

Legge 28 dicembre 2015, n. 208

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)

Publicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2015, n. 302, S.O.

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

TESTO LEGGE	OSSERVAZIONI
<p>Comma 26 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>26. Al fine di contenere il livello complessivo della pressione tributaria, in coerenza con gli equilibri generali di finanza pubblica, per l'anno 2016 è sospesa l'efficacia delle leggi regionali e delle deliberazioni degli enti locali nella parte in cui prevedono aumenti dei tributi e delle addizionali attribuiti alle regioni e agli enti locali con legge dello Stato rispetto ai livelli di aliquote o tariffe applicabili per l'anno 2015. Sono fatte salve, per il settore sanitario, le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e all'articolo 2, commi 79, 80, 83 e 86, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nonché la possibilità di effettuare manovre fiscali incrementative ai fini dell'accesso alle anticipazioni di liquidità di cui agli articoli 2 e 3 del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, e successivi rifinanziamenti. La sospensione di cui al primo periodo non si applica alla tassa sui rifiuti (TARI) di cui all'articolo 1, comma 639, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, né per gli enti locali che deliberano il predissesto, ai sensi dell'articolo 243-bis del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, o il dissesto, ai sensi degli articoli 246 e seguenti del medesimo testo unico di cui al decreto legislativo n. 267 del 2000.</p>	<p>TASSAZIONE REGIONALE</p> <p>Al fine di contenere il livello complessivo della pressione tributaria, in coerenza con gli equilibri generali di finanza pubblica, per l'anno 2016 è sospesa l'efficacia delle leggi regionali e delle deliberazioni degli enti locali nella parte in cui prevedono aumenti dei tributi e delle addizionali attribuiti alle Regioni e agli enti locali con legge dello Stato rispetto ai livelli di aliquote o tariffe applicabili per l'anno 2015.</p> <p>La sospensione non vale per le maggiorazioni delle aliquote fiscali finalizzate al ripiano dei disavanzi sanitari (diffida ad adempiere comma 174 e Regioni in Piano di rientro).</p>

Comma 125**In vigore dal 1 gennaio 2016**

125. All'articolo 2 del [decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446](#), concernente il presupposto dell'imposta regionale sulle attività produttive, dopo il comma 1 è aggiunto il seguente: «1-bis. Non sussiste autonoma organizzazione ai fini dell'imposta nel caso di medici che abbiano sottoscritto specifiche convenzioni con le strutture ospedaliere per lo svolgimento della professione all'interno di tali strutture, laddove gli stessi percepiscano per l'attività svolta presso le medesime strutture più del 75 per cento del proprio reddito complessivo. Sono in ogni caso irrilevanti, ai fini della sussistenza dell'autonoma organizzazione, l'ammontare del reddito realizzato e le spese direttamente connesse all'attività svolta. L'esistenza dell'autonoma organizzazione è comunque configurabile in presenza di elementi che superano lo standard e i parametri previsti dalla convenzione con il Servizio sanitario nazionale».

DEDUZIONI IRAP PER I SOGGETTI DI MINORI DIMENSIONI

Previsti sgravi Irap per medici che hanno stretto convenzioni per studi all'interno degli ospedali. Nel testo si spiega che "non sussiste autonoma organizzazione ai fini Irap nel caso di medici che abbiano sottoscritto specifiche convenzioni con le strutture ospedaliere per lo svolgimento della professione, ove percepiscano per l'attività svolta presso dette strutture più del 75 per cento del proprio reddito complessivo". L'esistenza dell'autonoma organizzazione è comunque configurabile in presenza di elementi che superano lo standard e i parametri previsti dalla Convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

Comma 190**In vigore dal 1 gennaio 2016**

190. All'articolo 51 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 2:

1) la lettera f) è sostituita dalla seguente:

«f) l'utilizzazione delle opere e dei servizi riconosciuti dal datore di lavoro volontariamente o in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, offerti alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti e ai familiari indicati nell'articolo 12 per le finalità di cui al comma 1 dell'articolo 100»;

2) la lettera f-bis) è sostituita dalla seguente:

WELFARE AZIENDALE

Gestione da parte delle aziende di servizi socio-educativi e puramente assistenziali quali (centri diurni, assistenza domiciliare, assistenza ai disabili e alle persone con problemi relazionali). Le aziende potranno pertanto gestire servizi o offrire voucher ai propri dipendenti. Tali attività e servizi non concorreranno più alla formazione del reddito di lavoro dipendente.

«f-bis) le somme, i servizi e le prestazioni erogati dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione, da parte dei familiari indicati nell'articolo 12, dei servizi di educazione e istruzione anche in età prescolare, compresi i servizi integrativi e di mensa ad essi connessi, nonché per la frequenza di ludoteche e di centri estivi e invernali e per borse di studio a favore dei medesimi familiari»;

3) dopo la lettera f-bis) è inserita la seguente:

«f-ter) le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti indicati nell'articolo 12»;

b) dopo il comma 3 è inserito il seguente:

«3-bis. Ai fini dell'applicazione dei commi 2 e 3, l'erogazione di beni, prestazioni, opere e servizi da parte del datore di lavoro può avvenire mediante documenti di legittimazione, in formato cartaceo o elettronico, riportanti un valore nominale».

Comma 227

In vigore dal 1 gennaio 2016

227. Le amministrazioni di cui all'articolo [3, commi 1 e 2](#), del [decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 11 agosto 2014, n. 114](#), possono procedere, per gli anni 2016, 2017 e 2018, ad assunzioni di personale a tempo indeterminato di qualifica non dirigenziale nel limite di un contingente di personale corrispondente, per ciascuno dei predetti anni, ad una spesa pari al 25 per cento di quella relativa al medesimo personale cessato nell'anno precedente. Per i ricercatori e tecnologi restano ferme le percentuali di turn over previste dall'articolo [3, comma 2](#), del [decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 11 agosto 2014, n. 114](#). Al fine di garantire la continuità nell'attuazione delle attività di ricerca, tenuto conto di quanto disposto dall'articolo [2, comma 4](#), del [decreto](#)

ASSUNZIONI PERSONALE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Le amministrazioni potranno procedere, per gli anni 2016, 2017 e 2018, ad assunzioni di personale a tempo indeterminato di qualifica non dirigenziale nel limite di un contingente di personale corrispondente, per ciascuno dei predetti anni, ad una spesa pari al 25% di quella relativa al medesimo personale cessato nell'anno precedente.

Gli enti di ricerca, la cui spesa per il personale di ruolo del singolo ente non superi l'80 per cento delle proprie entrate correnti complessive, come risultanti dal bilancio consuntivo dell'anno precedente, possono procedere ad assunzioni di personale con

[legislativo 15 giugno 2015, n. 81](#), e nelle more della emanazione dei decreti di riordino di cui all'articolo [17, comma 1](#), della [legge 7 agosto 2015, n. 124](#), gli istituti e gli enti di ricerca possono continuare ad avvalersi del personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa in essere alla data del 31 dicembre 2015, mediante l'attivazione, previa verifica di idoneità, di contratti a tempo determinato a valere sulle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo [1, comma 188](#), della [legge 23 dicembre 2005, n. 266](#), e successive modificazioni, nonché, nel limite del 30 per cento, sulle risorse derivanti dalle facoltà assunzionali disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Per il personale delle qualifiche dirigenziali, al netto delle posizioni rese indisponibili ai sensi del comma 219, è assicurato nell'anno 2016 il turn over nei limiti delle capacità assunzionali. Resta escluso dalle disposizioni di cui al presente comma il personale di cui all'articolo [3](#) del [decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#). Sono conseguentemente ridotti gli stanziamenti di bilancio delle amministrazioni centrali.

Comma 228

In vigore dal 1 gennaio 2016

228. Le amministrazioni di cui all'articolo [3, comma 5](#), del [decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 11 agosto 2014, n. 114](#), e successive modificazioni, possono procedere, per gli anni 2016, 2017 e 2018, ad assunzioni di personale a tempo indeterminato di qualifica non dirigenziale nel limite di un contingente di personale corrispondente, per ciascuno dei predetti anni, ad una spesa pari al 25 per cento di quella relativa al medesimo personale cessato nell'anno precedente. In relazione a quanto previsto dal primo periodo del presente comma, al solo fine di definire il processo di mobilità del personale degli enti di area vasta destinato a funzioni non fondamentali, come individuato dall'articolo [1, comma 421](#), della citata [legge n. 190 del 2014](#), restano ferme le percentuali stabilite dall'articolo [3, comma 5](#), del [decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90](#), convertito, con modificazioni,

rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel limite di un contingente di personale complessivamente corrispondente ad una spesa pari al 60 per cento nell'anno 2016, dell'80 per cento nell'anno 2017 e del 100 per cento a decorrere dall'anno 2018.

Gli istituti ed enti di ricerca possono continuare ad avvalersi del personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa in essere alla data del 31 dicembre 2015.

Le amministrazioni potranno procedere, per gli anni 2016, 2017 e 2018, al fine di garantire continuità nell'attuazione dell'attività di ricerca, ad avvalersi del personale con contratto di collaborazione continuata e continuativa in essere alla data del 31 dicembre 2015, con l'attivazione di contratti a tempo determinato a valere sulle risorse disponibili, nonché, nel limite del 30 per cento, sulle risorse derivanti dalle facoltà assunzionali disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

<p>dalla legge 11 agosto 2014, n. 114. Il comma 5-quater dell'articolo 3 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, è disapplicato con riferimento agli anni 2017 e 2018.</p>	
<p>Comma 236 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>236. Nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124, con particolare riferimento all'omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale e accessorio della dirigenza, tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1° gennaio 2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente.</p>	<p>TRATTAMENTO ACCESSORIO PERSONALE</p> <p>A decorrere dal 1° gennaio 2016, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche non potrà superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 e sarà, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente.</p>
<p>Comma 247 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>247. Al fine di sostenere l'accesso dei giovani alla ricerca, l'autonomia responsabile delle università e la competitività del sistema universitario e della ricerca italiano a livello internazionale, il Fondo per il finanziamento ordinario delle università è incrementato di 47 milioni di euro per l'anno 2016 e di 50,5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017, per l'assunzione di ricercatori di cui all'articolo 24, comma 3, lettera b), della legge 30 dicembre 2010, n. 240, e per il conseguente eventuale consolidamento nella posizione di professore di seconda fascia e il Fondo ordinario per il finanziamento degli enti e istituzioni di ricerca è incrementato di 8 milioni di euro per l'anno 2016 e di 9,5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017 per l'assunzione di ricercatori negli enti pubblici di ricerca.</p>	<p>UNIVERSITÀ</p> <p>Al fine di sostenere l'accesso dei giovani alla ricerca, il fondo per il finanziamento ordinario delle università statali è incrementato di 47 milioni di euro per l'anno 2016 e 50,5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017 per l'assunzione di ricercatori.</p>

<p>Comma 252 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>252. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, è incrementata di 57 milioni di euro per l'anno 2016, di 86 milioni di euro per l'anno 2017, di 126 milioni di euro per l'anno 2018, di 70 milioni di euro per l'anno 2019 e di 90 milioni di euro a decorrere dall'anno 2020.</p>	<p>CONTRATTI FORMAZIONE SPECIALISTICA DEI MEDICI</p> <p>Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici l'autorizzazione di spesa viene incrementata di 57 milioni di euro per l'anno 2016, di 86 milioni di euro per l'anno 2017, di 126 milioni di euro per l'anno 2018, di 70 milioni per l'anno 2019 e di 90 milioni a decorrere dall'anno 2020.</p>
<p>Comma 253 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>253. All'articolo 10 del decreto-legge 28 giugno 2013, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 99, dopo il comma 2 è inserito il seguente:</p> <p>«2-bis. Ferma restando la disposizione di cui all'articolo 21 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, gli iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria, a partire dal quinto anno di corso e sino all'iscrizione nel relativo albo professionale, al fine di rafforzare la propria posizione previdenziale, possono facoltativamente provvedere all'iscrizione e al pagamento della relativa contribuzione presso la "Quota A" del Fondo di previdenza generale gestito dall'ente di previdenza di cui all'elenco A, nono capoverso, annesso al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509. L'ammontare del contributo e le modalità del versamento vengono determinati dal consiglio di amministrazione dell'ente di cui al primo periodo, tenendo conto della capacità reddituale degli interessati. Per le finalità di cui al presente comma, l'ente può favorire l'iscrizione e il pagamento della contribuzione da parte degli studenti di cui al primo periodo anche attraverso prestiti d'onore. Dall'applicazione delle disposizioni del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la</p>	<p>CONTRIBUTI PREVIDENZIALI PER STUDENTI UNIVERSITARI</p> <p>Si consente agli iscritti ai corsi di laurea di medicina e chirurgia, odontoiatria ed assimilate, dal quinto anno di corso e fino all'iscrizione all'Albo professionale, di versare i contributi previdenziali, anche attraverso prestiti d'onore.</p>

finanza pubblica».	
<p>Comma 254 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>254. Al fine di sostenere l'accesso dei giovani all'università, e in particolare dei giovani provenienti da famiglie meno abbienti, il Fondo integrativo statale per la concessione delle borse di studio iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca è incrementato di 54.750.000 euro per l'anno 2016 e di 4.750.000 euro annui a decorrere dall'anno 2017.</p>	<p>FONDO BORSE DI STUDIO GIOVANI MENO ABBIENTI</p> <p>Al fine di sostenere l'accesso dei giovani alle università, e in particolare dei giovani provenienti dalle famiglie meno abbienti, il Fondo integrativo per la concessione di borse di studio è incrementato di 5 mln di euro annui a decorrere dal 2016.</p>
<p>Comma 301 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>301. L'INPS e l'INAIL, al fine di prevenire patologie che possano dar luogo a invalidità o per evitare l'aggravamento di invalidità dovute alle stesse patologie, da individuare nell'accordo di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, e sulla base di specifici protocolli da loro stessi definiti, riconoscono ai propri assistiti che fruiscono di cicli di cure termali per le predette finalità le prestazioni economiche accessorie di cui all'articolo 5, comma 1, ultimo periodo, della legge 24 ottobre 2000, n. 323.</p>	<p>RICONOSCIMENTO PRESTAZIONI ACCESSORIE PER INVALIDITÀ GRAVE</p> <p>Per prevenire patologie che possono condurre a invalidità, o per impedirne l'aggravamento, Inps e Inail potranno riconoscere ai propri assistiti che beneficiano delle cure termali l'accesso alle prestazioni economiche accessorie previste dalla legge 323/2000.</p>
<p>Comma 386 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>386. Al fine di garantire l'attuazione di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, è istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali un fondo denominato «Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale», al quale sono assegnate le risorse di 600 milioni di euro per l'anno 2016 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017, che costituiscono i limiti di spesa ai fini dell'attuazione dei commi dal presente al comma 390. Il Piano, adottato con cadenza triennale mediante decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del</p>	<p>POVERTÀ</p> <p>FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE</p> <p>Per l'attuazione del Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, è istituito un Fondo denominato "Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale" cui sono assegnate le risorse di 600 milioni di euro per l'anno 2016 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017. Il Piano viene adottato con cadenza triennale con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con</p>

Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, individua una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale per il contrasto alla povertà.

Comma 387

In vigore dal 1 gennaio 2016

387. Per l'anno 2016 le risorse di cui al comma 386 sono destinate ai seguenti interventi che costituiscono le priorità del Piano di cui al medesimo comma:

a) avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà, intesa come estensione, rafforzamento e consolidamento della sperimentazione di cui all'articolo 60 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35. Nelle more dell'adozione del Piano di cui al comma 386, all'avvio del Programma si procede con rinnovati criteri e procedure definiti ai sensi del citato articolo 60 del decreto-legge n. 5 del 2012, garantendo in via prioritaria interventi per nuclei familiari in modo proporzionale al numero di figli minori o disabili, tenendo conto della presenza, all'interno del nucleo familiare, di donne in stato di gravidanza accertata da definire con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Nel 2016 al Programma sono destinati 380 milioni di euro incrementando a tal fine in misura pari al predetto importo il Fondo di cui all'articolo 81,

la Conferenza Unificata.

Nel merito le Regioni hanno evidenziato il forte valore simbolico e il rilievo straordinario che contraddistingue questo Fondo, perché si tratta per la prima volta di una misura generale, cioè estesa a tutto il territorio nazionale, che viene attivata sia pure non con un approccio universalistico (e quindi rimanendo ancora molto lontani dalla definizione di un LEP – Livello Essenziale di Prestazione di cui all'art. 117 Cost) e messa a regime (al di fuori di una limitata logica di sperimentazione), cui è assegnata una dotazione finanziaria su base triennale.

Il Fondo, tuttavia, è costituito separatamente rispetto alle altre risorse destinate al welfare regionale e locale, nonostante esso costituisca uno dei pilastri indispensabili per una politica nazionale per l'inclusione sociale attiva che non può prescindere dalle misure sociali, socioeducative e sociosanitarie di sostegno alle persone e ai nuclei familiari.

INTERVENTI – SIA E ASDI

Le risorse per l'anno 2016 sono destinate ai seguenti interventi:

- Estensione su tutto il territorio nazionale della carta acquisti **(SIA)**. A tale intervento sono destinati **380 milioni di euro** incrementando il Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti;

comma 29, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, oltre alle risorse già destinate alla sperimentazione dall'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 28 giugno 2013, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 99, nonché dall'articolo 1, comma 216, della legge 27 dicembre 2013, n. 147. Conseguentemente l'autorizzazione di spesa di cui al comma 386 è corrispondentemente ridotta di 380 milioni di euro per l'anno 2016;

b) fermo restando quanto stabilito dall'articolo 43, comma 5, del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148, all'ulteriore incremento dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 16, comma 7, del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 22, relativa all'assegno di disoccupazione (ASDI), per 220 milioni di euro con conseguente corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 386.

Comma 388

In vigore dal 1 gennaio 2016

388. Per gli anni successivi al 2016 le risorse di cui al comma 386 sono destinate al finanziamento di uno o più provvedimenti legislativi di riordino della normativa in materia di trattamenti, indennità, integrazioni di reddito e assegni di natura assistenziale o comunque sottoposti alla prova dei mezzi, anche rivolti a beneficiari residenti all'estero, nonché in materia di accesso alle prestazioni sociali, finalizzati all'introduzione di un'unica misura nazionale di contrasto alla povertà, correlata alla differenza tra il reddito familiare del beneficiario e la soglia di povertà assoluta, e alla razionalizzazione degli strumenti e dei trattamenti esistenti.

- Incremento dell'autorizzazione di spesa relativa all'assegno di disoccupazione **(ASDI) per 220 milioni di euro.**

Per gli anni successivi al 2016 le risorse sono destinate al finanziamento di uno o più provvedimenti legislativi di riordino della normativa in materia di trattamenti, indennità, integrazioni di reddito e assegni di natura assistenziale o comunque sottoposti alla prova dei mezzi, anche rivolti a beneficiari residenti all'estero, nonché in materia di accesso alle prestazioni sociali, finalizzati all'introduzione di un'unica misura nazionale di contrasto alla povertà.

Comma 389

In vigore dal 1 gennaio 2016

389. Al Fondo di cui al comma 386 sono altresì destinate, a decorrere dall'anno 2017, le risorse stanziare dall'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, nella misura di 30 milioni di euro per l'anno 2017 e di 54 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018.

Comma 390

In vigore dal 1 gennaio 2016

390. Sono abrogati i commi da 51 a 53 dell'articolo 2 della legge 28 giugno 2012, n. 92.

Al Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale sono assegnati altresì **30 milioni per l'anno 2017 e 54 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018** a valere sul Fondo per l'occupazione (ART.19 DL 185/2008).

Vengono abrogati i seguenti commi dell'art. 2 della L.92/2012:

[51. A decorrere dall'anno 2013, nei limiti delle risorse di cui al comma 1 dell'articolo 19 del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, e successive modificazioni, è riconosciuta un'indennità ai collaboratori coordinati e continuativi di cui all'articolo 61, comma 1, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, iscritti in via esclusiva alla Gestione separata presso l'INPS di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, con esclusione dei soggetti individuati dall'articolo 1, comma 212, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, i quali soddisfino in via congiunta le seguenti condizioni:

a) abbiano operato, nel corso dell'anno precedente, in regime di monocommittenza;

b) abbiano conseguito l'anno precedente un reddito lordo complessivo soggetto a imposizione fiscale non superiore al limite di 20.000 euro, annualmente rivalutato sulla base della variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati intervenuta nell'anno precedente;

c) con riguardo all'anno di riferimento sia accreditato, presso la predetta Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge n. 335 del 1995, un numero di mensilità non inferiore a uno;

d) abbiano avuto un periodo di disoccupazione ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 21 aprile 2000, n. 181, e successive modificazioni, ininterrotto di almeno due mesi nell'anno precedente;

e) risultino accreditate nell'anno precedente almeno quattro mensilità presso la predetta Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge n. 335 del 1995.

[52. L'indennità è pari a un importo del 5 per cento del minimale

Comma 391

In vigore dal 1 gennaio 2016

391. A decorrere dall'anno 2016 è istituita la carta della famiglia, destinata alle famiglie costituite da cittadini italiani o da cittadini stranieri regolarmente residenti nel territorio italiano, con almeno tre figli minori a carico. La carta è rilasciata alle famiglie che ne facciano richiesta, previo pagamento degli interi costi di emissione, con i criteri e le modalità stabiliti, sulla base dell'ISEE, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. La carta consente l'accesso a sconti sull'acquisto di beni o servizi ovvero a riduzioni tariffarie concessi dai soggetti pubblici o privati che intendano contribuire all'iniziativa. I soggetti che partecipano all'iniziativa, i quali concedono sconti o riduzioni maggiori di quelli normalmente praticati sul mercato, possono valorizzare la loro partecipazione all'iniziativa a scopi promozionali e pubblicitari. La Carta famiglia nazionale è emessa dai singoli comuni, che attestano lo stato della famiglia al momento del rilascio, e ha una durata biennale dalla data di emissione. La Carta famiglia nazionale è funzionale anche alla creazione di uno o più gruppi di acquisto familiare o gruppi di acquisto solidale nazionali, nonché alla fruizione dei biglietti famiglia e abbonamenti famiglia per servizi di trasporto, culturali, sportivi, ludici, turistici e di altro tipo.

annuo di reddito di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 2 agosto 1990, n. 233, moltiplicato per il minor numero tra le mensilità accreditate l'anno precedente e quelle non coperte da contribuzione.]

[53. L'importo di cui al comma 52 è liquidato in un'unica soluzione se pari o inferiore a 1.000 euro, ovvero in importi mensili pari o inferiori a 1.000 euro se superiore.]

CARTA FAMIGLIA

A decorrere dall'anno 2016 è istituita la carta della famiglia, destinata alle famiglie costituite da cittadini italiani o da cittadini stranieri regolarmente residenti nel territorio italiano, con almeno tre figli minori a carico. E' rilasciata su richiesta secondo criteri e modalità stabiliti, sulla base dell'ISEE, con DM interministeriale ed ha durata biennale.

Comma 392

In vigore dal 1 gennaio 2016

392. In via sperimentale, per gli anni 2016, 2017 e 2018, è istituito il «Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile», alimentato dai versamenti effettuati su un apposito conto corrente postale dalle fondazioni di cui al decreto legislativo 17 maggio 1999, n. 153, nell'ambito della propria attività istituzionale. Le modalità di gestione del conto di cui al presente comma sono definite nel protocollo d'intesa di cui al comma 393.

Comma 393

In vigore dal 1 gennaio 2016

393. Con protocollo d'intesa stipulato tra le fondazioni di cui al decreto legislativo 17 maggio 1999, n. 153, la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono definite le modalità di intervento di contrasto alla povertà educativa minorile e sono individuate le caratteristiche dei progetti da finanziare, le modalità di valutazione e selezione, anche con il ricorso a valutatori indipendenti, e di monitoraggio, al fine di assicurare la trasparenza, il migliore utilizzo delle risorse e l'efficacia degli interventi. Con il protocollo di cui al primo periodo, sono altresì regolate le modalità di organizzazione e governo del Fondo di cui al comma 392.

FONDO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA

In via sperimentale per gli anni 2016, 2017 e 2018 è istituito un Fondo per il contrasto alla povertà educativa mediante apposito capitolo di bilancio alimentato da versamenti effettuati dalle Fondazioni bancarie.

DEFINIZIONE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA MINORILE

Con protocollo di intesa sono definite le misure di contrasto alla povertà educativa minorile.

Comma 394

In vigore dal 1 gennaio 2016

394. Agli enti di cui al comma 392 è riconosciuto un contributo, sotto forma di credito d'imposta, pari al 75 per cento dei versamenti effettuati al Fondo di cui al medesimo comma 392, negli anni 2016, 2017 e 2018. Il contributo è assegnato, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, pari ad euro 100 milioni per ciascun anno, secondo l'ordine temporale in cui le fondazioni comunicano l'impegno a finanziare i progetti individuati secondo il protocollo d'intesa di cui al comma 393. Il credito è riconosciuto dall'Agenzia delle entrate con apposita comunicazione che dà atto della trasmissione della delibera di impegno irrevocabile al versamento al Fondo delle somme da ciascuna stanziare, nei termini e secondo le modalità previsti nel protocollo d'intesa. Dell'eventuale mancato versamento al Fondo delle somme indicate nella delibera di impegno rispondono solidalmente tutte le fondazioni aderenti allo stesso. Il credito è indicato nella dichiarazione dei redditi relativa al periodo d'imposta di riconoscimento e può essere utilizzato esclusivamente in compensazione ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, e successive modificazioni, a decorrere dal periodo d'imposta nel quale lo stesso è stato riconosciuto. Il credito d'imposta di cui al presente comma è cedibile dai soggetti di cui al comma 392, nel rispetto delle disposizioni di cui agli articoli 1260 e seguenti del codice civile e previa adeguata dimostrazione dell'effettività del diritto al credito medesimo, a intermediari bancari, finanziari e assicurativi. La cessione del credito d'imposta è esente dall'imposta di registro. Al credito d'imposta non si applicano i limiti di cui all'articolo 1, comma 53, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e all'articolo 34 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e successive modificazioni.

Agli Enti di cui al comma 392 è riconosciuto un contributo sotto forma di credito di imposta pari al 75% dei versamenti effettuati al Fondo di cui al comma 392. Il contributo è assegnato, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, pari ad euro 100 milioni per ciascun anno.

Comma 395**In vigore dal 1 gennaio 2016**

395. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite le disposizioni applicative necessarie, ivi comprese le procedure per la concessione del contributo di cui al comma 394 nel rispetto del limite di spesa stabilito.

Comma 396**In vigore dal 1 gennaio 2016**

396. All'articolo 2, comma 2, lettera a), ultimo periodo, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1997, n. 441, le parole: «superiore a lire dieci milioni» sono sostituite dalle seguenti: «superiore a euro quindicimila o si tratti di beni facilmente deperibili».

Comma 397**In vigore dal 1 gennaio 2016**

397. Al decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 4, comma 2, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Fino alla conclusione delle procedure di cui al presente comma non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive, atti di sequestro o di pignoramento presso il conto di tesoreria della CRI o dell'Ente ovvero presso terzi, per la riscossione coattiva di somme

Con DM sono definite le disposizioni applicative per la concessione del contributo di cui al comma precedente.

MODIFICHE AL DLGS SULLA CROCE ROSSA ITALIANA**Patrimonio**

liquidate ai sensi della normativa vigente in materia. Tutti gli atti esecutivi sono nulli»;

b) all'articolo 5, comma 5, primo periodo, dopo le parole: «nel ruolo di cui al comma 3» è aggiunto il seguente periodo: «Resta ferma la non liquidazione del trattamento di fine servizio in quanto il transito sopradetto interviene senza soluzione di continuità nel rapporto di lavoro con la CRI ovvero con l'Ente»;

c) all'articolo 5, comma 5, secondo periodo, le parole: «, fino all'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 6, commi 2 e 3,» sono soppresse e dopo le parole: «e il trattamento del corrispondente personale civile della CRI come assegno ad personam riassorbibile in caso di adeguamenti retributivi» sono aggiunte le seguenti: «e di riconoscimento degli istituti del trattamento economico determinati dalla contrattazione collettiva correlati ad obiettivi»;

d) all'articolo 6, i commi 6 e 7 sono sostituiti dai seguenti:

«6. Al personale civile e militare della CRI e quindi dell'Ente, compreso quello di cui all'articolo 8, comma 2, assunto da altre amministrazioni si applica l'articolo 5, comma 5, secondo periodo. I processi di mobilità previsti dall'articolo 7, comma 2-bis, del decreto-legge 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2015, n. 11, si applicano al personale risultante eccedentario rispetto al fabbisogno definito ai sensi dell'articolo 3, comma 4, terzo periodo, per ciascun profilo professionale nell'ambito territoriale regionale.

7. Gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale, anche delle regioni sottoposte ai piani di rientro dai deficit sanitari e ai programmi operativi in prosecuzione degli stessi, sono tenuti ad assumere con procedure di mobilità, anche in posizione di sovrannumero e ad esaurimento, il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato della CRI e quindi dell'Ente con funzioni di autista soccorritore e autisti soccorritori senior, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli

Corpi militari ausiliari delle Forze armate

PERSONALE CRI

Enti e Aziende SSN – Assorbimento personale CRI - AUTISTA SOCCORRITORE

Gli enti e le aziende del SSN, anche delle Regioni sottoposte ai piani di rientro dai deficit sanitari e ai programmi operativi in prosecuzione degli stessi, sono tenuti ad assumere con procedure di mobilità, anche in posizione di sovrannumero e ad esaurimento, il personale con funzioni di autista soccorritore.

enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni. Tali assunzioni sono disposte senza apportare nuovi o maggiori oneri alla finanza pubblica in quanto finanziate con il trasferimento delle relative risorse occorrenti al trattamento economico del personale assunto, derivanti dalla quota di finanziamento del Servizio sanitario nazionale erogata annualmente alla CRI e quindi all'Ente. Le spese per il trattamento economico del personale trasferito al Servizio sanitario nazionale non sono considerate ai fini del rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Agli enti e alle aziende sopradette è fatto divieto di assunzione del personale corrispondente fino al totale assorbimento del personale della CRI ovvero dell'Ente sopradetto.

7-bis. I rapporti con gli enti previdenziali derivanti dalle procedure di mobilità del personale della CRI ovvero dell'Ente sono definiti in sede di applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 8, comma 2, con relativo trasferimento della quota corrispondente dell'attivo patrimoniale»;

e) all'articolo 6, comma 9, terzo periodo, dopo le parole: «31 dicembre 2015» sono aggiunte le seguenti: «ovvero fino alla conclusione delle procedure di cui all'articolo 5, comma 6»;

f) all'articolo 8, comma 2, secondo periodo:

1) dopo le parole: «gestione liquidatoria» è aggiunto il seguente periodo: «Il personale già individuato nella previsione di fabbisogno ai sensi dell'articolo 3, comma 4, come funzionale alle attività propedeutiche alla gestione liquidatoria verrà individuato con specifico provvedimento del presidente nazionale della CRI ovvero dell'Ente entro il 30 marzo 2016 e successivamente aggiornato. Detto personale non partecipa alle procedure previste dall'articolo 7, comma 2-bis, del decreto-legge 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2015, n. 11. Il 1° gennaio 2018 il suddetto personale viene trasferito, con corrispondente trasferimento delle risorse finanziarie, presso pubbliche amministrazioni che presentano carenze in organico nei corrispondenti profili professionali ovvero anche in sovrannumero»;

Le spese per il trattamento economico del personale trasferito al Servizio sanitario nazionale non sono considerate ai fini del rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. (misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento).

Agli enti e alle aziende sopradette è fatto divieto di assunzione del personale corrispondente fino al totale assorbimento del personale della CRI ovvero dell'Ente sopradetto.

<p>2) le parole: «; il predetto personale,» sono sostituite dalle seguenti: «. Il personale, ad eccezione di quello funzionale alle attività propedeutiche alla gestione liquidatoria di cui al precedente capoverso,»;</p> <p>3) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «Il personale della CRI ovvero dell'Ente, nelle more della conclusione delle procedure di cui all'articolo 7, comma 2-bis, del decreto-legge 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2015, n. 11, previa convenzione tra le parti, può prestare temporaneamente la propria attività presso altre pubbliche amministrazioni per garantire fini di interesse pubblico di cui all'articolo 1, comma 4, anche con oneri a carico del finanziamento pubblico della CRI ovvero dell'Ente, che rimane esclusivamente responsabile nei confronti del lavoratore del trattamento economico e normativo».</p>	
DISPOSIZIONI POLITICHE SOCIALI	
<p>Comma 400 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>400. E' istituito un Fondo presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con una dotazione di 90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016, destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi recanti misure per il sostegno di persone con disabilità grave, prive di sostegno familiare.</p>	<p>FONDO PER IL SOSTEGNO DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DI LEGAMI FAMILIARI</p> <p>Viene istituito un Fondo presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali - precedentemente il Fondo era istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze – per la copertura di misure per il sostegno di persone con disabilità grave prive di legami familiari (C.D. DOPO DI NOI) con una dotazione di 90 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016.</p>
<p>Comma 401 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>401. Al fine di garantire la compiuta attuazione della legge 18 agosto 2015, n. 134, è istituito nello stato di previsione del Ministero della salute il Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico, con una dotazione di 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.</p>	<p>FONDO PER I SOGGETTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO</p> <p>E' istituito presso il Ministero della salute il "Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico" con una dotazione di 5 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.</p>

<p>Comma 402 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>402. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 401.</p> <hr/> <p>Comma 403 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>403. E' autorizzata la spesa di un milione di euro per l'anno 2016 in favore dell'ente «Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi (Onlus)», di cui alla legge 12 maggio 1942, n. 889, alla legge 21 agosto 1950, n. 698, e al decreto del Presidente della Repubblica 31 marzo 1979, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 125 del 9 maggio 1979, con vincolo di destinazione alla creazione e funzionamento annuale del costituendo Centro per l'autonomia della persona sorda (C.A.P.S.) con sede in Roma.</p>	<p>DEFINIZIONE CRITERI E MODALITÀ UTILIZZO FONDO</p> <p>I criteri e le modalità di utilizzo del Fondo di cui al comma 401 sono demandati ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dall'entrata in vigore delle legge, previa intesa in sede di Conferenza Unificata.</p> <p>ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI (ONLUS)</p> <p>Autorizzata la spesa di 1 mln di euro per il 2016 in favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi.</p>
<p>Comma 405 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>405. 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.</p>	<p>FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE (400 mln)</p> <p>Lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, 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. Pertanto, sommato allo stanziamento previsto dalla precedente Legge di stabilità – 250 milioni di euro - il Fondo risulta essere pari a 400 milioni di euro.</p> <p><i>Le Regioni hanno evidenziato che seppur positivo l'incremento delle risorse complessivamente assegnate agli interventi in favore delle persone non autosufficienti, tuttavia non può non emergere l'ennesima frammentazione che impatterà sulla capacità di supportare le famiglie per i rispettivi carichi di cura, richiesti sia per</i></p>

	<i>il "durante noi" che per il "dopo di noi", fasi che nelle vite delle persone e delle famiglie sono contigue e richiedono, appunto, elevata integrazione delle risposte.</i>
<p>Comma 406 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>406. Al fine di potenziare i progetti riguardanti misure atte a rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave come previsto dalle disposizioni di cui alla legge 21 maggio 1998, n. 162, è stanziata la somma di 5 milioni di euro per l'anno 2016.</p>	<p>PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE</p> <p>Stanziati 5 milioni di euro per l'anno 2016 al fine di potenziare i progetti riguardanti misure per rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave.</p>
<p>Comma 407 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>407. A decorrere dall'anno 2016, al fine di favorire la realizzazione di progetti di integrazione dei disabili mentali attraverso lo sport, una quota pari a 500.000 euro del contributo di cui all'articolo 1, comma 580, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successivi rifinanziamenti, è attribuita al programma internazionale di allenamento sportivo e competizioni atletiche per le persone, ragazzi ed adulti, con disabilità intellettiva, «Special Olympics Italia».</p>	<p>SPECIAL OLYMPICS ITALIA</p> <p>A decorrere dal 2016, al fine di favorire la realizzazione di progetti di integrazione dei disabili mentali attraverso lo sport, una quota pari a 500 mila euro è attribuita al programma internazionale di allenamento sportivo e competizioni atletiche per le persone, ragazzi e adulti, con disabilità intellettiva, "Special Olympics Italia".</p>
<p>Comma 408 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>408. Ai fini dell'attuazione del comma 407 il contributo al Comitato italiano paralimpico di cui all'articolo 1, comma 580, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, è incrementato di 0,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.</p>	<p>COMITATO ITALIANO PARAOLIMPICO</p> <p>Ai fini dell'attuazione del comma 407, il contributo al Comitato italiano paraolimpico è incrementato di 0,5 mln a decorrere dal 2016.</p>
<p>Comma 409 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>409. L'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 2013, n. 57, è sostituito dal seguente: «Art. 2. - (Sperimentazioni cliniche con l'impiego di medicinali per</p>	<p>DESTINAZIONE DI QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE ALLA CURA DI MALATTIE RARE</p> <p>Viene elevata la quota del Fondo sanitario nazionale da 1 a 2 milioni di euro per l'anno 2017 e da 2 a 4 milioni di euro per l'anno 2018 per lo svolgimento di una o più sperimentazioni cliniche concernenti l'impiego di medicinali per terapie avanzate a base di</p>

<p>terapie avanzate a base di cellule staminali per la cura di malattie rare). - 1. Per lo svolgimento di una o più sperimentazioni cliniche, concernenti l'impiego di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali per la cura di malattie rare, da condurre, nel rispetto delle modalità e dei termini previsti dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, nonché secondo la normativa internazionale vigente e in accordo con le vigenti linee guida europee, con cellule prodotte secondo il regime GMP (Good Manufacturing Practice) certificato dall'Agenzia italiana del farmaco, il Comitato interministeriale per la programmazione economica, in attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, vincola una quota del Fondo sanitario nazionale, per un importo fino a 2 milioni di euro per l'anno 2017 e fino a 4 milioni di euro per l'anno 2018, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.</p> <p>2. Al fine di garantire il più elevato potenziale terapeutico e il migliore livello scientifico, la selezione delle sperimentazioni da finanziare ai sensi del comma 1 avviene mediante procedura a evidenza pubblica, coordinata dall'Agenzia italiana del farmaco e dall'Istituto superiore di sanità, che possono avvalersi di un comitato di esperti esterni ai fini della valutazione delle predette sperimentazioni».</p>	<p>cellule staminali per la cura di malattie rare. La selezione delle sperimentazioni da finanziare avviene tramite procedura ad evidenza pubblica, coordinata dall'Agenzia italiana del farmaco e dall'Istituto superiore di sanità, che possono avvalersi di un comitato di esperti esterni ai fini della valutazione delle predette sperimentazioni. La copertura viene garantita grazie alla riduzione del Fispes (Fondo per interventi strutturali di politica economica).</p>
<p>Comma 412 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>412. 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 ridotta nella misura di 15 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.</p>	<p>FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA</p> <p>La dotazione del Fondo per le politiche della famiglia – Tabella C) 22 milioni -viene ridotto nella misura di 15 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.</p> <p><i>Le Regioni hanno evidenziato il mancato rifinanziamento del Fondo per la Famiglia (Intesa Nidi) che la legge di stabilità 2015 al comma 131 aveva istituito con una dotazione di 112 milioni di euro per l'anno 2015, da destinare a interventi in favore della famiglia, di cui una quota pari a 100 milioni di euro riservata per il rilancio del piano</i></p>

	<i>per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia.</i>
<p>Comma 418 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>418. Il comma 466 dell'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, è sostituito dal seguente:</p> <p>«466. Il contributo di cui alla legge 23 settembre 1993, n. 379, è erogato, per l'85 per cento, agli enti di formazione destinatari e, per la restante parte, all'Associazione nazionale privi della vista e ipovedenti Onlus, per le esigenze del Centro autonomie e mobilità e dell'annessa Scuola cani guida per ciechi e al Polo tattile multimediale della Stamperia regionale Braille Onlus di Catania. La ripartizione è operata dal Ministero dell'interno con proprio provvedimento adottato su proposta dell'Unione italiana ciechi tenuto conto dei progetti di attività presentati dagli enti di cui al periodo precedente. I medesimi enti sono tenuti agli adempimenti di rendicontazione già previsti dall'articolo 2 della medesima legge n. 379 del 1993 per l'Unione italiana ciechi».</p>	<p>CONTRIBUTO UNIONE ITALIANA CIECHI</p> <p>Viene concesso un contributo annuo dello Stato all'Unione italiana ciechi, il contributo è erogato per l'85% agli enti di formazione destinatari, nonché per la restante parte, all'Associazione nazionale privi di vista ed ipovedenti Onlus, per le esigenze del Centro Autonomia e mobilità e dell'annessa scuola cani-guida per ciechi e al Polo tattile multimediale della stamperia regionale braille onlus di Catania.</p>
<p>Comma 419 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>419. Al fine di contribuire al funzionamento dell'Istituto nazionale di genetica molecolare (INGM) di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, è autorizzata a decorrere dall'anno 2016 una spesa ulteriore di 1 milione di euro annui.</p>	<p>AUTORIZZAZIONE DI SPESA PER L'ISTITUTO NAZIONALE DI GENETICA MOLECOLARE</p> <p>A decorrere dall'anno 2016, viene autorizzata la spesa ulteriore di 1 milione di euro annui per contribuire al funzionamento dell'Istituto nazionale di genetica molecolare. Anche in questo caso la copertura è garantita dalla riduzione del Fisce (Fondo per interventi strutturali di politica economica).</p>
<p>Comma 420 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>420. Il contributo in favore della Biblioteca italiana per i ciechi</p>	<p>CONTRIBUTO BIBLIOTECA ITALIANA PER CIECHI – REGINA MARGHERITA DI MONZA</p> <p>Il contributo in favore della Biblioteca italiana per i ciechi «Regina</p>

<p>«Regina Margherita» di Monza di cui all'articolo 1 della legge 13 novembre 2002, n. 260, è incrementato dell'importo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.</p>	<p>Margherita» di Monza è incrementato dell'importo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.</p>
<p>Comma 421 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>421. Alla biblioteca italiana per ipovedenti «B.I.I. Onlus» è assegnato un contributo di 100.000 euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.</p>	<p>CONTRIBUTO BIBLIOTECA ITALIANA PER IPOVEDENTI</p> <p>Viene assegnato un contributo di 100 mila euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 alla Biblioteca italiana per ipovedenti.</p>
<p>DISPOSIZIONI SUL PERSONALE</p>	
<p>Comma 469 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>469. 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 n. 165 del 2001. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono fissati i criteri di determinazione dei predetti oneri in coerenza con quanto previsto dal comma 466.</p>	<p>PERSONALE DIPENDENTE AMMINISTRAZIONI, ISTITUZIONI ED ENTI PUBBLICI</p> <p>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 sono posti a carico dei rispettivi bilanci.</p> <p>Con DPCM su proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono fissati i criteri di determinazione dei predetti oneri.</p>

<p>Comma 470</p> <p>In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>470. Le disposizioni recate dal comma 469 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.</p>	<p>PERSONALE CONVENZIONATO CON IL SSN</p> <p>Le suddette disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il SSN.</p>
<p>PIANI DI RIENTRO ENTI SSN</p>	
<p>Comma 521</p> <p>In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>521. 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 (LEA), le disposizioni di cui ai commi dal presente comma al comma 547 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 LEA.</p>	<p>PIANI DI RIENTRO E RIQUALIFICAZIONE DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E AZIENDE SANITARIE UNICHE</p> <p>Appropriatezza nell'allocazione delle risorse e nell'erogazione dei LEA, efficientamento delle Aziende sono obiettivi comuni di Stato e Regioni.</p> <p><i>Le Regioni hanno chiesto di concertare con il Ministero della Salute i criteri e le metodologie di valutazione per i piani di rientro delle Aziende ospedaliere.</i></p>
<p>Comma 522</p> <p>In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>522. 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 n. 265 del 14 novembre 2014, 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 nel proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione. Gli enti del Servizio sanitario nazionale, senza nuovi o</p>	<p>TRASPARENZA DATI DI BILANCIO DEGLI ENTI DEL SSN</p>

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 all'articolo [4, comma 4](#), del [decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158](#), convertito, con modificazioni, dalla [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.

Comma 523

In vigore dal 1 gennaio 2016

523. Il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma 522 costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

Comma 524

In vigore dal 1 gennaio 2016

524. Ciascuna regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento della 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 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 536, 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 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro. Le modalità di

Attivazione sistema di monitoraggio delle attività assistenziali in raccordo con quello regionale e in coerenza con il Piano nazionale esiti.

Il mancato rispetto comporta illecito penale e responsabilità amministrativa.

Adempimenti delle Regioni:

- Individuazione entro il 30 giugno delle Aziende Ospedaliere, Aziende Universitarie, IRCCS o altri enti che erogano prestazione di ricovero e cura che : 1) presentano uno scostamento tra costi e ricavi pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi o, in valore assoluto , pari ad almeno 10 milioni di euro; 2) registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

individuazione dei costi e di determinazione dei ricavi sono individuate dal decreto di cui al comma 526;

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 526.

Comma 525

In vigore dal 1 gennaio 2016

525. In sede di prima applicazione, per l'anno 2016, entro il 31 marzo le regioni individuano, con apposito provvedimento della 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 modificazioni, dalla [legge 29 novembre 2007, n. 222](#), gli enti del proprio Servizio sanitario regionale che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b). Per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera a), sono utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015 e dei ricavi come determinati ai sensi del decreto di cui al comma 526; per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera b), sono utilizzati i dati relativi all'anno 2014 indicati dal medesimo decreto di cui al comma 526.

Comma 526

In vigore dal 1 gennaio 2016

526. 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 adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è definita la metodologia di valutazione dello scostamento di cui al comma 524, lettera a), in coerenza con quanto disposto dall'articolo [8-sexies](#) del [decreto legislativo 30](#)

Per l'anno 2016 le Regioni individuano entro il 31 marzo gli enti che presentano una o entrambe le suddette condizioni.

DECRETO INDIVIDUAZIONE METODOLOGIE

Con DM Salute di concerto con MEF e **sentita la Conferenza Stato Regioni** vengono definiti: la metodologia di valutazione dello scostamento di cui al comma 524, gli ambiti assistenziali ed i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, le linee guida per la predisposizione dei Piani di rientro degli Enti.

[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 regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, 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 529 e 530.

Comma 527

In vigore dal 1 gennaio 2016

527. 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, sono 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.

Comma 528

In vigore dal 1 gennaio 2016

528. Gli enti individuati ai sensi dei commi 524 e 525 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.

Il decreto dovrà essere concertato con le Regioni.

DECRETO DI AGGIORNAMENTO

Dm salute di concerto con MEF e **d'intesa con la Conferenza Stato Regioni** sono apportati aggiornamenti agli schemi allegati al Dlgs 118/ 2011.

PRESENTAZIONE PIANO DI RIENTRO ENTI

Piano di rientro degli enti che presentano una o entrambe le condizioni del comma 524: durata triennale e con misure idonee a superare le criticità rilevate. Va presentato alle Regioni entro 90 giorni dall'individuazione.

Comma 529**In vigore dal 1 gennaio 2016**

529. 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 con le linee guida di cui al comma 526, 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.

Comma 530**In vigore dal 1 gennaio 2016**

530. 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 526, e approvano i piani di rientro degli enti con provvedimento della 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

Le Regioni NON in piano di rientro valutano entro 30 giorni l'adeguatezza delle misure, la coerenza con la programmazione sanitaria e approvano i piani con provvedimento della Giunta. I Piani sono immediatamente efficaci ed esecutivi.

Le Regioni in Piano di rientro valutano entro 30 giorni l'adeguatezza e la coerenza con il Piano di rientro regionale, approvano i piani con provvedimento di Giunta o del Commissario ad acta. I Piani sono immediatamente efficaci ed esecutivi.

province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, 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.

Comma 531

In vigore dal 1 gennaio 2016

531. Fermo restando quanto previsto dall'articolo [1, comma 174](#), della [legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni, e quanto previsto dall'articolo [2, commi 77 e 86](#), della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), 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 nel 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 524 e 525, 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 medesimo [decreto legislativo n. 118 del 2011](#). 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 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.

Comma 532

In vigore dal 1 gennaio 2016

532. Fermo restando quanto previsto dall'articolo [2, comma 80](#), della

Per garantire l'equilibrio del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, la GSA (gestione sanitaria accentrata) iscrive nel proprio bilancio una quota del fondo sanitario corrispondente alla somma degli scostamenti negativi di cui ai Piani di rientro degli enti.

Comunicazione al tavolo di verifica e al Comitato LEA dell'approvazione dei piani di rientro degli Enti.

[legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), gli interventi individuati dai piani di cui ai commi 529 e 530 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.

Comma 533

In vigore dal 1 gennaio 2016

533. 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 529 e 530 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 531, 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 nel proprio sito internet i risultati economici raggiunti dai singoli enti interessati, raffrontati agli obiettivi programmati nel piano di rientro.

Comma 534

In vigore dal 1 gennaio 2016

534. Per garantire il pieno rispetto delle disposizioni di cui ai commi da 521 a 547, 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 trasmissione del piano di rientro all'ente interessato, ovvero in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

I piani sono vincolanti per gli enti interessati e possono comportare variazioni di provvedimenti amministrativi già adottati.

VERIFICA TRIMESTRALE DELLA REGIONE O DEL COMMISSARIO AD ACTA DELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO

DECADENZA AUTOMATICA DEI DIRETTORI GENERALI

Previsione nei contratti dei DG della decadenza automatica in caso di mancata trasmissione del Piano di rientro all'ente interessato e in caso di verifica annuale negativa.

Comma 535**In vigore dal 1 gennaio 2016**

535. A decorrere dal 2017, le disposizioni di cui ai commi da 521 a 547, 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 536, 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.

Comma 536**In vigore dal 1 gennaio 2016**

536. 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 adottare 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 535, 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 adottare entro il 31 dicembre 2016, sono 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

ESTENSIONE DELLE DISPOSIZIONI ALLE ASL

Dal 2017 le suddette disposizioni si applicano anche alle ASL e ai presidi a gestione diretta e altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura.

CRITERI DI VALUTAZIONE , DATI E MODALITÀ DI CALCOLO

Con DM Salute di concerto con il MEF e **sentita la Conferenza Stato Regioni**, entro il 30 giugno 2016 sono definiti i criteri di valutazione, i dati da considerare e le modalità di calcolo per l'individuazione da parte della Regione delle aziende dei presidi e degli enti da sottoporre al Piano di rientro.

<p>quanto previsto dall'articolo 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.</p> <hr/> <p>Comma 537 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>537. Al fine di garantire una più efficace ed efficiente attività di programmazione sanitaria, con particolare riguardo alle specifiche funzioni di monitoraggio, di verifica e di affiancamento nell'attuazione dei piani di rientro regionali è autorizzata, a favore del Ministero della salute, la spesa di 1,2 milioni di euro per l'anno 2016, di 1 milione di euro per l'anno 2017 e di 0,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.</p>	<p>RISORSE ATTIVITÀ DEL MINISTERO SALUTE PER VERIFICA E AFFIANCAMENTO AI PIANI</p> <p>Per l'attività di verifica e di affiancamento del Ministero della Salute nell'attuazione dei Piani è autorizzata una spesa di 1,2 mln per l'anno 2016, 1 mln per il 2017 e 0,8 mln a decorrere dal 2018.</p>
<p>RISCHIO CLINICO E PERSONALE</p>	
<p>Comma 538 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>538. La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.</p>	<p>RISCHIO SANITARIO, APPROPRIATEZZA E TUTELA DEL PAZIENTE</p>
<p>Comma 539 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>539. Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei</p>	<p>Tutte le strutture sanitarie devono attivare funzioni di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico per:</p>

<p>seguenti compiti:</p> <p>a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;</p> <p>b) rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;</p> <p>c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;</p> <p>d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.</p>	<p>-Attivazione percorsi audit e studio dei processi interni</p> <p>-Rilevazione rischi inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici</p> <p>-Attività sensibilizzazione e formazione del personale</p> <p>-Assistenza tecnica in caso di contenziosi</p>
<p>Comma 540 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>540. L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.</p>	<p>Coordinamento dell'attività di gestione del rischio sanitario</p>
<p>Comma 541 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>541. Nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale e in relazione alle misure di accrescimento dell'efficienza del settore sanitario previste dai commi da 521 a 552 e alle misure di prevenzione e gestione del rischio sanitario di cui ai commi da 538 a 540, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, le</p>	<p><i>(Con i risparmi che si otterranno da queste disposizioni, da quelle sui piani di rientro delle Aziende e da quelle sulla centralizzazione degli acquisti -commi da 521 a 552 - si dovrebbero finanziare le nuove assunzioni di medici e di personale sanitario non medico)</i></p>

regioni e le province autonome:

a) ove non abbiano ancora adempiuto a quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, adottano il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale nonché i relativi provvedimenti attuativi. Le regioni sottoposte ai piani di rientro, in coerenza con quanto definito dall'articolo 1, comma 4, del medesimo decreto, adottano i relativi provvedimenti nei tempi e con le modalità definiti nei programmi operativi di prosecuzione dei piani di rientro;

b) predispongono un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 14 della [legge 30 ottobre 2014, n. 161](#);

c) trasmettono entro il 29 febbraio 2016 i provvedimenti di cui alle lettere a) e b) al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, istituito ai sensi della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015; il Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA valutano congiuntamente, entro il 31 marzo 2016, i provvedimenti di cui alle lettere a) e b), anche sulla base dell'istruttoria condotta dal Tavolo di cui alla lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015;

d) ferme restando le disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi

Adempimenti delle Regioni:

1. Adozione del provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati (attuazione Regolamento ex DM n.70/2015)
2. Predisposizione di un Piano per il fabbisogno di personale per garantire le disposizioni della UE in materia di orario di lavoro
3. Trasmissione dei due suddetti atti entro il 29 febbraio 2016 al Tavolo di verifica ed al Comitato LEA

Valutazione entro il 31 marzo 2016 (Tavolo verifica adempimenti e Comitato LEA su istruttoria Tavolo monitoraggio regolamento posti letto)

<p>comprese quelle in materia di contenimento del costo del personale e quelle in materia di piani di rientro, se sulla base del piano del fabbisogno del personale emergono criticità, si applicano i commi 543 e 544.</p>	
<p>Comma 542 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>542. Nelle more della predisposizione e della verifica dei piani di cui al comma 541, lettera b), nel periodo dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016, le regioni e le province autonome, previa attuazione delle modalità organizzative del personale al fine di garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, qualora si evidenzino criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, possono ricorrere, in deroga a quanto previsto dall'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, a forme di lavoro flessibile, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro. Se al termine del medesimo periodo temporale permangono le predette condizioni di criticità, i contratti di lavoro stipulati ai sensi del precedente periodo possono essere prorogati fino al termine massimo del 31 ottobre 2016. Del ricorso a tali forme di lavoro flessibile nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro, è data tempestiva comunicazione ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze.</p>	<p>FORME FLESSIBILI DI LAVORO</p> <p>Nelle more della verifica dei predetti atti, nel rispetto delle normative UE su orario di lavoro, le Regioni possono ricorrere a forme di lavoro flessibile, con possibilità di prorogarle fino al termine massimo del 31 ottobre 2016.</p>
<p>Comma 543 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>543. In deroga a quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 94 del 23 aprile 2015, in attuazione dell'articolo 4, comma 10, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, gli enti del</p>	<p>PROCEDURE CONCORSUALI STRAORDINARIE</p> <p>Gli enti del SSN possono indire entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per assunzioni di personale medico, tecnico professionale e infermieristico in relazione al Piano di fabbisogno.</p>

<p>Servizio sanitario nazionale possono indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano di fabbisogno del personale secondo quanto previsto dal comma 541. Nell'ambito delle medesime procedure concorsuali, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono riservare i posti disponibili, nella misura massima del 50 per cento, al personale medico, tecnico-professionale e infermieristico in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data di pubblicazione del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti. Nelle more della conclusione delle medesime procedure, gli enti del Servizio sanitario nazionale continuano ad avvalersi del personale di cui al precedente periodo, anche in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. In relazione a tale deroga, gli enti del Servizio sanitario nazionale, oltre alla prosecuzione dei rapporti di cui al precedente periodo, sono autorizzati a stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile esclusivamente ai sensi del comma 542 fino al termine massimo del 31 ottobre 2016.</p>	<p>Riserva 50% per personale in servizio</p>
<p>Comma 544 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>544. Le previsioni di cui al comma 543, per il biennio 2016-2017, sono comunque attuate nel rispetto della cornice finanziaria programmata e delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 17, commi 3, 3-bis e 3-ter, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e successive modificazioni, e, per le regioni sottoposte a piani di rientro, degli obiettivi previsti in detti piani. E' autorizzata a decorrere dal 1° gennaio 2016, nel limite massimo di spesa di 400.000 euro annui,</p>	<p>TELEMEDICINA IN AMBITO CARCERARIO</p> <p>E' autorizzata a decorrere dal 1° gennaio 2016, nel limite massimo di spesa di 400.000 euro annui, la stipulazione di una convenzione fra</p>

<p>la stipulazione di una convenzione tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità del medesimo Ministero, le aziende sanitarie e i comuni (ANCI-Federsanità), per l'integrazione socio-sanitaria e per la realizzazione all'interno del Servizio sanitario nazionale di una piattaforma informatica di trasmissione dei dati sanitari delle persone detenute sviluppata dalla Direzione generale per i sistemi informativi automatizzati del Ministero della giustizia cui sono assegnate le risorse; la piattaforma è finalizzata alla gestione di un servizio di telemedicina in ambito carcerario, sia adulto che minorile. Per l'attuazione delle disposizioni di cui al periodo precedente è autorizzata la spesa di 400.000 euro a decorrere dall'anno 2016.</p>	<p>Dipartimento amministrazione penitenziaria, Dipartimento giustizia minorile del ministero giustizia, aziende sanitarie e comuni per l'integrazione socio sanitaria e per la piattaforma informatica per la gestione di un servizio di Telemedicina in ambito carcerario.</p>
<p>Comma 545 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>545. Il comma 10 dell'articolo 4 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, si applica anche all'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà, che opera nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ed è assoggettato alla disciplina per questo prevista. Conseguentemente il 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, è ridotto di 780.983 euro a decorrere dall'anno 2016.</p>	<p>STABILIZZAZIONE PERSONE INMP</p> <p>Le procedure di stabilizzazione del personale si applicano anche all'INMP.</p>
<p>Comma 546 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>546. 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 a statuto speciale che nel biennio antecedente alla data di entrata in vigore della presente legge hanno</p>	<p>AZIENDE SANITARIE UNICHE NELLE REGIONI A STATUTO SPECIALE</p> <p>Le aziende sanitarie uniche, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere-universitarie nelle aziende sanitarie locali possono essere costituite nelle Regioni a statuto speciale che, nel biennio 2014-2015, abbiano riorganizzato il proprio Servizio sanitario</p>

<p>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 ospedaliere universitarie nelle aziende sanitarie locali, secondo modalità definite preventivamente con protocolli di intesa tra le regioni e le università interessate, da stipulare ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.</p>	<p>regionale, o ne abbiano avviato la riorganizzazione attraverso processi di accorpamento delle aziende sanitarie preesistenti.</p>
<p>Comma 547 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>547. Le disposizioni di cui al comma 546 non si applicano alle regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario.</p>	<p>Le disposizioni di cui al comma 546 non si applicano alle Regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario.</p>
<p>Comma 548 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>548. 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 SpA.</p>	<p>DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO</p> <p>Gli enti sono tenuti ad approvvigionarsi per le categoria merceologiche del settore sanitario individuate in apposito decreto avvalendosi delle centrali regionali di committenza di riferimento o della Consip.</p> <p><i>Il DPCM è stato varato con Intesa in Conferenza Stato Regioni del 23 dicembre 2015.</i></p>
<p>Comma 549 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>549. Qualora le centrali di committenza individuate sulla base del comma 548 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 548, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, di cui</p>	<p>Ove non siano disponibili le centrali di committenza, gli enti sono tenuti ad approvvigionarsi in via esclusiva dalle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori.</p>

<p>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.</p>	
<p>Comma 550 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>550. I singoli contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal decreto di cui al comma 548, 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 dei commi da 548 a 552. Le proroghe disposte in violazione della presente disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.</p>	<p>I contratti in essere Non possono essere prorogati oltre la data di attivazione del contratto con le centrali di committenza di cui ai commi precedenti.</p>
<p>Comma 551 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>551. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni 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.</p>	<p>HTA</p> <p>Le Regioni adottano provvedimenti per garantire che gli enti del SSN non istituiscano unità organizzative di valutazione, ricorrendo a strutture regionali o nazionali.</p>
<p>Comma 552 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>552. 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:</p> <p>a) definire le priorità per la valutazione tecnica</p>	<p>La Cabina di regia provvede a :</p>

<p>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);</p> <p>b) promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale realizzate dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dai presidi regionali e dai soggetti pubblici e privati di comprovata esperienza di HTA (Health Technology assessment) operanti nel Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici;</p> <p>c) validare gli indirizzi metodologici che verranno applicati per la produzione dei rapporti di valutazione tecnica multidimensionale nel Programma nazionale di HTA;</p> <p>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.</p>	<p>-definire le priorità per la valutazione multimediale dei dispositivi medici</p> <p>-promuovere e coordinare le attività di valutazione realizzate da AGENAS e dai presidi regionali e dai soggetti di comprovata esperienza</p> <p>-validare gli indirizzi metodologici</p> <p>-curare la pubblicazione e la diffusione degli esiti delle valutazioni</p>
<p>Comma 553 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>553. 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, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica.</p>	<p>AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA</p> <p>Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (entro il 29 febbraio 2016).</p>

<p>Comma 554 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>554. La definizione e l'aggiornamento dei LEA 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 e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari nonché con la procedura di cui al comma 559. Il Ministro della salute, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta alle Camere una relazione sullo stato di attuazione dei commi da 553 a 565. L'articolo 5 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, è abrogato</p>	<p>La definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza 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 Stato Regioni. Il Ministro della Salute, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta alla Camera una relazione sullo stato di attuazione dei commi da 553 a 565.</p>
<p>Comma 555 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>555. Per l'attuazione del comma 553, per l'anno 2016 è finalizzato l'importo di 800 milioni di euro, 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'adozione del provvedimento di cui al comma 553.</p>	<p>800 MLN – QUOTA FINALIZZATA AD AGGIORNAMENTO LEA</p> <p>Per l'anno 2016 è finalizzato l'importo di 800 milioni per i nuovi Livelli essenziali di assistenza, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale.</p> <p><i>La maggioranza delle Regioni considera la cifra sottostimata, se si considera che i previsti risparmi che avrebbero dovuto rendere sostenibile l'avvio dei LEA sono stati utilizzati per la Manovra 2015.</i></p>
<p>Comma 556 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>556. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei LEA, anche in relazione all'evoluzione scientifica e tecnologica, è istituita, presso il Ministero della salute, la Commissione nazionale</p>	<p>COMMISSIONE NAZIONALE PER L'AGGIORNAMENTO DEI LEA E LA PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA NEL SSN</p> <p>Viene istituita, presso il Ministero della salute, la "Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel SSN". La Commissione, nominata e presieduta dal Ministro della Salute, è composta dal Direttore della</p>

<p>per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, nominata e presieduta dal Ministro della salute e composta dal direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Istituto superiore di sanità (ISS), uno dall'AGENAS, uno dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. 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.</p>	<p>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. La Commissione dura in carica 3 anni.</p>
<p>Comma 557 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>557. La Commissione di cui al comma 556, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, nonché degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, anche su proposta dei suoi componenti, svolge in particolare le seguenti attività:</p> <p>a) 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;</p> <p>b) acquisisce e valuta le proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni;</p> <p>c) per l'aggiornamento dei LEA e l'individuazione di condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza, si avvale delle valutazioni di HTA su tecnologie sanitarie e biomediche e su modelli e procedure organizzativi;</p> <p>d) valuta l'impatto economico delle modifiche ai LEA;</p> <p>e) valuta le richieste, provenienti da strutture del Servizio sanitario nazionale, di autorizzazione all'esecuzione di prestazioni innovative nell'ambito di programmi di sperimentazione, ai sensi</p>	<p>ATTIVITÀ SVOLTE DALLA COMMISSIONE NAZIONALE PER L'AGGIORNAMENTO DEI LEA E LA PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA NEL SSN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione delle attività e dei servizi inclusi nei LEA - Valutazione proposte di inserimento nei LEA - Avvalimento delle valutazioni di HTA e biomediche - Valutazione dell'impatto economico - Valutazione richieste di autorizzazione di prestazioni innovative

<p>dell'articolo 1, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;</p> <p>f) valuta che l'applicazione dei LEA avvenga in tutte le regioni con lo stesso standard di qualità e includa tutte le prestazioni previste dagli specifici LEA.</p>	<p>- Valutazione sull'applicazione omogenea dei LEA nelle Regioni</p>
<p>Comma 558 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>558. Sulla base dell'attività svolta ai sensi del comma 557, la Commissione di cui al comma 556 formula annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA.</p>	<p>La Commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA.</p>
<p>Comma 559 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>559. 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 LEA 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, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale previa registrazione della Corte dei conti.</p>	<p>Se la proposta attiene esclusivamente alla modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal SSN 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 Stato Regioni, e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari.</p>
<p>Comma 560 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>560. La partecipazione alla Commissione di cui al comma 556 è onorifica; essa può dar luogo esclusivamente al rimborso delle spese</p>	<p>La partecipazione alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea è onorifica. Essa può dar luogo solo al rimborso delle spese sostenute.</p>

<p>sostenute, ove spettante, nel rispetto della disciplina prevista in materia dalla legislazione vigente.</p>	
<p>Comma 561 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>561. Per lo svolgimento delle attività di cui ai commi da 553 a 560, 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 Servizio sanitario nazionale ed altri enti rappresentati nell'ambito della Commissione, nel numero massimo di cinque unità.</p>	<p>PERSONALE DI SUPPORTO ALLA COMMISSIONE</p> <p>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.</p>
<p>Comma 562 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>562. Per le attività di supporto di cui al comma 561 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.</p> <hr/> <p>Comma 563 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>563. Gli oneri derivanti dai commi 556, 561 e 562 ammontano ad euro 1 milione.</p> <hr/> <p>Comma 564 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>564. Al comma 3 dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, dopo le parole: «Consiglio dei Ministri», sono inserite le</p>	<p>COLLABORAZIONI ED ESPERTI</p> <p>Per le attività di supporto che richiedono specifiche attività di ricerca, il Ministero della salute può avvalersi della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, nonché di esperti, nel numero massimo di cinque.</p> <p>ONERI : 1 MILIONE DI EURO</p> <p>La individuazione di prestazioni che non soddisfano i principi e le condizioni stabiliti dall'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nonché le modifiche agli allegati richiamati al comma 2 del presente articolo sono definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni.</p>

seguenti: «su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze,».

Comma 565

In vigore dal 1 gennaio 2016

565. A decorrere dalla costituzione della Commissione di cui al comma 556, 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 regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44](#), sono apportate le seguenti modifiche:

- a) all'articolo 2, comma 1, la lettera a) è abrogata;
- b) all'articolo 3, comma 1:
 - 1) alla lettera a), la parola: «sessantadue» è sostituita dalla seguente: «cinquantanove»;
 - 2) alla lettera b), la parola: «quattro» è sostituita dalla seguente: «due»;
 - 3) alla lettera n), la parola: «trentanove» è sostituita dalla seguente: «trentaquattro»;
- c) all'allegato 1, il punto 22 è soppresso.

A decorrere dalla costituzione della Commissione aggiornamento LEA è abrogato il comma 10 dell'art.4 bis del DL 63/2002 che prevede: *“10. Per le attività di valutazione, in relazione alle risorse definite, dei fattori scientifici, tecnologici ed economici relativi alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni in essi contenute, è istituita una apposita commissione, nominata e presieduta dal Ministro della salute e composta da quattordici esperti titolari e da altrettanti supplenti, di cui un titolare ed un supplente designati dal Ministro dell'economia e delle finanze e sette titolari e altrettanti supplenti designati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. La commissione, che può articolarsi in sottocommissioni, dura in carica tre anni; i componenti possono essere confermati una sola volta. Su richiesta della maggioranza dei componenti, alle riunioni della commissione possono essere invitati, per fornire le proprie valutazioni, esperti esterni competenti nelle specifiche materie di volta in volta trattate. Alle riunioni della commissione partecipano il direttore della competente direzione generale del Ministero della salute, presso la quale è incardinata la segreteria dell'organo collegiale, e il direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali. Alle deliberazioni della commissione è data attuazione con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da trasmettere alla Corte dei conti per la relativa registrazione”.*

Soppresso art. 2 comma 1 lett.a) del DPR 44/2013 che prevede la costituzione di una Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

L'art. 3 comma 1 del medesimo DPR è così modificato: 1. Il Comitato tecnico-sanitario è nominato con decreto del Ministro della salute ed è così composto:

- a) ~~sessantadue~~ cinquantanove membri designati dal Ministro della salute;
- b) ~~quattro~~ due membri designati dal Ministro dell'economia e delle finanze;
- n) ~~trentanove~~ trentaquattro membri designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

Comma 566**In vigore dal 1 gennaio 2016**

566. Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale, ai sensi di quanto previsto all'articolo [1, comma 170](#), della [legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni, è autorizzata la spesa di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.

Comma 567**In vigore dal 1 gennaio 2016**

567. A decorrere dal 1° gennaio 2016, i cittadini che usufruiscono delle cure termali, con esclusione dei soggetti individuati dall'articolo [8, comma 16](#), della [legge 24 dicembre 1993, n. 537](#), e successive modificazioni, dei soggetti individuati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, degli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia, dei grandi invalidi per servizio, degli invalidi civili al 100 per cento e dei grandi invalidi del lavoro, sono tenuti a partecipare alla spesa ai sensi dell'articolo [52, comma 2](#), della [legge 27 dicembre 2002, n. 289](#), in misura pari a 55 euro o nella misura superiore che potrà essere individuata in sede di accordo di cui all'articolo [4, comma 4](#), della [legge 24 ottobre 2000, n. 323](#). Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre ordinariamente lo Stato è incrementato di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.

CURE TERMALI

Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del SSN, per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale, è autorizzata **la spesa di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.**

A decorrere dal 1° gennaio 2016, **i cittadini che usufruiscono delle cure termali**, (*con esclusione dei cittadini di età inferiore a sei anni e di età superiore a sessantacinque anni, appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a lire 70 milioni, i portatori di patologie neoplastiche maligne, i pazienti in attesa di trapianti di organi, nonché i titolari di pensioni sociali ed i familiari a carico di questi ultimi, i disoccupati ed i loro familiari a carico, nonché i titolari di pensioni al minimo di età superiore a 60 anni ed i loro familiari a carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a lire 16 milioni, incrementato fino a L. 22 milioni in presenza del coniuge ed in ragione di un ulteriore milione di lire per ogni figlio a carico (articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537), dei soggetti con malattie croniche e invalidanti (regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329), degli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia, dei grandi invalidi per servizio, degli invalidi civili al 100 per cento e dei grandi invalidi del lavoro*), **sono tenuti a partecipare alla spesa in misura pari a 55 euro o nella misura superiore** che potrà essere individuata in sede di accordo di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323. In conseguenza di questa misura il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre ordinariamente lo Stato è **incrementato di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.**

Comma 568

In vigore dal 1 gennaio 2016

568. Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, come stabilito dall'articolo [1, commi 167 e 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.

FINANZIAMENTO SSN

Il livello del Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è rideterminato, **per l'anno 2016, in € 111.000.000.000**. Sono sterilizzati gli effetti derivanti dal periodo precedente sugli obiettivi di finanza pubblica delle autonomie speciali.

Nel merito nel Patto per la Salute 2014-2016 il livello di finanziamento per il SSN per l'anno 2016 era stato fissato in 115.444.000.000 euro. Successivamente le Intese Stato - Regioni del 26 febbraio e del 2 luglio 2015, quest'ultima recepita nella Legge 06/08/2015, n. 125, hanno previsto una riduzione del livello del finanziamento del SSN di € 2.352.000.000 a decorrere dall'anno 2015, portando il finanziamento per l'anno 2016 a € 113.097.000.000.

Nel documento approvato per il parere in Conferenza Unificata sul Ddl stabilità, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha evidenziato che la dimensione quantitativa non rende lo sforzo che dovranno fare le Regioni per rimanere in equilibrio. Infatti occorre far fronte all'erogazione dei nuovi Lea (800 milioni), dei farmaci innovativi (500 milioni), del Piano vaccini (300 milioni) e del rinnovo del contratto del comparto sanità e della medicina convenzionata.

Le Regioni e le Province autonome hanno pertanto chiesto al Governo:

- *un leale confronto senza pregiudizi sulla coerenza fra aumento dei costi e riduzione del fondo secondo tagli lineari considerando in modo realistico anche la tempistica / modalità con cui è possibile ridurre le eventuali diseconomie delle spese a carico del FSN;*
- *un percorso per la qualificazione della spesa sanitaria: incentivo all'efficienza incrociandola con l'efficacia della spesa. Introduzione di parametri semplici che valorizzano il costo effettivo nell'erogazione dei servizi, assicurando un adeguato livello di qualità Lea, anche attraverso la rilevazione della «soddisfazione» da parte degli utenti dell'utilizzo del Servizio, e previsione di un piccolo Fondo da ripartire fra le Regioni per il miglioramento dell'efficienza organizzativa.*

<p>Comma 569 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>569. Ai fini di consentire la regolare somministrazione dei farmaci innovativi nel rispetto della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale e in relazione alle misure di efficientamento del settore sanitario previste dai commi da 521 a 552 e dalle disposizioni di cui all'articolo 9-ter, commi 10 e 11, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, per gli anni 2015 e 2016, la spesa per l'acquisto di farmaci innovativi concorre al raggiungimento del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'articolo 15, comma 3, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per l'ammontare eccedente annualmente, per ciascuno degli anni 2015 e 2016, l'importo del fondo di cui all'articolo 1, comma 593, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. Il presente comma entra in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale.</p>	<p>FARMACI INNOVATIVI</p> <p>La spesa per l'acquisto di farmaci innovativi concorre al raggiungimento del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale per l'ammontare eccedente annualmente per ciascuno degli anni 2015 e 2016 l'importo del fondo fissato dalla Legge di stabilità 2015 (500 milioni per ciascun anno).</p>
<p>Comma 570 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>570. Allo scopo di consentire l'accesso ai trattamenti innovativi in una prospettiva di sostenibilità del sistema e di programmazione delle cure, il Ministero della salute, sentita l'AIFA, in coerenza con la cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale, predispone annualmente un programma strategico volto a definire le priorità di intervento, le condizioni di accesso ai trattamenti, i parametri di rimborsabilità sulla base di risultati clinici significativi, il numero dei pazienti potenzialmente trattabili e le relative previsioni di spesa, le condizioni di acquisto, gli schemi di prezzo condizionato al risultato e gli indicatori di performance degli stessi, gli strumenti a garanzia e trasparenza di tutte le procedure, le modalità di monitoraggio e valutazione degli interventi in tutto il territorio nazionale. Il programma è approvato annualmente d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.</p>	<p>PROGRAMMA STRATEGICO</p> <p>Il Ministero della Salute, sentita l'Aifa, dovrà predisporre ogni anno un Programma strategico volto a definire le priorità di intervento, le condizioni di accesso ai trattamenti, i parametri di rimborsabilità sulla base di risultati clinici significativi, il numero dei pazienti potenzialmente trattabili e le relative previsioni di spesa, le condizioni d'acquisto, gli schemi di prezzo condizionati al risultato e gli indicatori di performance degli stessi, gli strumenti a garanzia e trasparenza di tutte le procedure, le modalità di monitoraggio e valutazione degli interventi in tutto il territorio nazionale.</p>

<p>Comma 571 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>571. E' istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, il fondo per finanziare la prima applicazione da parte delle farmacie del servizio di revisione dell'uso dei medicinali (Medicine Use Review), finalizzato, in via sperimentale, ad assicurare l'aderenza farmacologica alle terapie con conseguente riduzione dei costi per le spese sanitarie relative ai pazienti affetti da asma</p>	<p>FONDO PER REVISIONE USO MEDICINALI</p> <p>E' istituito il fondo per finanziare la prima applicazione da parte delle farmacie del servizio di revisione dell'uso dei medicinali, finalizzato, in via sperimentale, ad assicurare l'aderenza farmacologica alle terapie con conseguente riduzione dei costi per le spese sanitarie relative ai pazienti affetti da asma.</p>
<p>Comma 572 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>572. Il fondo di cui al comma 571 è assegnato alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano in proporzione alla popolazione residente ed è destinato in via esclusiva e diretta a finanziare la remunerazione del servizio reso dal farmacista.</p>	<p>Il Fondo di cui al comma 571 è assegnato alle Regioni in proporzione alla popolazione residente ed è destinato in via esclusiva e diretta a finanziare la remunerazione del servizio reso dal farmacista.</p>
<p>Comma 573 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>573. Per il finanziamento del fondo di cui al comma 571 è stanziata, per l'anno 2016, la somma di euro 1.000.000.</p>	<p>Per il finanziamento del Fondo di cui al comma 571 è stanziata la somma di 1 mln di euro.</p>
<p>Comma 574 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>574. All'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al primo periodo, le parole: «A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi» sono sostituite dalle seguenti: «Ai contratti e agli accordi» e le parole: «percentuale fissa,» sono soppresse;</p> <p>b) dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: «A decorrere dall'anno 2016, in considerazione del processo di riorganizzazione del settore ospedaliero privato accreditato in attuazione di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2</p>	<p>PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALITÀ</p> <p>Si prevede che l'obbligo di risparmio del 2% rispetto alla spesa del 2014, per l'acquisto da parte del SSN di prestazioni ospedaliere da soggetti privati accreditati (previsto dalla Spending Review -</p>

aprile 2015, n. 70, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, in deroga ai limiti previsti dal primo periodo. Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo [9-quater, comma 7](#), del [decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2015, n. 125](#); possono contribuire al raggiungimento del predetto obiettivo finanziario anche misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria. Le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità e i relativi criteri di appropriatezza sono definiti con successivo accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. In sede di prima applicazione sono definite prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità i ricoveri individuati come "ad alta complessità" nell'ambito del vigente Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Le regioni trasmettono trimestralmente ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze i provvedimenti

L.135/2012), può non essere applicato per l'acquisto di prestazioni di alta specialità, nonché per l'acquisto di prestazioni erogate, da parte degli IRCCS, a favore di cittadini residenti in Regioni diverse da quelle di appartenenza degli IRCCS stessi.

Le Regioni dovranno comunque assicurare l'invarianza finanziaria, agendo e razionalizzando altre aree della spesa sanitaria.

NUOVE MODALITÀ PER LA COMPENSAZIONE DELLA MOBILITÀ DEI RICOVERI IRCCS

di propria competenza di compensazione della maggiore spesa sanitaria regionale per i pazienti extraregionali presi in carico dagli IRCCS. Ne danno altresì comunicazione alle regioni di residenza dei medesimi pazienti e al coordinamento regionale per la salute e per gli affari finanziari al fine di permettere, alla fine dell'esercizio, le regolazioni in materia di compensazione della mobilità sanitaria nell'ambito del riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale. Le regioni pubblicano per ciascun IRCCS su base trimestrale il valore delle prestazioni rese ai pazienti extraregionali di ciascuna regione».

Comma 575

In vigore dal 1 gennaio 2016

575. Gli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), sono sanciti dalla medesima Conferenza, nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati.

Comma 576

In vigore dal 1 gennaio 2016

576. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, devono essere obbligatoriamente conclusi entro il 31 dicembre 2016.

Comma 577

In vigore dal 1 gennaio 2016

Si prevede inoltre che le Regioni dove hanno sede gli Irccs dovranno trasmettere trimestralmente al Mef e al Ministero della Salute i provvedimenti di propria competenza per la compensazione della maggiore spesa sanitaria regionale per i pazienti extra regione presi in carico dagli Irccs. Gli stessi dati dovranno essere poi trasmessi anche alle Regioni di residenza di quei pazienti e al Coordinamento regionale per la salute e per gli affari finanziari.

OBBLIGATORIETÀ DEGLI ACCORDI BILATERALI DI MOBILITÀ

Si stabilisce inoltre che gli accordi bilaterali tra le Regioni per la mobilità sanitaria previsti dal Patto per la Salute debbano concludersi entro il 31 dicembre 2016.

STESSE REGOLE DI ACCESSO E DI EROGAZIONE PER I NON RESIDENTI

577. Le strutture sanitarie che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale applicano ai pazienti, residenti in regioni diverse da quella in cui insistono le strutture, le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti nella regione in cui sono ubicate le strutture. Le regioni individuano, nell'ambito del contratto stipulato con le strutture sanitarie, le misure sanzionatorie da applicare alle strutture che non rispettano la presente disposizione.

Comma 578

In vigore dal 1 gennaio 2016

578. All'articolo [1, comma 171](#), della [legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), le parole: «importi tariffari diversi» sono sostituite dalle seguenti: «livelli di remunerazione complessivi diversi».

Comma 579

In vigore dal 1 gennaio 2016

579. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), assicura, su richiesta della regione interessata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il necessario supporto agli enti interessati dai piani di rientro di cui ai commi da 528 a 536 e mette a disposizione, ove necessario, strumenti operativi per la presentazione del piano ed il perseguimento dei suoi obiettivi, nonché per l'affiancamento, da parte dell'AGENAS con oneri a carico del bilancio della medesima Agenzia, degli enti del Servizio sanitario nazionale per tutta la durata dei piani di rientro. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto derivanti dal presente comma, pari a 3,4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo

Si prevede che le strutture sanitarie che erogano prestazioni a carico del SSN debbano applicare ai pazienti residenti fuori Regione le medesime regole di accesso e di erogazione previste per i pazienti residenti nella Regione di appartenenza delle strutture.

SUPPORTO E AFFIANCAMENTO A REGIONI IN PIANO DI RIENTRO

Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, avvalendosi dell'AGENAS, assicura, su richiesta della Regione interessata il necessario supporto agli enti interessati dai piani di rientro.

Vengono stanziati per tale attività **3,4 mln di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.**

<p>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.</p>	
<p>Comma 580 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>580. Al fine di dotare il Paese di una infrastruttura dedicata ad un progetto nazionale di genomica applicata alla sanità pubblica, denominato «Progetto genomi Italia», volto alla realizzazione di un piano nazionale di implementazione medico-sanitaria delle conoscenze e tecnologie genomiche con particolare riguardo al sequenziamento, all'analisi e alla valorizzazione scientifica delle sequenze genomiche della popolazione italiana, è istituito presso il Ministero della salute un fondo denominato «Progetto genomi Italia», al quale è assegnata la somma di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018</p>	<p>PROGETTO GENOMI ITALIA</p> <p>Al fine di dotare il Paese di un'infrastruttura dedicata ad un progetto nazionale di genomica applicata alla sanità pubblica, volto alla realizzazione di un piano nazionale di implementazione medico sanitarie delle conoscenze e tecnologie genomiche con particolare riguardo al sequenziamento, analisi e valorizzazione scientifica delle sequenze genomiche della popolazione italiana, è istituito presso il Ministero delle Salute, un fondo di 5 mln di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.</p>
<p>Comma 581 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>581. Gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del fondo, la progettazione e gestione del «Progetto genomi Italia», di cui al comma 580, sono adottati da una Commissione, denominata «Commissione nazionale genomi italiani», istituita con decreto di natura non regolamentare del Ministero della salute. La Commissione, di durata triennale, individua entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il soggetto o i soggetti, pubblici o privati, che si impegnano a cofinanziare il progetto, con lettera di intenti da acquisire entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nella misura non inferiore alle risorse destinate annualmente dallo Stato come individuate dal comma 580. Decorsi sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge senza l'individuazione di cofinanziatori del progetto, la Commissione di cui al presente comma cessa le proprie funzioni relazionando al Ministro della salute sulle circostanze che hanno impedito la realizzazione del progetto.</p>	<p>COMMISSIONE NAZIONALE GENOMI ITALIA</p> <p>Gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del Fondo, la progettazione e la gestione del "Progetto genomi Italia", sono adottati da una commissione denominata "Commissione nazionale genomi Italia" istituita con decreto del Ministero della Salute. La commissione, di durata triennale, individua entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente legge, il o i soggetti, pubblici o privati, che si impegnano a cofinanziare il progetto nella misura non inferiore alle risorse destinate annualmente dallo Stato.</p>

Comma 582**In vigore dal 1 gennaio 2016**

582. Le risorse di cui all'articolo [2-ter, comma 3](#), del [decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 26 maggio 2004, n. 138](#), e le risorse di cui all'articolo [2, comma 307](#), della [legge 24 dicembre 2007, n. 244](#), annualmente stanziare sui pertinenti capitoli dello stato di previsione del Ministero della salute, sono assegnate dal Ministero della salute direttamente al Centro nazionale trapianti per lo svolgimento delle attività di coordinamento della rete trapiantologica.

Comma 583**In vigore dal 1 gennaio 2016**

583. Le risorse di cui all'articolo [12](#) del [decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 207](#), e all'articolo [5](#) del [decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208](#), annualmente stanziare sui pertinenti capitoli dello stato di previsione del Ministero della salute, sono equamente ripartite destinando il 50 per cento alle regioni e il 50 per cento al Centro nazionale sangue per le attività di coordinamento della rete trasfusionale.

Comma 584**In vigore dal 1 gennaio 2016**

584. A seguito dell'effettivo trasferimento al Servizio sanitario regionale delle funzioni in materia di assistenza sanitaria ai soggetti ospitati presso le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), alle regioni a statuto speciale sono trasferite le somme loro assegnate in sede di riparto della quota vincolata del Fondo sanitario nazionale per gli anni 2012, 2013, 2014, 2015, di cui all'articolo [3-ter, comma 7](#), del [decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 febbraio 2012, n. 9](#).

CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI

Prevista l'assegnazione al Centro nazionale trapianti, per lo svolgimento delle attività di coordinamento della rete trapiantologica, delle risorse stanziare per le attività dei Centri di riferimento interregionali per i trapianti.

CENTRO NAZIONALE SANGUE

Le risorse annualmente stanziare nello stato di previsione del Ministero della Salute sono ripartite destinando il 50 per cento alle Regioni e il 50 per cento al Centro nazionale sangue per le attività di coordinamento della rete trasfusionale.

RESIDENZE PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS)

Per il processo di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg) e la realizzazione delle REMS, si trasferiscono alle Regioni a statuto speciale le risorse assegnate alle Regioni medesime in sede di riparto della quota vincolata di Fondo sanitario nazionale per gli anni 2012, 2013, 2014, 2015.

<p>Comma 585 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>585. E' autorizzata la spesa di 1 milione di euro per l'anno 2016, di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2017 e 2018 e di 1 milione di euro annui a decorrere dall'anno 2019 in favore dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova.</p>	<p>ISTITUTO GASLINI DI GENOVA E' autorizzata la spesa di 1 milione per l'anno 2016, 2 milioni per ciascuno degli anni 2017 e 2018 e di 1 milione a decorrere dal 2019 a favore dell'Istituto Gaslini di Genova.</p>
<p>Comma 586 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>586. Gli indennizzi dovuti alle persone danneggiate da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati o vaccinazioni, in base alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, riconosciuti dopo il 1°maggio 2001, demandati alle regioni, in attesa del trasferimento dallo Stato delle somme dovute, vengono anticipati da ogni regione agli aventi diritto.</p>	<p>INDENNIZZI - PERSONE DANNEGGIATE DA TRASFUSIONI, SOMMINISTRAZIONI DI EMODERIVATI O VACCINAZIONI</p> <p>Gli indennizzi dovuti alle persone danneggiate da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati o vaccinazioni, riconosciuti dopo il 10 maggio 2001, demandati alle Regioni, in attesa del trasferimento dallo Stato delle somme dovute, vengono anticipati da ogni Regione agli aventi diritto.</p> <p><i>Le Regioni avevano presentato un emendamento in cui si prevedeva, a decorrere dall'anno 2016, un finanziamento per le Regioni di euro 180 milioni per la corresponsione dell'indennizzo.</i></p>
<p>Comma 680 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>680. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in conseguenza dell'adeguamento dei propri ordinamenti ai principi di coordinamento della finanza pubblica di cui alla presente legge e a valere sui risparmi derivanti dalle disposizioni ad esse direttamente applicabili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, della Costituzione, assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e a 5.480 milioni di euro 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 autoordinamento 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</p>	<p>CONTRIBUTO ALLA FINANZA PUBBLICA</p> <p>Le Regioni e le Province autonome assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e a 5.480 milioni di euro 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 autoordinamento dalle regioni e province autonome medesime, da recepire con intesa sancita dalla Conferenza Stato -Regioni, entro il 31 gennaio di ciascun anno.</p>

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 adottare, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, entro venti giorni dalla scadenza dei predetti termini, i richiamati importi sono assegnati ad ambiti di spesa ed attribuiti alle singole 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 comma e dei commi da 681 a 684 del presente articolo e dell'articolo 1, commi da 400 a 417, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. Per la regione Trentino-Alto Adige e per le province autonome di Trento e di Bolzano l'applicazione del presente comma avviene nel rispetto dell'Accordo sottoscritto tra il Governo e i predetti enti in data 15 ottobre 2014, e recepito con legge 23 dicembre 2014, n. 190, con il concorso agli obiettivi di finanza pubblica previsto dai commi da 406 a 413 dell'articolo 1 della medesima legge.

Comma 681

In vigore dal 1 gennaio 2016

681. 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».

In assenza di tale intesa entro i predetti termini, con DPCM da adottare entro venti giorni dalla scadenza di tale termine, i richiamati importi sono assegnati ad ambiti di spesa ed attribuiti alle singole 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 SSN.

Le Regioni devono assicurare il finanziamento dei LEA come eventualmente rideterminato dai commi da 680 a 684.

CONCORSO ALLA FINANZA PUBBLICA – REGIONI A STATUTO ORDINARIO (RSO)

Il contributo da parte delle Regioni e delle Province autonome è assicurato fino all'anno 2019. (Pari a 500 milioni di euro per l'anno 2014 e di 750 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2019).

Comma 682

In vigore dal 1 gennaio 2016

682. 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 681 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 680.

Comma 683

In vigore dal 1 gennaio 2016

683. Ai fini della riduzione del debito, nell'anno 2016 è attribuito alle regioni a statuto ordinario un contributo di complessivi 1.900 milioni di euro, ripartito fra ciascuna regione come indicato nell'allegato n. 7 annesso 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 ai commi da 707 a 734.

Il concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle Regioni a statuto ordinario di cui al comma 681 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, è realizzato per l'anno 2016 secondo modalità da stabilire mediante **intesa sancita dalla Conferenza Stato - Regioni, entro il 31 gennaio 2016.**

CONTRIBUTO PER LE RSO

Nell'anno 2016 è attribuito alle Regioni a statuto ordinario un contributo di complessivi 1.900 milioni di euro, ripartito fra ciascuna Regione. Gli importi di ciascun contributo possono essere modificati mediante **accordo da sancire, entro il 31 gennaio 2016, in sede di Conferenza Stato – Regioni.**

<p>Comma 684</p> <p>In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>684. 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 683. La disposizione di cui al presente comma entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale. A tal fine le predette somme sono versate all'entrata del bilancio dello Stato nell'anno 2016.</p>	
<p>Comma 692</p> <p>In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>692. Le regioni contabilizzano le anticipazioni di liquidità di cui al decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, e successivi rifinanziamenti, incassate a decorrere dall'esercizio 2015, secondo le seguenti modalità anche alternative:</p> <p>a) iscrivendo, nel titolo di spesa riguardante il rimborso dei prestiti, un fondo anticipazione di liquidità, di importo pari alle anticipazioni di liquidità incassate nell'esercizio, non impegnabile e pagabile, destinato a confluire nel risultato di amministrazione, come quota accantonata definita dall'articolo 42 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;</p> <p>b) nel rispetto di quanto previsto dal comma 697.</p> <hr/> <p>Comma 693</p> <p>In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>693. Il fondo anticipazione di liquidità costituito ai sensi del comma</p>	<p>CONCORSO ALLA FINANZA PUBBLICA DELLE REGIONI E PROVINCE</p> <p>FONDO ANTICIPAZIONE DI LIQUIDITA'</p> <p>Le Regioni iscrivono nel titolo di spesa riguardante il rimborso dei prestiti, un fondo anticipazione di liquidità, di importo pari alle anticipazioni di liquidità incassate nell'esercizio.</p>

692 è annualmente utilizzato secondo le seguenti modalità:

a) in caso di disavanzo al 31 dicembre dell'esercizio di incasso dell'anticipazione, applicando in entrata del bilancio di previsione dell'esercizio successivo, come «Utilizzo fondo anticipazione di liquidità», la quota del fondo di cui al comma 692, corrispondente all'importo del disavanzo 2014, anche nelle more dell'approvazione del rendiconto dell'esercizio precedente. La medesima quota del fondo è iscritta in spesa al netto del rimborso dell'anticipazione effettuato nell'esercizio. Negli esercizi successivi, fino al completo utilizzo del fondo, in entrata del bilancio di previsione è applicato il fondo stanziato in spesa dell'esercizio precedente, e in spesa è stanziato il medesimo fondo al netto del rimborso dell'anticipazione effettuato nell'esercizio;

b) la quota del fondo eccedente il disavanzo al 31 dicembre 2014 di cui alla lettera a) è utilizzata secondo le modalità previste dall'articolo [2, comma 6](#), del [decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2015, n. 125](#).

Comma 694

In vigore dal 1 gennaio 2016

694. L'eventuale disavanzo risultante nell'esercizio di erogazione dell'anticipazione, per un importo pari al fondo di cui al comma 693, lettera a), è annualmente ripianato per un importo pari all'ammontare del rimborso dell'anticipazione stessa, effettuato nel corso dell'esercizio.

Comma 695

In vigore dal 1 gennaio 2016

695. Con riferimento alle anticipazioni erogate a decorrere dall'esercizio 2015 ai sensi dell'articolo [3, comma 1, lettera a\)](#), del

ANTICIPAZIONI EROGATE – AMMORTAMENTI NON STERILIZZATI

Al fine di favorire l'accelerazione dei pagamenti dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale, con riferimento alle anticipazioni di liquidità erogate dallo Stato alle Regioni per gli ammortamenti non

[decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 giugno 2013, n. 64](#), e successivi rifinanziamenti, il fondo anticipazione di liquidità costituito ai sensi del comma 692 è annualmente utilizzato secondo le seguenti modalità:

a) in caso di disavanzo nell'esercizio di incasso dell'anticipazione, il fondo di cui al comma 692 è applicato in entrata del bilancio di previsione dell'esercizio successivo, come «Utilizzo fondo anticipazione di liquidità», anche nelle more dell'approvazione del rendiconto dell'esercizio precedente, per un importo non superiore al predetto disavanzo. La medesima quota del fondo è iscritta in spesa al netto del rimborso dell'anticipazione effettuato nell'esercizio. Negli esercizi successivi, fino al completo utilizzo del fondo, in entrata del bilancio di previsione è applicato il fondo stanziato in spesa dell'esercizio precedente, e in spesa è stanziato il medesimo fondo al netto del rimborso dell'anticipazione effettuato nell'esercizio;

b) la quota del fondo eccedente l'importo del disavanzo formatosi nell'esercizio di erogazione dell'anticipazione è utilizzata secondo le modalità previste dall'articolo [2, comma 6](#), del [decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2015, n. 125](#).

Comma 696

In vigore dal 1 gennaio 2016

696. Con riferimento alle anticipazioni erogate a decorrere dall'esercizio 2015 ai sensi dell'articolo [3, comma 1, lettera a\)](#), del [decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 giugno 2013, n. 64](#), e successivi rifinanziamenti, il disavanzo formatosi nel corso dell'esercizio di erogazione dell'anticipazione, per un importo non superiore a quello dell'anticipazione, è annualmente ripianato per un importo pari all'ammontare del rimborso dell'anticipazione che lo ha determinato, effettuato nel corso dell'esercizio.

Comma 697

In vigore dal 1 gennaio 2016

sterilizzati antecedenti all'applicazione del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, il fondo di anticipazione di liquidità di cui al comma 692 è utilizzato secondo le seguenti modalità:

- in caso di disavanzo nell'esercizio di incasso dell'anticipazione, il fondo di cui al comma 692 è applicato in entrata del bilancio di previsione dell'esercizio successivo;

- la quota del fondo eccedente l'importo del disavanzo formatosi nell'esercizio di erogazione dell'anticipazione è utilizzata secondo le modalità previste dall'articolo 2, comma 6, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 (*“Gli enti destinatari delle anticipazioni di liquidità a valere sul fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili di cui all'articolo 1 del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, utilizzano la quota accantonata nel risultato di amministrazione a seguito dell'acquisizione delle erogazioni, ai fini dell'accantonamento al fondo crediti di dubbia esigibilità nel risultato di amministrazione”.*)

697. Le disposizioni di cui agli articoli [2](#) e [3](#) del [decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 giugno 2013, n. 64](#), e successive modificazioni, si interpretano nel senso che le anticipazioni di liquidità possono essere registrate contabilmente riducendo gli stanziamenti di entrata, riguardanti il finanziamento del disavanzo di amministrazione derivante dal debito autorizzato e non contratto per finanziare spesa di investimento, di un importo pari a quello dell'anticipazione di liquidità.

Comma 698

In vigore dal 1 gennaio 2016

698. Le regioni che, nei casi diversi dal comma 697, a seguito dell'incasso delle anticipazioni di liquidità di cui al [decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 giugno 2013, n. 64](#), e successivi rifinanziamenti, non hanno stanziato in bilancio, tra le spese, un fondo diretto ad evitare il finanziamento di nuove e maggiori spese e non hanno accantonato tale fondo nel risultato di amministrazione, previo parere dell'organo di revisione economico-finanziaria, provvedono a rideterminare, alla data del 1° gennaio 2015, con deliberazione della Giunta regionale da trasmettere al Consiglio regionale:

a) il proprio risultato di amministrazione disponibile al 31 dicembre 2014 definito ai fini del rendiconto 2014, anche se approvato dal Consiglio, riferendolo al 1° gennaio 2015, accantonandone una quota al fondo anticipazione di liquidità, per un importo pari alle anticipazioni acquisite nel 2013 e nel 2014, al netto delle quote già rimborsate, se hanno partecipato alla sperimentazione prevista dall'articolo [78](#) del [decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), e non hanno effettuato il riaccertamento straordinario dei residui di cui all'articolo 3, comma 17-bis, del predetto [decreto legislativo n. 118 del 2011](#);

b) il proprio risultato di amministrazione disponibile al 1° gennaio 2015, definito nell'ambito del riaccertamento straordinario dei residui, accantonandone una quota al fondo anticipazione di liquidità,

Vista la specificità del comparto sanitario e gli specifici criteri contabili cui sono sottoposte le relative entrate e spese, la norma consente alle Regioni, nell'ambito della disciplina relativa al pareggio di bilancio per l'anno 2015, di utilizzare gli avanzi di amministrazione vincolati degli esercizi precedenti il 2015 per nuovi impegni di spesa per il finanziamento del SSN, che non vengono pertanto computati nei saldi.

per un importo pari alle anticipazioni acquisite nel 2013 e nel 2014, al netto delle quote già rimborsate, se non hanno partecipato alla sperimentazione prevista dall'articolo [78](#) del [decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118](#), o hanno effettuato il riaccertamento straordinario dei residui di cui all'articolo 3, comma 17-bis, del predetto [decreto legislativo n. 118 del 2011](#).

Comma 699

In vigore dal 1 gennaio 2016

699. L'eventuale disavanzo di amministrazione derivante dall'accantonamento al fondo anticipazione di liquidità di cui al comma 698 è ripianato annualmente, a decorrere dal 2016, per un importo pari all'ammontare dell'anticipazione rimborsata nel corso dell'esercizio precedente. Il risultato di amministrazione presunto in sede di bilancio di previsione 2016-2018 è calcolato considerando, tra le quote accantonate, anche il fondo anticipazione di liquidità previsto dal comma 698 e quello derivante dalle anticipazioni di liquidità incassate nell'esercizio 2015 contabilizzate ai sensi del comma 692, lettera a).

Comma 700

In vigore dal 1 gennaio 2016

700. Il fondo anticipazione di liquidità costituito ai sensi del comma 698 è annualmente utilizzato secondo le seguenti modalità:

a) la quota del fondo accantonata nel risultato di amministrazione, per un importo pari al maggiore disavanzo di amministrazione formatosi in attuazione del comma 698, è applicata in entrata del bilancio di previsione dell'esercizio 2016 come «Utilizzo fondo anticipazioni di liquidità» anche nelle more dell'approvazione del rendiconto dell'esercizio precedente. Il medesimo fondo è iscritto in spesa al netto del rimborso dell'anticipazione effettuato nell'esercizio precedente. Dall'esercizio 2017, fino al completo

<p>utilizzo del fondo, in entrata del bilancio di previsione è applicato il fondo stanziato in spesa dell'esercizio precedente, e in spesa è stanziato il medesimo fondo al netto del rimborso dell'anticipazione effettuato nell'esercizio precedente;</p> <p>b) la quota del fondo eccedente l'importo del disavanzo di amministrazione formatosi in attuazione del comma 698 è utilizzata secondo le modalità previste dall'articolo 2, comma 6, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125.</p>	
<p>Comma 702 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>702. Nelle more della conclusione, da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), delle procedure di ripiano dell'eventuale sfondamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera per gli anni 2013 e 2014 e al fine di garantire il rispetto degli equilibri di finanza pubblica, le regioni, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modificazioni, accertano ed impegnano nel bilancio regionale dell'anno 2015, nella misura del 90 per cento e al netto degli importi eventualmente già contabilizzati, le somme indicate nella tabella di cui all'allegato A alla presente legge a titolo di ripiano per ciascuno degli anni 2013 e 2014. I predetti accertamenti e impegni sono effettuati nel bilancio finanziario dell'anno 2015, entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge 13 novembre 2015, n. 179. Conseguentemente, 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, iscrivono le predette somme nel proprio conto economico dandone evidenza nel modello CE IV trimestre 2015, di cui al decreto del Ministro della salute 15 giugno 2012, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 159 del 10 luglio 2012, nelle voci relative ai codici AA0900 e AA0910.</p>	<p>SPESA FARMACEUTICA</p> <p>RIPIANO SFORAMENTO TETTO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE</p> <p>Nelle more della conclusione da parte di Aifa delle procedure di ripiano dello sforamento dei tetti di spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera 2013-2014, le Regioni impegnano nel bilancio regionale dell'anno 2015, nella misura del 90 per cento e al netto degli importi eventualmente già contabilizzati, le somme a titolo di ripiano per ciascuno degli anni 2013 e 2014.</p>

<p>Comma 703 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>703. A conclusione delle procedure di ripiano, da parte dell'AIFA, dell'eventuale sfondamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera per gli anni 2013 e 2014, ove si verifichi una differenza tra l'importo che ha formato oggetto di accertamento e di impegno ai sensi del comma 702 e quello risultante dalle determinazioni AIFA, pubblicate nella Gazzetta Ufficiale, conclusive delle predette procedure con riferimento a ciascuno degli anni 2013 e 2014, le regioni procedono alle relative regolazioni contabili, ai sensi di quanto disposto dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.</p>	<p>Concluse le procedure di ripiano da parte di AIFA dell'eventuale sfondamento le Regioni procedono alle relative regolazioni contabili e quello risultante dalle determinazioni AIFA tetto della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera per gli anni 2013 e 2014, ove si verifichi una differenza tra l'importo che ha formato oggetto di accertamento e di impegno.</p>
<p>Comma 735</p> <p>In vigore dal 30 dicembre 2015</p> <p>735. All'articolo 1, comma 466, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, dopo il numero 3) è aggiunto il seguente:</p> <p>«3-bis) nei saldi di competenza, gli impegni del perimetro sanitario del bilancio, finanziati dagli utilizzi del risultato di amministrazione relativo alla gestione sanitaria formatosi negli esercizi antecedenti l'anno 2015».</p> <p>Comma 736</p> <p>In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>736. La disposizione di cui al comma 735 entra in vigore dalla data di pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale.</p>	<p>Per l'anno 2015, nei saldi individuati ai sensi del comma 463 non rilevano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nei saldi di competenza, gli impegni del perimetro sanitario del bilancio, finanziati dagli utilizzi del risultato di amministrazione relativo alla gestione sanitaria formatosi negli esercizi antecedenti l'anno 2015.
<p>Comma 790 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>790. In attuazione dei principi di cui alla direttiva 29/2012/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, in materia</p>	<p>PERCORSO TUTELA VITTIME DI VIOLENZA</p> <p>Si dispone che in applicazione della disciplina europea in materia di</p>

di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, in attuazione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, ratificata ai sensi della [legge 27 giugno 2013, n. 77](#), nonché in attuazione del [decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 15 ottobre 2013, n. 119](#), è istituito, nelle aziende sanitarie e ospedaliere, un percorso di protezione denominato «Percorso di tutela delle vittime di violenza», con la finalità di tutelare le persone vulnerabili vittime della altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking). All'istituzione del Percorso di tutela delle vittime di violenza si provvede con le risorse finanziarie, umane e strumentali previste a legislazione vigente.

Comma 791

In vigore dal 1 gennaio 2016

791. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri della giustizia, della salute e dell'interno, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto delle esperienze già operative a livello locale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite a livello nazionale le linee guida volte a rendere operativo il Percorso di tutela delle vittime di violenza, di cui al comma 790, anche in raccordo con le previsioni del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, di cui all'articolo [5, comma 1](#), del [decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 15 ottobre 2013, n. 119](#). L'attuazione delle linee guida avviene attraverso l'istituzione di gruppi multidisciplinari finalizzati a fornire assistenza giudiziaria, sanitaria e sociale, riguardo ad ogni possibile aspetto legato all'emersione e al tempestivo riconoscimento della violenza e a ogni tipo di abuso commesso ai danni dei soggetti di cui al comma 790, garantendo contestualmente la rapida attivazione del citato Percorso di tutela delle vittime di violenza, nel caso in cui la vittima intenda procedere a denuncia, e la presa in

protezione ed assistenza delle vittime di reato, nonché in attuazione del decreto-legge n.93/2013 è istituito nelle aziende sanitarie ed ospedaliere un percorso di protezione denominato "Percorso tutela vittime di violenza".

LINEE GUIDA – PERCORSO TUTELA VITTIME DI VIOLENZA

Con DPCM di concerto con i Ministri della giustizia, della salute e dell'interno, **d'intesa con la Conferenza Stato – Regioni**, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite a livello nazionale le linee guida volte a rendere operativo il Percorso di tutela delle vittime di violenza (**entro il 29 febbraio 2016**).

Per l'attuazione delle linee guida verranno istituiti dei gruppi multidisciplinari finalizzati a fornire assistenza giudiziaria, sanitaria e sociale.

<p>carico, da parte dei servizi di assistenza, in collaborazione con i centri antiviolenza. La partecipazione ai gruppi multidisciplinari di cui al secondo periodo non comporta l'erogazione di indennità, gettoni, rimborsi di spese o altri emolumenti.</p>	
<p>Comma 946 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>946. Al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP), come definito dall'Organizzazione mondiale della sanità, presso il Ministero della salute è istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP). Il Fondo è ripartito tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Per la dotazione del Fondo di cui al periodo precedente è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.</p> <p>Comma 947 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>947. Ai fini del completamento del processo di riordino delle funzioni delle province, di cui all'articolo 1, comma 89, della legge 7 aprile 2014, n. 56, le funzioni relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali, di cui all'articolo 13, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e relative alle esigenze di cui all'articolo 139, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sono attribuite alle regioni a decorrere dal 1° gennaio 2016, fatte salve le disposizioni legislative regionali che alla predetta data già prevedono l'attribuzione delle predette funzioni alle province, alle città metropolitane o ai comuni, anche in forma associata. Per l'esercizio delle predette funzioni è attribuito un contributo di 70 milioni di euro per l'anno 2016. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro delegato per gli affari regionali e le</p>	<p>FONDO SPECIFICO PER GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO – GAP</p> <p>E' istituito presso il Ministero della salute il Fondo per il gioco d'azzardo patologico-GAP, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette. Il Fondo è ripartito tra le Regioni sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute da emanare entro sessanta giorni, sentita la Conferenza Stato - Regioni. Per la dotazione del fondo è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.</p> <p>ATTRIBUZIONE ALLE REGIONI FUNZIONI ASSISTENZA PER AUTONOMIA E COMUNICAZIONE PERSONALE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'</p> <p>Vengono attribuite alle Regioni, a decorrere dal 1° gennaio 2016, le funzioni relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali, nonché ai servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione degli alunni medesimi. Per l'esercizio di tale funzioni è attribuito un contributo di 70 milioni di euro per l'anno 2016.</p> <p>Con DPCM su proposta del Ministro delegato per gli affari regionali e le autonomie locali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle</p>

<p>autonomie locali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro dell'interno, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede al riparto del contributo di cui al periodo precedente tra gli enti territoriali interessati, anche frazionandolo, per l'anno 2016, sulla base dell'anno scolastico di riferimento, in due erogazioni, tenendo conto dell'effettivo esercizio delle funzioni di cui al primo periodo.</p> <p>Comma 948 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>948. Il numero 26) della lettera b) del comma 78 dell'articolo 1 della legge 13 dicembre 2010, n. 220, è abrogato.</p>	<p>finanze e con il Ministro dell'interno, previa intesa in sede di Conferenza unificata da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede al riparto del contributo di cui al periodo precedente.</p>
<p>Comma 949 In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>949. Al decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) all'articolo 3, comma 3, al primo periodo, le parole: «prestazioni erogate nel 2015» sono sostituite dalle seguenti: «prestazioni erogate dal 2015» e dopo il secondo periodo è aggiunto il seguente: «I dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate a partire dal 1° gennaio 2016 sono inviati al Sistema tessera sanitaria, con le medesime modalità di cui al presente comma, anche da parte delle strutture autorizzate per l'erogazione dei servizi sanitari e non accreditate»;</p> <p>b) all'articolo 3, dopo il comma 3 è inserito il seguente: «3-bis. Tutti i cittadini, indipendentemente dalla predisposizione della dichiarazione dei redditi precompilata, possono consultare i dati relativi alle proprie spese sanitarie acquisiti dal Sistema tessera</p>	<p>DISPOSIZIONI DI SEMPLIFICAZIONE PER LA DICHIARAZIONE PRECOMPILATA</p> <p>SISTEMA TESSERA SANITARIA</p> <p>Ai fini della elaborazione della dichiarazione dei redditi, le ASL, le AO, gli IRCCS, i policlinici universitari, le farmacie, pubbliche e private, i presidi di specialistica ambulatoriale, le strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa, gli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari e gli iscritti all'Albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri, inviano al Sistema tessera sanitaria i dati relativi alle prestazioni erogate dal 2015, ai fini della loro messa a disposizione dell'Agenzia delle entrate. Le specifiche tecniche e le modalità operative relative alla trasmissione telematica dei dati, sono rese disponibili sul sito internet del Sistema tessera sanitaria. I dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate a partire dal 1° gennaio 2016 sono inviati al Sistema tessera sanitaria, con le medesime modalità di cui al presente comma, anche da parte delle strutture autorizzate per l'erogazione dei servizi sanitari e non accreditate.</p> <p>Tutti i cittadini possono consultare i dati relativi alle proprie spese</p>

sanitaria ai sensi dei commi 2 e 3 mediante i servizi telematici messi a disposizione dal Sistema tessera sanitaria»;

c) all'articolo 3, comma 4, dopo il primo periodo è aggiunto il seguente: «Nel caso di omessa, tardiva o errata trasmissione dei dati di cui al periodo precedente, si applica la sanzione prevista dall'articolo 78, comma 26, della [legge 30 dicembre 1991, n. 413](#), e successive modificazioni»;

d) all'articolo 3, comma 5, le parole: «commi 2 e 3» sono sostituite dalle seguenti: «commi 2, 3 e 3-bis»;

e) all'articolo 3, dopo il comma 5-bis è inserito il seguente:

«5-ter. Per le trasmissioni da effettuare nell'anno 2015, relative all'anno 2014, e comunque per quelle effettuate nel primo anno previsto per la trasmissione all'Agenzia delle entrate dei dati e delle certificazioni uniche utili per la predisposizione della dichiarazione precompilata, non si fa luogo all'applicazione delle sanzioni di cui al comma 5-bis del presente articolo, all'articolo 78, comma 26, della [legge 30 dicembre 1991, n. 413](#), e successive modificazioni, all'articolo 4, comma 6-quinquies, del regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1998, n. 322](#), e successive modificazioni, nei casi di lieve tardività o di errata trasmissione dei dati stessi, se l'errore non determina un'indebita fruizione di detrazioni o deduzioni nella dichiarazione precompilata di cui all'articolo 1»;

f) all'articolo 5, dopo il comma 3 è aggiunto il seguente:

«3-bis. Nel caso di presentazione della dichiarazione direttamente ovvero tramite il sostituto d'imposta che presta l'assistenza fiscale, con modifiche rispetto alla dichiarazione precompilata che incidono sulla determinazione del reddito o dell'imposta e che presentano elementi di incoerenza rispetto ai criteri pubblicati con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate ovvero determinano un rimborso di importo superiore a 4.000 euro, l'Agenzia delle entrate può effettuare controlli preventivi, in via automatizzata o mediante verifica della documentazione giustificativa, entro quattro mesi dal termine previsto per la trasmissione della dichiarazione, ovvero dalla data della trasmissione, se questa è successiva a detto termine. Il rimborso che risulta spettante al termine delle operazioni di controllo

sanitarie.

Non si applicano le sanzioni in caso di lieve ritardo o di errata trasmissione dei dati relativi al 2014 ovvero relativi al primo anno di applicazione della normativa, a condizione che l'errore non abbia determinato una indebita fruizione di detrazioni o deduzioni nella dichiarazione precompilata. Si tratta, in particolare, delle sanzioni a carico dei soggetti obbligati con riferimento alle prestazioni sanitarie.

CONTROLLI PREVENTIVI SU DICHIARAZIONE PRECOMPILATA

preventivo è erogato dall'Agenzia delle entrate non oltre il sesto mese successivo al termine previsto per la trasmissione della dichiarazione, ovvero dalla data della trasmissione, se questa è successiva a detto termine. Restano fermi i controlli previsti in materia di imposte sui redditi»;

g) all'articolo 1, comma 4, le parole: «5, comma 3» sono sostituite dalle seguenti: «5, commi 3 e 3-bis»;

h) all'articolo 5, comma 1, la lettera b) è abrogata con effetto per le dichiarazioni dei redditi presentate a decorrere dall'anno 2016, relative al periodo di imposta 2015;

i) all'articolo 35, comma 3, le parole: «è trasmesso annualmente un numero di dichiarazioni pari all'uno per cento, con uno scostamento massimo del 10 per cento, del rapporto risultante tra le dichiarazioni trasmesse dal centro in ciascuno dei tre anni e la media delle dichiarazioni complessivamente trasmesse dai soggetti che svolgono attività di assistenza fiscale nel triennio precedente, compreso quello considerato» sono sostituite dalle seguenti: «la media delle dichiarazioni validamente trasmesse dal centro nel primo triennio sia almeno pari all'uno per cento della media delle dichiarazioni complessivamente trasmesse dai soggetti che svolgono attività di assistenza fiscale nel medesimo triennio, con uno scostamento massimo del 10 per cento»;

l) all'articolo 35, comma 3, le parole: «2016, 2017 e 2018» sono sostituite dalle seguenti: «2015, 2016 e 2017».

Comma 950

In vigore dal 1 gennaio 2016

950. All'articolo 78 della [legge 30 dicembre 1991, n. 413](#), sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 25-bis è sostituito dal seguente:

«25-bis. Ai fini della elaborazione della dichiarazione dei redditi da parte dell'Agenzia delle entrate, a partire dall'anno d'imposta 2015, nonché dei controlli sugli oneri deducibili e sugli oneri detraibili, entro il 28 febbraio di ciascun anno, gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale e

Previsto inoltre che l'elaborazione della dichiarazione precompilata da parte dell'Agenzia delle entrate con riferimento ai dati trasmessi dagli enti, dalle casse, dalle società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale e dai fondi integrativi del SSN avvenga a partire dall'anno d'imposta 2015.

i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale che nell'anno precedente hanno ottenuto l'attestazione di iscrizione nell'Anagrafe dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale di cui all'articolo [9, comma 9](#), del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), nonché gli altri fondi comunque denominati, trasmettono all'Agenzia delle entrate, per tutti i soggetti del rapporto, una comunicazione contenente i dati relativi alle spese sanitarie rimborsate per effetto dei contributi versati di cui alla lettera a) del comma 2 dell'articolo 51 e di quelli di cui alla lettera e-ter) del comma 1 dell'articolo 10 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917](#), nonché i dati relativi alle spese sanitarie rimborsate che comunque non sono rimaste a carico del contribuente ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera b), e dell'articolo 15, comma 1, lettera c), dello stesso testo unico»;

b) il comma 25-ter è abrogato;

c) al comma 26:

1) il primo periodo è soppresso;

2) le parole: «al comma 25», ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «ai commi 25 e 25-bis».

Comma 951

In vigore dal 1 gennaio 2016

951. Al regolamento di cui al decreto del Ministro delle finanze 31 maggio 1999, n. 164, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) agli articoli 6 e 22 è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«2-bis. In luogo della polizza di cui al comma 1, la garanzia può essere prestata sotto forma di cauzione in titoli di Stato o garantiti dallo Stato, al valore di borsa, ovvero di fideiussione rilasciata da una banca o da una impresa di assicurazione per un periodo di quattro anni successivi a quello di svolgimento dell'attività di assistenza. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze possono essere individuate modalità alternative che offrano adeguate garanzie»;

b) all'articolo 17, comma 1, dopo la lettera c) è inserita la seguente:

«c-bis) comunicare all'Agenzia delle entrate in via telematica, entro il termine previsto alla lettera c), il risultato finale delle

ASSISTENZA FISCALE RESA DAI CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE PER LE IMPRESE E PER I DIPENDENTI, DAI SOSTITUTI D'IMPOSTA E DAI PROFESSIONISTI AI SENSI DELL'ARTICOLO 40 DEL DECRETO LEGISLATIVO 9 LUGLIO 1997, N. 241

dichiarazioni. Si applicano, ove compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 16, comma 4-bis»;

c) all'articolo 7, comma 2-ter, le parole: «che il numero delle dichiarazioni validamente trasmesse da ciascun centro sia almeno pari all'uno per cento del rapporto risultante tra la media delle dichiarazioni trasmesse dal centro nel triennio precedente e la» sono sostituite dalle seguenti: «annualmente che la media delle dichiarazioni validamente trasmesse da ciascun centro nel triennio precedente sia almeno pari all'uno per cento della».

Comma 952

In vigore dal 1 gennaio 2016

952. All'articolo 4 del regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1998, n. 322](#), sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 3-bis è sostituito dal seguente:

«3-bis. Salvo quanto previsto al comma 6-quinquies, i sostituti d'imposta, comprese le Amministrazioni dello Stato, anche con ordinamento autonomo, di cui al comma 1 dell'articolo [29 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600](#), e successive modificazioni, che effettuano le ritenute sui redditi a norma degli articoli 23, 24, 25, 25-bis, 25-ter e 29 del citato decreto n. 600 del 1973 nonché dell'articolo [21, comma 15](#), della [legge 27 dicembre 1997, n. 449](#), e dell'articolo [11](#) della [legge 30 dicembre 1991, n. 413](#), tenuti al rilascio della certificazione di cui al comma 6-ter del presente articolo, trasmettono in via telematica all'Agenzia delle entrate, direttamente o tramite gli incaricati di cui all'articolo 3, commi 2-bis e 3, la dichiarazione di cui al comma 1 del presente articolo, relativa all'anno solare precedente, entro il 31 luglio di ciascun anno»;

b) al comma 6-quinquies, il primo periodo è sostituito dai seguenti: «Le certificazioni di cui al comma 6-ter sono trasmesse in via telematica all'Agenzia delle entrate direttamente o tramite gli incaricati di cui all'articolo 3, commi 2-bis e 3, entro il 7 marzo dell'anno successivo a quello in cui le somme e i valori sono stati

DICHIARAZIONE E CERTIFICAZIONI DEI SOSTITUTI D'IMPOSTA

corrisposti. Entro la stessa data sono altresì trasmessi in via telematica gli ulteriori dati fiscali e contributivi e quelli necessari per l'attività di controllo dell'Amministrazione finanziaria e degli enti previdenziali e assicurativi, i dati contenuti nelle certificazioni rilasciate ai soli fini contributivi e assicurativi nonché quelli relativi alle operazioni di conguaglio effettuate a seguito dell'assistenza fiscale prestata ai sensi del [decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241](#), stabiliti con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate. Le trasmissioni in via telematica effettuate ai sensi del presente comma sono equiparate a tutti gli effetti alla esposizione dei medesimi dati nella dichiarazione di cui al comma 1».

Comma 953

In vigore dal 1 gennaio 2016

953. All'articolo [21](#) del [decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 30 luglio 2010, n. 122](#), dopo il comma 1-ter è aggiunto il seguente: «1-quater. Al fine di semplificare gli adempimenti dei contribuenti, in via sperimentale, per l'anno 2016, l'obbligo di comunicare le operazioni di cui al comma 1 è escluso per coloro i quali trasmettono i dati al Sistema tessera sanitaria ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175».

Si rende sperimentale, per il 2016, l'esclusione dal c.d. spesometro (esclusione dall'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate delle operazioni rilevanti ai fini dell'imposta sul valore aggiunto per le quali è previsto l'obbligo di emissione della fattura) per i contribuenti che trasmettono i dati tramite il sistema tessera sanitaria.

Comma 960

In vigore dal 1 gennaio 2016

960. Al [decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633](#), sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 16, il primo ed il secondo comma sono sostituiti dai seguenti:

«L'aliquota dell'imposta è stabilita nella misura del ventidue per cento della base imponibile dell'operazione.

L'aliquota è ridotta al quattro, al cinque e al dieci per cento per le operazioni che hanno per oggetto i beni e i servizi elencati, rispettivamente, nella parte II, nella parte II-bis e nella parte III

IVA - COOPERATIVE SOCIALI

Viene estesa l'applicazione dell'aliquota IVA agevolata al 5 per cento a tutte le prestazioni socio-sanitarie rese dalle cooperative sociali ai soggetti indicati dalla legge e non solo, dunque, a quelle rese in esecuzione di contratti di appalto.

dell'allegata tabella A, salvo il disposto dell'articolo 34»;

- b) alla tabella A, parte II, il numero 41-bis) è abrogato;
- c) alla tabella A, dopo la parte II è inserita la seguente:
«Parte II-bis
BENI E SERVIZI SOGGETTI ALL'ALIQUTA DEL 5 PER CENTO
1) Le prestazioni di cui ai numeri 18), 19), 20), 21) e 27-ter) dell'articolo 10, primo comma, rese in favore dei soggetti indicati nello stesso numero 27-ter) da cooperative sociali e loro consorzi».

L. 28/12/2015, n. 208

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016).

Publicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2015, n. 302, S.O.

Tabella C

Stanziamanti autorizzati in relazione a disposizioni di legge la cui quantificazione annua è demandata alla legge di stabilità

In vigore dal 1 gennaio 2016

STANZIAMENTI AUTORIZZATI IN RELAZIONE A DISPOSIZIONI DI LEGGE LA CUI QUANTIFICAZIONE ANNUA E' DEMANDATA ALLA LEGGE DI STABILITA'

(comprensivi degli emendamenti apportati con note di variazioni)

ESTREMI ED OGGETTO DEI PROVVEDIMENTI	2016	2017	2018
Organi costituzionali, a rilevanza costituzionale e Presidenza del Consiglio dei ministri			
Giustizia			
Amministrazione penitenziaria			
MINISTERO DELLA GIUSTIZIA			
DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N. 309 DEL 1990			
ART. 135 COMMA 4: PROGRAMMI FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE E ALLA CURA DELL'AIDS, AL TRATTAMENTO			
SOCIO-SANITARIO, AL RECUPERO E AL SUCCESSIVO REINSERIMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI DETENUTI.			

(1.1 - cap. 1768)	cp	220.391	230.000	230.000
	cs	220.391	230.000	230.000
TOTALE MISSIONE	cp	220.391	230.000	230.000
	cs	220.391	230.000	230.000
Ricerca per il settore della sanità pubblica				
MINISTERO DELLA SALUTE				
DECRETO LEGISLATIVO N. 502 DEL 1992				
ART. 12 COMMA 2: FONDO FINANZIAMENTO ATTIVITÀ RICERCA				
(2.1 - CAP. 3392)	cp	253.142.209	247.219.175	247.819.175
	cs	253.142.209	247.219.175	247.819.175
Tutela della salute				
Sanità pubblica veterinaria				
MINISTERO DELLA SALUTE				
LEGGE N. 434 DEL 1998				
ART. 1 COMMA 2: FINANZIAMENTO INTERVENTI IN MATERIA DI ANIMALI DI AFFEZIONE E PREVENZIONE RANDAGISMO				
(1.2 - CAP. 5340)	cp	310.000	310.000	310.000

sanità	cs	310.000	310.000	310.000
Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure				
MINISTERO DELLA SALUTE				
DECRETO LEGISLATIVO N. 267 DEL 1993: RIORDINAMENTO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, ART. 4 COMMA 1 PUNTO 1 - FONDO PER IL FUNZIONAMENTO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ E LEGGE N. 219 DEL 2005: NUOVA DISCIPLINA DELLE ATTIVITÀ TRASFUSIONALI E DELLA PRODUZIONE NAZIONALE DEGLI EMODERIVATI, ART. 12, COMMA 6 - COMPITI DEL CENTRO NAZIONALE SANGUE				
(1.7 - CAP. 3443)	cp	8.900.947	8.900.947	8.900.947
	cs	8.900.947	8.900.947	8.900.947
LEGGE N. 549 DEL 1995				
ART. 1 COMMA 43: CONTRIBUTI AD ENTI, ISTITUTI, ASSOCIAZIONI FONDAZIONI ED ALTRI ORGANISMI.				
(1.7 - CAP. 3412)	cp	3.161.606	3.161.606	3.161.606
	cs	3.161.606	3.161.606	3.161.606
DECRETO LEGGE N. 17 DEL 2001				
ART. 2 COMMA 4: CONTRIBUTO A FAVORE DELL'AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI				
(1.7 - CAP. 3457)	cp	100.352	100.352	100.352

	cs	100.352	100.352	100.352
DECRETO LEGGE N. 269 DEL 2003				
ART. 48 COMMA 9: AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO				
(1.7 - CAP. 3458, 7230)	cp	1.100.094	1.093.418	879.631
	cs	1.100.094	1.093.418	879.631
TOTALE MISSIONE	cp	13.572.999	13.566.323	13.352.536
	cs	13.572.999	13.566.323	13.352.536
Diritti sociali, politiche sociali e famiglia				
Terzo settore (associazionismo, volontariato, Onlus e formazioni sociali) e responsabilità sociale delle				
imprese e delle organizzazioni				
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE				
LEGGE N. 230 DEL 1998				
ART. 19: FONDO NAZIONALE PER IL SERVIZIO CIVILE				
(17.7 - CAP. 2185)	cp	115.730.527	115.730.527	115.730.527
	cs	115.730.527	115.730.527	115.730.527
Protezione sociale per particolari categorie				
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE				

LEGGE N. 16 DEL 1980: E LEGGE N. 137 DEL 2001: DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA CORRESPONSIONE DI INDENNIZZI,				
INCENTIVI ED AGEVOLAZIONI A CITTADINI ED IMPRESSE ITALIANE CHE ABBIANO PERDUTO BENI, DIRITTI ED INTERESSI IN				
TERRITORI GIÀ SOGGETTI ALLA SOVRANITÀ ITALIANA E ALL'ESTERO				
(17.1 - CAP. 7256)	cp	6.955.885	7.055.885	7.055.885
	cs	6.955.885	7.055.885	7.055.885
Sostegno alla famiglia				
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE				
DECRETO LEGGE N. 223 DEL 2006				
ART. 19 COMMA 1: FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA				
(17.3 - CAP. 2102)	cp	22.621.227	22.621.227	22.621.227
	cs	22.621.227	22.621.227	22.621.227
Promozione e garanzia dei diritti e delle pari opportunità				
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE				
DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 2003: CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI				
(17.4 - CAP. 1733)	cp	6.616.878	7.355.861	7.355.861

	cs	6.616.878	7.355.861	7.355.861
DECRETO LEGGE N. 223 DEL 2006				
ART. 19 COMMA 3: FONDO PER LE POLITICHE RELATIVE AI DIRITTI E ALLE PARI OPPORTUNITÀ				
(17.4 - CAP. 2108/P)	cp	12.099.591	10.621.990	10.621.990
	cs	12.099.591	10.621.990	10.621.990
DECRETO LEGGE N. 93 DEL 2013				
ART. 5/bis COMMA 1: INCREMENTO DEL FONDO PER LE POLITICHE RELATIVE AI DIRITTI E ALLE PARI OPPORTUNITÀ AL FINE				
DELL'ASSISTENZA ED AL SOSTEGNO ALLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA				
(17.4 - CAP. 2108/P)	cp	9.007.627	9.057.403	9.057.403
	cs	9.007.627	9.057.403	9.057.403
Trasferimenti assistenziali a enti, previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione,				
monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva				
MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI				
LEGGE N. 328 DEL 2000				
ART. 20 COMMA 8: FONDO DA RIPARTIRE PER LE				

POLITICHE SOCIALI				
(4.5 - CAP. 3671)	cp	312.589.741	312.553.204	313.918.592
	cs	312.589.741	312.553.204	313.918.592
LEGGE FINANZIARIA N. 296 DEL 2006				
ART. 1 COMMA 1258: FONDO NAZIONALE INFANZIA E ADOLESCENZA				
(4.5 - CAP. 3527)	cp	28.794.000	28.794.000	28.794.000
	cs	28.794.000	28.794.000	28.794.000
TOTALE MISSIONE				
	cp	514.415.476	513.790.097	515.155.485
	cs	514.415.476	513.790.097	515.155.485
	cs	59.182.032	59.151.863	59.151.863
Giovani e sport				
Incentivazione e sostegno alla gioventù				
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE				
DECRETO LEGGE N. 223 DEL 2006				
ART. 19 COMMA 2: FONDO PER LE POLITICHE GIOVANILI				
(22.2 - CAP. 2106)	cp	5.559.878	6.136.837	6.136.837

	cs	5.559.878	6.136.837	6.136.837
--	----	-----------	-----------	-----------

TOTALE MISSIONE	cp	5.559.878	6.136.837	6.136.837
-----------------	----	-----------	-----------	-----------

	cs	5.559.878	6.136.837	6.136.837
--	----	-----------	-----------	-----------

N.B. - Le autorizzazioni di spesa di cui alla presente tabella riportano il riferimento al programma, con il relativo codice, sotto il quale è ricompreso il capitolo.

L. 28/12/2015, n. 208

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016).

Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2015, n. 302, S.O.

Allegato 7

In vigore dal 1 gennaio 2016

(Articolo 1, comma 683)

Regioni	Importi anno 2016 (in migliaia di euro)
Abruzzo	60.089
Basilicata	47.473
Calabria	84.751
Campania	200.257
Emilia-Romagna	161.625
Lazio	222.363
Liguria	58.915
Lombardia	332.168
Marche	66.165
Molise	18.187
Piemonte	156.317
Puglia	154.901
Toscana	148.529
Umbria	37.279
Veneto	150.981
TOTALE	1.900.000

L. 28/12/2015, n. 208
Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)
Publicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2015, n. 302, S.O.
Allegato A
In vigore dal 1 gennaio 2016
(articolo 1, comma 702)

Regioni	Ripartizione regionale del ripiano dello sfondamento del tetto del 3,5% della spesa farmaceutica ospedaliera 2013	Ripartizione regionale del ripiano dello sfondamento del tetto dell'11,35% della spesa farmaceutica territoriale 2013	Ripartizione regionale del ripiano dello sfondamento del tetto del 3,5% della spesa farmaceutica ospedaliera 2014
Piemonte	45.185.841	1.487.866	44.900.988
Valle d'Aosta	0	39.773	0
Lombardia	28.405.390	3.207.148	43.965.717
Bolzano	3.768.594	212.891	5.351.947
Trento	0	197.982	589.550
Veneto	17.684.154	1.942.764	30.090.480
Friuli	16.701.715	413.632	15.571.542
Liguria	12.948.263	399.560	16.668.163
Emilia-Romagna	42.565.828	1.302.361	50.051.846
Toscana	50.423.272	1.876.632	65.350.395
Umbria	9.444.367	359.889	11.355.420
Marche	7.088.666	1.783.499	19.066.774
Lazio	29.378.774	6.658.474	39.577.929
Abruzzo	12.394.030	1.301.359	16.706.948
Molise	1.098.048	310.131	1.758.084
Campania	8.299.530	7.047.665	35.326.300
Puglia	53.047.827	4.674.141	68.172.367
Basilicata	2.394.007	143.713	4.923.323
Calabria	4.038.978	2.244.482	11.595.598
Sicilia	0	5.680.285	20.222.967
Sardegna	19.145.152	2.886.617	23.653.128
Italia	364.012.435	44.170.864	524.899.436