116.238	2.124.804.372	72.866.400	3.414.333.561		2.464.156.691	2.464.156.691	7.844.045
MARCHE	1,51%	1.444.000.000	15.821.863	37.467.177	308.042.886	184.028.025	1.572.116.072		1.417.812.643	1.417.812.643	7.844.045
LAZIO	2,25%	2.048.000.000	45.972.408	162.193.347	785.714.083	104.966.000	3.493.291.172		2.857.905.391	2.857.905.391	45.972.408
ABRUZZO	0,97%	2.048.000.000	12.252.236	41.337.068	478.967.751	25.298.279	1.468.317.018		1.468.317.018	1.468.317.018	11.347.339
SE	0,66%	522.000.000	2.835.590	12.252.236	42.967.028	540.328.175	5.949.568.648		8.789.294.397	8.789.294.397	45.972.408
PANNA	8,40%	8.895.000.000	48.320.189	11.330.189	1.002.867.089	284.812.274	1.468.317.018		9.131.822.854	9.131.822.854	48.320.189
PIEMONTE	0,66%	6.370.000.000	11.330.189	11.330.189	1.002.867.089	284.812.274	5.031.270.746		8.789.294.397	8.789.294.397	48.320.189
PUGLIA	0,73%	6.440.000.000	16.925.154	11.330.189	1.002.867.089	284.812.274	5.031.270.746		8.789.294.397	8.789.294.397	48.320.189
BASILICATA	1,91%	866.500.000	5.295.167	47.416.594	70.439.546	37.008.844	846.604.344		854.823.833	854.823.833	5.295.167
ABRUZZO	3,38%	3.205.000.000	17.426.383	47.416.594	180.697.188	158.171.746	2.843.344.484		3.178.087.389	3.178.087.389	17.426.383
LAZIO	1,40%	7.785.107.421	128.034.829	3.431.301.312	1.564.808.240	300.961.362	1.468.317.018		4.239.231.018	4.239.231.018	29.547.359
SARDEGNA	2,76%	2.023.915.185	45.917.131	1.805.210.654	614.878.070	120.886.442			735.948.911	735.948.911	
ESU											
LE.M.O.M.											
TOTALE REGIONALI (*)		84.580.320.000	1.982.157.447	7.224.935.943	32.512.748.472	6.887.185.967	44.862.493.858	2.373.829.374	85.426.225.610	84.568.554.848	457.676.762
ENTRATE REGIONALI (*)											
CONTRATTO per IZS		10.000.000						10.000.000	10.000.000	10.000.000	
IMED. FENIENZIARIA		6.440.000						6.440.000	6.440.000	6.440.000	
IZS		205.000.000						205.000.000	205.000.000	205.000.000	
CRI		128.500.000						128.500.000	128.500.000	128.500.000	
Altre Vinicole		1.822.340.000						1.822.340.000	1.822.340.000	1.822.340.000	
TOTALE FABBRISOGNO		94.040.000.000						94.040.000.000	94.040.000.000	94.040.000.000	511.000.000

(*) Somme collocate (2) e (3)
 (*) Importi indicati in via provvisoria a copertura integrale. Compresi 60 mln di Lazio per il Bambino Gesù

LEGGE 29 NOVEMBRE 2007, N. 222,

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

aggiornato aprile 2010

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

TESTO	ASPETTI ATTUATIVI
<p><i>Art. 4.</i> <i>Commissari ad acta per le regioni inadempienti</i> ⁽⁴⁾.</p>	<p>Condizioni e modalità per la nomina del commissario ad acta</p>
<p>1. Qualora nel procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli Piani di rientro, effettuato dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, con le modalità previste dagli accordi sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, si prefiguri il mancato rispetto da parte della regione degli adempimenti previsti dai medesimi Piani, in relazione alla realizzabilità degli equilibri finanziari nella dimensione e nei tempi ivi programmati, in funzione degli interventi di risanamento, riequilibrio economico-</p>	<p>Per le Regioni inadempienti sui Piani di rientro il Presidente del Consiglio – su proposta del Ministro dell'Economia, di concerto con il Ministro della Salute, sentito il Ministro per gli Affari regionali – diffida la Regione ad adottare entro 15 giorni tutti gli atti volti a garantire gli obiettivi del Piano.</p>

finanziario e di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tale da mettere in pericolo la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, il Presidente del Consiglio dei Ministri, con la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, diffida la regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano ⁽²⁾.

2. Ove la regione non adempia alla diffida di cui al comma 1, ovvero gli atti e le azioni posti in essere, valutati dai predetti Tavolo e Comitato, risultino inidonei o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, nomina un commissario *ad acta* per l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro. Al fine di assicurare la puntuale attuazione del piano di rientro, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, può nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più subcommissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale. Il commissario può avvalersi dei subcommissari anche quali soggetti

Qualora la Regione non adempia ovvero gli atti adottati risultino inidonei o insufficienti, il Consiglio dei Ministri - su proposta del Ministro dell'Economia, di concerto con il Ministro della Salute, sentito il Ministro per gli Affari regionali - nomina un Commissario *ad acta* per tutta la vigenza del Piano.

Nomina di uno o più subcommissari esperti con il compito di affiancare il Commissario per la puntuale attuazione del Piano.

Il Commissario può disporre motivatamente nei confronti di

attuatori e può motivatamente disporre, nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e delle aziende ospedaliere universitarie, fermo restando il trattamento economico in godimento, la sospensione dalle funzioni in atto, che possono essere affidate a un soggetto attuatore, e l'assegnazione ad altro incarico fino alla durata massima del commissariamento ovvero alla naturale scadenza del rapporto con l'ente del servizio sanitario. Gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata, che mette altresì a disposizione del commissario il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono determinati i compensi degli organi della gestione commissariale. Le regioni provvedono ai predetti adempimenti utilizzando le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente ²⁴.

2-bis. I crediti interessati dalle procedure di accertamento e riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2005, attivate dalle regioni nell'ambito dei piani di rientro dai deficit sanitari di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per i quali sia stata fatta la richiesta ai creditori della comunicazione di informazioni, entro un termine definito, sui crediti vantati dai medesimi, si prescrivono in cinque anni dalla data in cui sono maturati, e comunque non prima di centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, qualora, alla scadenza del termine fissato, non sia pervenuta la comunicazione richiesta. A decorrere dal termine per la predetta comunicazione, i crediti di cui al presente comma non producono interessi ²⁵.

Direttori generali di ASL, AO, IRCCS e Aziende ospedaliere universitarie la sospensione dalle funzioni, fermo restando il trattamento economico.

Gli oneri della gestione commissariale sono a carico delle Regioni.

Prescrizione dei crediti interessati dalle procedure di accertamento e riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2005.

<p><u>(4) Rubrica così sostituita dalla <i>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</i></u></p> <p><u>(5) Comma così modificato dalla <i>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</i></u></p> <p><u>(6) Comma così modificato prima dalla <i>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222</i>, poi dall'<i>art. 79, comma 3, D.L. 25 giugno 2008, n. 112</i> ed infine dal comma 1 dell'<i>art. 1 D.L. 7 ottobre 2008, n. 154.</i></u></p> <p><u>(7) Comma aggiunto dalla <i>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</i></u></p>	
<p><i>Art. 5.</i></p> <p><i>Misure di governo della spesa e di sviluppo del settore farmaceutico</i></p> <p>1. A decorrere dall'anno 2008 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta di medicinali collocati in classe «A» ai fini della rimborsabilità, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera, non può superare a livello nazionale ed in ogni singola regione il tetto del 14 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie. Il valore assoluto dell'onere a carico del SSN per la predetta assistenza farmaceutica, sia a livello nazionale che in ogni singola regione è</p>	<p>Dal 2008 nuovo tetto della spesa farmaceutica territoriale (farmacie, distribuzione diretta delle ASL e ticket regionali) pari al 14% del finanziamento del SSN.</p> <p>Modalità e tempi di trasmissione dei dati dalle Regioni all'AIFA, ai Ministeri dell'Economia e della Salute sia della</p>

<p>annualmente determinato dal Ministero della salute, entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, sulla base del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale deliberato dal CIPE, ovvero, in sua assenza, sulla base della proposta di riparto del Ministro della salute, da formulare entro il 15 ottobre. Entro 15 giorni dalla fine di ciascun mese, le regioni trasmettono all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze i dati della distribuzione diretta, come definita dal presente comma, per singola specialità medicinale, relativi al mese precedente, secondo le specifiche tecniche definite dal decreto del Ministro della salute 31 luglio 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 229 del 2 ottobre 2007 concernente l'istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta. Le regioni, entro i quindici giorni successivi ad ogni trimestre, trasmettono all'AIFA, al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze i dati relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera. Il rispetto da parte delle regioni di quanto disposto dal presente comma costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato. Nelle more della concreta e completa attivazione del flusso informativo della distribuzione diretta, alle regioni che non hanno fornito i dati viene attribuita, ai fini della determinazione del tetto e della definizione dei budget di cui al comma 2, in via transitoria e salvo successivo conguaglio, una spesa per distribuzione diretta pari al 40 per cento della spesa complessiva per l'assistenza farmaceutica non convenzionata rilevata dal flusso informativo del nuovo sistema informativo sanitario ⁽⁸⁾.</p> <p>2. A decorrere dall'anno 2008 è avviato il nuovo sistema di regolazione della spesa dei farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale, che è</p>	<p>distribuzione diretta che della spesa farmaceutica ospedaliera.</p> <p>Il rispetto delle disposizioni costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo.</p> <p>Nuovo sistema di regolazione della spesa dei farmaci a carico SSN</p>
--	--

così disciplinato:

a) il sistema nel rispetto dei vincoli di spesa di cui al comma 1, è basato sulla attribuzione da parte dell'AIFA, a ciascuna Azienda titolare di autorizzazioni all'immissione in commercio di farmaci (AIC), entro il 15 gennaio di ogni anno, di un budget annuale calcolato sulla base dei volumi e dei prezzi degli ultimi dodici mesi per i quali sono disponibili i dati, distintamente per i farmaci equivalenti e per i farmaci ancora coperti da brevetto. Dal calcolo di cui al precedente periodo viene detratto, ai fini dell'attribuzione del budget, l'ammontare delle somme restituite al Servizio sanitario nazionale per effetto dell'articolo 1, comma 796, lettera g), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e del comma 3 del presente articolo. Viene detratto, altresì, il valore della minore spesa prevedibilmente conseguibile nell'anno per il quale è effettuata l'attribuzione del budget, a seguito delle decadenze di brevetti in possesso dell'azienda presa in considerazione; tale valore è calcolato sulla base dei dati dell'anno precedente. Ai fini della definizione del budget l'AIFA utilizza anche il 60 per cento delle risorse incrementali derivanti dall'eventuale aumento del tetto di spesa rispetto all'anno precedente e di quelle rese disponibili dalla riduzione di spesa complessiva prevista per effetto delle decadenze di brevetto che avvengono nell'anno per il quale è effettuata l'attribuzione del budget. Un ulteriore 20 per cento delle risorse incrementali, come sopra definite, costituisce un fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi che saranno autorizzati nel corso dell'anno, mentre il restante 20 per cento costituisce un fondo di garanzia per esigenze allocative in corso d'anno. Il possesso, da parte di un farmaco, del requisito della innovatività è riconosciuto dall'AIFA, sentito il parere formulato dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica istituita presso la stessa Agenzia, e ha validità per 36 mesi agli effetti del

Attribuzione dall'AIFA a ciascuna azienda titolare di autorizzazione all'immissione in commercio di farmaci di un budget annuale.

Fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi

<p>presente articolo, fatta salva la possibilità dell'AIFA di rivalutare l'innovatività sulla base di nuovi elementi tecnico-scientifici resisi disponibili ⁶²;</p> <p>b) la somma dei budget di ciascuna Azienda, incrementata del fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi di cui alla lettera a), nonché dell'ulteriore quota del 20 per cento prevista dalla stessa lettera a), deve risultare uguale all'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica a livello nazionale, come determinato al comma 1 ⁶⁰;</p> <p>c) in fase di prima applicazione della disposizione di cui alla lettera a) e nelle more della concreta e completa attivazione dei flussi informativi, l'AIFA, partendo dai prezzi in vigore al 1° gennaio 2007 risultanti dalle misure di contenimento della spesa farmaceutica di cui all'articolo 1, comma 796, lettera f), della <i>legge 27 dicembre 2006, n. 296</i>, attribuisce a ciascuna Azienda titolare di AIC, entro il 31 gennaio 2008, un budget provvisorio sulla base delle regole di attribuzione del budget definite dalla stessa lettera a). Il budget definitivo viene attribuito a ciascuna Azienda entro il 30 settembre 2008 alla luce dei dati sulla distribuzione diretta forniti dalle regioni ai sensi del citato decreto del Ministro della salute in data 31 luglio 2007. In assenza di tali dati, ad ogni Azienda viene attribuito un valore di spesa per la distribuzione diretta proporzionale all'incidenza dei farmaci di PHT di cui alla determinazione AIFA del 29 ottobre 2004, pubblicata nel Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 259 del 4 novembre 2004, e successive modificazioni ⁶¹;</p> <p>d) l'AIFA effettua il monitoraggio mensile dei dati di spesa farmaceutica e comunica le relative risultanze al Ministero della salute</p>	<p>La somma dei budget più il fondo farmaci innovativi deve essere uguale all'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica.</p> <p>Monitoraggio mensile dell'AIFA sui dati della spesa farmaceutica.</p>
---	--

ed al Ministero dell'economia e delle finanze con la medesima cadenza. L'AIFA verifica al 31 maggio, al 30 settembre e al 31 dicembre di ogni anno l'eventuale superamento a livello nazionale del tetto di spesa di cui al comma 1, calcolato sulla base dei dati dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali, disciplinato dall'*articolo 68 della legge 23 dicembre 1998, n. 448*, e dall'*articolo 18 del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245*, nonchè sulla base dei dati delle regioni concernenti la distribuzione diretta di cui al medesimo comma 1 ⁽¹²⁾,

e) qualora i valori di spesa verificati al 31 maggio di ogni anno superino la somma, rapportata ai primi 5 mesi dell'anno, dei budget aziendali, con gli incrementi di cui alla lettera b), si dà luogo al ripiano dello sfioramento determinato nel predetto arco temporale, secondo le regole definite al comma 3. Qualora i valori di spesa verificati al 30 settembre di ogni anno superino la somma, rapportata ai primi 9 mesi dell'anno, dei budget aziendali, con gli incrementi di cui alla predetta lettera b), si dà luogo al ripiano dello sfioramento stimato del periodo 1° giugno-31 dicembre, salvo conguaglio determinato sulla base della rilevazione del 31 dicembre, secondo le regole definite al comma 3. La predetta stima tiene conto della variabilità dei consumi nel corso dell'anno.

3. Le regole per il ripiano dello sfioramento sono così definite:

a) l'intero sfioramento è ripartito a lordo IVA tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti in misura proporzionale alle relative quote di spettanza sui prezzi dei medicinali, con l'eccezione della quota di sfioramento imputabile alla spesa per farmaci acquistati presso le aziende farmaceutiche dalle aziende sanitarie locali e da

Ripiano dello sfioramento

Regole del ripiano

le aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti ripianano per le quote di competenza l'intero sfioramento

queste distribuiti direttamente ai cittadini, che è posta a carico unicamente delle aziende farmaceutiche stesse in proporzione ai rispettivi fatturati per farmaci ceduti alle strutture pubbliche. L'entità del ripiano è calcolata, per ogni singola azienda, in proporzione al superamento del budget attribuito di cui al comma 2, lettera a). Al fine di favorire lo sviluppo e la disponibilità dei farmaci innovativi la quota dello sfioramento imputabile al superamento, da parte di tali farmaci, del fondo aggiuntivo di cui alla citata lettera a) del comma 2 è ripartita, 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 ⁽²⁴⁾;

b) la quota di ripiano determinata a seguito della verifica al 31 maggio, è comunicata dall'AIFA a ciascuna Azienda entro il 15 luglio. La quota di ripiano determinata a seguito della verifica al 30 settembre è comunicata dall'AIFA a ciascuna Azienda entro il 15 novembre. Le Aziende effettuano il ripiano entro 15 giorni dalla comunicazione dell'AIFA, dandone contestuale comunicazione all'AIFA e ai Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute;

c) ai fini del ripiano, per le aziende farmaceutiche si applica il sistema di cui all'articolo 1, comma 796, lettera g), della legge 27 dicembre 2006, n. 296; per la quota a carico dei grossisti e dei farmacisti, l'AIFA ridetermina, per i sei mesi successivi, le relative quote di spettanza sul prezzo di vendita dei medicinali e il corrispondente incremento della percentuale di sconto a favore del SSN. Le aziende farmaceutiche versano gli importi dovuti, entro i termini previsti dalla lettera b) del presente comma, direttamente alle regioni dove si è verificato lo sfioramento in proporzione al

Il ripiano avviene tramite "pay back" con il versamento dell'importo direttamente alle Regioni dove si è verificato lo sfioramento .

superamento del tetto di spesa regionale;

d) la mancata integrale corrispondenza a tutte le regioni interessate, da parte delle aziende, di quanto dovuto nei termini perentori previsti, comporta la riduzione dei prezzi dei farmaci ancora coperti da brevetto, in misura tale da coprire l'importo corrispondente, incrementato del 20 per cento, nei successivi sei mesi ⁽¹⁴⁾.

4. Entro il 1° dicembre di ogni anno l'AIFA elabora la stima della spesa farmaceutica, così come definita al comma 1, relativa all'anno successivo distintamente per ciascuna regione e la comunica alle medesime regioni. Le regioni che, secondo le stime comunicate dall'AIFA, superano il tetto di spesa regionale prefissato, di cui al comma 1, sono tenute ad adottare misure di contenimento della spesa, ivi inclusa la distribuzione diretta, per un ammontare pari almeno al 30 per cento dello sfioramento; dette misure costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato. Le regioni utilizzano eventuali entrate da partecipazioni alla spesa a carico degli assistiti a scomputo dell'ammontare delle misure a proprio carico ⁽¹⁵⁾.

5. A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie. L'eventuale sfioramento di detto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa

Le Regioni che superano il tetto sono tenute ad adottare le misure di contenimento della spesa per un ammontare di almeno il 30% dello sfioramento e costituiscono adempimento per l'accesso alle risorse integrative.

Nuovo tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera pari al 2,4% del finanziamento del SSN.

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

farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo ⁴⁶.

5-bis. All'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, è aggiunto il seguente comma:

«2-bis. Sono nulli i provvedimenti regionali di cui al comma 2, assunti in difformità da quanto deliberato, ai sensi del comma 1, dalla Commissione unica del farmaco o, successivamente alla istituzione dell'AIFA, dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica di tale Agenzia, fatte salve eventuali ratifiche adottate dall'AIFA antecedentemente al 1° ottobre 2007» ⁴⁷.

5-ter. Per la prosecuzione del progetto «Ospedale senza dolore» di cui all'accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, è autorizzata la spesa di 1 milione di euro per l'anno 2007 ⁴⁸.

5-quater. Nella prescrizione dei farmaci equivalenti il medico indica in ricetta o il nome della specialità medicinale o il nome del generico ⁴⁹.

5-quinquies. Al comma 8 dell'articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24

Non è tenuta al ripiano la Regione che è in equilibrio economico complessivo.

Per il farmaco equivalente il medico deve indicare nella ricetta il nome della specialità medicinale o il nome del generico.

novembre 2003, n. 326, dopo la lettera c) è aggiunta la seguente:

«c-bis) mediante eventuali introiti derivanti da contratti stipulati con soggetti privati per prestazioni di consulenza, collaborazione, assistenza, ricerca, aggiornamento, formazione agli operatori sanitari e attività editoriali, destinati a contribuire alle iniziative e agli interventi di cofinanziamento pubblico e privato finalizzati alla ricerca di carattere pubblico sui settori strategici del farmaco di cui alla lettera g) del comma 5, ferma restando la natura di ente pubblico non economico dell'«Agenzia»²²¹».

5-sexies. Al comma 1, secondo periodo, dell'articolo 16 della legge 21 ottobre 2005, n. 219, e successive modificazioni, dopo le parole: «ad uso autologo» sono inserite le seguenti: «, agli intermedi destinati alla produzione di emoderivati individuati con decreto del Ministro della salute su proposta dell'AIFA»²²¹ ²²².

(8) Comma così modificato dalla legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222. L'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale è stato determinato, per l'anno 2008, con D.Dirett. 20 dicembre 2007 (Gazz. Uff. 3 gennaio 2008, n. 2), per l'anno 2009, con D.Dirett. 30 gennaio 2009 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2009, n. 42) e, per l'anno 2010, con Decr. 28 gennaio 2010 (Gazz. Uff. 12 febbraio 2010, n. 35). Per la rideterminazione del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale, per l'anno 2009, vedi la lettera c) del comma 1 dell'art. 13, D.L. 28 aprile 2009, n. 39 nonché il comma 3 dell'art. 22, D.L. 1° luglio 2009, n. 78.

(9) Lettera così modificata dalla *legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.*

(10) Lettera così modificata dalla *legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.*

(11) Lettera così modificata dalla *legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.* Per l'attribuzione del budget provvisorio di cui alla presente lettera vedi il *Comunicato 28 gennaio 2008* e la *Det. 4 agosto 2008*. Per il budget definitivo vedi la *Det. 3 novembre 2008*.

(12) Lettera così modificata dalla *legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.*

(13) Lettera così modificata prima dalla *legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222* e poi dal comma 3-bis dell'*art. 22, D.L. 1 luglio 2009, n. 78*, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione.

(14) Per le modalità di ripiano dello sfioramento di cui al presente comma vedi la *Det. 3 novembre 2008*.

(15) Comma così modificato dalla *legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.*

(16) Comma così modificato dalla *legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.*

(17) Comma aggiunto dalla *legge di conversione 29 novembre 2007, n.*

<p><u>222.</u></p> <p>(18) Comma aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</u></p> <p>(19) Comma aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</u></p> <p>(20) Comma aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</u></p> <p>(21) Comma aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</u></p> <p>(22) Vedi, anche, il comma 2-bis dell'<u>art. 2 D.L. 31 dicembre 2007, n. 248</u>, aggiunto dalla relativa legge di conversione.</p>	
<p>Disposizioni concernenti il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco</p> <p>Art. 5-bis.</p>	
<p>1. Al comma 297 dell'<u>articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266</u>, le parole: «dal 1° gennaio 2006 nel numero di 190 unità» sono sostituite dalle seguenti: «dal 1° gennaio 2008 nel numero di 250 unità». L'AIFA è autorizzata ad avviare, entro due anni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, procedure finalizzate alla copertura dei posti vacanti in dotazione organica anche riservate al personale non di ruolo, già in servizio presso l'AIFA, in forza di contratti stipulati ai sensi del combinato disposto dell'<u>articolo 48, comma 7, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 24 novembre 2003, n. 326</u>, e dell'articolo 26 del decreto del Ministro della salute 20</p>	<p>Dotazione organica dell'AIFA</p>

	<p>settembre 2004, n. 245.</p> <p>2. L' onere derivante dall' attuazione della disposizione di cui al comma 1, pari a euro 2.467.253,87, è a carico di quota parte del fondo di cui al comma 19, lettera b), numero 4), dell' <u>articolo 48 del citato decreto-legge n. 269 del 2003</u>, che rappresenta per l' AIFA un' entrata certa con carattere di continuità ^{es}.</p> <hr/> <p>(23) Articolo aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222</u>.</p>
	<p style="text-align: center;">Art. 7-bis.</p> <p style="text-align: center;"><u>Patto di stabilità interno 2007 per le Regioni</u></p> <p>1. Dopo il comma 658 dell' <u>articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296</u>, è inserito il seguente:</p> <p style="padding-left: 40px;">«658-bis. Nei casi in cui la regione o la provincia autonoma non consegue per l'anno 2007 l'obiettivo di spesa determinato in applicazione del patto di stabilità interno e lo scostamento registrato rispetto all'obiettivo non sia superiore alle spese in conto capitale per interventi cofinanziati correlati ai finanziamenti dell'Unione europea, con esclusione delle quote di finanziamento nazionale, non si applicano le sanzioni previste per il mancato rispetto del patto di stabilità, a condizione che lo scostamento venga recuperato nell'anno 2008» ^{es}.</p> <hr/> <p>(27) Articolo aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007,</u></p>

<p><u>n. 222.</u> Si tenga presente che il comma 658-bis dell'art. <u>L. 27 dicembre 2006, n. 296</u> è stato successivamente modificato dal comma 39 dell'art. <u>2, L. 22 dicembre 2008, n. 203.</u></p>	
<p><u>Art. 31.</u></p>	
<p>31. Contributi ad enti e associazioni ⁽¹¹⁰⁾.</p> <p>1. Per l'anno 2007 è concesso un contributo straordinario di 36 milioni di euro a favore dell'Istituto Gaslini di Genova ⁽¹¹¹⁾.</p> <p>2. Per l'anno 2007 è concesso un contributo straordinario di 1 milione di euro a favore dell'Unione italiana ciechi.</p> <p>3. Per l'anno 2007 è concesso un contributo straordinario di 3 milioni di euro a favore della Fondazione EBRI (European Brain Research Institute).</p> <p>3-bis. Per l'anno 2007 è concesso un contributo straordinario di 1 milione di euro a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi (ENS) ⁽¹¹²⁾.</p> <p>3-ter. Al fine di favorire l'attività di formazione superiore internazionale, agli istituti universitari, diretta emanazione di università estere, autorizzati a rilasciare titoli ammessi a riconoscimento in Italia ai sensi della Convenzione di Lisbona dell'11 aprile 1997, e della <u>legge 11 luglio 2002, n. 148</u>, è concesso un contributo, nel limite complessivo di 3 milioni di euro per il 2007, a sostegno dei loro programmi di formazione internazionale a studenti di nazionalità italiana e di ricerca con partecipazione anche di soggetti di alta formazione esteri. Il contributo può essere fruito anche come credito di imposta riconosciuto automaticamente secondo l'ordine cronologico di</p>	<p>Per l'anno 2007: 36 milioni al Gaslini di Genova</p> <p>1 milioni all'Unione Italiana ciechi</p> <p>3 milioni alla fondazione EBRI</p> <p>1 milione all'ENS</p> <p>3 milioni programmi formazione internazionale</p>

presentazione delle relative domande da presentarsi entro il 28 febbraio di ciascun anno al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento delle politiche fiscali. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, sono fissate le procedure e le modalità per l'attuazione del presente comma ¹⁰⁹.

3-quarter. Per l'anno 2007 è concesso un contributo straordinario di 1 milione di euro a favore dell'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili (ANMIC), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi (ENS), dell'Unione nazionale mutilati per servizio (UNMS) e dell'Associazione nazionale mutilati e invalidi del lavoro (ANMIL) da ripartire, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, in proporzione ai loro iscritti. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2007-2009, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2007, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero ⁽¹¹⁰⁾.

3-quinquies. Per l'anno 2007 è concesso un contributo straordinario di 1 milione di euro a favore della «Lega del filo d'oro» ⁽¹¹¹⁾.

(110) Rubrica così sostituita dalla legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.

(111) Comma così modificato dalla legge di conversione 29 novembre

1 milione a ANMIC, ENS; UNMS; ANMIL

1 milione alla Lega del filo d'oro

<p><u>2007, n. 222.</u></p> <p>(112) Comma aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</u></p> <p>(113) Comma aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</u> Con <u>D.M. 22 febbraio 2008</u> (Gazz. Uff. 17 maggio 2008, n. 115) sono state emanate le norme per promuovere l'attività di formazione e di ricerca degli istituti universitari di diretta emanazione di università estere, ammessi per l'anno 2007 alla fruizione del contributo di cui al presente comma.</p> <p>(114) Comma aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</u></p> <p>(115) Comma aggiunto dalla <u>legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.</u></p>	
<p>33. Disposizioni a favore di soggetti danneggiati da trasfusioni infette <i>(116).</i></p> <p>1. Per le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o affetti da anemie ereditarie, emofiliaci ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per il 2007 <i>(117).</i></p> <p>2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro</p>	<p>Per le transazioni con i soggetti talassamici, emofiliaci, emotrasfusi danneggiati e altri soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2007.</p> <p>Con DM Salute di concerto con Economia sono fissati i criteri</p>

per le transazioni.

dell'economia e delle finanze, sono fissati i criteri in base ai quali sono definite, nell'ambito di un piano pluriennale, le transazioni di cui al comma 1 e, comunque, nell'ambito della predetta autorizzazione, in analogia e coerenza con i criteri transattivi già fissati per i soggetti emofilici dal decreto del Ministro della salute 3 novembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 2 dicembre 2003, sulla base delle conclusioni rassegnate dal gruppo tecnico istituito con decreto del Ministro della salute in data 13 marzo 2002, con priorità, a parità di gravità dell'infermità, per i soggetti in condizioni di disagio economico accertate mediante l'utilizzo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni ⁽¹⁸⁾.

3. L'ulteriore indennizzo previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27, è da intendersi concedibile, nei limiti dell'autorizzazione di spesa recata dal citato articolo 4, anche ai soggetti emofilici di cui al medesimo articolo, per i quali, pur in assenza di ascrizione tabellare ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210, sia stato comunque riconosciuto dalla competente commissione medico ospedaliera il nesso tra la trasfusione, o la somministrazione di emoderivati infetti, e la patologia riscontrata.

4. L'assegno *una tantum* aggiuntivo previsto dall'articolo 4 della legge 29 ottobre 2005, n. 229, da corrispondersi per la metà al soggetto danneggiato e per l'altra metà ai congiunti che prestano od abbiano prestato al danneggiato assistenza in maniera prevalente e continuativa, nel caso in cui il danneggiato sia minore di età od incapace di intendere e di volere è corrisposto interamente ai congiunti che prestano od abbiano prestato al danneggiato assistenza in maniera prevalente e

continuativa.

5. Ai soggetti già deceduti alla data di entrata in vigore della legge n. 229 del 2005, e che siano già titolari dell'indennizzo previsto ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210, e successive modificazioni, è corrisposto in favore degli «aventi diritto», su domanda degli interessati da prodursi entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, un assegno una tantum il cui importo è definito, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, secondo criteri di analogia all'assegno una tantum di cui all'articolo 1, comma 3, della legge n. 229 del 2005. A tale fine è autorizzata la spesa di 6 milioni di euro per l'anno 2007. Ai fini del presente articolo sono considerati «aventi diritto», nell'ordine, i seguenti soggetti: il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni inabili al lavoro ⁽¹¹⁹⁾.

(116) Rubrica così modificata dalla legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.

(117) Comma così sostituito dalla legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222.

(118) Comma così sostituito dalla legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222. In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 28 aprile 2009, n. 132.

(119) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 28 gennaio 2009.

Assegno una tantum in favore degli aventi diritto: autorizzazione di spesa di 6 milioni di euro per l'anno 2007.