A.S. 1977

Articolo 1

Dopo il comma 10 è aggiunto il seguente:

"*Dopo il comma 122 dell'articolo 1 della legge 13 dicembre 2010, n.220 è aggiunto il seguente:*

"122-bis. Per l'anno 2015 per far fronte ai danni causati dalla tromba d'aria che l'8 luglio 2015 ha interessato i comuni di Dolo, Pianiga e Mira, l'obiettivo del patto di stabilità interno di ciascuno dei predetti comuni è ridotto, a valere sugli spazi finanziari di cui al secondo periodo del comma 122 e nei limiti degli stessi, di un importo sino a, rispettivamente, 5,2 milioni di euro, 1,1 milioni di euro e 1,2 milioni di euro. Qualora gli spazi finanziari di cui al primo periodo risultino inferiori a 7,5 milioni di euro, la riduzione dell'obiettivo di ciascun ente è proporzionalmente rideterminata. Nel 2015 sono corrispondentemente ridotti gli spazi finanziari per operare, ai sensi del comma 122, la riduzione dell'obiettivo del patto di stabilità interno dei comuni.".

1.1000

IL GOVERNO

Il Sole 24 ORE Sanità

Relazione illustrativa

La disposizione è volta a ridurre l'obiettivo del patto di stabilità interno 2015, nel limite complessivo di 7,5 milioni di euro, ai comuni di Dolo, Pianiga e Mira per consentire loro di fronteggiare i danni causati dalla tromba d'aria dell'8 luglio 2015. La predetta riduzione avviene a valere sugli effetti finanziari determinati dall'applicazione della sanzione di cui alla lettera a) del comma 26 dell'articolo 31 della legge 12 novembre 2011, n. 183, operata, in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo del patto di stabilità interno. Qualora tali effetti risultino inferiori a 7,5 milioni di euro, la riduzione è proporzionalmente rideterminata. Vengono, inoltre, corrispondentemente diminuiti gli spazi finanziari utili a ridurre l'obiettivo del patto di stabilità interno ai sensi del comma 122 dell'articolo 1 della legge 13 dicembre 2010, n.220.

Relazione tecnica

La disposizione non determina oneri atteso che la riduzione degli obiettivi dei comuni di Dolo, Pianiga e Mira avviene nei limiti degli effetti finanziari determinati dall'applicazione della sanzione di cui alla lettera a) del comma 26 dell'articolo 31 della legge 12 novembre 2011, n. 183, operata, in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo del patto di stabilità interno.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata [illegible] effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, [illegible] avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale [illegible]

1.1000

17 LUG [illegible]

Il Sole 24 ORE Sanità24

Dopo l'articolo 4 aggiungere:

4 bis

(Disposizioni per la funzionalità operativa delle Agenzie fiscali)

1. Ai fini della sollecita copertura delle vacanze nell'organico dei dirigenti, le agenzie fiscali sono autorizzate ad annullare le procedure concorsuali per la copertura di posti dirigenziali bandite e non ancora concluse e a indire concorsi pubblici, per un corrispondente numero di posti, per soli esami, da espletare entro il 31 dicembre 2016. Con decreto del Ministro dell'economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, sono definiti i requisiti di accesso e le relative modalità selettive, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165. I concorsi di cui al primo periodo sono avviati con priorità rispetto alle procedure di mobilità, compresa quella volontaria di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del predetto decreto legislativo n. 165 del 2001, tenuto conto della peculiare professionalità alla cui verifica sono finalizzati i concorsi stessi. Al personale dipendente dalle agenzie fiscali è riservata una percentuale non superiore al 30 per cento dei posti messi a concorso. E' autorizzata l'assunzione dei vincitori nei limiti delle facoltà assunzionali delle Agenzie fiscali.

2. In relazione all'esigenza di garantire il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa, i dirigenti delle Agenzie fiscali, per esigenze di funzionalità operativa, possono delegare, previa procedura selettiva con criteri oggettivi e trasparenti, a funzionari della terza area, con un'esperienza professionale di almeno cinque anni nell'area stessa, in numero non superiore a quello dei posti oggetto delle procedure concorsuali indette ai sensi del comma 1 e di quelle già bandite e non annullate alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, le funzioni relative agli uffici di cui hanno assunto la direzione interinale e i connessi poteri di adozione di atti, escluse le attribuzioni riservate ad essi per legge, tenendo conto della specificità della preparazione, dell'esperienza professionale e delle capacità richieste a seconda delle diverse tipologie dì compiti, nonché della complessità gestionale e della rilevanza funzionale e organizzativa degli uffici interessati, per una durata non eccedente l'espletamento dei concorsi di cui al comma 1 e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2016. A fronte delle responsabilità gestionali connesse all'esercizio delle deleghe affidate ai sensi del presente comma, ai funzionari delegati sono attribuite temporaneamente e al solo scopo di fronteggiare l'eccezionalità della situazione in essere, nuove posizioni organizzative ai sensi di cui all'articolo 23-*quinquies*, comma 1, lettera a), punto 2, del decreto-legge 6 luglio 2012, n, 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

3. Per dare attuazione alla disposizione di cui al comma 2, senza alcun nocumento al benessere organizzativo delle Agenzie e all'attuazione dei previsti istituti di valorizzazione della performance, le risorse connesse al risparmio di spesa previsto sino all'espletamento dei concorsi banditi per la copertura dei posti dirigenziali vacanti, fermo restando che non meno del 15 per cento del risparmio stesso deve comunque essere destinato ad economia di bilancio, sono utilizzate per finanziare le posizioni organizzative temporaneamente istituite.

4.0.1000

IL GOVERNO

4.0.1000

Relazione illustrativa

Le previsioni del **comma 1** intendono assicurare una celere copertura delle vacanze nell'organico dirigenziale delle agenzie fiscali. A tal fine, le agenzie vengono autorizzate ad annullare i concorsi per dirigente banditi ma non ancora conclusi e a indire, per un corrispondente numero di posti, nuovi concorsi per soli esami, da concludere entro il 31 dicembre 2016. I requisiti di accesso e le modalità di selezione saranno definiti con decreto del Ministro dell'economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. In considerazione della peculiare professionalità alla cui verifica sono finalizzati i concorsi, la norma ne consente lo svolgimento senza dover esperire preventivamente le procedure di mobilità di cui all'art. 30 del decreto legislativo n. 165 del 2001. La disposizione prevede, inoltre, che al personale dipendente dalle agenzie fiscali è riservata una percentuale non superiore al 30 per cento dei posti messi a concorso e che l'assunzione dei vincitori è autorizzata nei limiti delle facoltà assunzionali delle Agenzie fiscali.
Per esigenze di funzionalità operativa il **comma 2** prevede che, fino al completamento dei concorsi (cioè non oltre il 31 dicembre 2016), i dirigenti che coprono uffici *ad interim* possano conferire delega di funzioni, con il connesso potere di adozione degli atti, a funzionari della terza area che hanno maturato almeno cinque anni di esperienza nell'area stessa. Sono escluse dalla delega le attribuzioni riservate per legge al direttore dell'ufficio. I delegati sono individuati mediante procedura selettiva, tenendo conto della specificità della preparazione, dell'esperienza professionale e delle capacità richieste dalla specifica tipologia di compiti, nonché della complessità gestionale e della rilevanza funzionale e organizzativa degli uffici interessati. Il numero dei delegati non può eccedere quello dei posti messi a concorso ai sensi del comma 1, compresi i concorsi banditi e non annullati ai sensi del medesimo comma.
A fronte delle responsabilità gestionali connesse all'esercizio delle deleghe, ai funzionari delegati è conferita una posizione organizzativa analoga, anche per quanto riguarda il trattamento economico, a quelle previste dall'articolo 23-*quinquies*, comma 1, lettera a), punto 2, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Le posizioni organizzative attribuite ai delegati hanno natura temporanea (cessano con il venir meno della delega) e non incidono sul *plafond* fissato dal decreto-legge n. 95/2012.
Il **comma 3** prevede che, per corrispondere l'indennità spettante ai titolari delle posizioni organizzative transitorie, vengano utilizzate le risorse corrispondenti alla remunerazione delle posizioni dirigenziali scoperte, nella misura dell'85% (il rimanente 15% va destinato a economie di bilancio). Ai titolari delle posizioni organizzative transitorie non competono i compensi per lavoro straordinario, né tutte le altre voci del trattamento economico accessorio, esclusa l'indennità di agenzia.
Come già rilevato, le disposizioni trovano applicazione fino al completamento dei concorsi e cessano di avere efficacia, comunque, il 31 dicembre 2016.

Relazione tecnica

Lo schema di articolato prevede al comma 1 che le agenzie fiscali possano annullare i concorsi per dirigente banditi ma non ancora conclusi e indire, per un corrispondente numero di posti, nuovi concorsi da concludere entro il 31 dicembre 2016. La norma non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto le assunzioni dei vincitori vengono autorizzate nei limiti delle facoltà assunzionali delle agenzie.

Al comma 2, viene poi previsto che i dirigenti preposti *ad interim* ad altri uffici possano delegare a funzionari della terza area le funzioni relative agli uffici stessi e i connessi poteri di adozione degli atti; tale possibilità varrebbe fino all'assunzione dei vincitori dei concorsi per la dirigenza e comunque non

oltre il 31 dicembre 2016. A fronte delle responsabilità loro delegate, ai funzionari in questione verrebbe temporaneamente attribuita una posizione organizzativa analoga, anche per quanto riguarda il trattamento economico, a quelle previste dall'articolo 23-*quinquies*, comma 1, lettera a), punto 2, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Tali posizioni organizzative non incidono sul *plafond* fissato dal decreto-legge n. 95/2012. Si riporta di seguito il riepilogo degli oneri da sostenere per singola Agenzia.

Agenzia entrate

In base al decreto-legge n. 95/2012, con direttiva del 28 maggio 2013 l'Agenzia delle entrate ha stabilito che ai titolari di posizioni organizzative che comportano la direzione di uffici compete un'indennità di funzione di € 26.000,00, che si aggiunge al trattamento stipendiale della posizione economica ricoperta. Se poi la valutazione dell'incarico svolto è positiva, viene corrisposta un'indennità di risultato, che varia a seconda del grado di valutazione della *performance* individuale, entro il tetto del 20% dell'indennità di posizione. Gli importi sono specificati nella tabella seguente:

indennità di funzione	*indennità di risultato*		
	valutazione adeguato	*valutazione più che adeguato*	*valutazione eccellente*
€ 26.000,00	€ 2.500,00	€ 3.750,00	€ 5.000,00

In base all'articolato proposto, il numero dei delegati titolari di posizione organizzativa provvisoria non può eccedere quello dei posti messi a concorso: per l'Agenzia delle entrate si ipotizzano 578 posizioni, corrispondenti a quelle previste dai concorsi banditi rispettivamente nel 2010 e nel 2014 ma non ancora conclusi e che, in base al comma 1 dell'articolato, potrebbero essere annullati o confermati.

Il costo complessivo "lordo dipendente" sarebbe pari pertanto a:

€ 26.000 x 578 = € 15.028.000 indennità di funzione;
€ 5.000 x 578 = € 2.890.000 indennità di risultato (importo massimo).

Per calcolare gli importi "lordo Agenzia" va aggiunto il 32,7% (aliquota applicabile al trattamento accessorio):

€ 26.000 x 578 x 1,327= € 19.942.156 indennità di funzione;
€ 5.000 x 578 x 1,327 = € 3.835.030 indennità di risultato (importo massimo).

per un totale di **€ 23.777.186**.

Gli importi in questione verrebbero corrisposti utilizzando le risorse corrispondenti alla remunerazione delle posizioni dirigenziali scoperte, nella misura dell'85% (il rimanente 15% va destinato a economie di bilancio).

La retribuzione media di un dirigente (esclusa quella di risultato) è pari a € 105.600 lordo Agenzia. Per 578 posizioni, l'importo complessivo ammonta a € 61.036.800.

La retribuzione di un funzionario di III area - posizione economica F4 è pari a € 48.582 lordo Agenzia. Per 578 posizioni, l'importo complessivo ammonta a € 28.080.396.

Il differenziale (cioè le somme che non verrebbero pagate dall'Agenzia a fronte di posizioni scoperte) è pari a **€ 32.956.404**. Di tale somma, che è espressa, come detto, al netto della retribuzione di risultato, potrebbe essere utilizzato, per le posizioni organizzative transitorie, l'85%, cioè **€ 28.012.943**: inferiore, come si vede, all'indennità che verrebbe corrisposta ai titolari delle posizioni organizzative transitorie (€ 23.777.186).

Si aggiunga che a questi ultimi non competono i compensi per lavoro straordinario, né tutte le altre voci verrebbero corrisposto il compenso per lavoro straordinario, né ogni altra voce del trattamento economico accessorio, esclusa l'indennità di agenzia.

Come già rilevato, le disposizioni descritte valgono fino al completamento dei concorsi e cessano comunque il 31 dicembre 2016.

Agenzia delle dogane e dei monopoli

In base a quanto previsto dal citato articolo del decreto-legge n. 95/2012, è possibile conferire al funzionario incaricato, un'indennità di posizione in misura non superiore al 50% *"del trattamento economico attualmente corrisposto al dirigente di seconda fascia di livello retributivo più basso"*, che si aggiunge al trattamento stipendiale della posizione economica ricoperta. A tale indennità di posizione si aggiunge, qualora la valutazione dell'incarico svolto è positiva, un'indennità di risultato, che varia a seconda del grado di valutazione della *performance* individuale, in misura non superiore al 20% dell'indennità di posizione. Gli importi massimi attribuibili sono specificati nella tabella seguente:

indennità di funzione	*indennità di risultato*
€ 36.070	€ 7.214

In base all'articolato proposto, il numero dei delegati titolari di posizione organizzativa provvisoria non può eccedere quello dei posti messi a concorso: per l'Agenzia delle dogane e dei monopoli si ipotizzano 117 posizioni, corrispondenti a quelle previste dai concorsi banditi rispettivamente nel 2011 e nel 2013 ma non ancora conclusi e che, in base al comma 1 dell'articolato, potranno essere eventualmente annullati e riproposti .

Il costo complessivo, al netto degli oneri riflessi, sarebbe, al massimo, pertanto:

€ 36.070 x 117 = € 4.220.190 indennità di funzione;
€ 7.214 x 117 = € 844.038 indennità di risultato.

Per calcolare gli importi "lordo Agenzia" va aggiunto il 32,7% (aliquota applicabile al trattamento accessorio):

€ 36.070 x 117 x 1,327 = € 5.600.192 indennità di funzione;
€ 7.214 x 117 x 1,327 = € 1.120.038 indennità di risultato.

Per un totale di **€ 6.720.230**.

Gli importi in questione verrebbero corrisposti utilizzando le risorse corrispondenti alla remunerazione delle posizioni dirigenziali scoperte, nella misura dell'85% (il rimanente 15% va destinato a economie di bilancio).

La retribuzione media di un dirigente (esclusa quella di risultato) è pari a € 111.170 lordo Agenzia. Per 117 posizioni, l'importo complessivo ammonta a € 13.006.890.

La retribuzione di un funzionario di III area - posizione economica F4 è pari a € 54.223 lordo Agenzia. Per 117 posizioni, l'importo complessivo ammonta a € 6.344.091.

Le somme che non verrebbero pagate dall'Agenzia a fronte di posizioni scoperte (pari a € 6.662.799) potrebbero finanziare, decurtata la quota del 15% destinata a economie, le posizioni organizzative transitorie fino a un importo pari a **€ 5.663.379.**

Calcolando per tutte le posizioni le indennità al loro valore massimo non vi sarebbe copertura, le posizioni attribuibili con tali importi sarebbero 98. Atteso che le indennità possono essere graduate su importi inferiori all'ipotesi massima su esposta sarà possibile coprire tutte le 117 posizioni.

4.0.1000

7. 1000

A. S. 1977

Articolo 7

Dopo il comma 9, è aggiunto il seguente:

"*9-bis. Al fine di dare compiuta attuazione al processo di riordino delle funzioni delle province disposto dalla legge 7 aprile 2014, n. 56, le regioni che, ai sensi dell'articolo 1, comma 95, della medesima legge, non abbiano provveduto nel termine ivi indicato ovvero non provvedano entro il 30 ottobre 2015 a dare attuazione all'accordo sancito tra Stato e Regioni in sede di Conferenza unificata l'11 settembre 2014, con l'adozione in via definitiva delle relative leggi regionali, sono tenute a versare, entro il 30 novembre per l'anno 2015 ed entro il 30 aprile per gli anni successivi, a ciascuna provincia e città metropolitana del rispettivo territorio , le somme corrispondenti alle spese sostenute dalle medesime per l'esercizio delle funzioni non fondamentali, come quantificate, su base annuale, con decreto del Ministro per gli Affari regionali, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, da emanare entro la data del 30 ottobre 2015 . Il versamento da parte delle regioni non è più dovuto dalla data di effettivo esercizio della funzione da parte dell' ente individuato dalla legge regionale.*"

IL GOVERNO

Il Sole 24 ORE sanità

Relazione illustrativa

La presente disposizione intende introdurre un meccanismo operante sul piano finanziario diretto ad accelerare l'attuazione della legge n.56/2014 con riferimento agli adempimenti legislativi relativi alla riallocazione delle funzioni non fondamentali delle province cui le regioni sono tenute anche in base all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata l'11 settembre 2014.

Relazione tecnica

La disposizione non determina oneri sui saldi di finanza pubblica.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e ai effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. [illegible] avuto esito

POSITIVO NEGATIVO

17 LUG. 2015

7.1000

Il Sole 24 ORE Sanità 24

7. 2000

A.S. 1977

Articolo 7

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

"All'articolo 1, comma 122, della legge 23 dicembre 2014, n.190, all'ultimo rigo, le parole "alla data del 30 settembre 2014" sono sostituite dalle seguenti "alla data di entrata in vigore della presente legge".

IL GOVERNO

Il Sole 24 ORE Sanità24

Relazione illustrativa

La proposta emendativa intende superare le difficoltà emerse in sede di attuazione dell'articolo 1, comma 122, della legge n. 190 del 2014, manifestate dalle Amministrazioni titolari dei programmi del Piano Azione Coesione, in relazione alla riprogrammazione di risorse riguardanti gli impegni assunti dalle stesse e dagli Enti territoriali partecipanti a tali programmi, a valere sulle risorse del Piano di Azione Coesione dal 30 settembre 2014 fino alla data di entrata in vigore della norma (1 gennaio 2015).

Relazione tecnica

Alla norma non si ascrivono effetti finanziari, dato il suo carattere meramente ordinamentale.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre [illegible] n. 196 ha avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

17 LUG. 2015

7.2000

Il Sole 24 ORE Sanità

8.1000

AS 1977

ARTICOLO 8

Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:

4-bis L'ente di cui all'articolo 1, comma 381, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190 può presentare al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento del tesoro, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, con certificazione del Commissario straordinario, un'istanza di accesso ad anticipazione di liquidità, nel limite massimo di 20 milioni di euro, per l'anno 2015, finalizzata al pagamento di debiti certi, liquidi ed esigibili al 31 dicembre 2014, derivanti dall'incorporazione dell'Istituto nazionale di economia agraria (INEA). Per le finalità di cui al presente comma, è autorizzato, per l'anno 2015, l'utilizzo delle somme iscritte in conto residui, per l'importo di 20 milioni di euro, della "Sezione per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti locali " del Fondo di cui al comma 10 dell'articolo 1 del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64

4-ter All'erogazione della somma di cui al comma 4-bis si provvede a seguito:

- *a) della presentazione da parte dell'ente di cui al comma 4-bis di un piano dei pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili al 31 dicembre 2014 e di misure idonee e congrue di copertura annuale del rimborso dell'anticipazione di liquidità maggiorata degli interessi, verificate da apposito tavolo tecnico cui partecipano l'ente, i Ministeri vigilanti e il Ministero dell'economia e delle finanze,*
- *b) della sottoscrizione di un apposito contratto con il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento del tesoro, nel quale sono definite le modalità di erogazione e di rimborso delle somme, comprensive di interessi, in un periodo non superiore a trenta anni, prevedendo altresì, qualora l'ente non adempia nei termini stabiliti al versamento delle rate dovute, sia le modalità di recupero delle medesime somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, sia l'applicazione di interessi moratori. Il tasso di interesse a carico dell'ente è pari al rendimento di mercato dei buoni poliennali del tesoro a cinque anni in corso di emissione.*

4-quater In caso di mancato rimborso dell'anticipazione maggiorata degli interessi, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a trattenere la relativa quota parte a valere sull'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 454 e, in ogni caso, sulle somme a qualunque titolo dovute dallo Stato all'ente, fino a concorrenza della rata dovuta. I proventi derivanti dalla dismissione del patrimonio immobiliare dell'ente sono prioritariamente destinati al rimborso dell'anticipazione.

IL GOVERNO

Gian Luca Galletti

8.1000

Relazione illustrativa

La disposizione introduce, la possibilità per il CREA - Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria di accesso a un'anticipazione di liquidità concessa dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e finalizzata al pagamento di debiti certi, liquidi ed esigibili al 31 dicembre 2014, derivanti dall'incorporazione dell'Istituto nazionale di economia agraria (INEA) presso l'ex Consiglio per la ricerca e la sperimentazione in agricoltura.

L'anticipazione è concessa, nel limite massimo di 20 milioni di euro, previa presentazione da parte dell'ente di un piano dei pagamenti dei debiti e di misure idonee e congrue di copertura annuale del rimborso dell'anticipazione di liquidità maggiorata degli interessi, verificate da apposito tavolo tecnico cui partecipano l'ente, i Ministeri vigilanti e il Ministero dell'economia e delle finanze, e della sottoscrizione di un contratto con il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento del tesoro, nel quale sono definite le modalità di erogazione e di rimborso delle somme, comprensive di interessi.

In caso di mancato rimborso dell'anticipazione maggiorata degli interessi, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a trattenere la relativa quota parte a valere sull'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 454 e, in ogni caso, sulle somme a qualunque titolo dovute dallo Stato all'ente, fino a concorrenza della rata dovuta.

Relazione tecnica

All'onere derivante dalla concessione dell'anticipazione di liquidità al Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria si provvede mediante l'utilizzo, per l'anno 2015, delle somme iscritte in conto residui, per l'importo di 20 milioni di euro, della "Sezione per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti locali " del Fondo di cui al comma 10 dell'articolo 1 del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64.

Dalla disposizione non derivano invece oneri in termini di minori rimborsi delle anticipazioni in quanto le condizioni concesse all'ente CREA coincidono con quelle concesse agli enti locali a valere sulla predetta Sezione.

...ica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e
... dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. ...
...o esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello ...

17 LUG. 2015

8. 2000

A.S. 1977

Articolo 8

Al comma 10, primo periodo, dopo le parole "*530 milioni di euro*" sono aggiunte le seguenti: *", di cui una quota pari a 472,5 milioni di euro viene ripartita in proporzione alle somme attribuite ai sensi del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'interno, del 6 novembre 2014 di cui all'articolo 1, comma 731, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e la restante quota è ripartita tenendo conto della verifica del gettito per l'anno 2014 derivante dalle disposizioni di cui all'articolo 1 del decreto-legge 24 gennaio 2015, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2015, n. 34".*

IL GOVERNO

Il Sole 24 ORE Sanità

8.2000

Relazione illustrativa

La disposizione è volta esclusivamente a specificare la suddivisione del complessivo contributo di 530 milioni di euro tra le due finalità di finanziamento previste dalla norma stessa. In particolare, l'importo di 472,5 milioni è distribuito in proporzione alle somme attribuite ai sensi del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'interno, del 6 novembre 2014 di cui all'articolo 1, comma 731, della legge 27 dicembre 2013, n. 147. La restante quota di 57,5 milioni di euro è invece ripartita tenendo conto della verifica del gettito per l'anno 2014 di cui all'articolo 1 del decreto legge n. 4/2015.

Relazione tecnica

Alla norma non si ascrivono effetti finanziari, dato il suo carattere meramente ordinamentale.

La verifica del presente e la relazione tecnica effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. [illegible] della legge [illegible] 2009, n. 196 ha avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

17 LUG. 2015

Il Sole 24 ORE Sanità

8.3000

A.S. 1977

Articolo 8

Dopo il comma 13 sono aggiunti i seguenti:

"*13-bis. In relazione alla necessità di sopperire alle specifiche e straordinarie esigenze finanziarie delle città metropolitane di Milano e Torino, è attribuito alle medesime, nell'anno 2015, un contributo pari, rispettivamente, a 60 milioni di euro e a 20 milioni di euro, a valere sulle risorse di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 8 non richieste dalle Regioni e dalle Province autonome alla data del 30 giugno 2015, ai sensi del comma 2 dell'articolo 8. Le somme di cui al periodo precedente non sono considerate tra le entrate finali di cui all'articolo 31, comma 3, della legge 12 novembre 2011, n. 183, rilevanti ai fini del patto di stabilità interno.*

13-ter. Per le esigenze relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, di cui all'articolo 13, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, e per le esigenze di cui all'articolo 139, comma 1, lett. c) del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, *nel 2015 è attribuito alle province e alle città metropolitane un contributo di 30 milioni di euro, a valere sulle risorse di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 8 non richieste dalle Regioni e dalle Province autonome alla data del 30 giugno 2015, ai sensi del comma 2 dell'articolo 8. Il contributo di cui al periodo precedente non è considerato tra le entrate finali di cui all'articolo 31, comma 3, della legge 12 novembre 2011, n. 183, rilevanti ai fini del patto di stabilità interno. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministero dell'interno, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, si provvede al relativo riparto tra le Province.*

13- quater. Agli oneri derivanti dai commi 13-bis e 13-ter, pari a 1.500.400 euro per l'anno 2016, a 1.459.588 euro per l'anno 2017 e a 1.418.219 euro a decorrere dall'anno 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciale» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero."

IL GOVERNO

Sanità24 Il Sole 24 ORE

8.3000

Relazione illustrativa

Il comma 13-bis, in relazione alla necessità di sopperire alle specifiche e straordinarie esigenze finanziarie delle città metropolitane di Milano e Torino, attribuisce alle medesime, nell'anno 2015, un contributo pari, rispettivamente, a 60 milioni di euro e a 20 milioni di euro. Tale contributo è attribuito a valere sulle risorse per le anticipazioni di liquidità di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 8 non richieste dalle Regioni e dalle Province autonome alla data del 30 giugno 2015. Le predette somme non sono considerate tra le entrate finali rilevanti ai fini del patto di stabilità interno.

Il comma 13-ter, per le esigenze relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, di cui all'articolo 13, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, e per le esigenze di cui all'articolo 139, comma 1, lett. c) del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, attribuisce per il 2015 alle province e alle città metropolitane un contributo di 30 milioni di euro. Tale contributo è attribuito a valere sulle risorse per le anticipazioni di liquidità di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 8 non richieste dalle Regioni e dalle Province autonome alla data del 30 giugno 2015. Le predette somme non sono considerate tra le entrate finali rilevanti ai fini del patto di stabilità interno. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministero dell'interno, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, si provvede al relativo riparto tra le Province.

Relazione tecnica

Agli oneri derivanti dai commi 13-bis e 13-ter, pari a 1.500.400 euro per l'anno 2016, a 1.459.588 euro per l'anno 2017 e a 1.418.219 euro a decorrere dall'anno 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciale» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

La verifica della presente relazione [illegible]
effetti dell'art. 17, comma 3, della [illegible]
avuto esito

POSITIVO [illegible] NEGATIVO

17 LUG. 2015

8.4000

A.S. 1977

Articolo 8

dopo il comma 13, aggiungere i seguenti:

"13-bis. Per l'anno 2015, anche al fine di tener conto del minor gettito derivante alla Regione Siciliana dalle modifiche della disciplina della riscossione dell'IRPEF, è attribuito alla medesima Regione un contributo di 200 milioni di euro, mediante utilizzo delle risorse di cui ai commi 1 e 2 non richieste dalle Regioni e dalle Province autonome alla data del 30 giugno 2015, ai sensi del medesimo comma 2.

13-ter. Agli oneri derivanti dal comma 13-bis pari a 2.728.000 euro per l'anno 2016, 2.653.796 euro per l'anno 2017 e 2.578.580 euro a decorrere dall'anno 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciale» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio anche in conto residui."

IL GOVERNO

Il Sole 24 ORE sanità

8.4000

Relazione illustrativa

Negli ultimi anni, la regione Sicilia ha registrato un calo di gettito IRPEF a seguito di alcuni recenti interventi normativi, che hanno modificato le procedure di pagamento dei dipendenti delle amministrazioni dello Stato e di quelle delle pubbliche amministrazioni aderenti. La centralizzazione dei pagamenti stipendiali comporta la localizzazione fuori del territorio siciliano della fase della riscossione delle ritenute alla fonte sui redditi da lavoro dipendente riducendo le compartecipazioni statutariamente previste. Anche al fine di accogliere l'auspicio contenuto nella sentenza della Corte Costituzionale n. 89 del 2015, la disposizione prevede un contributo di 200 milioni in favore della regione Siciliana.

Relazione tecnica

Il comma 13-bis determina oneri pari a 2.728.000 euro per l'anno 2016, 2.653.796 euro per l'anno 2017 e 2.578.580 euro a decorrere dall'anno 2018, derivanti dai minori interessi attivi per lo Stato determinati dal venir meno della restituzione della quota interessi delle anticipazioni di liquidità, le cui risorse sono ora destinate a trasferimenti a fondo perduto. La quantificazione dell'onere è basata sul valore del tasso applicato alle predetta anticipazioni, ossia sul rendimento di mercato dei Buoni Poliennali del Tesoro a 5 anni in corso di emissione. Alla copertura dei predetti oneri si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente, utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'economia e delle finanze.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effe[illegible] della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

17 LUG. 2015

Il Sole 24 ORE Sanità

8.0.1000

A.S. 1977

Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente

Articolo 8-bis

1. Al fine di assicurare il concorso agli obiettivi di finanza pubblica, in applicazione della normativa vigente e dell'Accordo sottoscritto il ... luglio 2015 tra il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della regione Valle d'Aosta, l'obiettivo del patto di stabilità interno della regione Valle d'Aosta di cui al comma 454 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, *è determinato in 701,242 milioni di euro per l'anno 2015. Al relativo onere pari a 60 milioni per l'anno 2015 in termini di indebitamento netto si provvede mediante corrispondente utilizzo del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, e successive modificazioni .*

2. La regione Valle d'Aosta subentra allo Stato nei rapporti attivi e passivi connessi all'erogazione da parte di Trenitalia S.p.A dei servizi di trasporto ferroviari locali nell'ambito regionale, assumendosene integralmente gli oneri a decorrere dall'1 gennaio 2011, al netto di quanto già erogato da parte dello Stato ai sensi dell'articolo 17 del decreto legge 6 marzo 2014, n. 16. Per le finalità di cui al precedente periodo e a compensazione della perdita di gettito subita dalla regione Valle d'Aosta nella determinazione dell'accisa di cui all'articolo 4, comma 1, lettere a) e b), della legge 26 novembre 1981, n. 690, alla medesima Regione è attribuito, un trasferimento di 120 milioni di euro per l'anno 2015 aggiuntivo rispetto a quanto già stabilito dall'articolo 1, comma 525, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. Al relativo onere si provvede mediante utilizzo delle risorse di cui ai commi 1 e 2 dell' articolo 8 non richieste dalle Regioni e dalle Province autonome alla data del 30 giugno 2015 ai sensi del medesimo comma 2.

3. Agli oneri in termini di minori interessi attivi derivanti dal comma 2 pari a 1.636.800 euro per l'anno 2016, 1.592.279 euro per l'anno 2017 1.547.148 euro a decorrere dall'anno 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciale» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero."

Senato 24

4. il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio anche in conto residui.

IL GOVERNO

Piero Bell

Il Sole 24 ORE Sanità24

8.0.1000

Relazione illustrativa

Con l'emendamento di cui all'oggetto sono introdotte le norme necessarie a recepire i contenuti dell'Accordo sottoscritto in data .... 2015 tra il Ministro dell'economia e delle finanze ed il Presidente della Regione autonoma della Valle d'Aosta.

Il comma 1 determina l'obiettivo del patto di stabilità interno della regione Valle d'Aosta fissandolo in 701,242 milioni di euro per l'anno 2015 in applicazione della normativa vigente e dell'accordo sottoscritto dal Ministro dell'economia e delle finanze ed il Presidente della Regione autonoma della Valle d'Aosta.

Il comma 2 dispone il subentro della regione Valle d'Aosta nei rapporti attivi e passivi per l'erogazione da parte di Trenitalia del servizio di trasporto ferroviario locale nel territorio regionale, stabilendo l'assunzione integrale degli oneri a decorrere dal 1° gennaio 2011 a carico della Regione, al netto di quanto già erogato da parte dello Stato ai sensi dell'articolo 17 del decreto legge 6 marzo 2014, n. 16. Dispone, inoltre, per l'anno 2015, un trasferimento aggiuntivo di 120 milioni di euro - rispetto a quanto già stabilito dall'articolo 1, comma 525, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 - per l'assunzione degli oneri da parte della Regione relativi al servizio di trasporto ferroviario locale nel proprio territorio e per la compensazione della perdita di gettito subita dalla medesima regione nella determinazione dell'accisa di cui all'articolo 4, comma 1, lettere a) e b), della legge 26 novembre 1981, n. 690.

Il comma 3 individua per l'anno 2015 la copertura finanziaria degli oneri

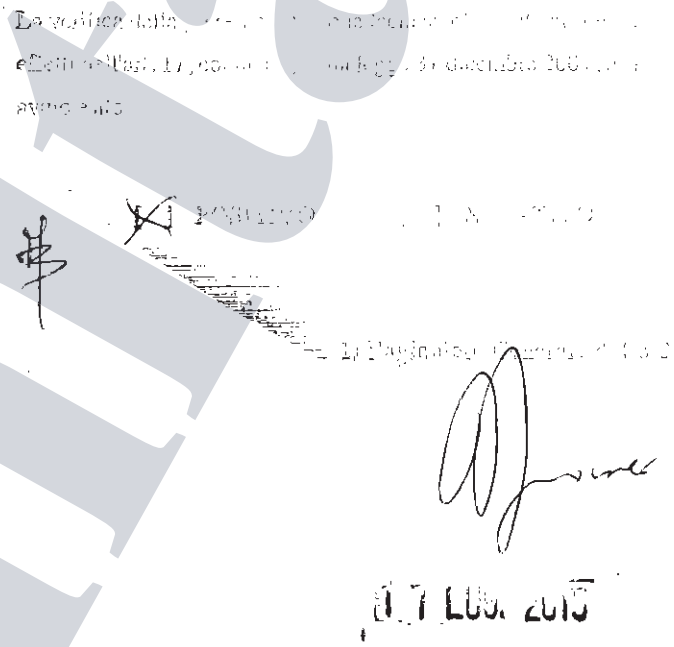
Relazione tecnica

La norma, in attuazione dell'Accordo sottoscritto in data _____ 2015 tra il Ministro dell'economia e delle finanze ed il Presidente della Regione autonoma della Valle d'Aosta, fissa l'obiettivo del patto di stabilità interno della regione Valle d'Aosta in 701,242 milioni di euro per l'anno 2015 con un onere di 60 milioni di euro in termini di indebitamento netto e dispone, esclusivamente per l'anno 2015, un trasferimento aggiuntivo di 120 milioni di euro - rispetto a quanto già stabilito dall'articolo 1, comma 525, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 - per il subentro della Regione nei rapporti attivi e passivi connessi all'erogazione da parte di Trenitalia nel relativo territorio regionale e per la compensazione della perdita di gettito subita dalla Valle d'Aosta nella determinazione dell'accisa di cui all'articolo 4, comma 1, lettere a) e b), della legge 26 novembre 1981, n. 690.

Tale previsione determina effetti negativi sui saldi di finanza pubblica per l'anno 2015 pari a 120 milioni di euro che vengono coperti con utilizzo delle risorse di cui ai commi 1 e 2 dell' articolo 8

non richieste dalle Regioni e dalle Province autonome alla data del 30 giugno 2015 ai sensi del medesimo comma 2 e a 60 milioni di euro in termini di indebitamento netto e di fabbisogno per i quali viene trovata copertura con attraverso l'utilizzo del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, e successive modificazioni

I minori interessi attivi sono coperti con utilizzo del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciale» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero .



8.D.1000

Il Sole 24 ORE Sanità

9.0.1000

AS 1977

1. Dopo l'articolo 9, aggiungere i seguenti :

"Articolo 9-bis.

1.In attuazione del punto E) dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 26 febbraio 2015 e dell'Intesa sancita dalla Conferenza permamente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 2 luglio 2015, si applicano le disposizioni di cui agli articoli da 9-ter a 9-octies.

Articolo 9-ter.

(Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci)

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 13, lettere *a*), *b*) ed *f)* del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, e dalle disposizioni intervenute in materia di pagamento dei debiti e di obbligo di fattura elettronica di cui, rispettivamente, al decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64 e al decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, e tenuto conto della progressiva attuazione del regolamento degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui all'Intesa della Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 5 agosto 2014, al fine di garantire la realizzazione di ulteriori interventi di razionalizzazione della spesa:
   a) per l'acquisto dei beni e servizi di cui all'allegata tabella A al presente decreto, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto, al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5% del valore complessivo dei contratti in essere;
   b) al fine di garantire, in ciascuna Regione, il rispetto del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici fissato, coerentemente con la composizione pubblico-privata dell'offerta, con accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro il 15 settembre 2015 e da aggiornare con cadenza biennale, fermo restando il tetto di spesa nazionale fissato al 4,4%, gli enti del Ssn sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso.

2. *Le disposizioni di cui alla lettera a) del comma 1 si applicano anche ai contratti per acquisti dei beni e servizi di cui* all'allegata tabella 1, *previsti dalle concessioni di lavori pubblici, dalla finanza di progetto, dalla locazione finanziaria di opere pubbliche e dal contratto di disponibilità, di cui, rispettivamente, agli articoli 142 e seguenti, 153, 160-bis e 160-ter del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163. In deroga all'articolo 143, comma 8, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, la rinegoziazione delle condizioni contrattuali non comporta la revisione del piano economico-finanziario dell'opera, fatta salva la possibilità per il concessionario di recedere dal contratto; in tale ipotesi si applica quanto previsto dal successivo comma 4.*

3. *Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui alla lettera b) del comma 1, e n*elle more dell'individuazione dei prezzi di riferimento da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione, il

Ministero della salute mette a disposizione delle regioni i prezzi unitari dei dispositivi medici presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario ai sensi del decreto del Ministro della salute 11 giugno 2010, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 175 del 29 luglio 2010.

4. Nell'ipotesi di mancato accordo con i fornitori, nei casi di cui al comma 1, lettere a) e b), entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta in ordine ai prezzi o ai volumi come individuati ai sensi del comma 1, gli enti del Servizio sanitario nazionale hanno diritto di recedere dal contratto, in deroga all'articolo 1671 del codice civile, senza alcun onere a carico degli stessi. E' fatta salva la facoltà del fornitore di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla comunicazione della manifestazione di volontà di operare la riduzione, senza alcuna penalità da recesso verso l'amministrazione. Il recesso è comunicato all'amministrazione e ha effetto decorsi trenta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione da parte di quest'ultima.

5. Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 17 del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e successive modificazioni, gli enti del Servizio sanitario nazionale che abbiano risolto il contratto ai sensi del comma 4, nelle more dell'espletamento delle gare indette in sede centralizzata o aziendale, possono, al fine di assicurare comunque la disponibilità dei beni e servizi indispensabili per garantire l'attività gestionale e assistenziale, stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato, mediante gare di appalto o forniture, da aziende sanitarie della stessa o di altre regioni o da altre stazioni appaltanti regionali per l'acquisto di beni e servizi, previo consenso del nuovo esecutore.

6. Ferma restando la trasmissione da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici delle fatture elettroniche al Sistema di Interscambio (SDI), ai fini del successivo invio alle Amministrazioni destinatarie secondo le regole di cui al DM 3 aprile 2013, n. 55 ed al Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato in applicazione dell'articolo 27, comma 3, del DL 24 aprile 2014, n.66 convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, le informazioni concernenti i dati delle fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici acquistati dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, sono trasmesse mensilmente dal Ministero dell'economia e delle finanze al Ministero della salute. Le predette fatture devono riportare il codice di repertorio di cui al decreto del Ministro della salute 21 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 17 del 22 gennaio 2010. Con successivo protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze -, Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e Agenzia delle Entrate - e il Ministero della salute saranno definiti:
   - i criteri di individuazione delle fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici acquistati dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale
   - le modalità operative di trasmissione mensile dei dati dal MEF al Ministero della salute
   - la data a partire dalla quale sarà attivato il servizio di trasmissione mensile.

7. Presso il Ministero della salute è istituito, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, l'Osservatorio nazionale sui prezzi dei dispositivi medici allo scopo di supportare e monitorare le stazioni appaltanti e verificare la coerenza dei prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento definiti dall'Autorità nazionale anticorruzione o ai prezzi unitari disponibili nel flusso consumi del Nuovo sistema informativo sanitario.

8 Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi entro il 30 settembre di ogni anno, è certificato in via provvisoria l'eventuale superamento

del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b), per l'acquisto di dispositivi medici, sulla base dei dati di consuntivo relativi all'anno precedente, rilevati dalle specifiche voci di costo riportate nei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE, di cui al decreto ministeriale 15 giugno 2012, salvo conguaglio da certificare con il decreto da adottare entro il 30 settembre dell'anno successivo, sulla base dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento.

9. L'eventuale superamento del tetto di spesa regionale di cui al comma 8, come certificato dal decreto ministeriale ivi previsto, è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40% nell'anno 2015, al 45% nell'anno 2016 e al 50% a decorrere dal 2017. Ciascuna azienda fornitrice concorre alle predette quote di ripiano in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici a carico del Servizio sanitario regionale. Le modalità procedurali del ripiano sono definite, su proposta del Ministero della salute, con apposito Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

10. All'articolo 11, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, come modificato dall'articolo 1, comma 585, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, sono apportate le seguenti modifiche:

a) la rubrica è sostituita dalla seguente: "*Disposizioni dirette a favorire l'impiego razionale ed economicamente compatibile dei medicinali da parte del Servizio sanitario nazionale*";

b) il comma 1, è sostituito dai seguenti:

"1. Entro il 30 settembre 2015, l'AIFA conclude le procedure di rinegoziazione con le aziende farmaceutiche volte alla riduzione del prezzo di rimborso dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn), nell'ambito di raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili, individuati sulla base dei dati relativi al 2014 dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali-OSMED-AIFA, comprensivi sia dei medicinali a brevetto scaduto, sia di quelli ancora soggetti a tutela brevettuale, autorizzati con indicazioni comprese nella medesima area terapeutica, aventi il medesimo regime di rimborsabilità, nonché il medesimo regime di fornitura. L'azienda farmaceutica, tramite l'accordo negoziale con AIFA, potrà ripartire tra i propri medicinali inseriti nei raggruppamenti terapeuticamente assimilabili, la riduzione di spesa a carico del Ssn attesa, attraverso l'applicazione selettiva di riduzioni del prezzo di rimborso. Il risparmio atteso in favore del Ssn attraverso la rinegoziazione con l'azienda farmaceutica è dato dalla sommatoria del valore differenziale, tra il prezzo a carico del Ssn di ciascun medicinale di cui l'azienda è titolare inserito nei raggruppamenti terapeuticamente assimilabili e il prezzo più basso tra tutte le confezioni autorizzate e commercializzate che consentono la medesima intensità di trattamento a parità di Dosi Definite Giornaliere (DDD) moltiplicato per i corrispondenti consumi registrati nell'anno 2014. In caso di mancato accordo, totale o parziale, l'AIFA propone la restituzione alle Regioni del risparmio atteso dall'azienda farmaceutica, da effettuarsi con le modalità di pay-back già consentite ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera g), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, fino a concorrenza dell'ammontare della riduzione attesa dall'azienda stessa, ovvero la riclassificazione dei medicinali terapeuticamente assimilabili di cui l'azienda è titolare con l'attribuzione della fascia C di cui all'art. 8, comma 10, della legge del 24 dicembre 1993, n. 537, fino a concorrenza dell'ammontare della riduzione attesa dall'azienda stessa.

1-bis. In sede di periodico aggiornamento del Prontuario farmaceutico nazionale, i medicinali equivalenti ai sensi di legge non possono essere classificati come farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale con decorrenza anteriore alla data di scadenza del brevetto o del certificato di

protezione complementare, pubblicata dal Ministero dello sviluppo economico ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.".

11. All'articolo 48, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, dopo il comma 33, sono inseriti i seguenti:

"33-bis. Alla scadenza del brevetto sul principio attivo di un medicinale biotecnologico e in assenza dell'avvio di una concomitante procedura di contrattazione del prezzo relativa ad un medicinale biosimilare o terapeuticamente assimilabile, l'Agenzia avvia una nuova procedura di contrattazione del prezzo, ai sensi del comma 33, con il titolare dell'autorizzazione in commercio del medesimo medicinale biotecnologico al fine di ridurre il prezzo di rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale di almeno il 20 per cento.

33-ter. Al fine di ridurre il prezzo di rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale dei medicinali soggetti a rimborsabilità condizionata nell'ambito dei Registri di monitoraggio presso l'Agenzia, i cui benefici rilevati, decorsi due anni dal rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio, siano risultati inferiori rispetto a quelli individuati nell'ambito dell'accordo negoziale, l'Agenzia medesima avvia una nuova procedura di contrattazione con il titolare dell'autorizzazione in commercio ai sensi del comma 33.".

Articolo 9-quater.
(Riduzione delle prestazioni inappropriate)

1. Con decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuate le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996, e successive modificazioni.

2. Le prestazioni erogate al di fuori delle le condizioni di erogabilità previste dal decreto ministeriale di cui al comma 1, sono a totale carico dell'assistito.

3. Il medico deve specificare nella prescrizione, le condizioni di erogabilità della prestazione o le indicazioni di appropriatezza prescrittiva previste dal decreto ministeriale di cui al comma 1.

4. Gli enti del Servizio sanitario nazionale curano l'informazione e l'aggiornamento dei medici prescrittori ed effettuano i controlli necessari ad assicurare che la prescrizione delle prestazioni sia conforme alle condizioni e alle indicazioni di cui al decreto ministeriale previsto dal comma 1.

5. In caso di un comportamento prescrittivo non conforme alle condizioni e alle indicazioni di cui al decreto ministeriale previsto dal comma 1, l'ente richiede al medico prescrittore le ragioni della mancata osservanza delle predette condizioni ed indicazioni. In caso di mancata risposta o di giustificazioni insufficienti, adotta i provvedimenti di competenza, applicando al medico prescrittore dipendente del SSN una riduzione del trattamento economico accessorio, nel rispetto delle procedure previste dal contratto collettivo nazionale di settore e dalla legislazione vigente, e nei confronti del medico convenzionato con il Ssn, una riduzione, mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale di riferimento, delle quote variabili dell'accordo collettivo nazionale di lavoro e dell'accordo integrativo regionale.

6. La mancata adozione da parte dell'ente del Ssn dei provvedimenti di competenza nei confronti del medico prescrittore comporta la responsabilità del direttore generale ed è valutata ai fini della verifica del rispetto degli obiettivi assegnati al medesimo dalla regione.

7. Le regioni o gli enti del Ssn ridefiniscono i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale interessati dall'introduzione delle condizioni e indicazioni di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l'anno 2015 le regioni o gli enti del Ssn rideterminano il valore degli stessi contratti in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato, di almeno l'1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014.

8. Ai sensi di quanto convenuto al punto B.2 comma 1, dell'Intesa Stato Regioni del 2 luglio 2015 (rep. Atti n.) , con decreto del Ministro della salute, da adottarsi d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, tenendo conto della correlazione clinica del ricovero con la tipologia di evento acuto, della distanza temporale tra il ricovero e l'evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto, della tipologia di casistica.

9. A decorrere dall'anno 2015 per i ricoveri ordinari e diurni non conformi ai criteri di appropriatezza di cui al decreto ministeriale previsto dal comma 8, identificati a livello regionale, è applicata una riduzione pari al 50% della relativa tariffa fissata dalla regione ovvero, se di minor importo, è applicata la tariffa fissata dalla medesima regione per i ricoveri di riabilitazione estensiva presso strutture riabilitative extraospedaliere. A decorrere dall'anno 2015, per tutti i ricoveri ordinari di riabilitazione, clinicamente appropriati, la remunerazione tariffaria, prevista nella prima colonna dell'allegato 2 del decreto ministeriale 18 ottobre 2012, è ridotta del 60% per le giornate oltre-soglia.

Articolo 9-quinquies.

(Rideterminazione fondi contrattazione integrativa personale dipendente)

1. A decorrere dal 1° gennaio 2015, in presenza di riorganizzazioni finalizzate al rispetto degli standard ospedalieri, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale è permanentemente ridotto di un importo pari ai risparmi di trattamento accessorio derivanti dalla diminuzione delle strutture operata in attuazione di detti processi di riorganizzazione.

Articolo 9-sexies.

(Potenziamento monitoraggio beni e servizi)

1. All'articolo 15, comma 13, lettera d), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è aggiunto in fine il seguente periodo: "Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano mettono a disposizione di Consip e dell'Autorità nazionale anticorruzione, secondo modalità condivise, tutte le informazioni necessarie alla verifica del presente adempimento, sia con riferimento alla rispondenza delle centrali regionali alle disposizioni di cui dell'*articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296*, sia con riferimento alle convenzioni e alle ulteriori forme di acquisto praticate dalle medesime centrali regionali.".

2. All'articolo 15, comma 13, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, dopo la lettera d) è aggiunto la seguente: "d-bis) *Con la procedura di cui al quarto e quinto periodo della lettera d), il Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005 effettua, in corso d'anno, un monitoraggio trimestrale del rispetto dell'adempimento di cui alla lettera d).*".

Articolo 9-septies.

(Rideterminazione del livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale)

1. Ai fini del conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica di cui all'articolo 46, comma 6 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 e in attuazione di quanto stabilito dalla lettera E) dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 26 febbraio 2015, prevista dall'articolo 1, comma 398, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 e dall'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 2 luglio 2015, nonché dagli articoli da 9-bis a 9-sexies del presente decreto, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, come stabilito dall'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, è ridotto dell'importo di 2.352 milioni di euro a decorrere dal 2015.
2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, possono comunque conseguire l'obiettivo economico finanziario di cui al comma 1 anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario.
3. Al fine di tener conto della riduzione del Fondo sanitario nazionale per la Regione Siciliana, pari a 98.638,27 migliaia di euro a decorrere dall'anno 2015, il contributo di cui all'articolo 1, commi 400, 401 e 403, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, è rideterminato, per la Regione Siciliana, in 174.361,73 migliaia di euro.
4. **Al fine di tener conto degli effetti prodotti dall'applicazione dell'articolo 46, comma 6, del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66 e successive modifiche e integrazioni, sul patto di stabilità della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, il contributo di cui all'art. 1, commi 400 e 401 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 è rideterminato, per la regione Friuli Venezia Giulia in 38.168,24 migliaia di euro in termini di indebitamento netto**

Articolo 9-octies.

(Regioni a statuto speciale e Province autonome)

1. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano concorrono al conseguimento degli obiettivi di cui dagli articoli da 9-bis a 9-septies del presente decreto, secondo le procedure previste dai rispettivi statuti e dalle relative norme di attuazione.

Articolo 9-nonies.

(Potenziamento delle misure di sorveglianza dei livelli dei controlli di profilassi internazionale del Ministero della salute)

1. Per le medesime finalità di cui all'articolo 1, comma 599, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e ferme restando le autorizzazioni di spesa ivi previste, il Ministero della salute, anche allo scopo di fronteggiare le emergenze sanitarie relative all'incremento dei flussi migratori che si verificano soprattutto in area mediterranea, oltre che in previsione della grande affluenza di cittadini stranieri in Italia in occasione dello svolgimento di Expo 2015 e del Giubileo straordinario del 2015-2016, è autorizzato ad effettuare un'ulteriore spesa di 3.100.000 euro per il 2015 e di 2.341.140 euro a decorrere dal 2016.

2. Al fine di potenziare l'attività di programmazione sanitaria e di monitoraggio del Ministero della salute, è autorizzato l'incremento della spesa di 400.000 euro per l'anno 2015 e di 1.124.000 euro annui a decorrere dall'anno 2016 per le esigenze di cui all'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1982 n. 791, e di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989 n. 37.

3. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 3.500.000 euro per l'anno 2015 e 3.465.140 euro annui a decorrere dall'anno 2016, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti modifiche e variazioni di bilancio.

Articolo 9-decies.

(Programma straordinario per il Giubileo 2015-2016)

1. Al fine di consentire alla Regione Lazio di attuare il programma straordinario per il Giubileo 2015-2016 e, in particolare, per fronteggiare le esigenze sanitarie connesse alla grande affluenza di persone, è autorizzato, a favore della medesima regione, un contributo di euro 33.512.338,00 per il 2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. A tali fini, la Regione Lazio presenta al Ministero della salute il programma degli interventi da realizzare e, acquisito su di esso il parere favorevole del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, richiede l'ammissione a finanziamento di ogni singolo intervento contenuto nel programma approvato. Per gli interventi da eseguire l'erogazione delle risorse è effettuata per stati di avanzamento lavori.

2. Al fine di far fronte alle straordinarie esigenze di carattere sanitario connesse al Giubileo, per il biennio 2015-2016, è sospesa per gli enti del servizio sanitario della regione Lazio l'applicazione delle limitazioni di cui all'art. 9, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, per l'assunzione di personale con contratto di lavoro a tempo determinato.

3. I pellegrini che fanno ingresso sul territorio nazionale per il Giubileo della Misericordia possono usufruire gratuitamente, previo versamento di un contributo volontario pari a 50 euro comprovato da idoneo titolo, di eventuali prestazioni sanitarie erogate in urgenza dalle strutture ospedaliere del Servizio sanitario nazionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. In caso di mancato versamento del predetto contributo, i pellegrini corrispondono, per le prestazioni ospedaliere erogate in urgenza, le tariffe vigenti nella Regione dove insiste la struttura ospedaliera.

4. Sono esclusi dal versamento previsto al comma 3 i pellegrini provenienti da Paesi con i quali vigono accordi in materia sanitaria.

5. Le somme derivanti dal pagamento di quanto previsto al comma 3, sono versate ad apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate ad apposito capitolo di spesa dello stato di previsione del Ministero della salute destinato al rimborso alle Regioni delle spese sostenute per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in favore dei pellegrini di cui al comma 3.

6. Nel caso in cui le richieste di rimborso pervenute al Ministero della salute da parte delle Regioni per l'erogazione dei servizi di cui al comma precedente eccedano le somme riassegnate sul capitolo di spesa destinato a tali rimborsi, ai maggiori oneri si provvede mediante specifico vincolo a valere sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per il biennio 2015-2016.

7. Il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

8. Per le modalità di attuazione dei commi 3,4 e 5, si provvede con successivi provvedimenti del Ministero della salute.

Articolo 9-undecies

(Disposizioni in ambito sanitario dirette a favorire la tempestività dei pagamenti)

1. Al fine di consentire una corretta gestione di cassa e di favorire la tempestività dei pagamenti, nelle more dell'espressione dell'Intesa, ai sensi delle norme vigenti, da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, nonché del recepimento di tale ripartizione con delibera del CIPE, il Ministero dell'economia e delle finanze, a valere sul livello del finanziamento del Servizio sanitario a cui concorre lo Stato, è autorizzato a concedere anticipazioni:
   a) alle regioni, relativamente al finanziamento destinato agli Istituti zooprofilattici sperimentali e al finanziamento destinato alla medicina penitenziaria, ai sensi dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

   b) agli altri enti che hanno stabilmente accesso al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato e per i quali non sia già previsto uno specifico regime di anticipazione, ovvero non siano stabiliti specifici adempimenti o atti preliminari ai fini del riconoscimento delle risorse.

00647614406

L'anticipazione è erogata in misura non superiore all'80% del valore stabilito nell'ultima ripartizione delle disponibilità finanziarie approvata in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Al fine di consentire una corretta gestione di cassa e di favorire la tempestività dei pagamenti, nelle more dell'adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che ripartisce ed assegna alle università le risorse previste per il finanziamento della formazione dei medici specialisti, ai sensi dell'articolo 39 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a concedere anticipazioni alle Università, a valere sul livello del finanziamento di competenza dell'esercizio, in misura non superiore all'80% del valore stabilito nell'ultimo riparto disponibile approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

3. Nei confronti degli enti di cui ai commi 1 e 2 sono autorizzati, in sede di conguaglio, eventuali necessari recuperi, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti per gli esercizi successivi. ".

IL GOVERNO

Il Sole 24 ORE Sanità

9.0.1000

Relazione illustrativa

La proposta emendativa in esame introduce gli articoli da 9-bis a 9-undecies. In particolare, gli articoli da 9-bis a 9-octies sono attuativi del punto E) dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 26 febbraio 2015 e dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 2 luglio 2015, recando misure urgenti di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio sanitario nazionale, al fine di conseguire ulteriori risparmi che lasciano, comunque, impregiudicata la qualità delle prestazioni assistenziali erogate dal Servizio sanitario nazionale.

Gli articoli 9-nonies e 9-decies recano rispettivamente misure per il potenziamento della sorveglianza e dei livelli di controllo della profilassi internazionale del Ministero della salute, e misure relative al programma straordinario per il Giubileo 2015-2016.

In particolare, l'intervento di cui agli articoli da 9-bis a 9-octies, scaturisce dall'articolo 1, comma 398, della legge n.190 del 2014, che, nel modificare l'articolo 46, comma 6, del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, dispone alla lett. C) che: "*Per gli anni 2015-2018 il contributo delle regioni a statuto ordinario, di cui al primo periodo, è incrementato di 3.452 milioni di euro annui in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in sede di autocoordinamento dalle regioni da recepire con intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 gennaio 2015. A seguito della predetta intesa sono rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato. In assenza di tale intesa entro il predetto termine del 31 gennaio 2015, si applica quanto previsto al secondo periodo, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale*".

A tal fine, con l'Intesa siglata in sede di Conferenza Stato–Regioni del 26 febbraio 2015, si è convenuto anche ai sensi dell'articolo 30, comma 2, del Patto per la salute 2014-2016, per contribuire al raggiungimento dell'obiettivo finanziario di cui sopra, di ridurre le risorse destinate al finanziamento del settore sanitario per 2.352 milioni di euro, tramite misure da individuarsi con successiva intesa, di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio sanitario nazionale, con conseguente e corrispondente rideterminazione del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, come individuato dall'articolo 1 comma 556, della legge n. 190/2014.

In particolare, le misure proposte con gli articoli da 9-bis a 9-octies si aggiungono a quelle già precedentemente introdotte ad opera del d.l. n. 98/2011, del d.l n. 95/2012 e d.l. n. 158/2012, le quali, quindi, restano ancora efficaci. Infatti, lo scopo delle disposizioni in esame, è quello di conseguire risparmi ulteriori, non sostitutivi.

Trattasi di misure in grado di aggredire alcuni settori organizzativo-gestionali del Servizio sanitario nazionale, dove si sono registrati i maggiori sprechi e inefficienze, e nell'ambito dei quali, dunque, è possibile realizzare consistenti razionalizzazioni, senza incidere sulla qualità dei servizi ed, anzi, incrementando l'efficacia e l' efficienza di questi ultimi.

Il principale settore di intervento, in tal senso, è stato individuato nell'acquisto di beni e servizi, ivi compreso l'acquisto di dispositivi medici.

Per la realizzazione degli obiettivi di risparmio di cui sopra, infatti, il comma 1 dell'articolo 9-ter prevede la rinegoziazione, da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale, dei contratti in essere per l'acquisto dei beni e servizi elencati nella tabella A, allegata al provvedimento, al fine di conseguire una riduzione dei relativi prezzi unitari di fornitura e/o dei volumi di acquisto, che assicuri una riduzione su base annua del 5% del valore complessivo dei medesimi contratti.
Secondo il comma 2 del medesimo articolo, la predetta misura di risparmio viene, peraltro, estesa a tutte le tipologie di contratti in essere, quindi anche alle concessioni di lavori pubblici, alla finanza di progetto, alla locazione finanziaria di opere pubbliche e al contratto di disponibilità.
In base al comma 1, lettera b) dell'articolo in esame, la rinegoziazione viene prevista anche per i contratti aventi ad oggetto dispositivi medici, al fine di garantire il rispetto del tetto di spesa, confermato al 4,4% a livello nazionale e da definirsi con accordo in Conferenza Stato-Regioni per quello regionale; accordo che dovrà essere adottato entro il 15 settembre 2015. In tal caso, secondo quanto previsto dal comma 3, la rinegoziazione dovrà avvenire assumendo, come parametro di riferimento, i prezzi unitari dei dispositivi medici, messi a disposizione delle regioni dal Nuovo sistema informativo sanitario. Successivamente, a regime, l'individuazione di tali prezzi unitari sarà effettuata dall'Autorità nazionale anticorruzione. In base al comma 7, viene inoltre istituito, presso il Ministero della salute, l'Osservatorio nazionale sui prezzi dei dispositivi medici, che predisporrà l'elenco dei beni e servizi con i prezzi di riferimento, e verificherà la coerenza tra questi ultimi e quelli posti effettivamente a base d'asta. Esso avrà inoltre la funzione di supportare e monitorare le stazioni appaltanti in tale materia.
Dal punto di vista procedurale, in base al comma 4, si prevede, per entrambe le fattispecie di rinegoziazione (beni e servizi e dispositivi medici) che, in caso di mancato accordo con i fornitori, gli enti del SSN potranno recedere dal contratto, senza oneri a loro carico, in deroga all'articolo 1671 del codice civile. Secondo il comma 5, in tal caso, nelle more dell'espletamento di nuove gare, gli enti potranno stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre regioni, oppure procedendo tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratti già stipulati, mediante gare di appalto o forniture, da altre aziende sanitarie della stessa regione o di altre, o da altre stazioni appaltanti (previo consenso del nuovo esecutore), al fine di assicurare comunque la disponibilità dei beni e servizi nonché dei dispositivi medici necessari per garantire l'attività gestionale e assistenziale.
A garanzia dei fornitori, è prevista, correlativamente, la facoltà di recedere dal contratto senza alcuna penalità entro 30 giorni dalla comunicazione, da parte degli enti del SSN, di voler procedere alla rinegoziazione (comma 4).

Per quanto concerne i dispositivi medici, il comma 6, prevede l'obbligo, per il Ministero dell'economia e delle finanze, di trasmettere mensilmente al Ministero della salute le informazioni concernenti i dati delle fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici acquistati dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale. Le modalità applicative di tale previsione dovranno essere disciplinate con apposito protocollo di intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e Agenzia delle entrate - e il Ministero della salute. Viene, in ogni caso, fatto salvo l'obbligo, per le aziende fornitrici di dispositivi medici, di trasmettere le fatture elettroniche al Sistema di Interscambio (SDI).

Altra novità di rilievo è recata dai commi 8 e 9: essa consiste nell'estensione, anche al settore dei dispositivi medici, del meccanismo per il ripiano dell'eventuale superamento dal predetto tetto di spesa nazionale o regionale, secondo modalità analoghe a quelle previste dalla normativa vigente per il ripiano dello sforamento del tetto della spesa farmaceutica. In particolare, si prevede che una quota dell'eventuale superamento del predetto tetto, che dovrà essere certificato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi entro il 30 settembre di ogni anno, secondo le modalità tecniche previste dal comma 8 dell'articolo in esame, venga posta a carico delle aziende fornitrici dei dispositivi medici. Più specificamente, la predetta quota sarà pari al 40% nel 2015, al 45% nel 2016 e al 50% a decorrere dal 2017. Ciascuna azienda concorrerà a tali quote complessive in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto dei dispositivi medici, a carico del Servizio sanitario nazionale. Le modalità procedurali per il ripiano saranno definite con apposito accordo in Conferenza Stato-Regioni.
Altre misure previste dal presente articolo concernono, specificamente, il settore farmaceutico.
In particolare, il comma 10 dell'articolo in questione, novellando l'art. 11, comma 1, del decreto legge 158/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 189/2012, prevede che AIFA, anziché procedere alla revisione straordinaria del prontuario farmaceutico, debba concludere, entro il 30 settembre 2015, le procedure di rinegoziazione con le aziende farmaceutiche volte alla riduzione del prezzo di rimborso dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn), nell'ambito di raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili, individuati con le modalità individuate dalla norma. Si prevede, a tal riguardo, che l'azienda farmaceutica, tramite l'accordo negoziale con AIFA, potrà ripartire tra i propri medicinali inseriti nei raggruppamenti terapeuticamente assimilabili, la riduzione spesa a carico del Ssn attesa (e calcolata sulla base di appositi parametri individuati dalla norma), attraverso l'applicazione selettiva di riduzioni del prezzo di rimborso. Infine, si prevede che, in caso di mancato accordo, totale o parziale, l'AIFA propone la restituzione alle regioni del risparmio atteso dall'azienda farmaceutica, da effettuarsi con le modalità di pay-back già consentite ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera g), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, fino a concorrenza dell'ammontare della riduzione attesa dall'azienda stessa, ovvero la riclassificazione dei medicinali terapeuticamente assimilabili di cui l'azienda è titolare con l'attribuzione della fascia C di cui all'art. 8, comma 10, della legge n. 537/1993, fino a concorrenza dell'ammontare della riduzione attesa dall'azienda stessa.

Il comma 11, introducendo i commi 33-bis e 33-ter all'art. 48 del decreto legge n. 269/2003, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326/2003, prevede che alla scadenza del brevetto sul principio attivo di un medicinale biotecnologico, e in assenza dell'avvio di una concomitante procedura di contrattazione del prezzo relativo ad un medicinale biosimilare o terapeuticamente assimilabile, l'AIFA instauri una nuova procedura di contrattazione del prezzo con il titolare della relativa autorizzazione in commercio, al fine di determinare una riduzione del prezzo di rimborso da parte del SSN di almeno il 20%. Misura analoga – cioè l'avvio di una nuova procedura di contrattazione al fine di ridurre il prezzo di rimborso - è prevista anche per i c.d. medicinali a rimborsabilità condizionata, nell'ambito dei registri di monitoraggio dell'AIFA, nei casi in cui i benefici rilevati dopo due anni dall'autorizzazione

in commercio dei medesimi risultino inferiori a quelli individuati nell'accordo negoziale iniziale.

Alcune disposizioni dal carattere assolutamente innovativo sono previste dall'articolo 9-quater, allo scopo di ridurre l'impatto sulla spesa sanitaria imputabile all'erogazione di prestazioni inappropriate. In particolare, a tal fine si prevede che con decreto del Ministro della salute, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, da adottarsi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, siano individuate le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (c.1).
Conseguentemente, le prestazioni erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità previste dal citato decreto, saranno totalmente a carico dell'assistito (c. 2). Si fa obbligo per il medico prescrittore di specificare nella prescrizione le condizioni di erogabilità o le indicazioni di appropriatezza prescrittiva (c. 3).
Gli enti del SSN dovranno curare l'informazione e l'aggiornamento dei medici prescrittori ed effettuare i controlli per assicurare che la prescrizione sia conforme alle condizioni e indicazioni previste (c. 4).
Sono altresì introdotte alcune misure di carattere sanzionatorio. In particolare, il comma 5 prevede che, in caso di un comportamento prescrittivo non conforme alle condizioni e alle indicazioni di cui al decreto previsto dal comma 1, l'ente competente del SSN richieda al medico prescrittore le ragioni della mancata osservanza delle stesse. In caso di mancata risposta o di giustificazioni insufficienti, al medico prescrittore dipendente del SSN s i applica una riduzione del trattamento economico accessorio, nel rispetto delle procedure previste dal Contratto Collettivo Nazionale di settore e dalla legislazione vigente, e al medico convenzionato con il SSN, una riduzione delle quote variabili dell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro e dell'Accordo integrativo regionale. In base al comma 6, la mancata adozione da parte dell'ente del SSN dei provvedimenti di competenza nei confronti del medico prescrittore inadempiente, comporta la responsabilità del Direttore Generale che sarà valutata anche ai fini della verifica dei risultati di gestione e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati al medesimo dalla regione.
Di conseguenza, con riferimento alle prestazioni acquistabili dai soggetti privati accreditati, il comma 7 prevede che le regioni o gli enti del Ssn ridefiniscano i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale interessati dall'introduzione delle predette condizioni e indicazioni. In particolare, si prevede che per l'anno 2015 le regioni o gli enti del Ssn rideterminino il valore degli stessi contratti in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato, di almeno l'1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014.

In base al comma 8, con analogo decreto del Ministro della salute, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, da adottarsi entro 60 giorni, dalla data di entrata in vigore del

presente decreto, sono previsti i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera. Conseguentemente, ai sensi del comma 9, i ricoveri ordinari o diurni non conformi ai predetti criteri, saranno sottoposti ad una riduzione delle tariffe regionali in misura pari al 50%, ovvero, si applicherà la tariffa regionale prevista per i ricoveri di riabilitazione estensiva presso strutture riabilitative extra ospedaliere, se inferiore al valore risultante dalla predetta riduzione. Inoltre, per i ricoveri ordinari, effettuati oltre le soglie stabilite, ancorché clinicamente appropriati, sarà applicata una riduzione della relativa tariffa, pari al 60% per ogni giornata oltre-soglia.

L'articolo 9-quinquies reca disposizioni per la rideterminazione dei fondi della contrattazione integrativa del personale dipendente per consentire la piena realizzazione del risparmio associato agli effetti connessi alle riorganizzazioni finalizzate al rispetto degli standard ospedalieri, in termini di efficientamento della spesa di personale

L'articolo 9-sexies detta misure per il potenziamento del monitoraggio sul rispetto, da parte delle regioni, delle misure già previste dalla normativa vigente – in particolare dall'articolo 15, comma 13, lettera d) del decreto-legge n. 95/2012 – in ordine all'obbligo, per gli enti del Ssn o per le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, di utilizzare, ai fini dell'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero dalle centrali di committenza regionali, costituite ai sensi dell'articolo 1, c. 455 della legge n. 296/2006. Il citato articolo 15, comma 13, lettera d) prevede, peraltro, che l'attuazione della predetta previsione costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Ssn e che alla verifica di tale adempimento provveda il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2015, sulla base dell'istruttoria congiunta svolta dalla CONSIP e dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (oggi Autorità nazionale anticorruzione).
Con la proposta normativa in esame, allo scopo di rendere più efficace tale verifica, si prevede l'obbligo, per le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, di mettere a disposizione di CONSIP e dell'Autorità nazionale anticorruzione tutte le informazioni necessarie alla verifica stessa, sia con riferimento alla rispondenza delle centrali regionali alle disposizioni di cui al richiamato articolo 1, c. 455 della legge n. 296/2006, sia con riferimento alle convenzioni e alle ulteriori forme di acquisto praticate dalle stesse centrali regionali. A tal fine, viene novellato l'articolo 15, comma 13, lettera d), aggiungendo, alla fine di quest'ultima, un ulteriore periodo recante la citata previsione. Viene, altresì, introdotta, dopo la lettera d), la lettera d-bis), con la quale si prevede che, sulla base delle illustrate procedure di verifica (comprensive del richiamato obbligo informativo introdotto, a carico delle regioni e delle province autonome, dalla presente proposta normativa), il citato Tavolo di verifica degli adempimenti, debba effettuare un monitoraggio trimestrale del rispetto dell'adempimento in questione.

Al fine di conseguire gli obiettivi di risparmio di cui all'articolo 46, comma 6 del decreto legge 24 aprile 2014, n.66, e in attuazione di quanto previsto dalla lettera E) dell'Intesa

sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 26 febbraio 2015, nonché di quanto disposto dall'Intesa sancita dalla medesima Conferenza il 2 luglio 2015, con l'articolo 9-septies, viene rideterminato il finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, come stabilito dall'articolo 1, comma 556, della legge 190/2014, prevedendo una riduzione di 2.352 milioni di euro a decorrere dal 2015. Il comma 2 del medesimo articolo prevede, comunque, la possibilità per le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di conseguire il citato obiettivo economico finanziario, di cui al comma 1, anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario.
Il comma 3 è volto a prevedere che il concorso agli obiettivi di finanza pubblica della Regione Siciliana di cui all'articolo 1, commi 400, 401 e 403, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, attualmente pari a 273 milioni di euro, sia rideterminato in 174,4 milioni di euro al fine di tener conto della riduzione del Fondo sanitario nazionale per la Regione Siciliana, pari a 98,6 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015.
Il comma 4 è volto a prevedere che il concorso agli obiettivi di finanza pubblica, in termini di indebitamento netto, della Regione Friuli Venezia Giulia previsto dalla legge di stabilità 2015, attualmente pari a 87 milioni di euro, sia rideterminato in 38,168 milioni di euro a seguito della riduzione del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale conseguente all'Intesa tra il Governo e le Regioni del 2 luglio 2015. Tale intervento normativo neutralizza l'impatto di 48,832 milioni in termini di indebitamento netto per la regione Friuli Venezia Giulia in considerazione che l'articolo 1, comma 517, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 prevede la rideterminazione degli obiettivi del patto di stabilità interno della regione Friuli Venezia Giulia a seguito dell'aggiornamento della previsione della spesa sanitaria, in conformità ai parametri tendenziali previsti nell'ambito del Patto della salute.

L'articolo 9-octies reca la norma di garanzia per le regioni a statuto speciale e per le province autonome, prevedendo che esse concorrono al conseguimento degli obiettivi di cui agli articoli da 9-bis a 9-septies del presente emendamento, secondo le procedure previste dai rispettivi statuti e dalle relative norme di attuazione.

L'articolo 9-nonies, al fine di potenziare le misure di sorveglianza dei livelli dei controlli di profilassi internazionale per salvaguardare la collettività da rischi per la salute, spettanti al Ministero della salute, connesse anche alla necessità di fronteggiare le emergenze sanitarie relative all'incremento dei flussi migratori che si verificano soprattutto nell'area mediterranea, oltre che in previsione della grande affluenza di cittadini stranieri in Italia in occasione dello svolgimento di Expo 2015 e del Giubileo straordinario del 2015-2016, prevede al comma 1 che, per le medesime finalità e ferme restando le autorizzazioni di spesa disposte con l'articolo 1, comma 599 della legge 190/2014, il Ministero della salute è autorizzato ad effettuare un'ulteriore spesa di 3,1 milioni di euro per il 2015, di 2.341.140,00 milioni di euro a decorrere dal 2016.
Il comma 2, prevede, al fine di potenziare l'attività di programmazione sanitaria e di monitoraggio del Ministero della salute, l'incremento della spesa di euro 400.000 per l'anno 2015 e di euro 1.100.000 a decorrere dall'anno 2016.

La disposizione di cui all'articolo 9-decies, autorizza la concessione di un contributo alla regione Lazio per l'attuazione del programma per fronteggiare le esigenze ed emergenze sanitarie in vista del Giubileo straordinario indetto da Papa Francesco dall'8 dicembre 2015 al 20 novembre 2016.
Il predetto contributo pari a euro 33.512.338,00 per il 2016, per la realizzazione degli interventi, ivi compreso l'adeguamento della rete ospedaliera e dell'emergenza, è imputato sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni. La concessione del contributo è subordinata alla preventiva presentazione da parte della regione Lazio, al Ministero della salute, del documento programmatico degli interventi, e conseguentemente all'approvazione del medesimo, da parte del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze. Sul programma così approvato la regione richiede l'ammissione al finanziamento per ogni singolo intervento, e l'erogazione delle somme è effettuata per stati di avanzamento lavori.
Il comma 2 del medesimo articolo, al fine di consentire il perseguimento delle finalità sopra illustrate, dispone, per gli anni 2015-2016, con riferimento agli enti del Servizio sanitario regionale della regione Lazio, la sospensione dell'applicazione delle limitazioni alla spesa per l'assunzione di personale a tempo determinato, previste dall'articolo 9, comma 28, del decreto-legge n. 78/2010 (secondo cui tale spesa non può essere superiore al cinquanta per cento di quella sostenuta nel 2009).
Il comma 3 stabilisce che, in vista dell'evento giubilare, i pellegrini che fanno ingresso nel territorio nazionale per il Giubileo possono versare un contributo di 50 euro per ottenere l'assistenza ospedaliera in urgenza, senza alcun onere a loro carico. Il pellegrino può usufruire delle prestazioni urgenti presso le strutture ospedaliere che erogano prestazioni a carico del SSN ai sensi del d.lgs 502/92 e ss. mm. ii. Il mancato versamento del contributo comporta l'applicazione della normativa vigente; pertanto, il pellegrino deve versare le tariffe della Regione nella quale insiste la struttura ospedaliera.
Il comma 4 specifica che tale contributo non è dovuto per i pellegrini di paesi con i quali l'Italia ha accordi in materia sanitaria.
Il comma 5 stabilisce che le somme derivanti dal pagamento di quanto previsto al comma 3, sono versate ad apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate ad apposito capitolo di spesa dello stato di previsione del Ministero della salute destinato al rimborso alle Regioni delle spese sostenute per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in favore dei pellegrini individuati al comma 3.
Il comma 6 prevede che nel caso in cui le richieste di rimborso pervenute al Ministero della salute da parte delle Regioni per l'erogazione dei servizi di cui al comma precedente eccedano le somme riassegnate sul capitolo di spesa destinato a tali rimborsi, ai maggiori oneri si provvede mediante specifico vincolo a valere sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per il biennio 2015-2016

Il comma 7 stabilisce che il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio per l'attuazione di quanto previsto ai precedenti commi 5 e 6.
Con il comma 8 si prevede che le procedure per l'attuazione dei commi 3, 4 e 5 saranno definite con provvedimenti del Ministero della Salute.

A legislazione vigente sono stabilite norme per garantire, nelle more del perfezionamento dei procedimenti sottostanti al riparto del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, la corrente erogazione delle risorse in favore delle regioni. Tali disposizioni tuttavia non comprendono alcune

componenti del finanziamento in oggetto destinate alle stesse regioni (in particolare quelle destinate a finanziare gli istituti zooprofilattici sperimentali e la medicina penitenziaria) e quelle destinate ad altri enti che accedono stabilmente al finanziamento in oggetto.

L'articolo 9-undecies, al comma 1, è diretto dunque ad introdurre, anche per tali fattispecie, un regime di erogazione anticipata a valere sul finanziamento di competenza dell'esercizio, allo scopo di assicurare regolarità e stabilità di risorse alle regioni e agli altri enti destinatari ed evitare oneri connessi alla carenza di liquidità in corso di gestione. La misura dell'erogazione è stabilita in un importo non superiore all'80% dell'ultimo valore disponibile in sede di riparto assentito in Conferenza Stato-regioni.

Al comma 2 stabilisce un regime di erogazione anticipata anche nei confronti delle università con riferimento alle risorse destinate alla formazione dei medici specialisti e nelle more del perfezionamento del DPCM di assegnazione delle risorse alle singole università. Anche in questo caso il livello dell'erogazione anticipata sul finanziamento di competenza dell'anno non può superare l'80% dell'ultimo riparto approvato con DPCM.

Al comma 3, a tutela della correttezza delle erogazioni di competenza degli enti interessati dal presente articolo, autorizza, in sede di conguaglio, eventuali necessari recuperi, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti per gli esercizi successivi.

Il Sole 24 ORE Sanità

9.0.1000

Relazione tecnica

La proposta emendativa introduce gli articoli da 9-bis a 9-undecies. In particolare, gli articoli da 9-bis a 9-octies sono attuativi del punto E) dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 26 febbraio 2015 e dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 2 luglio 2015. Gli articoli 9-nonies e 9-decies recano rispettivamente misure per il potenziamento della sorveglianza e dei livelli di controllo della profilassi internazionale del Ministero della salute, e misure relative al programma straordinario per il Giubileo 2015-2016. L'articolo 9-undecies è volto a prevedere disposizioni dirette a favorire la tempestività dei pagamenti in ambito sanitario.

Articolo 9-ter

(Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci)

Le disposizioni di cui al presente articolo individuano misure ulteriori rispetto a quelle già introdotte nei settori analoghi dall'articolo 17, del decreto legge 98/2011, convertito con modificazioni dalla legge 111/2011 e dall'articolo 15 del decreto-legge 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 135/2012 e dalla successiva legge di stabilità 24 dicembre 2012, n. 228, articolo 1, comma 131, lettere a) e b).

Comma 1, lettere a) e b). Le disposizioni introducono misure idonee a concorrere alla riduzione della spesa per beni e servizi e dei dispositivi medici sostenuta dagli enti del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Tali misure sono applicate a decorrere dall'anno 2015 e comportano i seguenti effetti finanziari:

- in materia di beni e servizi: la lettera a) dispone che i corrispettivi o i corrispondenti volumi d'acquisto di beni e servizi, di cui alla tabella A, siano rideterminati in misura tale da comportare una riduzione su base annua del 5 per cento del valore complessivo dei contratti, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto in essere. A tal fine la disposizione prevede che gli enti del Ssn siano tenuti a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto. In caso di mancato accordo con i fornitori, gli enti del Ssn hanno diritto di recedere dal contratto in deroga all'articolo 1671 del Codice Civile senza alcun onere a carico degli stessi. Per gli enti del Ssn che abbiano risolto il contratto, nelle more dell'espletamento delle gare, si prevede che possano stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato, mediante gare di appalto o forniture, da aziende sanitarie della stessa o di altre regioni o da altre stazioni appaltanti regionali per l'acquisto di beni e servizi.
  Con riferimento ad un aggregato di spesa dell'ordine di circa **15.750** milioni di euro, l'applicazione della riduzione del 5 per cento comporta un risparmio su base annua per l'anno 2015 di 788 milioni di euro e di 805 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016, ipotizzando una crescita dell'aggregato di spesa per beni e servizi oggetto della rinegoziazione pari al 2,2% circa.
- in materia di dispositivi medici: la **lettera b)** stabilisce una rinegoziazione dei contratti in essere per l'acquisto dei dispositivi medici che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso. Tale disposizione dovrebbe consentire di garantire il rispetto del tetto di spesa vigente fissato nella misura del 4,4%,

tenendo conto che la spesa effettiva pre consuntivata del 2014 (5.696 milioni di euro dati riferiti al IV trimestre 2014) si attesta ad un valore superiore rispetto al tetto previsto per il medesimo anno 2014 (4.808 mln di euro) di 0,8 punti percentuali, corrispondenti ad uno sfondamento di spesa in valore assoluto pari a circa 889 mln di euro.

Ipotizzando, poi, sulla base del dato storico, una crescita media tendenziale annua del settore pari a circa il 3% e considerando che la riduzione dei valori dei contratti comporterà un effetto graduale nel tempo tale da portare, fermo restando il valore del tetto del 4,4%, ad un azzeramento del superamento dello stesso a decorrere dal 2020, si stima che il risparmio conseguibile per effetto della rinegoziazione dei contratti possa attestarsi su un valore pari a circa 205 mln di euro nel 2015, corrispondente ad una riduzione della spesa tendenziale 2015 pari al 3,5%, 544 mln di euro circa a decorrere dal 2016, corrispondente ad una riduzione della spesa tendenziale pari al 9% annuo.

L'effetto finanziario connesso a tale intervento è reso possibile, oltre che dalle misure già citate per la lettera a), anche dalle altre disposizioni contenute ai commi 3, 6 e 7 del presente articolo, in materia di: i) maggiore trasparenza dei prezzi applicati dalle ditte fornitrici dei dispositivi medici, presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute; ii) messa a disposizione da parte del Ministero dell'economia e delle finanze al Ministero della salute delle informazioni contenute nelle fatture elettroniche, rese obbligatorie dal 1^ aprile 2015; iii) istituzione presso il Ministero della salute dell'Osservatorio nazionale sui prezzi dei dispositivi medici che supporterà le stazioni appaltanti a verificare la coerenza dei prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento definiti dall'Autorità nazionale anticorruzione, o ai prezzi unitari disponibili nel flusso consumi del Nuovo sistema informativo sanitario, come stabilito al comma 3 del presente articolo.

Quanto, in particolare all'istituzione dell'Osservatorio nazionale sui prezzi dei dispositivi medici, di cui al comma 7, si evidenzia che il Ministero della salute ha già messo a disposizione strumenti di controllo che consentono agli Osservatori regionali e, in generale alle centrali d'acquisto, di disporre di elementi utili all'attività di acquisizione di dispositivi medici, con particolare riferimento ai prezzi unitari pagati da altre stazioni appaltanti e al tipo di procedura di acquisto adottata da queste ultime. Inoltre, il Ministero della salute monitora sistematicamente la coerenza tra i prezzi medi pagati da ciascun ente del Ssn con riferimento al livello regionale o nazionale, segnalando gli eventuali scostamenti significativi. Quest'attività è svolta a supporto e in raccordo con le singole regioni per migliorare la qualità dei dati raccolti dal flusso consumi del Nuovo sistema informativo sanitario, e può essere rafforzata dall'istituzione dell'Osservatorio nazionale sui prezzi dei dispositivi medici di cui trattasi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Infatti, stanti le predette attività già svolte dal Ministero della salute, l'istituzione ed il funzionamento dell'Osservatorio, possono essere assicurati con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Comma 9. Le disposizioni introducono il meccanismo del pay-back in caso di superamento del tetto di spesa da parte dei fornitori dei dispositivi medici. Il previsto meccanismo di calcolo del pay-back è basato sul valore della spesa consuntivata dell'anno precedente, per poi operare dei conguagli con riferimento alla spesa consuntivata dell'anno di riferimento una volta disponibile. Per effetto dell'andamento della spesa del settore, come descritto al precedente comma 1, lett. b), tenuto conto che il ripiano dello sfondamento avverrà in misura graduale nel tempo e precisamente nella misura del 40%-45%-50% rispettivamente per ciascuno degli anni 2015-2016 e a decorrere dal 2017 e fermo restando il tetto nella misura del 4,4%, si stima che in ciascuno degli anni 2015 e 2016 il Servizio sanitario nazionale recupererà dalla filiera distributrice rispettivamente gli importi di 345 milioni di euro e 248 mln di euro. L'effetto complessivo dell'intervento normativo in materia di

dispositivi medici, di cui al comma 1 lett. b) e comma 9) del presente articolo, si stima in **550 mln di euro** nel 2015 e **792 mln di euro** nel 2016.

Comma 10. Ha l'obiettivo di novellare l'articolo 11, comma 1, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, come successivamente modificato dall'articolo 1, comma 585, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. In particolare il citato decreto legge prevede, tra le disposizioni in materia di farmaci, "la revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale e le altre disposizioni dirette a favorire l'impiego razionale ed economicamente compatibile dei medicinali da parte del Servizio sanitario nazionale". Tale revisione fissava al 31 dicembre 2013 il completamento delle procedure che, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, dovevano provvedere alla revisione straordinaria del Prontuario, con la collocazione in fascia di non rimborsabilità, a carico del cittadino di medicinali terapeuticamente superati. Il termine è stato successivamente prorogato al 31 dicembre 2015, dall'articolo 1, comma 585, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.
In considerazione degli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria pubblica, il comma 10 interviene novellando la norma originaria al fine di modificare le modalità operative sulla base delle quali l'Agenzia Italiana del Farmaco è chiamata a compiere, la manovra entro il 30 settembre 2015 in base alla facoltà conferita all'AIFA di rinegoziare la riduzione di prezzo dei medicinali rimborsati dal Ssn, compresi nell'ambito dei raggruppamenti terapeuticamente assimilabili. In primo luogo, l'attuale normativa supera il concetto di categoria terapeutica omogenea, originariamente utilizzato nell'articolo 48 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, nonché dal decreto legge 158 del 2012, per introdurre quello di "raggruppamento di medicinali terapeuticamente assimilabili", che comprende sia medicinali a brevetto scaduto, sia ancora soggetti a tutela brevettuale, autorizzati con indicazioni comprese nella medesima area terapeutica, aventi il medesimo regime di rimborsabilità, nonché il medesimo regime di fornitura.
Il risparmio atteso dalla manovra, in favore del Ssn, è dato dalla sommatoria del valore differenziale tra il prezzo a carico del Ssn di ciascun medicinale di cui l'azienda è titolare inserito nei raggruppamenti terapeuticamente assimilabili e il prezzo più basso tra tutte le confezioni autorizzate e commercializzate che consentono la medesima intensità di trattamento a parità di Dosi Definite Giornaliere (DDD) moltiplicato per i corrispondenti consumi registrati nell'anno 2014. In caso di mancato accordo, totale o parziale, l'AIFA propone la restituzione alle Regioni del risparmio atteso dall'azienda farmaceutica, da effettuarsi con le modalità di pay-back già consentite ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera g), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, fino a concorrenza dell'ammontare della riduzione attesa dall'azienda stessa, ovvero la riclassificazione dei medicinali terapeuticamente assimilabili di cui l'azienda è titolare con l'attribuzione della fascia C di cui all'art. 8, comma 10, della legge del 24 dicembre 1993, n. 537, fino a concorrenza dell'ammontare della riduzione attesa dall'azienda stessa.

Comma 11. Il comma 11 introduce due integrazioni all'articolo 48, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, integrando gli ambiti di rinegoziazione con le aziende farmaceutiche, già attribuiti all'Agenzia. In particolare, con l'integrazione alla legge 326/2003 prevista dal comma 33-bis, in seguito alla scadenza brevettuale sul principio attivo di un medicinale biotecnologico, e in assenza dell'avvio di una concomitante procedura di contrattazione del prezzo relativa ad un medicinale biosimilare o terapeuticamente assimilabile, l'Agenzia deve avviare una nuova procedura di contrattazione finalizzata a ridurre di almeno il 20% il prezzo di rimborso a carico del SSN del medicinale biotecnologico. Questa procedura ha un effetto immediato di contenimento della spesa

farmaceutica corrente, proporzionale alla spesa a carico del Ssn con il medicinale biotecnologico ed alla percentuale di riduzione del prezzo ad esito della contrattazione.
Il secondo ambito di rinegoziazione riguarda i medicinali commercializzati in Italia con meccanismi di rimborsabilità condizionata nell'ambito dei Registri di monitoraggio AIFA. Dopo due anni di commercializzazione del medicinale, l'AIFA è tenuta a verificare i benefici rilevati nell'ambito dei registri. Qualora tali benefici risultassero inferiori rispetto a quelli attesi e fissati nell'ambito dell'accordo negoziale, l'Agenzia, ai sensi del comma 33-ter, è tenuta ad avviare una nuova procedura di contrattazione finalizzata a ridurre il prezzo di rimborso del medicinale da parte del Ssn.

Articolo 9-quater
(Riduzione delle prestazioni inappropriate)

Commi 1- 6. Si prevede che con decreto ministeriale, da adottare entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, siano individuate le condizioni di erogabilità e le indicazioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriatezza. Al di fuori delle condizioni di erogabilità, le prestazioni sono a totale carico dell'assistito. Per garantire, poi, il rispetto delle condizioni prescrittive da parte dei medici prescrittori, la norma prevede che in caso di comportamenti prescrittivi non conformi alle condizioni e alle indicazioni di cui al decreto ministeriale, si applichino delle penalizzazioni su alcune componenti retributive del trattamento economico spettante ai medici.
Ipotizzando che, a seguito dell'introduzione delle condizioni di erogabilità su un numero pari a circa 177 milioni di prestazioni, per un valore complessivo di 1.144 mln di euro - di cui 130 milioni di prestazioni erogate dal settore pubblico (per un valore di circa 748 mln di euro) e 47 milioni di prestazioni erogate dal settore privato (per un valore di circa 396 mln di euro), al netto delle prestazioni per le quali non è stato possibile associare la tipologia di struttura, il 15% delle prestazioni, cui sono associate le medesime condizioni, non vengano più fruite dagli assistiti, la minore spesa per il SSN può essere quantificata in circa *93 mln di euro*. Tale valutazione consegue all'ipotesi che la riduzione si applichi in proporzione all'attuale composizione dei consumi e, considerando, altresì, che la riduzione dei consumi comporti un risparmio per il SSN per le prestazioni acquistate dal privato accreditato che vengono remunerate a tariffa, mentre nel pubblico impatti solo per la riduzione dei costi variabili connessi alla minore erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica nella misura stimata del 30%.
Ipotizzando, altresì, che a seguito dell'introduzione delle indicazioni prioritarie su un totale pari a circa 22 milioni di prestazioni per un valore complessivo pari a 406 mln di euro circa, al netto delle prestazioni per le quali non è stato possibile associare la tipologia di struttura, il 5% delle prestazioni, cui sono associate le medesime indicazioni, non vengano più fruite dagli assistiti, la minore spesa per il SSN può essere quantificata in circa *13 mln di euro*. Tale valutazione consegue all'ipotesi che la riduzione si applichi in proporzione all'attuale distribuzione dell'erogazione delle prestazioni tra pubblico e privato e considerando, anche per questo ambito, che la riduzione dei consumi comporti un risparmio per il SSN per le prestazioni erogate dal privato accreditato che vengono remunerate a tariffa, mentre nel pubblico impatti solo per la riduzione dei costi variabili connessi alla minore erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica nella misura stimata del 30%.

Ne consegue che il risparmio complessivo ammonta a circa **106 mln di euro**, a fronte di una riduzione complessiva di prestazioni stimate nel settore pubblico e privato per un valore tariffario di 192 mln di euro.

Si forniscono di seguito le tabelle contenenti i dati utilizzati alla base dei calcoli:

Il Sole 24 ORE Sanità24

Assistenza specialistica ambulatoriale - prestazioni inappropriate con condizioni erogabilità e indicazioni

Condizioni di erogabilità	pubblico		privato		% pubblico (*)		% privato (*)	
	Quantita	Importo	Quantita	Importo	quantità	importo	quantità	importo
010 - Piemonte	16 176.724	65.359 918	2.111 256	17.484 746	88%	79%	12%	21%
020 - Valle d'Aosta	381.176	1 575 527	1 087	212.574	100%	88%	0%	12%
030 - Lombardia	17.560.982	122.120.567	14.269.690	118.020.893	55%	51%	45%	49%
041 - P A. Bolzano	1.124.967	6.976 684	89	7.875	100%	100%	0%	0%
042 - P.A. Trento	1.798.311	6.255.187	20.587	2.185.184	99%	74%	1%	26%
050 - Veneto	12.086.334	74.521.503	2 646.378	46.549.494	82%	62%	18%	38%
060 - Friuli-Venezia Giulia	3.199.183	19.785.576	384.804	9.289.616	89%	68%	11%	32%
070 - Liguria	4.378.789	25.595.585	291.620	4 208.969	94%	86%	6%	14%
080 - Emilia-Romagna	14.503.033	75.083.748	321.337	14.768.131	98%	84%	2%	16%
090 - Toscana	12.076.167	61.915.131	224 488	10.551.367	98%	85%	2%	15%
100 - Umbria	3.803.873	15.521.158	44.834	1 412 658	99%	92%	1%	8%
110 - Marche	3.927.660	18.064.189	56.972	1.272.218	99%	93%	1%	7%
120 - Lazio	13.787.716	106.129.669	4.878.029	29.112.073	74%	78%	26%	22%
130 - Abruzzo	3.137.496	14.667.325	589 570	4.927 481	84%	75%	16%	25%
140 - Molise	683 669	3.025.959	70.929	2.600.468	91%	54%	9%	46%
150 - Campania	2.177.888	12.861.792	6.252.588	42.355.911	26%	23%	74%	77%
160 - Puglia	8.161.142	55.024.779	5.007.737	29 984.668	62%	65%	38%	35%
170 - Basilicata	1.087.273	7.292.887	593.780	4.617.935	65%	61%	35%	39%
180 - Calabria	2.807.780	12.853.110	872 211	6.819 720	76%	65%	24%	35%
190 - Sicilia	3 575.400	24 921.078	8 291 963	45 776.229	30%	35%	70%	65%
200 - Sardegna	3.228.746	19.040.067	469.094	3.795.327	87%	83%	13%	17%
Totale	**129.664.309**	**748.591.439**	**47.399.043**	**395.953.538**	**73%**	**65%**	**27%**	**35%**

(*) l'incidenza percentuale del pubblico e del privato viene misurata al netto delle prestazioni na, ovvero delle prestazioni cui non è stato possibile associare la tipologia di struttura

Indicazioni prioritarie	pubblico		privato		% pubblico (*)		% privato (*)	
	Quantita	Importo	Quantita	Importo	quantità	importo	quantità	importo
010 - Piemonte	2.732.438	38.865.309	274.153	1.149.499	91%	97%	9%	3%
020 - Valle d'Aosta	49.753	178.776			100%	100%	0%	0%
030 - Lombardia	2.060.337	39.036,018	1.759 293	27.050.845	54%	59%	46%	41%
041 - P.A. Bolzano	145.425	3 204.842	369	31.845	100%	99%	0%	1%
042 - P A. Trento	238 539	530 015	822	1 138	100%	100%	0%	0%
050 - Veneto	1.459.417	22.109.520	263.676	1,269.888	85%	95%	15%	5%
060 - Friuli-Venezia Giulia	371.902	1.365.794	51.201	1.439.234	88%	49%	12%	51%
070 - Liguria	571.815	3.565.803	27.909	122.505	95%	97%	5%	3%
080 - Emilia-Romagna	1.789.377	23.913.362	34.555	1.430.061	98%	94%	2%	6%
090 - Toscana	1.375.227	5.732.803	18.719	500.513	99%	92%	1%	8%
100 - Umbria	513.367	6.770.845	5.499	42.201	99%	99%	1%	1%
110 - Marche	521.511	4.831.318	6.172	73.697	99%	98%	1%	2%
120 - Lazio	1.635 897	14.881 061	568 403	16.582.873	74%	47%	26%	53%
130 - Abruzzo	325.219	4 200.393	63.502	302 857	84%	93%	16%	7%
140 - Molise	89.191	1.949.930	10.078	546.386	90%	78%	10%	22%
150 - Campania	236.513	3.851,948	864.226	56.449.034	21%	6%	79%	94%
160 - Puglia	839.830	3 129.877	551.871	2.720.686	60%	53%	40%	47%
170 - Basilicata	104.228	3.426.318	53.139	1.109 596	66%	76%	34%	24%
180 - Calabria	309.836	10.337.276	87.034	295 218	78%	97%	22%	3%
190 - Sicilia	460 638	10.344 344	1.159.951	72.117.216	28%	13%	72%	87%
200 - Sardegna	421.810	12.177.721	94.404	9.078.888	82%	57%	18%	43%
Totale complessivo	**16.252.270**	**214.403.273**	**5.894.976**	**192.314.179**	**73%**	**53%**	**27%**	**47%**

(*) l'incidenza percentuale del pubblico e del privato viene misurata al netto delle prestazioni na, ovvero delle prestazioni cui non è stato possibile associare la tipologia di struttura

TOTALE	pubblico		privato		% pubblico (*)		% privato (*)	
	Quantita	Importo	Quantita	Importo	quantità	importo	quantità	importo
010 - Piemonte	18.909.162	104.225.227	2.385.409	18.634.245	89%	85%	11%	15%
020 - Valle d'Aosta	430.929	1.754.303	1.087	212.574	100%	89%	0%	11%
030 - Lombardia	19.621 319	161 156.586	16.028.983	145 071.738	55%	53%	45%	47%
041 - P.A Bolzano	1.270.392	10 181.527	458	39.719	100%	100%	0%	0%
042 - P.A. Trento	2.036.850	6.785 202	21.409	2.186 322	99%	76%	1%	24%
050 - Veneto	13.545.751	96.631.023	2.910.054	47.819.383	82%	67%	18%	33%
060 - Friuli-Venezia Giulia	3.571.085	21.151.369	436.005	10.728.850	89%	66%	11%	34%
070 - Liguria	4.950 604	29.161.388	319.529	4.331.474	94%	87%	6%	13%
080 - Emilia-Romagna	16.292.410	98.997 110	355.892	16 198.193	98%	86%	2%	14%
090 - Toscana	13.451.394	67 647.934	243.207	11.051.880	98%	86%	2%	14%
100 - Umbria	4.317.240	22.292.003	50 333	1.454.859	99%	94%	1%	6%
110 - Marche	4.449.171	22.895.507	63.144	1.345 915	99%	94%	1%	6%
120 - Lazio	15.423.613	121.010.729	5 446 432	45.694.946	74%	73%	26%	27%
130 - Abruzzo	3 462.715	18.867.718	653.072	5.230 338	84%	78%	16%	22%
140 - Molise	772.860	4.975.889	81.007	3.146.854	91%	61%	9%	39%
150 - Campania	2.414.401	16.713.741	7.116,814	98.804.946	25%	14%	75%	86%
160 - Puglia	9.000 972	58.154.657	5,559.608	32.705.354	62%	64%	38%	36%
170 - Basilicata	1.191.501	10.719.205	646.919	5.727.531	65%	65%	35%	35%
180 - Calabria	3.117.616	23 190.386	959.245	7 114.938	76%	77%	24%	23%
190 - Sicilia	4.036.038	35.265.422	9.451.914	117 893.445	30%	23%	70%	77%
200 - Sardegna	3.650.556	31.217.788	563 498	12.874.215	87%	71%	13%	29%
Totale complessivo	**145.916.579**	**962.994.713**	**53.294.019**	**588.267.717**	**73%**	**62%**	**27%**	**38%**

(*) l'incidenza percentuale del pubblico e del privato viene misurata al netto delle prestazioni na, ovvero delle prestazioni cui non è stato possibile associare la tipologia di struttura

Ipotesi riduzione	pubblico		privato	
	aliquota	Importo	aliquota	Importo
Condizioni di erogabilità	15%	112.288.715,90	15%	59.393.030,68
Indicazioni prioritarie	5%	10.720.164	5%	9.615 709
Risparmio previsto		**123.008.880**		**69.008.740**

Risparmio totale previsto (**)	**105.911.404**

** Il risparmio totale viene ottenuto misurando il risparmio sul pubblico in misura del 30% per effetto della riduzione dei costi variabili, a cui si aggiunge il 100% del risparmio previsto sul privato

Comma 7. Degli effetti connessi alle disposizioni di cui ai precedenti commi, se ne dovrà tenere conto anche in sede di sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate e nella fissazione dei relativi budget. Pertanto, visto che le disposizioni dei commi da 1 a 6 del presente articolo si riflettono in una riduzione complessiva degli acquisti da erogatori privati (volumi e corrispettivo) per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, le disposizioni di cui al comma 7 sono volte a ridurne la relativa spesa complessiva dell'anno 2015 (includendo sia quella acquistata per i propri residenti che per quelli fuori regione), nella misura dell'1 per cento del valore consuntivato nel 2014. La misura è aggiuntiva rispetto alle misure di riduzione già eventualmente assunte dalle regioni o dalle province autonome. Nella valutazione finanziaria si è tenuto conto dell'aggregato di riferimento della spesa in oggetto, pari complessivamente a oltre 3.500 milioni di euro. L'impatto di tale disposizione concorre nel 2015 al raggiungimento dell'effetto finanziario connesso all'applicazione dei commi da 1 a 6 del presente articolo.

Commi 8 e 9. La misura è volta a ridurre il numero dei ricoveri in regime di riabilitazione ospedaliera potenzialmente inappropriati sotto il profilo clinico e a ridurre le giornate di ricovero oltre quelle definite appropriate.
La potenziale *inappropriatezza clinica* nei ricoveri preceduti da evento acuto viene valutata sia considerando la coerenza tra evento di riabilitazione e tipologia di evento acuto precedente (criterio della correlazione clinica) che definendo come appropriata, o meno, la distanza (in giorni) tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione (criterio della distanza temporale); nei ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto viene individuata la tipologia di casistica potenzialmente inappropriata per ciascun tipo di ricovero riabilitativo non preceduto da evento acuto (criterio della tipologia casistica).
Per la riduzione di tali ricoveri potranno essere adottate diverse misure (alternative o cumulative) caratterizzate da diversi livelli di efficacia ai fini del contenimento della spesa associata:

a) penalizzazione tariffaria dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza clinica effettuati nelle strutture private accreditate: tali ricoveri potranno essere remunerati con una tariffa ridotta del 50% ovvero con una tariffa media applicata dalle regioni per i ricoveri di riabilitazione estensiva effettuati nelle strutture extraospedaliere. Nel primo caso, considerando che le giornate di ricovero di cui trattasi sono stati stimate in 621.972, il risparmio associato alla misura può essere stimato a decorrere dall'anno 2015 in **83,5 mln di euro**; nel secondo caso, il risparmio associato può essere stimato in **85,6 mln di euro**;

b) penalizzazione tariffaria nella misura del 60% delle giornate oltre soglia con riferimento ai ricoveri di riabilitazione ordinari appropriati effettuati nelle strutture private accreditate: attualmente, l'abbattimento tariffario dei ricoveri oltre soglia è fissato nel 40%; l'aumento di tale abbattimento al 60% è valutato, a decorrere dall'anno 2015, in un risparmio di **4,8 mln di euro**. Si riporta di seguito la tabella di sintesi:

Ipotesi manovra con tariffa al 50% applicata ai ricoveri inappropriati ospedaliera dal punto di vista clinico più abbattimento tariffario del 60% a giornate oltre soglia su ricoveri appropriati

REGIONE RICOVERO	VALORE RECUPERO RIABILITAZIONE INAPP. OSPEDALIERA con tariffa al 50%* €/000 (1)	VALORE RECUPERO RIABILITAZIONE INAPP. OSPEDALIERA con tariffa media regionale* €/000 (2)	ABBATTIMENTO 60% TARIFFE PER OLTRE SOGLIA** €/000 (3)	TOTALE MANOVRA €/000 (4) = (1) + (3)	TOTALE MANOVRA €/000 (5) = (2) + (3)
PIEMONTE	6.412,2	6.211,9	738,7	**7.150,9**	**6.950,6**
VALLE D`AOSTA	213,8	208,7	0,4	**214,2**	**209,1**
LOMBARDIA	25.803,6	27.006,5	1.180,4	**26.984,1**	**28.187,0**
PROV. AUTON. BOLZANO	703,3	692,7	7,7	**711,1**	**700,5**
PROV. AUTON. TRENTO	1.222,2	1.172,1	44,6	**1.266,8**	**1.216,7**
VENETO	5.847,2	6.124,2	108,1	**5.955,3**	**6.232,3**
FRIULI VENEZIA GIULIA	74,7	91,0	34,7	**109,4**	**125,7**
LIGURIA	1.197,0	1.191,7	6,4	**1.203,4**	**1.198,1**
EMILIA ROMAGNA	3.765,2	3.964,9	144,4	**3.909,6**	**4.109,3**
TOSCANA	2.419,6	2.448,1	36,7	**2.456,4**	**2.484,8**
UMBRIA	26,0	24,5	0,3	**26,4**	**24,8**
MARCHE	1.218,3	1.261,9	68,1	**1.286,4**	**1.330,1**
LAZIO	16.683,6	16.997,5	1.236,2	**17.919,8**	**18.233,7**
ABRUZZO	896,6	955,3	26,7	**923,3**	**982,0**
MOLISE	1.594,1	1.940,2	6,0	**1.600,0**	**1.946,1**
CAMPANIA	7.007,6	6.838,8	587,7	**7.595,3**	**7.426,4**
PUGLIA	3.918,7	4.073,4	197,0	**4.115,7**	**4.270,5**
BASILICATA	176,1	192,5	32,2	**208,3**	**224,8**
CALABRIA	1.649,4	1.631,7	202,0	**1.851,4**	**1.833,7**
SICILIA	2.515,5	2.458,8	132,5	**2.648,0**	**2.591,4**
SARDEGNA	152,8	154,6	30,0	**182,8**	**184,6**
TOTALE	**83.497,5**	**85.641,0**	**4.821,1**	**88.318,6**	**90.462,1**

** Ottenuto applicando alle giornate dei ricoveri inappropriati (metodologia SiVeAS) dal punto di vista clinico un abbattimento del 50%*

*** Ottenuto applicando un abbattimento tariffario del 60% anziché 40% alle giornate oltre soglia dei ricoveri appropriati dal punto di vista clinico (metodologia SiVeAS)*

Articolo 9-quinquies

(Rideterminazione fondi contrattazione integrativa personale dipendente)

Il presente articolo consente la piena realizzazione del risparmio associato agli effetti connessi alle riorganizzazioni finalizzate al rispetto degli standard ospedalieri, come quantificati nella presente relazione tecnica al successivo articolo 9-septies, che comporteranno un efficientamento della spesa del personale pari a 68 mln di euro annui. La presente norma prevede, difatti, che i risparmi ad essa correlati non confluiscano ai fondi della contrattazione integrativa e, al fine di determinare reali economie per il bilancio aziendale, provvede a mutuare quanto previsto dall'articolo 9, comma 2-bis, del DL 78/2010, introdotto dall'art. 1, comma 456, della legge 147/2013, la cui valenza è cessata al 31.12.2014 prevedendo espressamente che, a decorrere dal 1° gennaio 2015, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale è decurtato definitivamente di un importo pari alle riduzioni derivanti dalla rideterminazione delle strutture operata in attuazione di detti processi di riorganizzazione.

Articolo 9-sexies

(Potenziamento monitoraggio normativa vigente su beni e servizi, ivi compresi dispositivi medici)

Trattasi di norma diretta a potenziare gli strumenti di monitoraggio del rispetto della normativa in materia di beni e servizi con particolare riferimento agli acquisti effettuati tramite le centrali di acquisto regionali. La norma dispone altresì un potenziamento delle verifiche prevedendo che siano effettuate trimestralmente e in corso d'anno. Tale previsione non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e si configura quale disposizione di carattere ordinamentale.

Articolo 9-septies

(Rideterminazione del livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale)

Comma 1. La norma dispone che ai fini del conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica di cui all'articolo 46, comma 6 del decreto legge 24 aprile 2014, n.66, convertito, con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 e in attuazione di quanto stabilito dalla lettera E) dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 26 febbraio 2015, prevista dall'articolo 1, comma 398, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 e dall'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 2 luglio 2015, nonché dagli articoli da 9-bis a 9-sexies del presente decreto, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, come stabilito dall'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, è ridotto dell'importo di 2.352 milioni di euro a decorrere dal 2015.
Il conseguimento del predetto obiettivo di risparmio è assicurato, oltre che dalle norme di cui ai predetti articoli da 9-bis a 9-sexies, anche dagli ulteriori interventi previsti dall'Intesa Stato – Regioni del 2 luglio 2015, concernenti:

- l'attuazione del Decreto 2 aprile 2015 , n. 70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*" che dispone la ridefinizione delle reti assistenziali e, in particolare, che dal 1° luglio 2015 non possano essere sottoscritti i contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti, fatta eccezione per le strutture mono specialistiche per le quali sono previste espresse deroghe.. In seguito a tale riorganizzazione, si ipotizza che si verifichi un azzeramento dei ricoveri presso le strutture con meno di 40 posti letto. La richiesta dei ricoveri per effetto della suddetta misura, in gran parte confluirà sui restanti erogatori pubblici e privati accreditati ed in parte, invece, si rivolgerà verso il settore privato non accreditato. Il risparmio associato alla riduzione della richiesta di ricovero è stato calcolato, ipotizzando che per le attuali strutture con meno di 40 posti letto vi sia una riduzione di ricoveri pari al 10% dell'attuale valorizzazione dei ricoveri per acuti (ordinari e diurni) realizzata presso le stesse strutture. La seguente tabella fornisce la sintesi sopra descritta:

Distribuzione della remunerazione teorica per regione, volume di posti letto delle strutture e regime di ricovero - Attività per Acuti in strutture private accreditate - Anno 2013

Regione di ricovero	Strutture con meno di 40 posti letto	
	RO+DH	
	Totale remunerazione RO e DH	Stima riduzione ricoveri (-10%)
Piemonte	2.992.503	299.250
Valle d'Aosta	-	-
Lombardia	7.674.986	767.499
P. A. di Bolzano	1.776.516	177.652
P. A. di Trento	-	-
Veneto	-	-
Friuli Venezia Giulia	-	-
Liguria	4.767.014	476.701
Emilia Romagna	8.036.592	803.659
Toscana	20.295.987	2.029.599
Umbria	2.072.955	207.295
Marche	-	-
Lazio	65.364.459	6.536.446
Abruzzo	6.497.744	649.774
Molise	-	-
Campania	14.870.820	1.487.082
Puglia	18.969.236	1.896.924
Basilicata	-	-
Calabria	10.365.124	1.036.512
Sicilia	15.810.288	1.581.029
Sardegna	-	-
Italia	179.494.224	17.949.422

Fonte: Ministero della Salute - DG Programmazione Sanitaria - Ufficio VI - Elaborazione Banca Dati SDO 2013

Il suddetto risparmio è stato stimato ipotizzando una riduzione del 10% dei ricoveri per acuti nel settore privato accreditato nella misura corrispondente alla quota non assorbita da altri erogatori pubblici e privati accreditati.

Considerato che il regolamento pone una deroga per le strutture monospecialistiche, per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti, individuate con specifica Intesa in

Conferenza Stato-regioni, da sottoscriversi entro il 30 settembre 2015, ivi ricomprendendo le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, la suddetta stima viene rideterminata prudenzialmente in **12 mln** di euro a livello nazionale;

- l'efficientamento della spesa di personale a seguito dell'applicazione dello standard di strutture semplici e complesse derivante dall'attuazione del decreto 2 aprile 2015, n.70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*". A tal fine, si è ipotizzato che le voci retributive che determinerebbero il risparmio a seguito della rideterminazione degli standard delle strutture semplici e complesse (sia per i Dirigenti Medico/Veterinario e Dirigenti Sanitari non medici che per i Dirigenti Amministrativo Tecnico e Professionale) sono:

  A. **per le strutture complesse**: variazione in diminuzione delle seguenti voci retributive:
  - l'intero importo dell'indennità di struttura complessa;
  - il differenziale della quota variabile aziendale corrispondente a quello assegnato per la struttura complessa e la struttura semplice

  B. **per le strutture semplici**: variazione in diminuzione della sola quota variabile aziendale, intesa come differenziale della quota corrispondente a quello assegnato per la struttura semplice e quella assegnata ad "altri incarichi",

nella considerazione che le restanti voci retributive (indennità di esclusività medica, specificità medica, retribuzione di posizione quota fissa, retribuzione di risultato) continuino ad essere erogate alle categorie dirigenziali aventi diritto.
La fonte dati per il calcolo dell'impatto sopra descritto è costituita dai dati retributivi rilevati dal "Conto Annuale 2013" (Fonte: Dipartimento RGS- IGOP) distinti per singola Regione, per tipologia di incarico (struttura semplice, struttura complessa e altri incarichi) e per gruppo (Dirigenti Medico/Veterinario e Dirigenti Sanitari non medici, Dirigenti Amministrativo Tecnico e Professionale) per il solo settore pubblico (Policlinici, ASL/AO e IRCCS).

Per il calcolo del valore medio regionale delle singole voci retributive spettanti ai predetti Dirigenti (calcolati come medie ponderate dei valori pro capite relative alle singole qualifiche di ciascun ente, utilizzando come pesi gli anni persona presenti in ciascun ente e qualifica) sono state escluse dall'analisi:
1) le qualifiche a tempo determinato (ex art. 15-septies), in considerazione dell'elevata variabilità dei valori medi regionali;
2) le qualifiche con rapporti non esclusivi, in considerazione della scarsa e non significativa numerosità dei casi.

Per la determinazione delle strutture semplici e complesse *a tendere*, si è ritenuto opportuno applicare, allo standard per le strutture semplici e complesse, la distribuzione dei posti letto standard all'1.1.2014 prevista dal suddetto Regolamento.
Tuttavia, mentre lo standard per le strutture semplici e complesse tiene conto dei posti letto ospedalieri pubblici, la distribuzione standard dei posti letto da Regolamento ospedaliero non prevede restrizioni alla proporzione tra posti pubblici e privati, rimandandone alle regioni la determinazione da effettuarsi attraverso un atto programmatorio di recepimento del Regolamento.
Risulta, quindi, necessario valutare l'ipotetica configurazione che assumeranno le reti ospedaliere regionali in termini di proporzione tra pubblico e privato. Tale valutazione è stata

effettuata considerando i posti letto pubblici e privati[1] al 1° gennaio 2013[2], confrontati con la distribuzione standard da Regolamento calcolato per l'anno 2014. Applicando, per i posti letto pubblici e privati, lo stesso rapporto esistente all'1.1.2013, si configura uno scenario "realistico" per il quale si registrano gli standard a tendere pari a 13.789 UOC e 18.064 UOS che sono inferiori rispetto al numero di strutture complesse ospedaliere previste (14.961) e semplici (26.592) previsto all'1.1.2014, come risulta dalla tabella 1g del conto annuale anno 2013.

E' stato, altresì, considerato che la distribuzione della riduzione delle strutture complesse e semplici tra le diverse categorie di personale dirigente (Medico/Veterinario e dirigenti sanitari non medici e dirigenti PTA) corrisponde alla distribuzione percentuale del medesimo personale sul totale delle unità dirigenziali (si stima che il 96% delle strutture previste vengano assegnate a Personale Medico/veterinari e dirigenti sanitari non medici e 4% delle strutture previste vengano assegnate a Personale dirigente PTA).

In considerazione dell'attuale situazione rilevata dal Conto annuale anno 2013 delle strutture semplici e complesse previste e tenuto conto dello standard da raggiungere, il risparmio ipotetico si attesterebbe intorno ai **68 mln** di euro ipotizzando una riduzione di 2.069 strutture complesse ospedaliere (le sole condizionate dal parametro dei posti letto previsto dal regolamento ospedaliero) e di 8.718 strutture semplici (condizionate dal numero di strutture complesse). Pertanto, in considerazione del fatto che il numero di strutture semplici e complesse da disattivare è determinato dalle sole regioni che attualmente risultano averne in eccesso, tale numero non coincide con la differenza tra il dato nazionale attuale ed il dato *nazionale a tendere*.

Sono stati, poi, considerati pari a "zero" i risparmi, qualora i dati rilevati abbiano evidenziato un differenziale negativo tra la quota di posizione variabile relativa agli incarichi di struttura semplice e quella relativa agli "altri incarichi". Inoltre, i risparmi connessi all'adozione degli standard da parte della province di Trento e Bolzano sono stati calcolati applicando i valori medi retributivi forniti dal Conto annuale riferiti alla regione Trentino Alto- Adige imputando in egual misura alle due diverse province i relativi importi medi.

Tabella di sintesi:

REGIONE	Delta strutture complesse previste MV	Delta strutture complesse PTA previste	Delta strutture semplici MV previste	Delta strutture semplici PTA previste	Risparmio (al lordo oneri riflessi) strutture complesse_MV	Risparmio (al lordo oneri riflessi) strutture complesse_PTA	Risparmio (al lordo oneri riflessi) strutture semplici_MV	Risparmio (al lordo oneri riflessi) strutture semplici_PTA	Risparmio totale
PIEMONTE	-94	-4	-314	-13	-1.372.043	-73.700	-1.535.953	-10.760	-2.992.456
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LOMBARDIA	-458	-19	-626	-26	-7.366.489	-392.114	-3.978.928	-280.896	-12.018.427
TRENTINO ALTO ADIGE	-71	-3	-103	-4	-2.486.157	-118.199	-323.027	0	-2.927.384
VENETO	0	0	-480	-20	0	0	-1.933.903	-106.971	-2.040.874
FRIULI VENEZIA GIULIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LIGURIA	0	0	-175	-7	0	0	-909.548	-50.518	-960.065
EMILIA ROMAGNA	0	0	-91	-4	0	0	-612.406	-22.418	-634.824
TOSCANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UMBRIA	0	0	-407	-17	0	0	-2.623.445	-113.014	-2.736.459
MARCHE	-269	-11	-343	-14	-3.581.979	-288.879	-1.333.433	-30.325	-5.234.616
LAZIO	-429	-18	-1.651	-69	-7.663.124	-346.417	-5.724.201	-533.577	-14.167.318
ABRUZZO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOLISE	-27	-1	0	0	-381.858	-26.442	-399	-20	-408.719
CAMPANIA	-212	-9	-2.116	-88	-2.729.163	-193.344	-6.275.015	-398.849	-9.596.372
PUGLIA	-46	-2	-624	-26	0	0	-1.884.777	-347.870	-2.232.647
BASILICATA	-27	-1	-387	-16	-599.049	-32.179	-1.690.222	-41.419	-2.362.869
CALABRIA	-34	-1	-219	-9	-444.777	-18.389	-469.336	-65.374	-997.877
SICILIA	-248	-10	-468	-19	-3.903.513	-225.199	-1.425.280	-148.623	-5.702.615
SARDEGNA	-70	-3	-372	-16	-969.304	-54.531	-2.630.212	-21.279	-3.675.325
Totali	-1.986	-83	-8.370	-349	-31.397.456	-1.769.393	-33.350.087	-2.171.911	-68.688.847

[1] Per posti letto pubblici si intendono i posti letto afferenti a strutture conteggiate nel bilancio consolidato regionale. Per posti letto privati si intende la parte rimanente di posti letto ospedalieri.

[2] Fonte dati: flussi NSIS HSP 12-13. Il numero di posti letto si intende al netto della disciplina 31 (Nido).

- la capacità della rete ospedaliera del SSN di rispondere in maniera più adeguata ai nuovi bisogni e alle nuove modalità con cui gli stessi si manifestano. Conseguentemente, si realizzeranno obiettivi di razionalizzazione riferiti prioritariamente ai servizi e alle prestazioni che maggiormente incidono sulla qualità dell'assistenza, sia in termini di efficacia che di efficienza. L'aumento del tasso di occupazione dei posti letto, la riduzione della durata della degenza media e del tasso di ospedalizzazione, consentirà, poi, che gli attesi incrementi di produttività si possano tradurre in un netto miglioramento del Servizio sanitario nazionale nel suo complesso ed in una riduzione degli oneri connessi all'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture accreditate, pubbliche e private. Per effetto di quanto sopra, è ipotizzabile stimare un risparmio per un importo di circa 130 mln di euro per l'anno 2015 e 171 milioni di euro annui a decorrere dal 2016

- l'impegno delle regioni a partire dal 2 luglio 2015 a rivedere la programmazione degli investimenti relativi ai cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, già programmati per l'anno 2015 e non ancora effettuati, al fine di assicurare sull'anno 2015 economie non inferiori a **300** mln di euro, nel rispetto della garanzia dell'erogazione dei LEA

In via ulteriore, la riduzione del livello di finanziamento comporterà l'effetto automatico del maggiore pay-back a carico della filiera distributiva delle aziende farmaceutiche, a fronte del maggiore scostamento rispetto al tetto della farmaceutica territoriale e ospedaliera secondo le regole previste dalla normativa vigente.
Di seguito la tabella di sintesi che mostra un effetto di maggiore pay-back per un importo annuo di **308 mln di euro**:

Impatto rideterminazione livello finanziamento su tetti farmaceutica e su pay back

Finanziamento 2015 (prima della manovra)	112.062
Finanziamento per calcolo tetti	111.419
Tetto 11,35%	12.646
Tetto 3,5%	3.900
Finanziamento 2015 (dopo manovra 2.352 milioni di euro)	109.710
Finanziamento per calcolo tetti	109.067
Tetto 11,35%	12.379
Tetto 3,5%	3.817
Differenza tetti (11,35%)	**267**
Differenza 50% tetti (3,5%)	**41**
Totale manovra farmaceutica	**308**

Come riportato inoltre nell'Intesa del 2 luglio 2015, le regioni a seguito di quanto convenuto al Punto E) dell'Intesa del 26 febbraio 2015, in relazione alla previsione di rideterminazione del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale ivi contenuta di 2.352 milioni di euro, hanno

iniziato a porre in essere azioni di contenimento ed efficientamento della dinamica della spesa dei propri SSR.

La norma prevede inoltre, coerentemente con quanto convenuto nell'Intesa del 2 luglio 2015, che le regioni, al fine di salvaguardare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, possano comunque conseguire l'obiettivo economico finanziario a loro carico anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario.
Ciò consente alle regioni, nell'ambito dei relativi processi di efficientamento in corso anche a partire da quanto convenuto nell'Intesa del 26 febbraio 2015 e a quanto sopra riportato, una flessibilità nell'individuazione delle leve, fermo restando il conseguimento del previsto contenimento della spesa.
Si ricorda, in ogni caso, che in ambito sanitario, in coerenza con quanto convenuto nelle relative Intese Stato-Regioni e con quanto previsto dalla legislazione vigente, opera dall'anno 2001 un sistema di monitoraggio diretto, tra l'altro, a segnalare alla regione in corso d'anno eventuali scostamenti rispetto al livello di spesa programmato al fine di evitare la formazione di disavanzi. Tale sistema, che ha visto per il SSN anche l'entrata in vigore dal 2012 dei principi contabili del decreto legislativo n. 118/2011, è stato ulteriormente potenziato con l'avvio del monitoraggio dei conti patrimoniali. Tale complessivo sistema di monitoraggio ha comportato una progressiva consapevolezza da parte delle regioni della propria situazione economico-patrimoniale e una conseguente tempestiva responsabilizzazione regionale nella gestione del proprio SSR nell'ambito delle risorse programmate, anche in considerazione dell'operatività di un efficace sistema sanzionatorio.
Infatti tale sistema sanzionatorio, implementato progressivamente negli anni, prevede, in caso di disavanzi di gestione, l'innalzamento delle aliquote fiscali regionali, il blocco automatico del turn over del personale sanitario, il divieto di effettuare spese non obbligatorie a carico del bilancio regionale, nonché, in caso di raggiungimento di un livello di disavanzo superiore o uguale al 5% del finanziamento, l'obbligatorietà di sottoscrivere un Piano di rientro dai disavanzi stessi.

***

Complessivamente, quindi, gli effetti della manovra nel settore sanitario sono riportati nella seguente tabella:

Il Sole 24 ORE Sanità

SINTESI IMPATTO MANOVRA SANITARIA SU BASE ANNUA		
dati in milioni di euro	2015	dal 2016
Beni e sevizi	**1.338**	**1.597**
rinegoziazione dei contratti di acquisto dei beni e servizi	788	805
rinegoziazione dei contratti di acquisto dei dispositivi medici	550	792
Farmaceutica		
Revisione del prontuario (a partire dal 30 settembre 2015)		
Rinegoziazione prezzo farmaci biotecnologici con brevetto scaduto		
Inappropriatezza	**195**	**195**
Riduzione delle prestazioni inappropriate di specialistica ambulatoriale (*)	106	106
Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza	89	89
Farmaceutica	**308**	**308**
effetto automatico pay-back derivante dal mancato incremento del livello del finanziamento	308	308
Regolamento ospedaliero	**210**	**251**
Riduzione dei ricoveri delle strutture con meno di 40 posti letto	12	12
riduzione della spesa di personale a seguito della razionalizzazione della rete ospedaliera	68	68
Riorganizzazione della rete assistenziale di offerta pubblica e privata	130	171
Investimenti finanziati con contributo in c/esercizio	**300**	
Totale	**2.352**	**2.352**
manovra attesa	2.352	2.352
differenza	0	0

Il comma 3 dell'articolo 9-septies non determina effetti sui saldi di finanza pubblica, in quanto si tratta di una diversa rimodulazione del contributo alla finanza pubblica della Regione siciliana.

Parimenti, il comma 4 non determina effetti sui saldi di finanza pubblica, in quanto si tratta di una diversa rimodulazione del contributo alla finanza pubblica della Regione Friuli Venezia Giulia.

ALTRI ARTICOLI

In merito all'**articolo 9-nonies**, concernente il potenziamento della sorveglianza e dei livelli di controllo della profilassi internazionale, si prevede, al comma 1, che il Ministero della salute sia autorizzato ad effettuare un'ulteriore spesa, rispetto a quella già autorizzata dall'art. 1, comma 599, della legge 190/2014, di 3.100.000 di euro per il 2015 e di 2.341.140 euro annui a decorrere dal 2016.

Il comma 2, al fine di potenziare l'attività di programmazione sanitaria e di monitoraggio del Ministero della salute, prevede l'incremento della spesa di euro 400.000 per l'anno 2015 e di euro 1.124.000 a decorrere dall'anno 2016 per le esigenze di ricorrere a specifiche professionalità ad alta specializzazione che non possono essere reperite con il personale di ruolo del Ministero della salute cui all'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1982 n. 791, e per potenziare le attività di accesso ed ispettive presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 1 febbraio 1989 n. 37.

Alla copertura di tali oneri si provvede parzialmente utilizzando parte della quota disponibile del fondo speciale di parte corrente (tabella A), accantonamento Ministero della salute.

Alla quantificazione degli oneri stimati si è provveduto sulla base delle seguenti considerazioni.

L'articolo 47-ter, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 nel testo come modificato da ultimo dall'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 1, della legge 13 novembre 2009, n. 172, conferma, al Ministero della salute le funzioni in materia di programmazione tecnico-sanitaria

di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Tra le funzioni in materia di programmazione sanitaria, specificate da ultimo dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014 n. 59, recante il nuovo "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute", sono individuati compiti di grande rilievo per la governance del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito SSN), tra cui in particolare la definizione e il monitoraggio del piano sanitario nazionale e dei piani di settore aventi rilievo e applicazione nazionale, l'analisi dei fabbisogni finanziari del Servizio sanitario nazionale e dei costi standard in sanità, la determinazione dei criteri generali per la classificazione e la remunerazione delle prestazioni del SSN, la promozione e verifica della qualità e sicurezza delle prestazioni.
Al fine di garantire tali funzioni, il Ministero della salute ed in particolare la Direzione generale della programmazione sanitaria si avvale dal 1982 anche del personale con specifiche professionalità ad alta specializzazione, ai sensi dell'articolo 5, del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1982 n. 791 fino ad un massimo di 20 unità, appartenenti ai ruoli dei professori e ricercatori universitari, di quelli di altre amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, degli enti locali e di enti pubblici anche economici e del personale in posizione di comando ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della legge 1 febbraio 1989 n. 37 fino ad un massimo di duecentocinquanta unità, appartenenti prioritariamente a strutture del Servizio sanitario nazionale.

La sotto riportata tabella fornisce l'attuale quadro finanziario del capitolo di spesa per il quale il presente provvedimento sta richiedendo il rifinanziamento, dal quale si evince l'evoluzione dei tagli operati nel corso degli ultimi anni, a causa del processo di spending review. Dal medesimo quadro, si evince chiaramente che le risorse finanziarie nello stato di previsione della spesa del Ministero della salute finalizzate alla coperture delle spese connesse alle unità di personale con specifiche professionalità ad alta specializzazione di cui all'articolo 5, del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1982 n. 791 da un importo massimo pari a 578 milioni di euro nel 1989 sono state completamente eliminate dal 2007:

(Valori espressi in miglioria di euro)

Evoluzione stanziamento legge di bilancio finalizzato ai comandi ai sensi dell'articolo 5, del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1982 n. 791								
Stanziamento legge di bilancio espresso migliaia di euro	1983	1985	1986	1987	1989	1990	1992	1993
	232,41	232,41	413,17	516,46	578,43	578,43	557,77	568,10
	1994	1996	1997	1998	1999	2001	2003	2006
	568,10	379,08	369,27	369,27	415,36	339,83	183,02	91,75
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	0	0	0	0	0	0	0	0
	2015		2016		2017			
	0		0		0			

Con particolare riferimento alla valutazione di impatto economico-finanziario della presente norma, si forniscono i seguenti elementi:

- il comma 2 prevede il rifinanziamento del capitolo di spesa 2008 per euro 0,4 milioni, che corrisponde all' onere stimato per attivare nuovi comandi fino a 10 unità a partire dal mese di settembre p.v., e di 1,124 milioni di euro a regime dal 2016. Tale rifinanziamento è definito sulla base della stima degli oneri associati al trattamento economico complessivo (fondamentale ed accessorio) al lordo degli oneri riflessi per i profili professionali da reperirsi attraverso i comandi previsti ai sensi della citata legge n. 37/89 (che riguarda prioritariamente personale appartenente al comparto del SSN) e del personale in comando ai sensi dell'articolo 5, del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1982 n. 791 (che include anche personale appartenente ad altri enti della PA diversi dal comparto del SSN). Il predetto rifinanziamento impone, peraltro, la modifica della denominazione dell'attuale capitolo di spesa che, allo stato, consente di reperire personale proveniente dagli enti del SSN.

  La seguente tabella di sintesi fornisce una simulazione del costo stimato per l'attivazione fino a 10 nuovi comandi previsti dal comma 1, applicando le retribuzioni medie elaborate nell'ambito della rilevazione del conto annuale anno 2013, riferite alle figure professionali afferenti i comparti del SSN e delle Università:

Il Sole 24 ORE Sanità

STIMA DELLA SPESA PER IL PERSONALE COMANDATO AI SENSI DEL DPR N. 791 DEL 1982						
		ANNO 2015		ANNO 2016		2017
UNITA'	PROFILI	Costo della retribuzione lordo amministrazione che incide nell'anno(1) (2)		Costo annuale della retribuzione lordo amministrazione (1)		Costo annuale della retribuzione lordo amministrazione(1)
2	SSNA - DIR. MEDICO CON INC. STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO) - SD0E33 (MD)	112.829,52	(3)	320.499,15	(3)	320.499,15
1	SSNA - DIR. MEDICO CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUS - SD0E34 (MD)	46.191,71	(3)	129.580,42	(3)	129.580,42
1	SSNA - DIRIGENTI MEDICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO) - SD0035 (MD)	40.982,16	(3)	113.951,78	(3)	113.951,78
1	SSNA - DIRIGENTE AMM.VO CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA - AD0032 (DA)	42.969,76		128.909,27		128.909,27
1	UNIV - PROFESSORE ORDINARIO TEMPO PIENO - 0D0173 (PR)	59.577,66	(3)	160.743,59	(3)	160.743,59
1	UNIV - PROFESSORE ASSOCIATO CONF. TEMPO PIENO - 0D0169 (PR)	46.521,97	(3)	121.576,52	(3)	121.576,52
3	SSNA - COLLAB.RE TEC. - PROF.LE ESPERTO - DS - T18027 (LT)	49.506,83		148.520,49		148.520,49
		398.579,60		1.123.781,21		1.123.781,21

1)La stima dei costi del personale è stata effettuata sulla base delle retribuzioni medie elaborate nell'ambito della rilevazione del conto annuale.

2) La stima per l'anno 2015 e stata effettuata per 4 mesi

3)Per la categoria dei medici è stata aggiunta indennità di esclusività. Per la categoria dei professori Universitari è stata aggiunta un'indennità equiparativa della retribuzione dei medici del SSN.

Gli importi richiesti per il rifinanziamento sono stati arrotondati per eccesso per ciascuno degli anni 2015-2017, in considerazione del fatto che gli oneri sono correlati al riconoscimento di retribuzioni stimate e non si conosce ancora l'esatto profilo e inquadramento economico del personale da comandare.

L'articolo 9-decies, autorizza, per l'anno 2016, un contributo di 33.512.338,00 euro a favore della Regione Lazio, finalizzato all'attuazione del programma straordinario per il Giubileo 2015-2016, in considerazione, in particolare, delle esigenze sanitarie connesse alla grande affluenza di persone che

si verificherà in occasione di tale evento. La norma prevede che il predetto contributo sia finanziato a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.
Come risulta dal Documento programmatico presentato dalla Regione Lazio, gli interventi programmati sono finalizzati, in particolare, all'adeguamento della rete dell'emergenza per la città di Roma e coinvolgono una molteplicità di strutture aziendali di Emergenza Urgenza, per un importo complessivo di 35.276.145,26 euro. Di tale ammontare, il 95% sarà a carico dello Stato e il 5% a carico della Regione. L'importo a carico dello Stato è pari, appunto, al contributo autorizzato dalla norma in questione (33.512.338,00 euro).
Il dettaglio degli interventi programmati e delle stime dei relativi finanziamenti è riportato nella tabella allegata.
Quanto alla copertura degli oneri derivanti dalla disposizione in questione, si evidenzia che le disponibilità di bilancio, relative alle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988, sono pari, per il 2016, a 845.508.185,21 euro, quindi ampiamente sufficienti a garantire l'erogazione del predetto contributo, e per il 2017 a 1.195.000.000 euro.

Tabella interventi per l'adeguamento della Rete dell'Emergenza della Città di Roma per il Giubileo Straordinario.

ALLEGATO II: GIUBILEO 2015

Stima del finanziamento occorrente per interventi di riqualificazione delle strutture aziendali di Emergenza/Urgenza

N. scheda	ASL	Istituto	Comune	Emergenza	adeguamento strutturale ed impiantistico	Potenziamento e rinnovo attrezzature	Totale	95% a carico dello Stato	5% a carico della Regione	Specifiche
1Ga		POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	€ 1.250.000,00	€ 2.000.000,00	€ 3.250.000,00	€ 3.087.500,00	€ 162.500,00	Adeguamento e messa a norma/attrezzature
1Gb		POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	€ 1.460.000,00	€ -	€ 1.460.000,00	€ 1.387.000,00	€ 73.000,00	Adeguamento e messa a norma
2G		AO S.GIOVANNI ADDOLORATA	Roma	DEA II	€ 1.342.453,00	€ 1.890.937,00	€ 4.433.582,00	€ 4.211.617,90	€ 221.864,10	Ampliamento Terapia intensiva/Ristrutturazione/p generale ed ostetrica
3G		AO SAN CAMILLO-FORLANINI	Roma	DEA II	€ 1.403.168,00	€ 2.570.000,00	€ 3.973.168,00	€ 3.774.509,60	€ 198.658,40	Terapia intensiva/PS/attrezzature
4G		AOU PTV	Roma	DEA I	€ 150.000,00	€ 3.537.200,00	€ 3.687.200,00	€ 3.502.840,00	€ 84.360,00	Potenziamento ed Ammodernamento tecnologico
5G	RMB	SANDRO PERTINI	Roma	DEA I	€ 489.740,00	€ 1.305.622,00	€ 1.795.362,00	€ 1.705.591,00	€ 89.768,00	Ristrutturazione ed adeguamento/attrezzature
6G	RMC	S. EUGENIO/CTO	Roma	DEA I	€ 1.100.000,00	€ 500.000,00	€ 1.600.000,00	€ 1.520.000,00	€ 80.000,00	Ristrutturazione ed adeguamento
7G	RMD	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	€ 1.215.000,00	€ 918.000,00	€ 2.133.000,00	€ 2.026.350,05	€ 106.650,95	Ristrutturazione ed adeguamento/attrezzature
8G		AOU SANT'ANDREA	Roma	DEA I	€ 1.826.368,50	€ 669.745,00	€ 2.496.106,50	€ 2.371.301,18	€ 124.805,33	Ristrutturazione ed adeguamento/attrezzature
9G	AME	S.FILIPPO NERI	Roma	DEA I	€ 453.008,76	€ 603.570,00	€ 1.056.578,76	€ 1.003.749,82	€ 52.828,94	Ristrutturazione ed adeguamento/attrezzature
10G		SANTO SPIRITO	Roma	DEA I	€ 822.500,00	€ 684.000,00	€ 1.506.500,00	€ 1.431.175,00	€ 75.325,00	Ristrutturazione ed adeguamento/attrezzature
11Ga		ARES118	Territorio della Città di Roma	Ambulanze	€ -	€ 3.500.000,00	€ 3.500.000,00	€ 3.325.000,00	€ 175.000,00	Rinnovo del 50% del parco ambulanze
11Gb		ARES118	Territorio della Città di Roma	10 Punti Medici Avanzati (PMA)	€ -	€ 1.300.000,00	€ 1.300.000,00	€ 1.235.000,00	€ 65.000,00	10 Punti Medici Avanzati (PMA)
12G	RMG	SS. GONFALONE	Monterotondo	Emergenza Psichiatrica	€ 2.100.000,00	€ -	€ 2.100.000,00	€ 1.995.000,00	€ 105.000,00	Ristrutturazione ed adeguamento
13G		Policlinico Gemelli	Roma	DEA II	€ 1.508.900,00	€ 476.050,00	€ 2.984.950,00	€ 2.835.702,50	€ 149.247,50	Ristrutturazione ed adeguamento/attrezzature
TOTALE PARZIALE					€ 17.331.039,26	€ 17.945.112,00	€ 35.276.145,26	€ 33.512.338,00	€ 1.763.807,26	

La disposizione del comma 2 consente alla regione Lazio, esclusivamente per gli enti del Servizio sanitario regionale, di poter procedere ad assunzioni a tempo determinato, per il periodo 2015-2016, in deroga alle limitazioni alla spesa per l'assunzione di personale a tempo determinato, previste

dall'articolo 9, comma 28, del decreto-legge n. 78/2010 (secondo cui tale spesa non può essere superiore al cinquanta per cento di quella sostenuta nel 2009).
L'afflusso di pellegrini per l'evento del Giubileo straordinario comporterà inevitabilmente un incremento degli accessi alle strutture sanitarie presenti nel territorio della Regione Lazio. Pertanto, al fine di affrontare l'evento straordinario del Giubileo, la regione Lazio per effetto della disposizione del comma due può procedere con le assunzioni di unità di personale con contratto a tempo determinato per la durata dell'evento.
Si può stimare, quindi, un fabbisogno di personale da reclutare con contratto a tempo determinato per le unità operative interessate all'evento Giubileo, sintetizzato nella tabella seguente:

Tipologia	Fabbisogno unità di personale
Dirigenza Medica e Sanitaria	64
Comparto ruolo sanitario	264
Comparto ruolo tecnico	50
Totale	378

Si stima, inoltre, un aumento dell'organico dell'Ares di circa **200** unità di personale da assumere a tempo determinato.

Il comma 3 stabilisce che, in vista dell'evento giubilare, i pellegrini che fanno ingresso nel territorio nazionale per il Giubileo possono versare un contributo di 50 euro per ottenere l'assistenza ospedaliera in urgenza, senza alcun onere a loro carico. Il pellegrino può usufruire delle prestazioni urgenti presso le strutture ospedaliere che erogano prestazioni a carico del SSN ai sensi del d.lgs 502/92 e ss. mm. ii. Il mancato versamento del contributo comporta l'applicazione della normativa vigente; pertanto, il pellegrino deve versare le tariffe della Regione nella quale insiste la struttura ospedaliera.
Il comma 4 specifica che tale contributo non è dovuto per i pellegrini di paesi con i quali l'Italia ha accordi in materia sanitaria.
Il comma 5 stabilisce che le somme derivanti dal pagamento di quanto previsto al comma 3, sono versate ad apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate ad apposito capitolo di spesa dello stato di previsione del Ministero della salute destinato al rimborso alle Regioni delle spese sostenute per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in favore dei pellegrini individuati al comma 3.
Il comma 6 prevede che nel caso in cui le richieste di rimborso pervenute al Ministero della salute da parte delle Regioni per l'erogazione dei servizi di cui al comma precedente eccedano le somme riassegnate sul capitolo di spesa destinato a tali rimborsi, ai maggiori oneri si provvede mediante specifico vincolo a valere sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per il biennio 2015-2016

Il comma 7 stabilisce che il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio per l'attuazione di quanto previsto ai precedenti commi 5 e 6.
Con il comma 8 si prevede che le procedure per l'attuazione dei commi 3, 4 e 5 saranno definite con provvedimenti del Ministero della Salute.

Dall'articolo 9-undecies non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, essendo le disposizioni unicamente volte a garantire, nel corso dell'esercizio, una regolare gestione di cassa delle risorse stanziate, allo scopo di evitare l'insorgenza, presso le regioni e gli altri enti interessati, di ulteriori oneri connessi alla carenza di liquidità.

A legislazione vigente, infatti, sono stabilite norme per garantire, nelle more del perfezionamento dei procedimenti sottostanti al riparto del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, la corrente erogazione delle risorse in favore delle regioni. Tali disposizioni tuttavia non comprendono alcune componenti del finanziamento in oggetto destinate alle stesse regioni (in particolare quelle destinate a finanziare gli istituti zooprofilattici sperimentali e la medicina penitenziaria) e quelle destinate ad altri enti che accedono stabilmente al finanziamento in oggetto. Il comma 1 è diretto dunque ad introdurre, anche per tali fattispecie, un regime di erogazione anticipata a valere sul finanziamento di competenza dell'esercizio. La misura dell'erogazione è stabilita in un importo non superiore all'80% dell'ultimo valore disponibile in sede di riparto assentito in Conferenza Stato-regioni.

Il comma 2 stabilisce un regime di erogazione anticipata anche nei confronti delle università con riferimento al finanziamento della formazione dei medici specialisti e nelle more del perfezionamento del DPCM di assegnazione delle risorse. Anche in questo caso il livello dell'erogazione anticipata sul finanziamento di competenza dell'anno non può superare l'80% dell'ultimo riparto approvato con DPCM.

Il comma 3, a tutela della correttezza delle erogazioni di competenza degli enti interessati dal presente articolo, autorizza, in sede di conguaglio, eventuali necessari recuperi, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti per gli esercizi successivi.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

LUG. 2015

Il Sole 24 ORE Sanità

Salute

17. LUG. 2015 21:13 Ufficio Coordinamento Rag.Gen. 00647614406 NR. 549 P. 1
00647614406

Ministero
dell'Economia e delle Finanze
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO
ISPETTORATO GENERALE PER LA FINANZA DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
UFFICIO IX

Roma,

Prot. Nr. 57829
Rif. Prot. Entrata Nr. 57556
Allegati: 3
Risposta a Nota del:

All' Ufficio del coordinamento legislativo
SEDE

All' Ufficio legislativo economia
SEDE

OGGETTO: (AS 1977) - Disegno di legge di conversione in legge del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti i materia di enti territoriali – Norme manovra sanitaria

È stata esaminata la documentazione inviata dal Ministero della salute contenente norme, relazioni tecniche e relazioni illustrative concernenti:

a) la manovra in materia sanitaria, attuativa delle Intese Stato-Regioni del 26 febbraio 2015 e del 2 luglio 2015;

b) ulteriori interventi diretti a potenziare le misure di sorveglianza dei livelli dei controlli di profilassi internazionali del Ministero della salute e a predisporre un programma straordinario per il Giubileo;

c) l'introduzione di misure dirette a favorire la tempestività dei pagamenti in ambito sanitario.

Al riguardo, con riferimento alle predette norme non si hanno osservazioni da formulare.

Con riferimento alla relazione tecnica, si prende atto che la stessa è correttamente riferita non solo alle disposizioni emendative sopra citate, ma anche agli ulteriori impegni di razionalizzazione della spesa condivisi tra Governo e Regioni con le citate Intese del 26 febbraio e 2 luglio 2015, esplicitamente richiamate all'art. 9-bis.

Il Sole 24 ORE Sanità

Come evidenziato nella relazione tecnica, sono previsti puntuali interventi di razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria a cui sono associati i risparmi come indicati nella relativa tabella di sintesi. Tali effetti per l'anno 2015 potrebbero essere condizionati dai tempi di entrata in vigore delle disposizioni.

In ogni caso, come riportato nella stessa relazione tecnica, a salvaguardia del pieno conseguimento degli effetti finanziari della manovra sui saldi di finanza pubblica, l'articolo 9-septies, comma 2, dispone che le Regioni possano comunque conseguire il risparmio previsto anche adottando misure alternative rispetto a quelle condivise nell'Intesa, introducendo flessibilità nell'adozione delle misure indicate e nel conseguimento dei correlati risparmi di spesa, nell'ambito dei processi di efficientamento già in essere o programmati dalle singole Regioni, fermo restando il conseguimento dell'equilibrio economico dei bilanci sanitari. In merito a tale aspetto, vale evidenziare i seguenti ulteriori elementi di valutazione, esplicitati nella relazione tecnica:

- l'importo della manovra in ambito sanitario, pari a 2.352 milioni di euro annui, è stato individuato autonomamente dalle Regioni, con Intesa del 26 febbraio 2015 e, nella successiva Intesa del 2 luglio scorso, le stesse Regioni hanno dichiarato di aver già posto in essere azioni di efficientamento della dinamica della spesa a partire dalla data dell'Intesa del 26 febbraio;
- l'apparato premiale e sanzionatorio introdotto negli anni in ambito sanitario, fortemente penalizzante per le Regioni che non conseguano l'equilibrio nel settore (incremento automatico delle aliquote fiscali, blocco del turn-over, divieto per la regione di effettuare spese non obbligatorie, obbligo della predisposizione di un Piano di rientro) incentiva le Regioni a porre in essere tutte le azioni necessarie al conseguimento dei risparmi previsti, anche ricorrendo alle misure alternative sopra richiamate.

Con riferimento all'articolo 9-septies, si evidenzia che il medesimo è stato integrato con il seguente comma 4 finalizzato a rimodulare il contributo alla finanza pubblica richiesto alla Regione Friuli Venezia Giulia dalla legge di stabilità 2015 in considerazione della riduzione del finanziamento del SSN. Sono state integrate anche le relazioni illustrativa e tecnica.

"4. Al fine di tener conto degli effetti prodotti dall'applicazione dell'articolo 46, comma 6, del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66 e successive modifiche e integrazioni, sul patto di stabilità della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, il contributo di cui all'art. 1, commi

400 e 401 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 è rideterminato, per la regione Friuli Venezia Giulia in 38.168,24 migliaia di euro in termini di indebitamento netto."

Quanto sopra premesso, si restituisce l'emendamento in esame debitamente bollinato e corredato di relazione tecnica positivamente verificata.

Il Ragioniere Generale dello Stato

Il Sole 24 ORE Sanità24

Emendamento all'AS 1977 9.0.2000

1. Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente :

"Articolo 9-bis.

(Organizzazione e funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco)

1. Al fine di consentire il corretto svolgimento delle funzioni attribuite all'Agenzia italiana del farmaco, di seguito Agenzia, anche in relazione a quanto previsto dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190, nonché di adeguare il numero dei dipendenti agli standard delle altre agenzie regolatorie europee, la dotazione organica dell'Agenzia è determinata nel numero di 630 unità.

2. Nel triennio 2016-2018, nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno e previo espletamento della procedura di cui all'articolo35, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, al fine di favorire una maggiore e più ampia valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con contratto di lavoro a tempo determinato stipulato ai sensi dell'articolo 48, comma 7, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, l'Agenzia può bandire, in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché di ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche e nel limite dei posti disponibili nella propria dotazione organica, procedure concorsuali, per titoli ed esami, per assunzioni a tempo indeterminato di personale, con una riserva di posti non superiore al 50 per cento per il personale non di ruolo che, alla data di pubblicazione del bando di concorso, presti servizio, a qualunque titolo e da almeno seimesi, presso la stessa Agenzia. Le procedure finalizzate alle assunzioni di cui al precedente periodo sono effettuate in modo da garantire l'assunzione, negli anni 2016,2017 e 2018, di non più di 80 unità per ciascun anno, e comunque nei limiti della dotazione organica di cui al comma 1. L'Agenzia può prorogare, fino al completamento delle procedure concorsuali di cui al presente articolo e comunque non oltre il 31 dicembre 2017, in relazione al proprio effettivo fabbisogno, nel rispetto dei vincoli finanziari previsti dalla normativa vigente, i contratti di lavoro a tempo determinato in essere alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

3. All'onere derivante dall'attuazione dei commi 1e 2, valutato in 2.750.000 euro per il 2016, in 8.250.000 euro per il 2017, in 13.750.000 euro per il 2018 e in 16.500.000 a decorrere dal 2019, si provvede mediante incrementi delle tariffe e dei diritti di cui, rispettivamente, all' articolo 48, comma 8, lettera b),e comma 10-*bis* del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e all'articolo 17, comma 10, lettera d), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, secondo quanto indicato nella tabella allegata alla presente legge. Tali incrementi sono integralmente devoluti al bilancio dell'Agenzia e non potranno superare annualmente la somma necessaria a coprire l'onere annuale derivante dall'assunzione del personale di cui al comma 2. A copertura dell'onere relativo a ciascun anno di riferimento, gli incrementi sono imputati, in misura pari al 64,57 per cento, alle tariffe di cui all'articolo 48, comma 8, lettera b), e comma 10-bis del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326,

e, in misura pari al 35,43 per cento, ai diritti di cui all'articolo 17, comma 10, lettera d), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

4. Il Ministro della salute, di concerto con l'Agenzia, assicura con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il monitoraggio dell'onere effettivo derivante dalle assunzioni di cui al comma 2 e delle maggiori entrate di cui al comma 3. Nel caso in cui si verifichino, o siano in procinto di verificarsi, scostamenti positivi o negativi tra i suddetti oneri e le maggiori entrate, il Ministro della salute, su proposta dell'Agenzia, è autorizzato a rimodulare con proprio decreto gli incrementi delle tariffe e dei diritti di cui alla tabella richiamata al comma 3.

5. Al comma 12 dell'articolo 158 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni, i primi due periodi sono sostituiti dai seguenti: "Le tariffe vigenti alla data del 1° gennaio 2015 sono aggiornate con decreto del Ministro della salute, sentita l'Agenzia. Con lo stesso decreto sono individuate, in misura che tiene conto delle affinità tra le prestazioni rese, le tariffe relative a prestazioni non ancora tariffate, nonché tariffe ridotte per le piccole e medie imprese, in analogia a quanto già previsto dall'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, in materia di diritto annuale, applicabili alle variazioni delle AIC di carattere amministrativo ed a quelle connesse alla modifica del sito di produzione.".

6. Il decreto del Ministro della salute di cui al comma 12 dell'articolo 158, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni, come modificato dal comma 5 del presente articolo, è adottato entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto ed è applicabile dal mese successivo.".

IL GOVERNO

Il Sole 24 ORE Sanità

Allegato

Aumento % tariffe anno per anno	2016	2017	2018	A decorrere 2019
5% su informazione scientifica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tariffe	**9,1%**	**18,2%**	**18,2%**	**9,1%**
Convegni e Congressi	**9,1%**	**18,2%**	**18,2%**	**9,1%**
Ispezioni	**6,25%**	**12,5%**	**11,5%**	**4,7%**
Diritto annuale	**9,1%**	**18,2%**	**18,2%**	**9,1%**
TOTALE*	**3,9%**	**7,8%**	**8,5%**	**4,65%**

9.0.2000

Il Sole 24 ORE Sanità

Il Sole 24 ORE Sanità24

9.0.2000

Relazione illustrativa

La presente proposta emendativa persegue la finalità di assicurare il corretto svolgimento delle funzioni istituzionali attribuite all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), come da ultimo incrementate dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità per il 2015), prevedendo un potenziamento della struttura attraverso l'aumento della dotazione organica e individuando le misure per la copertura degli oneri da ciò derivanti.

Il comma 1, in particolare, dispone l'incremento della dotazione organica dell'AIFA a 630 unità (dalle attuali 389).

Lo scopo di tale disposizione è quello di adeguare l'assetto organizzativo e il numero del personale dipendente dell'AIFA ai compiti istituzionali, in continuo aumento, ad essa attribuiti, in relazione al numero medio del personale dipendente delle agenzie regolatorie europee. L'AIFA ha evidenziato le difficoltà operative in cui incorre giornalmente a svolgere con precisione a puntualità le proprie funzioni di tutela della salute pubblica.

Si evidenzia che di recente, in occasione dell'Assemblea pubblica 2015, Farmindustria ha ribadito l'importanza del rafforzamento – più volte richiesto agli organi di Governo – dell'organico dell'AIFA al fine di consentire all'Agenzia di operare nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente per il rilascio dell'autorizzazioni all'immissione in commercio dei farmaci, riconoscendo l'impegno dell'attuale assetto dell'Agenzia *"che già fa il possibile con competenza e professionalità. Il gap quantitativo in termini di risorse umane dell'Agenzia è troppo alto rispetto alle principali agenzie regolatorie europee. Un gap che chiediamo una volta ancora sia presto recuperato. Anche perché queste risorse, tra l'atro, sarebbero a costo zero per via delle tariffe richieste alle imprese"*.

Risulta, dunque, necessario un potenziamento della struttura attraverso l'aumento della dotazione organica, consentendo la scelta di personale altamente tecnico e qualificato, mediante concorsi *ad hoc*.

Ai fini della copertura della dotazione organica così incrementata, il comma 2 prevede che nel triennio 2016-2018, fatta salva la programmazione triennale del personale, al fine di maggiormente valorizzare la professionalità acquisita dal personale assunto con contratto di lavoro a tempo determinato, in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché di ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche, l'AIFA possa bandire, nel limite dei posti disponibili nella propria dotazione organica, procedure concorsuali, per titoli ed esami, per assunzioni a tempo indeterminato di personale, con riserva di posti, non superiore al 50%, per il personale non di ruolo che, alla data di pubblicazione del bando di concorso, presta servizio, a qualunque titolo e da almeno sei mesi, presso la stessa Agenzia. Quanto alle procedure di assunzione, si prevede che debbano essere effettuate in modo da garantire l'assunzione, negli anni 2016, 2017 e 2018, di non più di 80 unità per ciascun anno, e comunque nei limiti della dotazione organica, così come incrementata. Da ultimo, è prevista la possibilità di prorogare, fino al completamento delle predette procedure concorsuali, e comunque non oltre il 31 dicembre 2017, i contratti di lavoro a tempo determinato in essere alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

La previsione così illustrata è dunque motivata dalla necessità di potenziare l'Agenzia, aumentandone la pianta organica e salvaguardando l'elevata qualificazione specialistica e

tecnica acquisita fino ad oggi dal personale della medesima Agenzia, assunto con contratti a tempo determinato che si stanno avviando alla scadenza.
L'incremento della dotazione organica garantisce, infatti, lo svolgimento, da parte dell' AIFA, delle funzioni istituzionali già attribuite dall'art. 48 del decreto-legge n. 269/2003, convertito in legge n. 326/2003, anche al fine di armonizzarle al rispetto della tempistica imposta dalla normativa comunitaria, e ulteriormente accresciute, più recentemente, per effetto dell'entrata in vigore della legge 8 novembre 2012, n. 189, di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, dal decreto legislativo 19 febbraio 2014, n. 17, di recepimento della direttiva 2011/62/UE, dall'art. 3 del decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 maggio 2014, n. 79, nonché, da ultimo, dalla legge n. 190/2014 (legge di stabilità per il 2015).
In particolare, l'AIFA è chiamata ad assicurare e/o garantire:
- il corretto accesso al farmaco e al suo impiego sicuro ed appropriato come strumento di difesa della salute;
- la unitarietà nazionale del sistema farmaceutico d'intesa con le Regioni; il governo della spesa farmaceutica in un contesto di compatibilità economico-finanziaria e competitività dell'industria farmaceutica;
- l'innovazione, efficienza e semplificazione delle procedure registrative, in particolare per determinare un accesso rapido ai farmaci innovativi ed ai farmaci per le malattie rare;
- il rafforzamento dei rapporti con le Agenzie degli altri Paesi, con l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e con gli altri organismi internazionali;
- gli investimenti in Ricerca e Sviluppo (R&S) in Italia, promuovendone e premiandone la innovatività;
- il dialogo e l'interazione con la comunità delle associazioni dei malati e con il mondo medico-scientifico e delle imprese produttive e distributive;
- le competenze in materia di sperimentazioni cliniche di medicinali.
Lo scopo dell'incremento della dotazione organica è, in particolare, quello di garantire certezza nei tempi dei processi registrativi e ispettivi, in linea con gli altri Paese Europei, oltre che la trasparenza nelle relative procedure.
Segnatamente, in ordine alla dotazione organica attuale, si ricorda che, in applicazione dell'art. 34-bis del decreto legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito con modificazioni in legge 27 febbraio 2009, n. 14, con DPCM 30 novembre 2010, registrato alla Corte dei Conti in data 27 dicembre 2010, l'AIFA veniva autorizzata ad avviare, nel triennio 2010-2012, le procedure concorsuali per la copertura delle vacanze di organico, per un totale di 179 posti. Nel 2010 era stata avviata una parte delle procedure concorsuali autorizzate a fronte delle quali venivano assunti, tra il 2011 e il 2012 circa 116 unità di personale.
Il 24 maggio 2012 veniva bandita la restante parte delle procedure concorsuali, autorizzate con il DPCM richiamato, e finalizzate alla copertura completa della dotazione organica fissata a 450 unità di personale.
Tuttavia, occorre evidenziare che - in seguito alla entrata in vigore del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2013, n. 135 (c.d. *spendingreview*), in particolare l'art. 2, e alla pubblicazione del DPCM 22 gennaio 2013 - anche l'Agenzia è stata oggetto di riduzione del proprio assetto organizzativo, dirigenziale e non dirigenziale. Allo stato attuale, pertanto, la dotazione organica dell'AIFA, come sopra ricordato, è pari a 389 unità.

Il comma 3 quantifica gli oneri derivanti dal predetto aumento della dotazione organica, provvedendo alla relativa copertura finanziaria. Per tali aspetti si rinvia alla relazione tecnico-finanziaria.
Il comma 4 prevede che il Ministro della salute, di concerto con l'Agenzia, assicura con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il monitoraggio dell'onere effettivo derivante dalle assunzioni di cui al comma 2 e delle maggiori entrate di cui al comma 3. Nel caso in cui si verifichino, o siano in procinto di verificarsi, scostamenti positivi o negativi tra i suddetti oneri e le maggiori entrate, il Ministro della salute, su proposta dell'Agenzia, è autorizzato a rimodulare con proprio decreto gli incrementi delle tariffe e dei diritti di cui alla tabella richiamata al comma 3.
Il comma 5, novellando l'articolo 158, comma 12, del d.lgs. n. 219/2006, prevede l'aggiornamento delle tariffe vigenti alla data del 1° gennaio 2015, da realizzarsi con decreto del Ministro della salute, sentita l'AIFA, dettando altresì specifici criteri per l'aggiornamento.
Il comma 6 prevede che il predetto decreto di aggiornamento delle tariffe venga emanato entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e che sia applicabile dal mese successivo.

Il Sole 24 ORE Sanità

Il Sole 24 ORE Sanità24

9.0.2000

Relazione Tecnica

Il comma 1 della presente proposta normativa prevede l'incremento della dotazione organica di AIFA, che viene rideterminata in 630 unità, dalle attuali 389.
Al comma 2 si prevede, quanto alle procedure di assunzione, che le stesse debbano essere effettuate in modo da garantire l'assunzione, negli anni 2016, 2017 e 2018, di non più di 80 unità per ciascun anno, e comunque nei limiti della dotazione organica, così come incrementata. Inoltre, è prevista la possibilità di prorogare, fino al completamento delle predette procedure concorsuali, e comunque non oltre il 31 dicembre 2017, i contratti di lavoro a tempo determinato in essere alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.
In base al comma 3, l'onere economico derivante da tali previsioni viene coperto mediante l'incremento delle tariffe e dei diritti, individuati dalla norma, spettanti ad AIFA per i servizi da essa resi. Si tratta, dunque, di risorse che non gravano sulla finanza pubblica, in quanto a carico di soggetti privati.
A tal proposito, appare opportuno fornire, di seguito, alcuni dati generali relativi alle complessive entrate dell'AIFA, con specifico riguardo a quelle a totale carico delle imprese.
In particolare, del totale delle predette risorse, la quota maggioritaria, pari al 35%, è costituita dalle entrate di cui al comma 18 dell'art. 48 del d.lgs. n. 26/2003 (contributo del 5% delle spese autocertificate per le attività di pubblicità in materia farmaceutica, le cui entrate sono destinate alla costituzione del fondo nazionale per l'impiego dei farmaci orfani, delle informazioni indipendenti sul farmaco, a programmi di farmacovigilanza, ad iniziative di ricerca sull'uso dei farmaci e ad altre attività di informazione sull'uso dei farmaci stessi); un altro 39% circa deriva da entrate dovute all'applicazione delle diverse disposizioni contenute nel comma 8 della medesima disposizione: trasferimenti ministeriali (comma 8, lett. a); tariffe, comprensive di quelle connesse alle ispezioni (comma 8, lett. b); eventuali introiti derivanti da contratti con EMA o a fini di consulenza (comma 8, lett. c) e c-bis)). Anche nel 2013, come già accaduto negli esercizi precedenti, hanno assunto rilievo particolare (19% di tutte le risorse), inoltre, anche gli "altri proventi istituzionali" fra i quali le sopravvenienze attive ordinarie generatesi per effetto della finalizzazione dei risconti passivi effettuata per correlare la svalutazione delle immobilizzazioni immateriali nonché i proventi conseguenti alla gestione finanziaria della liquidità derivante da risorse a destinazione vincolata.
Di seguito si riporta una tabella che illustra la situazione totale delle entrate a carico delle imprese, come sopra descritto.

Situazione attuale

Totale importi a carico imprese nel bilancio di AIFA

	.000 euro	% sul totale
5% su informazione scientifica	33.809	57,1%
Tariffe	10.105	17,1%
Convegni e Congressi	4.923	8,3%
Ispezioni	1.374	2,3%
Diritto annuale	9.000	15,2%
Totale	**59.211**	**100,0%**

Tanto premesso, si rappresenta, con peculiare riferimento all'incremento della dotazione organica, di cui ai commi 1 e seguenti della proposta normativa, che, come specificato dal comma 3, l'onere da esso derivante, con le assunzioni ripartite nel triennio, è quantificato in 2.750.000 euro per il 2016, in 8.250.000 euro per il 2017, 13.750.000 per il 2018 e in 16.500.000 euro a decorrere dal 2019.
Occorre, peraltro, tener conto che l'inserimento delle risorse in organico sarà graduale, in ragione della necessità di espletare le procedure concorsuali, attività, queste ultime, che richiedono tempi tecnici (non potranno infatti essere assunte 80 unità sin dal 1° gennaio 2016). Si rimette, pertanto, di seguito, un prospetto che indica la ripartizione degli oneri in mln di euro lordi da sostenenere per le assunzioni, nell'ipotesi in cui le stesse avverrebbero a metà di ciascun anno.

2016	***2017***	***2018***	***dal 2019***
2750	5500	5500	5500
	2750	5500	5500
		2750	5500
2.750	**8.250**	**13.750**	**16.500**

Ampliamento dotazione organica complessiva triennio 2016-2018

Il numero di risorse da assumere nel corso del triennio a completamento del numero a regime, pari a 630 unità totali, è pari a 241, così suddiviso:

Dirigenti di II fascia: n. 22

Dirigenti delle professionalità sanitarie: n.101

Personale del comparto: n.118

Il Sole 24 ORE Sanità

Al fine di allocare il numero di risorse tra Dirigenti di II fascia, Dirigenti delle professionalità sanitarie e personale del comparto si è considerata l'attuale incidenza % (dicembre 2014) e la stessa è stata mantenuta in analoga proporzione nei tre esercizi futuri.

Dirigenti II fascia

La quantificazione del numero di Dirigenti II fascia da inserire nel corso del triennio - ripartita per fascia B, C1 e C2 - a completamento del numero a regime, pari a n. 54 totali è di n.22 (di cui solo 5 interessati dalla stabilizzazione).

Al fine di allocare il numero di Dirigenti nelle 3 fasce sopra indicate, si è considerata l'incidenza % degli Uffici (Dirigenti fascia B), Unità di Area (Dirigenti fascia C1) e Unità di Ufficio (Dirigenti fascia C2) presenti nel "Regolamento di organizzazione, di amministrazione, dell'ordinamento del personale AIFA" presentato al CdA del corrente mese. Tale incidenza % è stata mantenuta in analoga proporzione nei tre esercizi futuri.

Si è inoltre considerata l'incidenza % del numero di dirigenti attuali ripartiti tra amministrativi (n. 13) e sanitari (n.19).

Partendo da tale situazione si è ottenuta la seguente ripartizione per i n. 22 dirigenti da assumere:

- Dirigenti II fasciaAmministrativi: n. 9 (in cui rientrano i 5 dirigenti da stabilizzare)
- Dirigenti II fasciaSanitari: n. 13

Al fine di una corretta quantificazione dei costi, nell'ambito dei Dirigenti II fascia Sanitari, si è inoltre tenuto conto dell'attuale incidenza % di medici da un lato e di farmacisti, chimici e biologi dall'altra. Ciò in considerazione della diversa retribuzione percepita.

Le assunzioni dei n.13 Dirigenti II fascia Sanitari saranno ripartite nel modo seguente:

- Farmacisti-Chimici-Biologi : n. 10
- Medici: n. 3

Dirigenti professionalità sanitarie

La quantificazione complessiva del numero di Dirigenti delle professionalità sanitarie (medico, chimico, biologo e farmacista) a completamento del numero a regime è pari a 277 unità. Il numero di risorse totali da assumere al termine del triennio è pari a 101 (di cui n. 23 unità interessate dalla stabilizzazione) mantenendo l'attuale incidenza % (dicembre 2014) in analoga proporzione e suddivisi tra Medici (di cui n. 3 unità da stabilizzare);

Chimici; Biologi (di cui n. 6 unità da stabilizzare); Farmacisti (di cui n. 14 unità da stabilizzare)

Personale del comparto

Il numero di risorse del comparto da inserire nel corso del triennio ripartito tra Area III, Area II, Area I a completamento del numero a regime, pari a 320 unità, è pari a 118 mantenendo l'attuale incidenza % (dicembre 2014) in analoga proporzione e suddivisi tra Area III (di cui n. 16 unità da stabilizzare); Area II (di cui n.12 unità da stabilizzare); Area I.

AMPLIAMENTO TRIENNALE PIANTA ORGANICA - STIMA COSTI

Stima costi totali triennio 2016-2018

All'esito dell'attuazione della proposta normativa il personale dell'AIFA assunto a seguito dei concorsi verrebbe suddiviso secondo la seguente ripartizione:

Qualifica	Posizione	Livello/Area	Ufficio/Fascia
Dirigente	Amministrativo	II	A
Dirigente	Amministrativo	II	B
Dirigente	Amministrativo	II	C1
Dirigente	Amministrativo	II	C2
Dirigente	Medico	II	B
Dirigente	Farmacista	II	A
Dirigente	Farmacista	II	B
Dirigente	Farmacista	II	C1
Dirigente	Farmacista	II	C2
Dirigente	Farmacista	I	CS
Dirigente	Medico	I	CS
Impiegato		III	F1
Impiegato		II	F2
Impiegato		II	F1
Impiegato		I	F1

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa sui costi complessivi a seguito del completamento della pianta organica del personale assunto a seguito della proposta normativa:

	TOTALE
Dirigenti II° fascia	2.792.877,22
Dirigenti Professionalità Sanitarie	7.935.039,79

Comparto	5.529.630,64
TOTALE GENERALE	16.257.547,65

A tale cifra, occorre aggiungere i costi relativi agli emolumenti accessori, sicché, in via prudenziale, gli oneri a regime, derivanti dall'aumento della dotazione organica, possono essere quantificati in 16.500.000 euro annui a regime a decorrere dal 2019.
Come anticipato, la norma dispone, allo stesso comma 3, che a tali oneri si provveda incrementando le tariffe ed i diritti, previsti, rispettivamente, dal citato articolo 48, comma 8, lett. b) (tariffe) e comma 10-bis (tariffe per manifestazioni e congressi promozionali) del d.l. n. 269/2003, nonché dall'articolo 17, comma 10, lett. d) del d.l. n. 98/2011 (diritto annuale a carico di ciascun titolare di AIC per il funzionamento delle funzionalità informatiche, della banca dati dei farmaci autorizzati o registrati ai fini della immissione in commercio, nonché per la gestione informatica delle relative pratiche).

Ipotesi operativa di base

L'aumento di organico (nel triennio 2016-2018) comporta un incremento medio del numero di ispezioni del 20% in 3 anni.
Per le altre voci, l'ipotesi è che il numero di prestazioni soggette a tariffa, convegni e congressi e di AIC resti costante, anche in presenza di aumenti delle tariffe, e non si modifichino le agevolazioni per le piccole e medie imprese.
Si noti che la variazione % delle tariffe relative alle ispezioni è inferiore alle altre perché l'aumento degli introiti per AIFA viene determinato in parte dall'aumento del numero.

Base di calcolo: crescita uniforme tra voci e negli anni

Tabella 1

Aumento % tariffe anno per anno	2016	2017	2018	A decorrere 2019
5% su informazione scientifica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tariffe	**9,1%**	**18,2%**	**18,2%**	**9,1%**
Convegni e Congressi	**9,1%**	**18,2%**	**18,2%**	**9,1%**
Ispezioni	**6,25%**	**12,5%**	**11,5%**	**4,7%**
Diritto annuale	**9,1%**	**18,2%**	**18,2%**	**9,1%**
TOTALE*	**3,9%**	**7,8%**	**8,5%**	**4,65%**

* Il TOTALE della tabella è il tasso di incremento percentuale osservato sugli importi totali incassati dall'Agenzia tra un anno e quello seguente

Occorre ribadire, peraltro, che ai sensi del comma 2, potranno essere assunte non più di 80 unità per ciascun anno dal 2016 al 2018, e comunque nei limiti della dotazione organica, così come incrementata.

A garanzia della copertura degli oneri così quantificati, la norma di cui al comma 3 precisa che gli incrementi delle entrate in questione sono attribuiti integralmente e direttamente al bilancio dell'AIFA.
Essa specifica, altresì, che a copertura dell'onere relativo a ciascun anno di riferimento, gli incrementi sono imputati, in misura pari al 64,57 per cento, alle tariffe di cui all'articolo 48, comma 8, lettera b), e comma 10-bis del decreto-legge n. 269/2003 (prime tre voci delle tabelle 1 e 2) e, in misura pari al 35,43 per cento, ai diritti di cui all'articolo 17, comma 10, lettera d), del decreto-legge n. 98/2011 (quarta voce delle tabelle 1 e 2).
Con riguardo alla proroga dei contratti a qualunque titolo in essere alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, la norma specifica che gli oneri da essa derivanti sono interamente a carico dell'AIFA, senza alcun impatto sul bilancio dello Stato, in quanto finanziati con risorse della medesima Agenzia, derivanti dalle entrate di cui alla lettera b) del comma 8 dell'art. 48 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito in legge 24 novembre 2003 n. 326, che hanno carattere di stabilità e certezza.
Occorre, altresì, sottolineare che la norma in questione non prevede alcun incremento di spesa a carico di AIFA, in quanto si tratta di proroghe di contratti già in essere che rientrano nei limiti della dotazione in pianta organica e che l'Agenzia già sta corrispondendo.
Sul punto, si rappresenta che nel 2013 l'ammontare complessivo delle entrate di cui all'art. 48, comma 8, lett. b) del D.L. n. 269/2003, convertito nella Legge 326/2003, con le quali viene assicurata, tra l'altro, la copertura dei costi relativi al personale dirigenziale di II fascia è stato pari ad € 10.105.000. Il costo annuo massimo relativo ai 32 dirigenti di II fascia in pianta organica è ammontato per il 2013 a circa € 3.219.016.
La somma destinata alla retribuzione dei dirigenti e del personale non dirigenziale per i quali si prevede la proroga è pari per ogni anno rispettivamente a circa € 283.110 annui per i primi e a circa € 92.660 per i secondi, rientrando ampiamente nei costi complessivi richiamati.
Il comma 4 della proposta normativa, infine, prevede l'aggiornamento, con decreto del Ministro della salute da adottarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, delle tariffe di cui al comma 12 dell'articolo 158 del d.lgs. n. 219/2006, nonché la tariffazione di prestazioni non ancora tariffate, tenendo conto, in tale ultimo caso, delle affinità tra le prestazioni rese; inoltre è prevista la determinazione anche di tariffe in misura ridotta per le piccole e medie imprese in analogia a quanto già previsto dall'art. 17 del Decreto legge 6 luglio 2001, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 in materia di diritto annuale.
Occorre evidenziare che l'Agenzia agisce, nell'ambito dell'espletamento delle proprie funzioni - elencate in modo sommario nella Relazione Illustrativa e previste dall'art. 48 del decreto-legge n. 269/2003, convertito in legge n. 326/2003, e ulteriormente accresciute nel tempo e, più recentemente, per effetto dell'entrata in vigore della legge 8 novembre 2012, n. 189, di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, del decreto legislativo 19 febbraio 2014, n. 17, di recepimento della direttiva 2011/62/UE, dell'art. 3 del decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 maggio 2014, n. 79, nonché, da ultimo, della legge n. 190/2014 (legge di stabilità per il 2015) - dietro ricevimento della tariffa prevista per ogni singola attività svolta. Occorre evidenziare che a fronte delle ulteriori funzioni attribuite dalla più recente normativa non è in genere stata prevista la corrispondente tariffa da applicare.

Ribadendo la necessità di individuare le tariffe per le nuove attività attribuite all'AIFA, si evidenzia che le tariffe, peraltro, possono essere parametrate con quelle già individuate come base di calcolo in relazione alle attività di volta in volta da effettuare anche in base all'affinità delle attività rese.
Ad esempio nel D.M. 21 dicembre 2012, pubblicato in G.U. 15 marzo 2013, n. 63, recante aggiornamento degli importi delle tariffe e dei diritti per le prestazioni rese a richiesta e ad utilità dei soggetti interessati, all'allegato 1, parte 2 è prevista la tariffa per l'attività di "attivazione delle officine di materie prime". Successivamente il D.Lgs. n. 17/2014, recante attuazione delle direttiva 2011/62/UE, c.d. direttiva anticontraffazione, ha attribuito all'AIFA il compito di valutare la fase di registrazione dell'attività dei produttori e degli importatori di sostanze attive stabiliti in Italia, senza prevedere l'attribuzione della relativa tariffa. Tale attività è sostanzialmente affine a quella tariffata nel D.M. del 2012 per la tipologia del lavoro svolto dall'Agenzia, ma non può essere richiesta ai produttori e degli importatori di sostanze attive stabiliti in Italia e quindi andrebbe individuata dal nuovo decreto ministeriale, anche al fine di evitare le conseguenti perdite di natura economica e il prodursi del correlato danno erariale.

17 LUG. 2015

Il Sole 24 ORE Sanità

Il Sole 24 ORE Sanità24

11. 2000

DDL AS/1977

Art.11

, Aggiungere in fine, il seguente comma:

16: All'articolo 33, comma 5 del decreto-legge 12 settembre 2014, n.133, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 2014, n. 164, il primo periodo è sostituito dal seguente: " il Commissario straordinario del Governo, scelto tra persone, anche estranee alla pubblica amministrazione, di comprovata esperienza gestionale e amministrativa, è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentito il Presidente della Regione interessata."

IL GOVERNO

Relazione TECNICA

La norma presenta solo caratteri ordinamentali e non determina maggiori oneri per la finanza pubblica.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi [illegible] effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. [illegible] avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

17 LUG. 2015 Il Ragioniere Generale dello Stato

Il Sole 24 ORE Sanità

MODULARIO INTERNO - 54

MOD. 4 UL

Ministero dell'Interno
UFFICIO AFFARI LEGISLATIVI E RELAZIONI PARLAMENTARI

A.S.1977

EMENDAMENTO

Dopo l'articolo 11, aggiungere il seguente:

«Art.11-*bis*
(*Disposizioni in materia di economia legale*)

1. Le disposizioni di cui all'articolo 29, comma 2, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, continuano ad applicarsi fino all'attivazione della Banca dati nazionale unica della documentazione antimafia, nel termine stabilito dall'articolo 99, comma 2-*bis*, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, e successive modificazioni.».

IL GOVERNO
Pia Pol Bell

Relazione illustrativa

Il decreto legge 24 giugno 2014, n.90, all'articolo 29 prevede che le pubbliche amministrazioni acquisiscano la documentazione antimafia relativa alle imprese operanti nei settori a più alto rischio di infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 1, comma 53 della legge n. 190/2012, consultando obbligatoriamente gli elenchi, istituiti presso ciascuna Prefettura, delle imprese operanti nei settori suddetti per le quali sia escluso il tentativo di infiltrazione mafiosa.

La normativa in parola ha previsto un periodo transitorio non superiore a dodici mesi dall'entrata in vigore del suddetto decreto legge in cui le amministrazioni appaltanti possono procedere all'affidamento dei contratti o all'autorizzazione dei subcontratti previo accertamento dell'avvenuta presentazione della domanda di iscrizione nell'elenco prefettizio (salva la rescissione del contratto o la revoca dell'autorizzazione in caso di sopravvenuto diniego di iscrizione).

Si osserva, peraltro, che tale meccanismo è stato introdotto in connessione con il completamento delle attività propedeutiche all'attivazione della Banca dati nazionale unica antimafia, attualmente in fase di popolamento.

11.0.1000

Sanità 24

Prot: RGS 0057557/2015

RICEVUTO 15/07/2015 12:38 066797530 UFF.II PROCED LEGISL

To: 066797530 From: Min. Interno Fax: +39 06 46521 XXX MODALITÀ at: 15-07-15-12:29 Doc: 934 Page: 004

MODULARIO INTERNO-TA

MOD. 4 UL

Ministero dell'Interno

UFFICIO AFFARI LEGISLATIVI E RELAZIONI PARLAMENTARI

La successiva normativa che ha riguardato la BDNUA, recata dal d.P.C.M. 30 ottobre 2014, n.193 è stata pubblicata in G.U. il 7 gennaio 2015, e, pertanto, secondo l'art. 99, comma 2-bis, del Codice antimafia, la stessa Banca Dati avrà attivazione soltanto a partire dal prossimo mese di gennaio 2016.

L'emendamento si pone, dunque, come norma ponte tra queste due fasi temporali e viene incontro a esigenze sia delle imprese interessate ai lavori, sia delle stesse prefetture ancora impegnate nella fase di popolamento della Banca Dati.

Relazione tecnica

La norma è di natura prettamente ordinamentale e pertanto non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge [illegible] n. 196 ha avuto esito

☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

11.0.1000

Il Sole 24 ORE Sanità

15.1000

...giugno 2015, n. 78

Art. 15

1. All'articolo 15 del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 sono apportate le seguenti modificazioni:
   a) al comma 3, le parole "nei limiti di 70 milioni di euro annui" sono sostituite dalle seguenti: "nei limiti di 90 milioni di euro annui";
   b) al comma 4, le parole "una somma non superiore a 70 milioni di euro annui" sono sostituite dalle seguenti: "una somma non superiore a 90 milioni di euro annui";
   c) al comma 5, secondo periodo, sono aggiunte in fine le seguenti parole: ", nella misura non utilizzata per la copertura di spese di personale dei centri per l'impiego".

IL GOVERNO

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

L'emendamento prevede tre modifiche all'articolo 15, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78.
La prima è finalizzata all'incremento, da 70 a 90 milioni di euro, della quota di partecipazione agli oneri di funzionamento dei servizi per l'impiego che può essere prevista dalle parti a carico del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nell'ambito delle convenzioni che, ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, sono stipulate dal Ministero con ciascuna regione e con le province autonome di Trento e Bolzano, per regolare i rapporti e gli obblighi in relazione alla gestione dei servizi per l'impiego e delle politiche attive del lavoro nel territorio della regione o provincia autonoma.
La seconda è finalizzata a coordinare il comma 4 con quanto disposto dal comma 2, nel senso di precisare che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali è autorizzato ad utilizzare una somma non superiore a 90 milioni di euro annui a carico del fondo di rotazione, per le finalità di cui al comma 3.
La terza è finalizzata a precisare che, nel caso di mancata stipula della convenzione entro il 30 settembre 2015, la riduzione dei trasferimenti statali a qualsiasi titolo disposti in favore della regione, di importo corrispondente all'erogazione effettuata a titolo di anticipazione da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sia operata esclusivamente nella misura dell'erogazione non utilizzata per la copertura di spese di personale dei contri per l'impiego.

Il Sole 24 ORE
Sanità

Prot: RGS 0057770/2015

15.1000

RELAZIONE TECNICA

Per quanto concerne la modifica al comma 3 dell'articolo 15 del decreto-legge n. 78 del 2015, la copertura finanziaria dell'intervento per gli anni 2015 e 2016 è a carico del Fondo di rotazione, di cui all' articolo 9 del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito dalla legge n. 236 del 19 luglio 1993, che allo stato presenta disponibilità finanziaria sufficiente, fino alla concorrenza di € 90.000.000, anche in considerazione dell'abrogazione del comma 429 dell'articolo 1 della legge 190 del 2014.

La copertura finanziaria annuale dell'intervento trova riscontro nel bilancio di previsione del Fondo di rotazione per l'anno 2015, approvato con Decreto Direttoriale n. 1 del 6 febbraio 2015 e dalla successive note di variazione.

Per € 70.000.000 a valere sul capitolo 7040, di cui alla III variazione di bilancio approvata con il Decreto Direttoriale n. 15 del 2 luglio 2015, e per € 20.000.000 a valere sul capitolo del fondo riserva 7029 così come integrate dalle successive note di variazione.

D.D. 1/cont/I/15	D.D. 15/Cont/I/2015	Cap. 7040
approvazione stato di previsione delle entrate e delle spese del Fondo di Rotazione anno 2015.	III nota di variazione al bilancio di previsione anno 2015	€ 70.000.000

D.D. 1/cont/I/15		Cap. 7029
approvazione stato di previsione delle entrate e delle spese del Fondo di Rotazione anno 2015.		€ 20.000.000

Per quanto concerne la modifica al comma 5, secondo periodo, dell'articolo 15 del decreto-legge n. 78 del 2015, il Ministero del lavoro al fine di garantire un piano di rafforzamento dei servizi per l'impiego, finalizzati all'erogazione dei livelli essenziali di prestazioni in materia di politiche attive, stipulerà con le regioni e le provincie autonome singole convenzioni, finalizzate a regolare le modalità di attuazione degli obblighi degli enti territoriali in relazione alla gestione dei servizi per l'impiego.

Nel caso in cui con la medesima regione destinataria dell'anticipazione non si addivenga entro il 30 settembre 2015, alla stipula della convenzione, è operata una riduzione di importo corrispondente alla erogazione effettuata, a valere sui trasferimenti statali a qualsiasi titolo disposti.

Tali risorse sono però riassegnate al Fondo di rotazione, solo nella misura non utilizzata per la copertura di spese di personale dei centri per l'impiego.

Tale strumento risponde alle esigenze di gestione finanziaria sulla base del reale fabbisogno finanziario, garantendo la necessaria continuità di azione nell'ambito delle politiche attive.

La verifica della presente relazione tecnica effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

2015

A.S. 1977

Emendamento

Art. 16

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 16 del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, è aggiunto il seguente:

"*1-bis. All'articolo 2 del decreto-legge 31 maggio 2014, n. 83, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2014, n. 106, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:*

a) al comma 5:

1) le parole: "12 mesi" sono sostituite dalle seguenti: "24 mesi";

2) le parole: ", di cui 400.000 per l'anno 2014 e 500.000 per l'anno 2015" sono sostituite dalle seguenti: "annui";

b) dopo il comma 5-bis è inserito il seguente:

"5-ter. Al fine di assicurare la tutela e la valorizzazione del sito archeologico di Pompei e delle aree limitrofe attraverso le modalità operative adottate nell'attuazione del Grande Progetto Pompei, approvato dalla Commissione europea con la Decisione n. C(2012) 2154 del 29 marzo 2012, lo svolgimento delle funzioni del Direttore generale di progetto di cui all'articolo 1 del decreto-legge 8 agosto 2013, n. 91, convertito con modificazioni dalla legge 7 ottobre 2013, n. 112, e successive modificazioni, è assicurato fino al 31 gennaio 2019, nel limite massimo di spesa pari a 100.000 euro lordi per ciascuno degli anni 2017, 2018 e 2019, a valere sulle risorse disponibili sul bilancio della Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia. Dal 1° gennaio 2016, allo scopo altresì di consentire il rientro nella gestione ordinaria del sito, il Direttore generale di progetto e le competenze ad esso attribuite ai sensi dell'articolo 1 del decreto-legge 8 agosto 2013, n. 91, convertito con modificazioni dalla legge 7 ottobre 2013, n. 112, e successive modificazioni, confluiscono nella Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia, che assume la denominazione "Soprintendenza Pompei". Con decreto del Ministro dei beni e delle attività culturali e del turismo emanato ai sensi dell'articolo 30, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 agosto 2014, n. 171, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, sono adottate le misure di carattere organizzativo necessarie all'attuazione del presente comma, nonché sono definite le modalità del progressivo trasferimento alla Soprintendenza Pompei delle funzioni e delle strutture di cui al precedente periodo."

c) al comma 6, in fine è aggiunto il seguente periodo: "A decorrere dal 2016, nel limite massimo di 900 mila euro annui, si fa fronte con le risorse disponibili sul bilancio della Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia."

IL GOVERNO

16.1000

RELAZIONE ILLUSTRATIVA E TECNICA

La proposta reca alcune misure finalizzate al rafforzamento delle attività di tutela e valorizzazione del sito archeologico di Pompei e delle aree limitrofe e al progressivo avvio del rientro nella complessiva gestione ordinaria del sito nell'ambito della Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia.

Essa trova fondamento nella considerazione, da una parte, dell'opportunità di consentire la prosecuzione delle modalità operative speciali messe in campo nel particolare contesto dell'area archeologica di Pompei e che si sono dimostrate efficaci e, dall'altra, della necessità di programmare un progressivo passaggio dalla gestione "straordinaria" affidata alle strutture del Grande progetto Pompei alla gestione "ordinaria" da parte della Soprintendenza.

Tale valutazione è stata espressa anche dal Comitato del Patrimonio Mondiale UNESCO riunito a Bonn dal 28 giugno all' 8 luglio 2015, il quale ha adottato le raccomandazioni della missione congiunta degli ispettori WHC/ICOMOS avvenuta nel novembre 2014 presso l'area archeologica di Pompei. Il Comitato, in particolare, ed ha favorevolmente preso atto dei progressi compiuti dal Mibact nella conservazione e gestione del bene, auspicando il proseguimento del programma di intervento.

Si dispone infatti la continuazione, fino al 2019, dello svolgimento delle funzioni assegnate dall'articolo 1 del decreto-legge 8 agosto 2013, n. 91, al Direttore generale di progetto, ma con il contestuale avvio del rientro nella gestione ordinaria del sito attraverso il progressivo trasferimento della figura e delle sue attribuzioni alla Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia.

Inoltre, si prevede che la collaborazione dei componenti della segreteria tecnica di progettazione attivata presso la Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia possa avere la durata di 24 mesi e che tale struttura possa continuare ad operare a supporto della Soprintendenza anche oltre il 2015.

Agli oneri derivanti dalla prosecuzione delle attività sia del Direttore generale di progetto, sia della segreteria tecnica di progettazione si provvede a valere sul bilancio della Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia. La Soprintendenza dispone di autonomo bilancio ai sensi di Decreto del Presidente della Repubblica 29 maggio 2003, n. 240, il quale ha ampia capienza anche in ragione degli introiti derivanti dalla fruizione pubblica del sito, che ammontano ad oltre 20 milioni di euro annui. Il bilancio 2015 contiene apposito capitolo denominato "Studi di fattibilità, progettazioni, ecc." - 20127/15, con stanziamento di circa 900.000 euro. È in corso di elaborazione il bilancio di previsione per l'anno 2016, nel quale la Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia provvederà ad assicurare idonea capienza per la spesa prevista che non potrà essere superiore, rispettivamente a 100.000 euro lordi annui per la figura del Direttore – come già stabilito dall'articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 91 del 2013, convertito in legge n. 112 del 2013 – e a 900.000 euro annui per la segreteria tecnica di progettazione.

16.1000

La verifica della presente relazione tecnica, [illegible] effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. [illegible] avuto esito

[X] POSITIVO [ ] [illegible]

Il Ragioniere Generale dello Stato

17 LUG. 2015

A.S. 1977

Emendamento

Art. 16

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 16 del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, inserire il seguente:

1-*bis*. All'articolo 52, comma 1-*ter*, del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, e successive modificazioni, sono apportate le seguente modifiche:

a) al primo periodo, dopo le parole "*d'intesa con*" sono inserite le seguenti: "*la Regione e*";

b) al secondo periodo, dopo le parole "*del Ministero*" sono inserite le seguenti: "*, la Regione*".

IL GOVERNO

16.2000

Il Sole 24 ORE Sanità

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La norma riguarda la tutela del decoro dei luoghi della cultura di appartenenza pubblica da parte dello Stato e dei Comuni, con specifico riguardo ai complessi monumentali e altri immobili del demanio culturale interessati da flussi turistici particolarmente rilevanti.

In particolare, l'emendamento dà attuazione alla sentenza della Corte costituzionale n. 140 del 2015, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 2-*bis* del decreto-legge n. 91 del 2013, convertito con modificazioni dalla legge n. 112 del 2013, e dell'articolo 4, comma 1, del decreto-legge n. 83 del 2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 106 del 2014, entrambi modificativi dell'articolo 52 del Codice dei beni culturali e del paesaggio di cui al d.lgs. n. 42 del 2004, nella parte in cui non prevedono alcuna forma d'intesa tra lo Stato e la Regione.

La misura presenta carattere di urgenza al fine di evitare contenzioso sui provvedimenti già adottati dai Comuni per assicurare la tutela del decoro del patrimonio storico-artistico della Nazione.

RELAZIONE TECNICA

La norma, di carattere ordinamentale, non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma [illegible] della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

17 LUG. 2015

16.2000

Il Sole 24 ORE Sanità