

LEGGE 21 giugno 2017, n. 96.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto- legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo

Disposizioni in materia di Sanità

Gazzetta Ufficiale n. 144 del 23 giugno 2017 – supplemento ordinario alla Gazzetta

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

Testo Gazzetta Ufficiale n. 144 del 23 giugno 2017	Osservazioni <i>*in rosso gli emendamenti delle Regioni presentati al testo del Decreto Legge</i>
<p style="text-align: center;">Art. 24. <i>Fabbisogni standard e capacità fiscali per regioni</i></p> <p>1. All'articolo 1 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, dopo il comma 534, sono inseriti i seguenti:</p> <p>«534-<i>bis</i>. Previo aggiornamento da parte della Conferenza Unificata, segreteria tecnica della Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica, del rapporto sulla determinazione della effettiva entità e della ripartizione delle misure di consolidamento disposte dalle manovre di finanza pubblica fra i diversi livelli di governo fino all'annualità 2016 e con la proiezione dell'entità a legislazione vigente per il 2017-2019, a decorrere dall'anno 2017, la Commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui all'articolo 1, comma 29, della <i>legge 28 dicembre 2015, n. 208</i>, – sulla base delle elaborazioni e ricognizioni effettuate dalla Società Soluzioni per il sistema economico – Sose S.p.A, attraverso l'eventuale</p>	<p><u>FABBISOGNI STANDARD NELLE MATERIE DIVERSE DALLA SANITÀ -Compiti del SOSE</u></p> <p>A decorrere dall'anno 2017, la Commissione tecnica per i fabbisogni standard sulla base delle elaborazioni e ricognizioni effettuate da Sose, in collaborazione con l'ISTAT e avvalendosi della Struttura tecnica di supporto alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome presso il Centro interregionale di Studi e Documentazione (CINSEDO) delle Regioni, provvede all'approvazione di metodologie per la determinazione di fabbisogni standard e capacità fiscali standard delle Regioni a statuto ordinario, sulla base dei criteri stabiliti dall'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 e nelle materie diverse dalla sanità.</p>



predisposizione di appositi questionari, in collaborazione con l'ISTAT e avvalendosi della Struttura tecnica di supporto alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome presso il Centro interregionale di Studi e Documentazione (CINSEDO) delle regioni – provvede all'approvazione di metodologie per la determinazione di fabbisogni standard e capacità fiscali standard delle Regioni a statuto ordinario, sulla base dei criteri stabiliti dall'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011, **n. 68, nelle materie diverse dalla sanità.**

534-ter. A decorrere dall'anno 2018, il concorso alla 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 di cui all'articolo 1, comma 680, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in caso di mancato raggiungimento dell'intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 15 gennaio di ciascun anno, è ripartito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, **da adottare previa deliberazione del Consiglio dei ministri**, tenendo anche conto dei fabbisogni standard come approvati ai sensi del comma 534-bis e delle capacità fiscali standard elaborate dal Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento delle finanze avvalendosi della Struttura tecnica di supporto alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome presso il Centro interregionale di Studi e Documentazione (CINSEDO) delle regioni. In caso di mancata approvazione dei fabbisogni standard e delle capacità fiscali standard, il concorso alla finanza pubblica di cui al periodo precedente è ripartito tenendo anche conto della popolazione residente e del PIL. Il predetto decreto del Presidente del

Nel merito si ricorda che l'art. 13 del dlgs 68/2011, ai fini di determinare con legge dello Stato i livelli essenziali delle prestazioni, aveva affidato a Sose, in collaborazione con l'ISTAT e avvalendosi della Struttura tecnica di supporto alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome presso il Centro interregionale di Studi e Documentazione (CINSEDO) delle regioni, il compito di effettuare una ricognizione dei livelli essenziali delle prestazioni che le Regioni a statuto ordinario effettivamente garantiscono e dei relativi costi.

Con Intesa in Conferenza Unificata del 7 maggio 2015, a conclusione del lavoro svolto dalla Commissione Politiche sociali con Istat e SOSE, sono stati individuati i Macro livelli di prestazioni ed al loro interno Obiettivi di servizio.

Riparto del contributo di finanza pubblica

A decorrere dall'anno 2018 il concorso alla finanza pubblica – 5.480 milioni di euro - in caso di mancato raggiungimento dell'intesa in Conferenza Stato – Regioni entro il 15 gennaio di ciascun anno, viene ripartito con DPCM tenendo anche conto dei fabbisogni standard come approvati ai sensi del comma 534-bis e delle capacità fiscali standard elaborate dal Ministero dell'economia e delle finanze.

In caso di mancata approvazione dei fabbisogni standard e delle capacità fiscali standard, il concorso alla finanza pubblica è ripartito tenendo anche conto della popolazione residente e del PIL.



Consiglio dei ministri individua anche le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato.»

2. A decorrere ***dal 1° gennaio 2018***:

a) all'articolo 46, comma 6, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, il secondo e il quinto periodo sono soppressi;

b) all'articolo 1, comma 680, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è soppresso.

Dopo il comma 2 è aggiunto il seguente)

2-bis. Nelle more del riordino del sistema della fiscalità locale, al decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) ***all'articolo 2, comma 1, la parola: «2018», ovunque ricorre, è sostituita dalla seguente: «2019»;***

b) ***all'articolo 4:***

1) ***al comma 2, le parole: «Per gli anni dal 2011 al 2017» sono sostituite dalle seguenti: «Per gli anni dal 2011 al 2018» e le parole: «A decorrere dall'anno 2018» sono sostituite dalle seguenti: «A decorrere dall'anno 2019»;***

2) ***al comma 3, le parole: «A decorrere dall'anno 2018» sono sostituite dalle seguenti: «A decorrere dall'anno 2019»;***

c) ***all'articolo 7:***

1) ***al comma 1, le parole: «A decorrere dall'anno 2018» sono sostituite dalle seguenti: «A decorrere dall'anno 2019»;***

2) ***al comma 2, le parole: «entro il 31 luglio 2017»***



CINSEDO

sono sostituite dalle seguenti: «entro il 31 luglio 2018»;
d) *all'articolo 15, commi 1 e 5, la parola: «2018» è*
sostituita dalla seguente: «2019».



Art. 29.***Flussi informativi delle prestazioni farmaceutiche***

1. Per gli anni 2016 e 2017 relativamente allo sfondamento definitivo dei tetti della spesa farmaceutica, l'Agenzia italiana del farmaco, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, ai fini del monitoraggio complessivo della spesa sostenuta per l'assistenza farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si avvale anche dei dati recati dalla fattura elettronica di cui all'articolo 1, commi 209, 210, 211, 212, 213 e 214 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e successive modificazioni, attraverso il Sistema di interscambio di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 7 marzo 2008, **pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 103 del 3 maggio 2008**, secondo modalità definite con il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero della salute.

2. A decorrere **dal 1° gennaio 2018**, nelle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del Servizio sanitario nazionale per acquisti di prodotti farmaceutici è fatto obbligo di *indicare* le informazioni sul Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e il corrispondente quantitativo. A decorrere dalla stessa data, le suddette fatture sono rese disponibili all'Agenzia italiana del farmaco. Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, sono disciplinate le modalità tecniche di indicazione dell'AIC sulla fattura elettronica, nonché le modalità di accesso da parte **dell'Agenzia italiana del farmaco** ai dati ivi contenuti ai fini dell'acquisizione delle suddette fatture per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali. È fatto divieto agli enti del Servizio sanitario nazionale di effettuare pagamenti di corrispettivi di fatture che non riportino le informazioni di cui al presente comma.

FLUSSI INFORMATIVI DELLE PRESTAZIONI FARMACEUTICHE

Si prevede che per gli anni 2016 e 2017 relativamente allo sfondamento definitivo dei tetti della spesa farmaceutica **l'AIFA**, ai fini del monitoraggio complessivo della spesa sostenuta per l'assistenza farmaceutica per acquisti diretti (ex ospedaliera e diretta) **si avvale anche dei dati recati dalla fattura elettronica.**

Emendamento delle Regioni

Al comma 1, ultimo periodo dell'articolo 29 aggiungere le parole: "d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni". (non accolto)

Obbligo informazioni su codice AIC

A decorrere dall'anno 2018, nelle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN per acquisti di prodotti farmaceutici sarà obbligatorio recare le informazioni sul Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e il corrispondente quantitativo.

A decorrere dalla stessa data, le suddette fatture sono rese disponibili all'AIFA e sarà un apposito decreto del Mef di concerto con il Ministero della Salute ad indicare le modalità tecniche di indicazione dell'AIC sulla fattura elettronica, nonché le modalità di accesso da parte di AIFA ai dati ivi contenuti ai fini dell'acquisizione delle suddette fatture per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali.

Emendamento delle Regioni

CINSEDO

<p>3. A quanto previsto dal presente articolo si provvede con le risorse disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.</p>	<p>Il comma 2, dell'articolo 29 è riformulato come segue: A decorrere dall'anno 2018, nelle fatture economiche emesse nei confronti degli enti del Servizio sanitario nazionale per acquisiti di prodotti farmaceutici è fatto obbligo di recare le informazioni sul Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e il corrispondente quantitativo. A decorrere dalla stessa data, le suddette fatture sono rese disponibili all'Agenzia italiana del farmaco. Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, da emanarsi entro e non oltre il 30 giugno 2017 d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono disciplinate le modalità tecniche di indicazione dell'AIC sulla fattura elettronica, nonché le modalità di accesso da parte di AIFA ai dati ivi contenuti ai fini dell'acquisizione delle suddette fatture per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali. È fatto divieto agli enti del Servizio sanitario nazionale di effettuare pagamenti di corrispettivi di fatture che non riportino le informazioni di cui al presente comma. (non accolto)</p> <p>Clausola di Invarianza finanziaria</p>
<p style="text-align: center;">Art. 30. <i>Altre disposizioni in materia di farmaci</i></p> <p>1. All'articolo 1, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, dopo il comma 402, è inserito il seguente: «402-<i>bis</i>. I farmaci, ivi compresi quelli oncologici, per i quali è stato riconosciuto, da parte dell'Aifa, il possesso del requisito dell'innovatività condizionata, sono inseriti esclusivamente nei prontuari terapeutici regionali di cui all'articolo 10, commi 2 e 3, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e non accedono alle risorse di cui ai Fondi previsti ai commi 400 e 401 <i>per un periodo massimo di diciotto mesi. Le risorse dei Fondi di cui ai commi 400 e 401 non impiegate per le finalità ivi indicate confluiscono nella quota di finanziamento del</i></p>	<p style="text-align: center;"><u>ALTRE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI FARMACI</u></p> <p>Innovatività condizionata</p> <p>Viene previsto che i farmaci, compresi quelli oncologici, per i quali è stato riconosciuto, da parte dell'AIFA, il possesso del requisito dell'innovatività condizionata, siano inseriti esclusivamente nei prontuari terapeutici regionali senza però accedere alle risorse dei fondi per i farmaci innovativi previsti dalla legge di Bilancio 2017 (€ 500 mln per i farmaci innovativi e € 500 mln per i farmaci innovativi oncologici a valere sul FSN).</p>

<p><i>fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato ai sensi del comma 392.».</i></p>	<p>Le suddette risorse non impiegate per tale finalità confluiscono nel fabbisogno sanitario nazionale standard.</p> <p>Emendamento delle Regioni All'art. 30, comma 1, dopo le parole "commi 400 e 401" aggiungere le parole "Il requisito dell'innovatività condizionata è da riservarsi a casi selezionati e preferibilmente con meccanismi di rimborso condizionati e permance per un periodo massimo di 24 mesi". (parzialmente accolto)</p>
<p>Art. 31. Edilizia sanitaria</p> <p>1. In deroga alle disposizioni recate dall'articolo 20, comma 3, primo periodo, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, <i>le somme per interventi di edilizia sanitaria compresi in accordi di programma sottoscritti nel 2016 ammessi a finanziamento nel 2017</i> sono accertate in entrata dalle regioni nel 2018. I termini di risoluzione degli accordi di programma di cui all'articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 sono prorogati in ragione del periodo di sospensione che si realizza nel 2017.</p>	<p><u>EDILIZIA SANITARIA</u></p> <p>In deroga alle disposizioni di cui al Dlgs 118/2011, le somme per interventi di edilizia sanitaria compresi in accordi di programma sottoscritti nel 2016 ammessi a finanziamento nel 2017 sono accertate in entrata dalle Regioni nell' anno 2018. Ciò in base a quanto previsto nell'Intesa Stato - Regioni del 23 febbraio 2017 relativo al contributo alla finanza pubblica che prevedeva l'iscrizione delle entrate relative a finanziamenti nel corso del 2017 nel 2018.</p>
<p>Art. 32. Trasferimento competenze in materia sanitaria per stranieri</p> <p>1. Le competenze relative al finanziamento delle prestazioni di cui all'articolo 35, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, già attribuite al Ministero dell'Interno, sono trasferite al Ministero della salute, con decorrenza dal 1 gennaio 2017, in coerenza con le risorse a tal fine stanziare nel bilancio dello Stato in apposito capitolo di spesa.</p> <p>2. Il Ministero della salute si fa carico della gestione del</p>	<p><u>TRASFERIMENTO AL MINISTERO DELLA SALUTE DELLE COMPETENZE IN MATERIA SANITARIA PER STRANIERI</u></p> <p>Le competenze relative al finanziamento delle prestazioni di assistenza sanitaria agli stranieri sono trasferite dal Ministero dell'Interno al Ministero della Salute.</p>



CINSEDO

pregresso, a seguito della ricognizione che deve essere effettuata da parte delle regioni e province autonome in contraddittorio con le prefetture, le cui risultanze devono essere comunicate al Ministero della salute entro il 30 aprile 2017.

3. Il finanziamento di cui al comma 1, nei limiti delle risorse a tal fine iscritte nello stato di previsione del Ministero della salute, avviene sulla base delle prestazioni effettivamente erogate agli stranieri in possesso dei requisiti prescritti dall'articolo 35, commi 3 e 4, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, desumibili dagli elementi informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della salute debitamente consolidati e validati. A decorrere dal primo anno di applicazione della presente disposizione, le risorse di cui al comma 1, nei limiti dello stanziamento di bilancio, sono ripartite a titolo provvisorio tra le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base dei dati risultanti dagli elementi informativi presenti nel NSIS del Ministero della salute con riferimento all'anno precedente o comunque all'ultimo anno disponibile e consolidato. Alla regolazione finanziaria dei saldi regionali di cui al periodo precedente si provvede, a seguito dell'aggiornamento dei dati relativi agli esercizi precedenti, desunti dal sistema NSIS, tramite compensazione tra ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, in sede di ripartizione delle risorse degli anni successivi, sempre nei limiti dello stanziamento delle risorse di cui al comma 1.

Entro il 30 aprile 2017 le Regioni e le Province autonome devono effettuare una ricognizione in contraddittorio con le prefetture e comunicarne le risultanze al Ministero della Salute.

Il relativo finanziamento avverrà in base alle prestazioni effettivamente erogate agli stranieri in possesso dei requisiti prescritti dalla legge, desumibili dagli elementi informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della Salute, consolidati e validati.

Riparto tra le Regioni e le P.a.

A decorrere dal primo anno di applicazione della presente disposizione sono ripartite a titolo provvisorio tra le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base dei dati risultanti dagli elementi informativi presenti nel NSIS del Ministero della salute con riferimento all'anno precedente o comunque all'ultimo anno disponibile e consolidato.

Emendamento delle Regioni

L'articolo 32 è sostituito con il seguente:

1. **Le competenze relative al finanziamento delle prestazioni di cui all'articolo 35, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, già attribuite al Ministero dell'Interno, sono trasferite al Ministero della salute, con decorrenza dal 1 gennaio 2017, in coerenza con le risorse a tal fine stanziate nel bilancio dello Stato in apposito capitolo di spesa. Tali risorse dovranno garantire, al di fuori delle disponibilità del Fondo Sanitario Nazionale, la completa copertura di tutte le prestazioni che verranno erogate agli stranieri in possesso dei requisiti prescritti dall'articolo 35, commi 3 e 4, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.**

2. Il Ministero della salute si fa carico della gestione del pregresso, a seguito della ricognizione che deve essere



	<p>effettuata da parte delle Regioni e Province autonome in contraddittorio con le prefetture, le cui risultanze devono essere comunicate al Ministero della salute entro il 30 giugno 2017.</p> <p>3. Il finanziamento di cui al comma 1, sulla base delle risorse a tal fine iscritte nello stato di previsione del Ministero della salute, avviene in ragione delle prestazioni effettivamente erogate agli stranieri in possesso dei requisiti prescritti dall'articolo 35, commi 3 e 4, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, desumibili dagli elementi informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della salute debitamente consolidati e validati. A decorrere dal primo anno di applicazione della presente disposizione, le risorse di cui al comma 1, sulla base dello stanziamento di bilancio, sono ripartite a titolo provvisorio tra le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in ragione dei dati risultanti dagli elementi informativi presenti nel NSIS del Ministero della salute con riferimento all'anno precedente o comunque all'ultimo anno disponibile e consolidato previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Alla regolazione finanziaria dei saldi regionali di cui al periodo precedente si provvede, a seguito dell'aggiornamento dei dati relativi agli esercizi precedenti, desunti dal sistema NSIS, tramite compensazione tra ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, in sede di ripartizione delle risorse degli anni successivi, sempre sulla base dello stanziamento delle risorse di cui al comma 1. (non accolto)</p>
<p style="text-align: center;">Art. 34.</p> <p style="text-align: center;"><i>Disposizioni sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale</i></p> <p>1. All'articolo 1, comma 712-ter, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, dopo le parole: «nell'esercizio 2015» sono inserite le seguenti: «e in quelli antecedenti» <i>ed è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Conseguentemente, la regione è autorizzata ad assumere impegni sull'esercizio 2016 per la parte corrispondente, ivi compresi quelli</i></p>	<p style="text-align: center;"><u>DISPOSIZIONI SUL FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</u></p> <p>Si prevede che per l'anno 2016, nel saldo di finanza pubblica non rilevano gli impegni del perimetro sanitario del bilancio, finanziati dagli utilizzi del risultato di amministrazione relativo alla gestione sanitaria formatosi nell'esercizio 2015 e anche in quelli antecedenti.</p>



derivanti dalle economie sull'esercizio 2016, entro i termini previsti per l'approvazione da parte del Consiglio regionale del rendiconto 2016».

2. All'articolo 2, comma 67-*bis*, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al quinto periodo, le parole «e per l'anno 2016», sono sostituite dalle seguenti: «, per l'anno 2016 e per l'anno 2017.

3. All'articolo 9-*undecies* del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, dopo il comma 2 sono inseriti i seguenti:

«2-*bis*. Al fine di consentire una corretta gestione di cassa e di favorire la tempestività dei pagamenti degli enti del Servizio sanitario nazionale, il riparto delle quote distinte e vincolate del relativo finanziamento destinato alle regioni, ivi comprese le quote indicate dall'articolo 1, comma 562, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, è effettuato, ove non siano già fissati altri termini ai sensi della legislazione vigente, entro il 31 luglio dell'anno di riferimento, secondo i criteri e i dati ultimi disponibili. A seguito della relativa Intesa raggiunta nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nelle more della deliberazione del CIPE, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato ad erogare alle regioni fino all'80 per cento degli importi assegnati, purché non siano stabilite condizioni o specifici adempimenti o atti presupposti ai fini dell'effettiva erogabilità delle risorse. Sono fatti salvi i diversi regimi di anticipazione delle risorse del finanziamento del Servizio sanitario nazionale già stabiliti dalla legislazione vigente.

Accolto l'emendamento proposto dalle Regioni.

Utilizzo quote premiali

Accolto l'emendamento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - presentato in sede di Accordo sul riparto del fondo anno 2017 - che prevede la proroga anche **per l'anno 2017** della disposizione sulle quote premiali la quale stabilisce **che il riparto della quota premiale tenga anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.**

Si ricorda che la quota premiale è pari allo 0,25% delle risorse ordinarie del SSN.

RIPARTO RISORSE SSN – tempestività pagamenti Enti del SSN

Il riparto delle quote distinte e vincolate del SSN, comprese le quote per la sanità penitenziaria e per il superamento degli OPG, è effettuato entro il 31 luglio dell'anno di riferimento secondo gli ultimi criteri e dati disponibili.

A seguito dell'intesa siglata in sede di Conferenza Stato – Regioni, **Il MEF è autorizzato ad erogare alle Regioni fino all'80% degli importi assegnati**, purché non siano stabilite condizioni o specifici adempimenti o atti presupposti ai fini dell'effettiva erogabilità delle risorse. Sono fatti salvi i diversi regimi di anticipazione delle risorse del finanziamento del Servizio sanitario nazionale già stabiliti dalla legislazione vigente.



2-ter. Il regime di anticipazione di cui al comma *2-bis* si applica anche alle somme da erogare a titolo di compensazione per minori gettiti fiscali effettivi rispetto a quelli stimati ai fini del finanziamento del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 39, comma 3, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446.

2-quater. Il Ministero dell'economia e delle finanze, nelle more delle deliberazioni del CIPE, è autorizzato ad effettuare le erogazioni delle somme di cui ai commi *2-bis* e *2-ter* anche con riferimento ai relativi finanziamenti riferiti agli esercizi 2016 e precedenti sui quali sia stata raggiunta la prevista Intesa.

2-quinquies. Il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ai trasferimenti di cui ai commi *2-bis*, *2-ter* e *2-quater* comunque entro i limiti degli stanziamenti del bilancio statale. Sono in ogni caso autorizzati recuperi e compensazioni a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti alle regioni, anche per gli esercizi successivi, che dovessero rendersi eventualmente necessari.».

4. All'articolo *77-quater*, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, sono aggiunti, infine, i seguenti periodi:
«A decorrere dall'anno 2017:

a) fermo restando il livello complessivo del finanziamento erogabile alle regioni in corso d'anno, ai sensi dell'articolo 2, comma 68, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, nelle more dell'adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che assegna alle regioni le rispettive quote di compartecipazione all'IVA, in attuazione del citato decreto legislativo n. 56 del 2000, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato ad erogare quote di compartecipazione all'IVA facendo riferimento ai valori indicati nel riparto del fabbisogno sanitario nazionale e nella contestuale individuazione delle relative quote di finanziamento, come risultanti dall'Intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni,

Lo stesso meccanismo varrà per le somme da erogare a titolo di compensazione per minori gettiti fiscali effettivi rispetto a quelli stimati per il finanziamento del SSN.

Il MEF potrà erogare le suddette somme anche con riferimento ai relativi finanziamenti riferiti agli esercizi 2016 e precedenti sui quali sia stata raggiunta la prevista Intesa.

Sono autorizzati recuperi e compensazioni a carico delle somme che spettano a qualsiasi titolo alle Regioni, anche per gli esercizi successivi, che dovessero rendersi eventualmente necessari.

In attuazione del decreto legislativo n. 56 del 2000, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato ad erogare quote di compartecipazione all'IVA facendo riferimento ai valori indicati nel riparto del fabbisogno sanitario nazionale e nella contestuale individuazione delle relative quote di finanziamento, come risultanti dall'Intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni.



<p>ovvero dai decreti interministeriali di cui all'articolo 27, comma 1-<i>bis</i>, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;</p> <p>b) il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di assegnazione alle regioni delle rispettive quote di compartecipazione all'IVA per l'anno di riferimento non può fissare, per ciascuna regione, una quota di compartecipazione inferiore a quella stabilita in sede di riparto del fabbisogno sanitario nazionale e nell'individuazione delle relative quote di finanziamento di cui al richiamato articolo 27, comma 1-<i>bis</i> del decreto legislativo n. 68 del 2011;</p> <p>c) il Ministero dell'economia e delle finanze, in funzione dell'attuazione della lettera a) del presente comma, è autorizzato, in sede di conguaglio, ad operare eventuali necessari recuperi, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti per gli esercizi successivi. Il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato ad applicare le disposizioni di cui al terzo periodo del presente comma anche con riferimento agli esercizi 2016 e precedenti.».</p>	<p>Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di assegnazione alle regioni delle rispettive quote di compartecipazione all'IVA per l'anno di riferimento non può fissare, per ciascuna Regione, una quota di compartecipazione inferiore a quella stabilita in sede di riparto del fabbisogno sanitario nazionale e nell'individuazione delle relative quote di finanziamento di cui al richiamato articolo 27, comma 1-<i>bis</i> del decreto legislativo n. 68 del 2011;</p> <p>Il MEF è autorizzato, in sede di conguaglio, ad operare eventuali recuperi.</p>
<p style="text-align: center;">Dopo l'articolo 34 è inserito il seguente:</p> <p style="text-align: center;">Art. 34-bis</p> <p>Programma operativo straordinario della Regione Molise</p> <p><i>1.</i> In considerazione della necessità di assicurare la prosecuzione dell'intervento volto ad affrontare la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria della regione Molise e a ricondurre la gestione nell'ambito dell'ordinata programmazione sanitaria e finanziaria, anche al fine di adeguare i tempi di pagamento al rispetto della normativa dell'Unione europea, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, commi 604 e 605, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, tenuto anche conto del contributo di solidarietà interregionale riconosciuto dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, di cui al verbale della seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e</p>	<p style="text-align: center;"><u>PROGRAMMA OPERATIVO STRAORDINARIO DELLA REGIONE MOLISE</u></p> <p>Al fine di assicurare la prosecuzione dell'intervento volto ad affrontare la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria della Regione Molise, tenuto conto anche del contributo di solidarietà interregionale riconosciuto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome per gli anni 2015-2016 e 2017, il commissario ad acta della Regione dà attuazione al programma operativo straordinario 2015-2018 e adotta i provvedimenti previsti dal suddetto programma, con l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico stabile del bilancio sanitario regionale.</p>



le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 dicembre 2015, nella misura di 30 milioni di euro per l'anno 2015, di 25 milioni di euro per l'anno 2016 e di 18 milioni di euro per l'anno 2017:

a) il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della regione Molise dà esecuzione al programma operativo straordinario 2015-2018, allegato all'accordo sancito nella seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 agosto 2016 (rep. atti n. 155/CSR) e recepito con decreto del medesimo commissario ad acta n. 52 del 12 settembre 2016, che con il presente decreto è approvato, ferma restando la validità degli atti e dei provvedimenti adottati e fatti salvi gli effetti e i rapporti giuridici sorti sulla base della sua attuazione;

b) il medesimo commissario ad acta, altresì, adotta i provvedimenti previsti dal suddetto programma operativo straordinario 2015-2018, in modo da garantire che le azioni di riorganizzazione e risanamento del servizio sanitario regionale ivi programmate siano coerenti, nel rispetto dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza:

1) con l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico stabile del bilancio sanitario regionale, tenuto conto del livello del finanziamento del servizio sanitario definito dalla legislazione vigente;

2) con gli ulteriori obblighi previsti a carico delle regioni dalla legislazione vigente.



Le Regioni hanno altresì presentato i seguenti emendamenti che non sono stati accolti:

- All'art. 1 Comma 310 della Legge 266/2005, dopo le parole dell'art. 2 della Legge 23/12/1996 n. 662 "decorsi diciotto mesi" è sostituito da "decorsi trentasei mesi" e dopo le parole per gli interventi ammessi a finanziamento per i quali, "entro nove mesi" è sostituito da "entro ventiquattro mesi".
- Emendamenti Personale SSN
 1. Nel rispetto di quanto previsto dall'art.1, comma 541 delle legge 28 dicembre 2015, n.208 gli enti del SSN, nell'ambito dell'attuazione dell'art. 14 della legge 30 ottobre 2014 n. 161 e sulla base degli indirizzi fissati dalle Regioni, possono utilizzare nel limite del 50% del costo sostenuto nel 2016 le risorse che finanziano l'istituto di cui all'art.55, comma 2 del CCNL 8/6/2000 area dirigenziale medico veterinaria per effettuare assunzioni a tempo indeterminato di dirigenti medici nelle discipline ove si registra una carenza di organico. L'organo di controllo di cui al primo comma dell'art. 40bis del decreto legislativo n. 165/2001 verifica l'invarianza dei costi, certificando che all'incremento della spesa del personale corrisponda, nella stessa misura, la riduzione stabile e continuativa della spesa per l'istituto previsto dall'articolo 55, comma 2, del CCNL dell'8.06.2000.
La spesa derivante dalle assunzioni del personale medico effettuate ai sensi del primo periodo non viene computata agli effetti del rispetto dei vincoli di spesa del personale.
 2. Dopo il comma 71 dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n.191 sono aggiunti i seguenti commi:
"71bis. L'obiettivo di cui al comma 71 è adempiuto e verificato a livello di singola Regione."
 3. Al comma 3bis dell'art.17 del decreto legge 6 luglio 2011 n.98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 n.111, il periodo successivo alle parole "ove abbia raggiunto l'equilibrio economico" è abrogato.
 4. Gli enti del SSN, sulla base degli indirizzi fissati dalle Regioni, possono riassumere servizi sanitari esternalizzati da non meno di 5 anni qualora si attesti che la reinternalizzazione determini economie di gestione rispetto all'assegnazione in appalto. L'organo di controllo di cui al primo comma dell'articolo n. 40 bis del decreto legislativo n. 165/2001, valutati i costi complessivi diretti e indiretti della reinternalizzazione comprensivi di quelli ulteriori rispetto alle eventuali spese di personale da assumere, attesta e quantifica il risparmio di spesa derivante dalla riassunzione. La spesa derivante da acquisizioni di personale da destinare al servizio riassunto viene scomputata



agli effetti del rispetto di tutti i vincoli di spesa complessiva del personale. Le acquisizioni di personale di cui al periodo precedente devono avvenire nel limite delle dotazioni organiche in essere e dei relativi fondi della contrattazione.

5. Ai fini della dichiarazione di inidoneità e inabilità del personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale alla propria funzione per motivi di salute, le commissioni mediche di verifica possono essere integrate, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, da un rappresentante della Regione designato dal competente ufficio regionale.

6. Le assunzioni straordinarie a tempo determinato di personale necessario per fronteggiare le conseguenze degli eventi sismici del 2016 nelle Regioni colpite dal sisma, effettuate nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, non vengono considerate ai fini della verifica dei limiti di spesa in materia di lavoro subordinato di cui all'articolo 9, comma 28, della Legge 122/2010 e del vincolo previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge 191 del 2009 per la durata di tre anni dagli eventi sismici.

30 giugno 2017

