

Art. 25

(Dopo di noi, non autosufficienze e adozioni internazionali)

1. È istituito un Fondo presso il Ministero dell'economia e delle finanze, con una dotazione di 90 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016, destinato al finanziamento di misure per il sostegno delle persone con disabilità grave, in particolare stato di indigenza e prive di legami familiari di primo grado. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sono definite le misure, anche fiscali, per l'utilizzazione del Fondo.
2. Lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, è incrementato di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.
3. Al fine di sostenere le politiche in materia di adozioni internazionali e di assicurare il funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali è istituito, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei Ministri, un fondo denominato «Fondo per le adozioni internazionali» con una dotazione di 15 milioni di euro annui a decorrere dal 2016. In attesa della riorganizzazione delle strutture della Presidenza del Consiglio dei Ministri, di cui all'articolo 8 della legge 7 agosto 2015, n. 124, la gestione delle risorse del Fondo e della Commissione di cui al presente comma è assegnata al Centro di responsabilità del Segretariato generale della Presidenza del Consiglio.
4. La dotazione del Fondo per le politiche della famiglia di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, come rifinanziato dall'articolo 1, comma 132, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, è ridotto nella misura di 15 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.
5. All'articolo 1, comma 1250, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, le parole: “; per sostenere le adozioni internazionali e garantire il pieno funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali” sono soppresse. All'articolo 2, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 2007, n. 108, le parole: “-Dipartimento per le politiche della famiglia” sono soppresse.

Titolo IV

Misure per l'emergenza

Art. 27

(Esigenze indifferibili)

1. Per il triennio 2016-2018, in applicazione dell'articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli oneri posti a carico del bilancio statale sono quantificati, complessivamente, in **300** milioni di euro a decorrere dall'anno 2016, di cui **74** milioni di euro per il personale delle Forze armate e dei Corpi di polizia di cui al decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 195 e **7** milioni di euro per il restante personale statale in regime di diritto pubblico.

2. Le somme di cui al comma 1, comprensive degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) di cui al decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446 e successive modificazioni, concorrono a costituire l'importo complessivo massimo di cui all'articolo 11, comma 3, lettera g), della legge 31 dicembre 2009, n. 196 e successive modificazioni.

3. Per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018, nonché quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del medesimo decreto legislativo. I predetti oneri non possono eccedere, a decorrere dal 2016, il **65** per cento della spesa sostenuta al 31 dicembre 2014 per la corresponsione dell'indennità di cui all'articolo 1, comma 452, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e successive modificazioni.

4. Le disposizioni recate **dai commi 3 e 5** si applicano anche al personale convenzionato con il **Servizio sanitario nazionale**.

5. Nelle more della definizione del nuovo assetto contrattuale delle amministrazioni pubbliche, con particolare riferimento all'individuazione del numero e della composizione dei comparti di contrattazione e alle conseguenti implicazioni in termini di rappresentatività sindacale, le risorse di cui ai commi 1 e 3, possono essere corrisposte ai sensi dell'articolo 2, comma 35, primo e secondo periodo, della legge 22 dicembre 2008, n. 203, a titolo di anticipazione dei benefici contrattuali.

6. Al fine di assicurare, anche in relazione alle straordinarie esigenze di prevenzione e contrasto alla criminalità ed al terrorismo, la prosecuzione degli interventi di cui all'articolo 24, commi 74 e 75, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, nonché di quelli previsti dall'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 10 dicembre 2013, n. 136, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 febbraio 2014, n. 6, dal 1° gennaio 2016 è prorogato, limitatamente ai servizi di vigilanza a siti ed obiettivi sensibili, fino al 31 dicembre 2016, l'impiego di un contingente pari a 3.000 unità. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 7-bis, commi 1, 2 e 3 del decreto-legge 23 maggio 2008 n. 92, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 luglio 2008, n. 125.

7. Al fine di assicurare gli interventi connessi allo svolgimento del Giubileo straordinario della Misericordia e quelli conseguenti ad esigenze di sicurezza di specifiche aree del territorio nazionale, il contingente di cui al comma 6 è incrementato di 1000 unità-dal 1° gennaio 2016 fino al 30 novembre 2016, e di ulteriori 500 unità dal 1° gennaio 2016 fino al 30 giugno 2016.

8. L'impiego dei predetti contingenti è consentito nei limiti della spesa autorizzata ai sensi dei successivi commi 9 e 10.

9. Ai fini dell'attuazione del comma 6, è autorizzata, per gli interventi di cui all'articolo 24, commi 74 e 75, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, la spesa di euro 57.900.000 per l'anno 2016, con specifica destinazione di euro 56.400.000 per il personale di cui al comma 74 e di euro 1.500.000 per il personale di cui al comma 75 e, per gli interventi di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 10 dicembre 2013, n. 136, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 febbraio 2014, n. 6, la spesa di euro 10.000.000 per l'anno 2016, al cui onere si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 199 della legge 23 dicembre 2014, n. 190, con riferimento alla quota destinata, dall'elenco n. 1 della medesima legge, alla prosecuzione del concorso delle forze armate alle operazioni di sicurezza e di controllo del territorio, finalizzate alla prevenzione dei delitti di criminalità organizzata e ambientale nelle province della Regione Campania per l'anno

2016.

10. Ai fini dell'attuazione del comma 7, è autorizzata la spesa complessiva di euro 22.100.000 per l'anno 2016, con specifica destinazione di euro 21.800.000 per il personale di cui al comma 74 e di euro 300.000 per il personale di cui al comma 75, dell'articolo 24, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102.

11. Nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, è istituito un fondo con una dotazione di 150 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016 e 2017, finalizzato ad interventi di carattere economico, sociale e ambientale nei territori della terra dei fuochi. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sono individuati gli interventi e le amministrazioni competenti cui destinare le predette somme. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.

12. Al fine di assicurare la piena ed efficace realizzazione degli obiettivi istituzionali perseguiti, non si applicano alle federazioni sportive nazionali affiliate al Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) le norme di contenimento delle spese previste dalla legislazione vigente a carico dei soggetti inclusi nell'elenco dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, e successive modificazioni. All'attuazione della disposizione di cui al precedente periodo si provvede nell'ambito degli stanziamenti autorizzati a legislazione vigente.

13. Al fine di fare fronte alle spese per la costituzione e il funzionamento dei collegi arbitrali internazionali inseriti nelle clausole di arbitrato internazionale dei Trattati sottoscritti dallo Stato italiano o, per esso, dall'Unione europea, a decorrere dall'esercizio finanziario 2016, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, è istituito un apposito fondo denominato "Fondo per le spese di costituzione e funzionamento dei collegi arbitrali internazionali". A tal fine è autorizzata la spesa di 1 milione di euro a decorrere dall'anno 2016.

14. Al fine di consentire la promozione e lo svolgimento delle iniziative funzionali alle celebrazioni

del settantesimo anniversario della nascita della Repubblica Italiana, del settantesimo anniversario della Costituzione della Repubblica Italiana e del riconoscimento dei diritti elettorali delle donne nonché del centenario della nascita di Aldo Moro è autorizzata la spesa di 3 milioni di euro per l'anno 2016 e di 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2017 e 2018.

Capo II **Efficientamento della spesa sanitaria**

Art. 30 **(Piani di rientro e riqualificazione degli enti del Servizio sanitario nazionale e aziende sanitarie uniche)**

1. Al fine di favorire la corretta ed appropriata allocazione delle risorse programmate per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale e per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, le disposizioni di cui al presente articolo disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario e nel rispetto della garanzia dei Livelli essenziali di assistenza.

2. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 29 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, e successive modificazioni, dall'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118, nonché dall'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 settembre 2014, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 14 novembre 2014, n. 265, gli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118, assicurano la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente sul proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione. Gli enti del Servizio sanitario nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui dall'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189 e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti.

3. Il mancato rispetto delle disposizioni di cui comma 2 costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

4. Ciascuna regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento di Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta nominato, ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n.222, le Aziende ospedaliere (AO), le Aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione degli enti di cui al comma 16, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:

a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10%

dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro. Le modalità di individuazione dei costi e di determinazione dei ricavi sono individuate dal decreto di cui al comma 6;

b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal decreto di cui al comma 6.

5. In sede di prima applicazione, per l'anno 2016, entro il 31 marzo le regioni individuano, con apposito provvedimento di Giunta regionale, ovvero del Commissario *ad acta*, ove nominato ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e dell'articolo 4, commi 1 e 2 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazione, della legge 29 novembre 2007, n. 222, gli enti del proprio Servizio sanitario regionale che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 4 lettere a) e b). Per la verifica delle condizioni di cui al comma 4, lettera a), sono utilizzati i dati dei costi relativi al IV trimestre 2015 e dei ricavi come determinati ai sensi del decreto di cui al comma 6; per la verifica delle condizioni di cui al comma 4, lettera b), sono utilizzati i dati relativi all'anno 2014 indicati dal medesimo decreto di cui al comma 6.

6. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, è definita la metodologia di valutazione dello scostamento di cui al comma 4, lettera a), in coerenza con quanto disposto dall'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in materia di modalità di remunerazione delle prestazioni sanitarie, tenendo conto dei diversi assetti organizzativi ed erogativi regionali. Con il medesimo decreto sono definiti anche gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, anche tenendo conto di quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, concernente il regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Il decreto definisce, altresì, le linee guida per la predisposizione dei piani di cui ai commi 9 e 10.

7. Ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, entro il 31 dicembre 2016, con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, vengono apportati i necessari aggiornamenti agli schemi allegati al medesimo decreto legislativo, al fine di dare evidenza e trasparenza del risultato di esercizio nei documenti di bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale delle voci di costo e di ricavo coerentemente con quanto previsto dall'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

8. Gli enti individuati ai sensi dei commi 4 e 5 presentano alla Regione, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, il piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento

dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati.

9. Le regioni non in piano di rientro regionale, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste dai piani, la loro coerenza con la programmazione sanitaria regionale e le linee guida di cui al comma 6, e approvano i piani di rientro degli enti con provvedimento della Giunta regionale. I piani di rientro degli enti approvati dalla Giunta regionale sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato.

10. Le regioni in piano di rientro regionale, anche commissariate per l'attuazione dello stesso, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste dai piani di rientro, la loro coerenza con il piano di rientro regionale e con le linee guida di cui al comma 6, e approvano i piani di rientro

degli enti con provvedimento di Giunta o del Commissario *ad acta*, ove nominato. Le regioni medesime evidenziano, in apposita sezione del programma operativo di prosecuzione del piano di rientro regionale, predisposto ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni e ai sensi dell'articolo 15, comma 20, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, l'eventuale sussistenza di piani di rientro di enti del proprio servizio sanitario regionale, nonché dei relativi obiettivi di riequilibrio economico finanziario e di miglioramento dell'erogazione dei LEA. I piani di rientro degli enti approvati dalla Giunta regionale, o dal Commissario *ad acta* ove nominato, sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato. Restano ferme le valutazioni dei Tavoli tecnici di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005 (Rep. Atti 2271) e dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze nell'ambito dell'attività di monitoraggio ed affiancamento nell'attuazione del piano di rientro regionale.

11. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, e successive modificazioni, e quanto previsto all'articolo 2, commi 77 e 86, della legge 191/2009, al fine di garantire l'equilibrio del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, la Gestione sanitaria accentrata, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, iscrive sul proprio bilancio una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli eventuali scostamenti negativi di cui ai piani di rientro degli enti del servizio sanitario regionale. Nel caso in cui si verificano le condizioni di cui ai commi 4 e 5, le regioni che si sono avvalse della facoltà di cui all'articolo 23 del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118, sono tenute ad istituire la Gestione sanitaria accentrata, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118. I tavoli tecnici di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005 (Rep. Atti 2271) verificano il rispetto del presente comma. A tal fine le regioni comunicano ai suddetti tavoli tecnici l'avvenuta approvazione dei piani di rientro degli enti del proprio servizio sanitario regionale entro cinque giorni dall'adozione del provvedimento di approvazione e l'importo degli scostamenti negativi di cui ai medesimi piani di rientro.

12. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, gli interventi individuati dai piani di cui ai commi 9 e 10 sono vincolanti per gli enti interessati e le determinazioni in essi previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti amministrativi già adottati dagli stessi in materia di programmazione e pianificazione aziendale, per renderli coerenti con i contenuti dei piani.

13. La regione, ovvero il Commissario *ad acta*, ove nominato, verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro di cui ai commi 9 e 10 nel rispetto della tempistica ivi indicata. In caso di verifica trimestrale positiva, la

gestione sanitaria accentrata può erogare a titolo di anticipazione una quota parte delle risorse iscritte, ai sensi del comma 11, nel proprio bilancio, al fine di salvaguardare l'equilibrio finanziario degli enti territoriali interessati. In caso di verifica trimestrale negativa la regione ovvero il Commissario *ad acta*, ove nominato, adotta le misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, nel rispetto dei livelli di assistenza, come individuati nel piano di rientro dell'ente. Al termine di ogni esercizio la regione pubblica sul proprio sito internet i risultati economici raggiunti dai singoli enti interessati, confrontati agli obiettivi programmati nel piano di rientro.

14. Per garantire il pieno rispetto delle disposizioni del presente articolo, tutti i contratti dei direttori generali, ivi inclusi quelli in essere, prevedono la decadenza automatica del direttore generale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in caso di mancata approvazione del piano di rientro da parte dell'ente interessato, ovvero in caso di esito negativo della verifica

annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

15. A decorrere dal 2017, le disposizioni del presente articolo, coerentemente con le previsioni normative di cui agli articoli 2, comma 2-*sexies*, lettera d), e 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e nel rispetto delle modalità e dei criteri stabiliti dal decreto di cui al comma 16 primo periodo, si applicano alle aziende sanitarie locali e ai relativi presidi a gestione diretta, ovvero ad altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, individuati da leggi regionali, che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

16. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, da adottarsi entro il 30 giugno 2016, sono definiti i criteri di valutazione, i dati da prendere in considerazione, le modalità di calcolo e i relativi parametri di riferimento per l'individuazione da parte delle Regioni delle aziende, dei presidi e degli enti di cui al comma 15, da sottoporre ad un piano di rientro, in caso di mancato conseguimento dell'equilibrio di bilancio o di disallineamento rispetto ai parametri di qualità ed esiti delle cure. Con successivo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi entro il 31 dicembre 2016, vengono apportati i necessari aggiornamenti ai modelli di rilevazione dei costi dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle aziende sanitarie, anche al fine di valutare l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri in rapporto alla loro remunerazione, tariffaria ed extra-tariffaria, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 4, commi 8 e 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

17. Al fine di perseguire una più efficace e sinergica integrazione tra le attività di prevenzione, cura e riabilitazione e le attività di didattica e di ricerca, nonché allo scopo di conseguire risparmi di spesa, nelle regioni e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, che nel biennio antecedente all'entrata in vigore della presente legge hanno riorganizzato il proprio servizio sanitario regionale, o ne hanno avviato la riorganizzazione, attraverso processi di accorpamento delle aziende sanitarie preesistenti, la collaborazione tra Servizio sanitario nazionale e università può realizzarsi anche mediante la costituzione di aziende sanitarie uniche, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliero-universitarie nelle aziende sanitarie locali, secondo modalità definite preventivamente con protocolli di intesa tra le regioni e le università interessate, da stipularsi ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e successive modificazioni.

18. Le disposizioni di cui al comma 17 non si applicano alle regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario.

Art. 31

(Disposizioni in materia di acquisizione di beni e servizi degli enti del Servizio sanitario nazionale)

1. Al fine di garantire la effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa mediante aggregazione degli acquisti di beni e servizi, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, come individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui all'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip S.p.A.

2. Qualora le centrali di committenza individuate sulla base del comma 1 non siano disponibili ovvero operative, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario di cui al comma 1, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, di cui all'articolo 9, comma 1, del decreto - legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89. In tale ipotesi, spetta alla centrale regionale di committenza di riferimento l'individuazione, ai fini dell'approvvigionamento, di altra centrale di committenza. La violazione degli adempimenti previsti dal presente comma costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale.

3. I singoli contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal decreto di cui al comma 1, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere prorogati oltre la data di attivazione del contratto aggiudicato dalla centrale di committenza individuata ai sensi del presente articolo. Le proroghe disposte in violazione della presente disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.

4. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano provvedimenti volti a garantire che gli enti del Servizio sanitario nazionale non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale.

5. A livello nazionale la Cabina di regia istituita con decreto del Ministro della salute 12 marzo 2015, in attuazione dell'articolo 26 del Patto per la salute 2014-2016, provvede a:

a) definire le priorità per la valutazione tecnica multidimensionale dei Dispositivi Medici sulla base dei criteri di: rilevanza del problema di salute nonché di rilevanza, sicurezza, efficacia, impatto economico ed impatto organizzativo dei dispositivi medici, in coerenza con le linee guida europee in materia (EUnetHTA);

b) promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale realizzate da Age.Na.S. e dai presidi regionali e dai soggetti pubblici e privati di comprovata esperienza di HTA operanti nel Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici

c) validare gli indirizzi metodologici che verranno applicati per la produzione dei rapporti di valutazione tecnica multidimensionale nel Programma Nazionale di HTA

d) curare la pubblicazione, la diffusione e la verifica degli impatti a livello nazionale degli esiti delle valutazioni di cui alla lettera b) secondo i metodi validati di cui alla lettera c), promuovendone l'utilizzo da parte delle Regioni e delle aziende sanitarie per informare le decisioni in merito all'adozione e all'introduzione dei dispositivi medici e al disinvestimento.

Art. 32

(Aggiornamento livelli essenziali di assistenza e livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016)

1. In attuazione dell'articolo 1, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016, approvato con l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 556 della legge 23 dicembre 2014, n.190 e dall'articolo 9-septies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2015, n. 125, e in misura non superiore a 800 milioni di euro annui, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica.

2. La definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché con la procedura di cui al comma 7. L'articolo 5 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, è soppresso.

3. Per l'attuazione del comma 1, per l'anno 2016 è finalizzato l'importo di 800 milioni, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68. L'erogazione della quota è condizionata all'approvazione del provvedimento di cui al comma 1.

4. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Ssn nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA), anche in relazione all'evoluzione scientifica e tecnologica, è istituita, presso il Ministero della salute, la "*Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn*", nominata e presieduta dal Ministro della salute e composta dal Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'ISS, uno dall'Agenas, uno da AIFA, uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette designati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. La Commissione dura in carica tre anni. Su richiesta del Presidente, alle riunioni della Commissione possono partecipare, per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, rappresentanti del Consiglio Superiore di Sanità, delle Società scientifiche, delle Federazioni dei medici ed esperti esterni competenti nelle specifiche materie trattate.

5. La Commissione di cui al comma 4, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, anche su proposta dei suoi componenti, svolge in particolare le seguenti attività:

- procede ad una valutazione sistematica delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria a rilevanza sanitaria inclusi nei LEA, per valutarne il mantenimento ovvero per definire condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza;
- acquisisce e valuta le proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni;
- per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e l'individuazione di condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza, si avvale delle valutazioni di HTA (Health Technology Assessment) su tecnologie sanitarie e biomediche e su modelli e procedure organizzativi;
- valuta l'impatto economico delle modifiche ai livelli essenziali di assistenza;
- valuta le richieste provenienti da strutture del Ssn, di autorizzazione all'esecuzione di prestazioni innovative nell'ambito di programmi di sperimentazione, ai sensi dell'articolo 1, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e

successive modificazioni e integrazioni.

6. Sulla base dell'attività svolta ai sensi del comma 5, la Commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

7. Se la proposta attiene esclusivamente alla modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale ovvero alla individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione e la sua approvazione non comporta ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza è effettuato con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano da pubblicare in Gazzetta Ufficiale previa registrazione della Corte dei Conti.

8. La partecipazione alla Commissione di cui al comma 4 è onorifica; essa può dar luogo esclusivamente al rimborso delle spese sostenute, ove spettante, nel rispetto della disciplina prevista in materia dalla legislazione vigente.

9. Per lo svolgimento delle attività di cui ai commi precedenti, la Commissione è supportata da una Segreteria tecnico-scientifica operante presso la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, che può avvalersi di personale messo a disposizione, in posizione di comando o distacco, da ISS, AIFA, Agenas, Regioni, enti del Ssn ed altri enti rappresentati nell'ambito della Commissione, nel numero massimo di cinque unità.

10. Per le attività di supporto di cui al comma 9 che richiedono specifiche attività di ricerca, il Ministero della salute può avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, nonché di esperti, nel numero massimo di cinque.

11. Gli oneri derivanti dai commi 4, 9 e 10 del presente articolo ammontano ad euro 1 milione.

12. Al comma 3 dell'articolo 54, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 dopo le parole "*Consiglio dei Ministri,*" sono aggiunte le seguenti "*su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze,*"

13. A decorrere dalla costituzione della Commissione di cui al comma 4, è abrogato il comma 10 dell'articolo 4-bis del decreto-legge 15 aprile 2002 n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112, e al decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 2, comma 1, è soppressa la lettera a);

b) all'articolo 3, comma 1,

i. alla lettera a), la parola "sessantadue" è sostituita dalla seguente: "cinquantanove";

ii. alla lettera b), la parola "quattro" è sostituita dalla seguente: "due";

iii. alla lettera n), la parola "trentanove" è sostituita dalla seguente: "trentaquattro";

c) all'allegato 1, il punto 22 è soppresso.

14. Il livello del Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato come stabilito dall'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 e dall'articolo 9-septies, comma 1, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è rideterminato, per l'anno 2016, in 111.000 milioni di euro. Sono sterilizzati gli effetti derivanti dal periodo precedente sugli obiettivi di finanza pubblica delle autonomie speciali.

Titolo VII Enti territoriali e locali

Art. 34 (Concorso alla finanza pubblica delle Regioni e Province autonome)

1. Le Regioni e le Province autonome, in conseguenza dell'adeguamento dei propri ordinamenti ai principi di coordinamento della finanza pubblica della presente legge e a valere sui risparmi derivanti dalle disposizioni ad esse direttamente applicabili ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, della Costituzione, assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e 5.480 per ciascuno degli anni 2018 e 2019, in ambiti di spesa e per importi proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in sede di autocoordinamento dalle Regioni e Province autonome medesime, 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 di ciascun anno. In assenza di tale Intesa entro i predetti termini, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottarsi, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, entro 20 giorni dalla scadenza dei predetti termini, i richiamati importi sono assegnati ad ambiti di spesa ed attribuiti alle singoli Regioni e Province autonome, tenendo anche conto della popolazione residente e del Pil, e sono rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale. Fermo restando il concorso complessivo di cui al primo periodo, il contributo di ciascuna autonomia speciale è determinato previa Intesa con ciascuna delle stesse. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano assicurano il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza come eventualmente rideterminato ai sensi del presente articolo e dell'articolo 1, commi da 400 a 417, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

2. Al comma 6 dell'articolo 46 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, e successive modificazioni, al primo e al terzo periodo, la parola: «2018» è sostituita dalla seguente: «2019».

3. Il concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle Regioni a statuto ordinario 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, come modificato dal comma 2 del presente articolo, al netto del contenimento della spesa sanitaria e della corrispondente riduzione del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per le Regioni a statuto ordinario di cui agli articoli da 9-bis a 9-septies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è realizzato per l'anno 2016 secondo modalità da stabilire mediante 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 2016. In caso di mancata Intesa, si applica quanto previsto dal secondo periodo del predetto articolo 46, comma 6. Per gli anni dal 2017 al 2019 si provvede secondo le modalità di cui al comma 1.

4. Ai fini della riduzione del debito, nell'anno 2016 è attribuito alle regioni a statuto ordinario un contributo di complessivi 1.300 milioni di euro, ripartito fra ciascuna regione come indicato nella tabella 2 allegata alla presente legge. Gli importi di ciascun contributo possono essere modificati a invarianza del contributo complessivo, mediante accordo da sancire, entro il 31 gennaio 2016, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il contributo non rileva ai fini del pareggio di bilancio di cui all'articolo 35.

5. Le disponibilità in conto residui iscritte in bilancio per l'anno 2015, relative all'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 10, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, e successive modificazioni, sono destinate, nel limite di 1.300 milioni di euro, al finanziamento del contributo di cui al comma 4. La disposizione di cui al presente comma entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della presente legge. A tal fine le predette somme sono versate all'entrata del bilancio dello Stato nell'anno 2016.