



LEGGE DI BILANCIO 2017

*Profili di competenza della XII
Commissione Affari sociali*

A.C. 4127-bis

DOSSIER - XVII LEGISLATURA

novembre 2016



SERVIZIO STUDI

TEL. 06 6706-2451 - studi1@senato.it -  @SR_Studi

Dossier n. 395

SERVIZIO DEL BILANCIO

TEL. 06 6706-5790 - SbilancioCu@senato.it -  @SR_Bilancio



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Affari sociali

Tel. 06 6760-3610 - st_affarisociali@camera.it -  @CD_sociale

Progetti di legge n. 510/0/XII

Il presente dossier è articolato in due parti:

- *la prima parte contiene le schede di lettura delle disposizioni della prima sezione, di competenza di ciascuna Commissione, estratte dal dossier generale sul disegno di legge di bilancio in esame;*
- *la seconda parte contiene l'analisi della seconda sezione del disegno di legge, recante il bilancio integrato per il 2017-2019 di competenza di ciascuna Commissione.*

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

I N D I C E

IL NUOVO DISEGNO DI LEGGE DI BILANCIO	1
LA PRIMA SEZIONE.....	3
▪ 1. La disciplina contabile della prima sezione	3
▪ 2. Profili di competenza della XII Commissione	5
▪ Articolo 19 (<i>Fondazione Human Technopole</i>).....	5
▪ Articolo 47 (<i>Fondo sostegno natalità</i>)	9
▪ Articolo 48, comma 1 (<i>Premio alla nascita</i>).....	10
▪ Articolo 48, comma 2 (<i>Congedo obbligatorio per il padre lavoratore</i>).....	11
▪ Articolo 49 (<i>Buono nido e rifinanziamento voucher asili nido</i>)	12
- <i>Buono asili nido (comma 1)</i>	12
- <i>Rifinanziamento voucher asili nido (commi 2 e 3)</i>	13
▪ Articolo 58, commi 1-3 (<i>Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità per il Fascicolo sanitario elettronico</i>).....	15
▪ Articolo 58, commi 4-8 (<i>Introduzione di misure sperimentali per il 2017 relative al Servizio sanitario nazionale e di quello regionale</i>)	20
▪ Articolo 58, comma 9 (<i>Piani di rientro per alcuni enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale</i>).....	24
▪ Articolo 58, commi 10-12 (<i>Livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard e quota vincolata al finanziamento di specifici fondi e finalità</i>).....	25
▪ Articolo 59, commi 1-12 (<i>Governance farmaceutica</i>).....	28
- <i>Tetti della spesa farmaceutica</i>	30
- <i>Fondo per l'acquisto dei medicinali innovativi</i>	32
- <i>Fondo per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi</i>	33
- <i>Farmaci innovativi e a innovatività condizionata e farmaci oncologici innovativi</i>	33
- <i>Disposizioni sull'acquisto dei farmaci biosimilari</i>	34
- <i>Acquisto vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini</i>	37
▪ Articolo 59, comma 13 (<i>Quota a valere sul finanziamento Ssn per gli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale Ssn</i>)	38
▪ 3. Profili di interesse della XII Commissione	41
▪ Articolo 23 (<i>Premio di produttività e welfare aziendale</i>)	41
▪ Articolo 25 (<i>APE - Assegno pensionistico a garanzia pensionistica</i>	

<i>e APE sociale)</i>	44
- <i>Anticipo finanziario a garanzia pensionistica (cd. APE) (co. 1-13)</i>	44
- <i>Soggetti beneficiari e requisiti</i>	44
- <i>Domanda, contratto di finanziamento e disciplina del prestito</i>	45
- <i>Incremento del montante contributivo</i>	47
- <i>Istituzione di un Fondo di garanzia e garanzia statale di ultima istanza</i>	48
- <i>Normativa di attuazione</i>	49
- <i>Indennità fino alla maturazione dei requisiti pensionistici a favore di soggetti in determinate condizioni (cd. APE sociale) (co.14-21)</i>	49
- <i>Esclusioni dall'indennità</i>	51
- <i>Importo ed erogazione dell'indennità</i>	51
- <i>Dipendenti pubblici</i>	52
- <i>Limiti di spesa e gestione delle domande</i>	52
- <i>Normativa di attuazione</i>	53
▪ <i>Articolo 30 (Lavoratori precoci)</i>	57
▪ <i>Articolo 50 (Pari opportunità)</i>	60
▪ <i>Articolo 66, commi 9 e 10 (Regione Valle d'Aosta)</i>	61
▪ <i>Articolo 74, commi 1-4 (Centri di servizio per il volontariato finanziati dalle Fondazioni bancarie)</i>	64
▪ <i>Articolo 78, comma 1 (Contributo alle scuole paritarie che accolgono alunni con disabilità)</i>	66
- <i>Contributo alle scuole paritarie che accolgono alunni con disabilità</i>	66
LA SECONDA SEZIONE	69
▪ <i>1. La disciplina contabile della seconda sezione</i>	69
▪ <i>2. Le previsioni di spesa di competenza della XII Commissione nel "nuovo" disegno di legge di bilancio</i>	73
- <i>2.1 Analisi per Missioni e programmi riferiti alle politiche sociali</i>	73
- <i>2.1.1. Stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali</i>	74
- <i>2.1.2. Stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze</i>	80
- <i>2.2 Analisi per Missioni e programmi riferiti alle politiche per la salute</i>	82
- <i>2.2.1 Stato di previsione del Ministero della salute</i>	83
- <i>2.2.2 Stato di previsione del Ministero dell'economia e delle</i>	

<i>finanze</i>	89
▪ 3. Analisi delle modifiche della seconda sezione.....	93
- 3.1. Rimodulazioni <i>ex art. 23, comma 3, lett. a) legge di contabilità</i>	94
- 3.2. Variazioni <i>ex art. 23, comma 3, lett. b) legge di contabilità</i>	96
- 3.2.1 Rifinanziamenti e definanziamenti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze	96
- 3.2.2 Rifinanziamenti e definanziamenti nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali	97
- 3.2.3 Rifinanziamenti e definanziamenti nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali	99
▪ 4. Analisi degli effetti della prima sezione.....	101

IL NUOVO DISEGNO DI LEGGE DI BILANCIO

Con la recente riforma operata dalla legge n.163 del 2016 sulla legge di contabilità e finanza pubblica n. 196 del 2009, i contenuti della legge di bilancio e della legge di stabilità sono ricompresi in un **unico provvedimento**, costituito dalla nuova **legge di bilancio**, riferita ad un periodo triennale ed articolata in **due sezioni**, secondo quanto dispone il nuovo articolo 21 della legge di contabilità.

La **prima sezione** svolge essenzialmente le funzioni dell'ex disegno di legge di **stabilità**; la **seconda sezione** assolve, nella sostanza, quelle del disegno di legge di **bilancio**.

Nella riallocazione tra le due sezioni delle informazioni prima recate dai due distinti disegni di legge di stabilità e di bilancio, va considerato che la **seconda sezione**, pur ricalcando il contenuto del bilancio di previsione finora vigente, viene ad assumere un **contenuto sostanziale**, potendo ora incidere direttamente - attraverso rimodulazioni ovvero rifinanziamenti, definanziamenti o riprogrammazioni - sugli stanziamenti sia di parte corrente che di parte capitale previsti a legislazione vigente, ed integrando nelle sue poste contabili gli effetti delle disposizioni della prima sezione.

L'integrazione in un unico documento dei contenuti degli ex disegni di legge di bilancio e di stabilità persegue la finalità di **incentrare la decisione di bilancio sull'insieme delle entrate e delle spese pubbliche**, anziché sulla loro variazione al margine come avveniva finora, portando al centro del dibattito parlamentare le **priorità dell'intervento pubblico**, considerato nella sua interezza.

LA PRIMA SEZIONE

1. La disciplina contabile della prima sezione

La **prima sezione** - disciplinata dai nuovi commi da 1-*bis* a 1-*quinquies* dell'articolo 21 della legge n. 196/2009 - contiene le **disposizioni** in materia di entrata e di spesa aventi ad oggetto misure quantitative destinate a **realizzare gli obiettivi programmatici**, con effetti finanziari aventi decorrenza nel triennio considerato dal bilancio. Essa riprende sostanzialmente, con alcune modifiche e adattamenti, i contenuti del soppresso articolo 11 della legge n. 196/2009, riguardante la disciplina della legge di stabilità.

Per quanto concerne il **contenuto** della sezione in esame, tra le **novità** più rilevanti rispetto all'ex disegno di legge di stabilità va in primo luogo segnalato come essa potrà **contenere** anche **norme di carattere espansivo**, ossia di minore entrata o di maggiore spesa, in quanto non è stata riproposta la disposizione che recava l'articolo 11, comma 3, lettera i), della legge n. 196 del 2009, ai sensi della quale la legge di stabilità doveva indicare le sole norme che comportassero aumenti di entrata o riduzioni di spesa.

Altra significativa novità può ravvisarsi nella circostanza che alla conferma del divieto già previsto in passato di inserire norme di delega, di carattere ordinamentale o organizzatorio o interventi di natura localistica o microsettoriale, si accompagna ora all'**ulteriore divieto** (commi 1-*ter* ed 1-*quinquies* dell'articolo 21) di inserire **norme** che dispongono la **variazione diretta delle previsioni** di entrata o di spesa contenute nella seconda sezione. Le disposizioni contenute nella prima sezione – sottolinea la norma – devono determinare variazioni delle previsioni di bilancio indicate nella seconda sezione soltanto attraverso la **modifica** delle **autorizzazioni legislative** sottostanti o dei **parametri** previsti dalla normativa vigente che determinano l'evoluzione delle entrate e della spesa, **ovvero** attraverso **nuovi interventi**. Le disposizioni della **prima sezione non** possono, cioè, apportare variazioni alle previsioni di bilancio contenute nella seconda sezione attraverso una **modifica diretta** dell'ammontare degli **stanziamenti** iscritti nella seconda sezione. Tale modifica è possibile solo incidendo sulle norme o sui parametri stabiliti per legge che determinano l'evoluzione dei suddetti stanziamenti di bilancio.

Da segnalare inoltre come **non sono riproposte**, quale contenuto della prima sezione, **le disposizioni** (di cui all'ex articolo 11, comma 3, lettere d), e), f) ed h) della legge n. 196/2009) che prevedevano la determinazione degli importi delle leggi di spesa permanente, la riduzione di autorizzazioni

legislative di spesa di parte corrente nonché le variazioni delle leggi che dispongono spese a carattere pluriennale in conto capitale, **di cui** rispettivamente alle **tabelle C, D ed E** della legge di stabilità. La mancata riproposizione va ricondotta al fatto che nell'impianto organico della nuova legge di bilancio tali determinazioni sono **trasferite** nell'ambito della **seconda sezione**. La nuova disciplina prevede però, contestualmente, che i contenuti delle **tabelle** devono essere esposti – a fini **conoscitivi** – in appositi **allegati** del disegno di legge di bilancio, da aggiornare al passaggio del provvedimento tra i due rami del Parlamento.

Un diverso contenuto caratterizza infine la **relazione tecnica**, finora prevista per la sola ex legge di stabilità, che viene adesso **estesa alla legge di bilancio** nel suo complesso. Ciò in quanto l'unificazione dei due disegni di legge in un unico provvedimento e, all'interno di questo, il carattere sostanziale che caratterizza anche la seconda sezione, impone l'obbligo di presentazione della relazione in questione non solo con riferimento alla prima sezione ma **anche con riguardo alla seconda sezione**, in modo da consentire di valutare l'attendibilità dei criteri utilizzati per l'elaborazione delle previsioni di entrata e di spesa, che rappresentano la base su cui si innesta la parte dispositiva della manovra.

I contenuti della prima sezione sono inoltre interessati, oltre che dalla relazione tecnica, da un ulteriore documento riferito alle grandezze economiche del provvedimento, costituito dalla **Nota tecnico-illustrativa**, già prevista dalla legge n.196 del 2009, ma che viene arricchita di contenuti. Essa deve ora essere allegata al disegno di legge di bilancio con funzione di **raccordo**, a fini conoscitivi, **tra** il provvedimento di **bilancio** e il **conto economico** delle pubbliche amministrazioni. A tal fine la Nota espone i contenuti e gli effetti sui saldi da parte della manovra, nonché i criteri utilizzati per la quantificazione degli effetti dei vari interventi, e dovrà essere aggiornata in relazione alle modifiche apportate dalle Camere al disegno di legge di bilancio nel corso dell'esame parlamentare.

2. Profili di competenza della XII Commissione

Articolo 19 (Fondazione Human Technopole)

L'articolo 19 istituisce una nuova Fondazione per la creazione di un'infrastruttura di interesse nazionale, a carattere scientifico e di ricerca applicata alle scienze per la vita, diretta a realizzare uno specifico progetto denominato “Human Technopole”, all'interno dell'area Expo Milano 2015.

Il comma 1 dispone l'istituzione di una Fondazione per la creazione di una **infrastruttura scientifica e di ricerca**, di interesse nazionale, a carattere multidisciplinare ed integrato nei settori della salute, della genomica, dell'alimentazione e della scienza dei dati e delle decisioni, volta altresì alla realizzazione di un progetto scientifico e di ricerca denominato “Human Technopole” (di seguito HT).

La finalità specificamente prevista è quella di incrementare gli **investimenti pubblici e privati** nei settori della ricerca applicata alla prevenzione e alla salute.

In proposito la norma cita la fonte normativa del progetto, l'art. 5 del DL. 185/2015 (L. 9/2016), ed il relativo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri ([D.P.C.M. 16 settembre 2016](#)) di approvazione del [progetto esecutivo](#)¹.

Si ricorda che l'art. 5, comma 2, del citato DL. 185/2015 ha previsto, per il 2015, l'attribuzione all'[Istituto Italiano di Tecnologia \(IIT\)](#) di un primo contributo di 80 milioni di euro, finalizzato alla realizzazione di un progetto scientifico e di ricerca, utilizzando parte delle aree in uso a EXPO S.p.a. (da riadattare, se necessario), sentiti gli enti territoriali e le principali istituzioni scientifiche interessate. Peraltro, il comma 1 del predetto art. 5 ha autorizzato la spesa di 50 milioni di euro per il 2015, diretta all'attuazione di iniziative che prevedono la partecipazione dello Stato nell'attività di valorizzazione delle aree in uso alla Società Expo S.p.a., anche mediante partecipazione al capitale della società proprietaria delle stesse.

Si ricorda come la disposizione dell'articolo 5 del citato D.L. 185/2015, al comma 1, faccia genericamente riferimento ad “iniziative relative alla

¹ IL DPCM dispone l'approvazione di un progetto esecutivo, allegato al decreto, che si presenta come un Masterplan redatto in lingua inglese, riferito a differenti e distinti piani di intervento. L'articolo 2, co. 1 del decreto dispone che l'IIT deve provvedere, entro trenta giorni dalla data del medesimo decreto (16 settembre 2016), ad avviare il progetto e a rendere operativo un “apposito ente” indicato in premessa, da costituire entro 24 mesi dalla medesima data.

partecipazione dello Stato nell'attività di valorizzazione delle aree in uso alla Società Expo S.p.A.”.

La norma precisa che, per il raggiungimento dei propri scopi, la Fondazione instaura rapporti con omologhi enti ed organismi in Italia e all'estero.

Si dispone, inoltre, che **membri fondatori** siano il Ministero dell'economia e delle finanze ed il Ministero dell'istruzione, dell'università e delle ricerche, ai quali viene attribuita la vigilanza sulla Fondazione (**comma 2**).

In proposito si ricorda che il soggetto incaricato della realizzazione del progetto, [l'IIT](#), è un organismo pubblico già sottoposto alla vigilanza del MEF e del MIUR. Peraltro, nella conclusione alla determinazione e [relazione della Corte dei conti del 17 novembre 2015, n.108](#) sull'esercizio finanziario 2014 dell'IIT, così si sottolinea: “Sebbene ente di diritto privato, la struttura ordinamentale dell'IIT ha una decisa configurazione pubblicistica in ragione degli obiettivi perseguiti e di una dotazione finanziaria derivante prevalentemente dai contributi dello Stato”.

Il **comma 3** stabilisce la predisposizione, da parte del **Comitato di coordinamento** già previsto al D.P.C.M. del 16 settembre 2016, di uno schema di **statuto della Fondazione**, da approvare con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del MEF, di concerto con il MIUR.

Al riguardo si segnala che il citato DPCM, all'art. 2, co. 2, istituisce presso l'IIT, a valere sulle risorse destinate al progetto HT, un Comitato di coordinamento per l'avvio del medesimo progetto composto da 2 soggetti designati, rispettivamente, dal MEF e dal MIUR; da 3 scienziati di reputazione internazionale indicati di comune accordo dagli stessi Ministeri; dai rettori delle università pubbliche di Milano; dal presidente dell'Istituto superiore di sanità; dal presidente del CNR; dal presidente e dal direttore scientifico dello stesso IIT.

Lo statuto dovrà stabilire la denominazione della Fondazione e disciplinare, tra gli altri compiti, la partecipazione alla Fondazione di altri enti pubblici e privati, oltre alle modalità con cui tali soggetti possono partecipare finanziariamente al progetto scientifico HT.

• *L'indagine parlamentare sul progetto Human Technopole*

Durante un'audizione del 20 ottobre scorso presso le Commissioni riunite 7a e 12a del Senato (v. [Resoconto del 20/10/2016](#)), il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali ha, in particolare, sottolineato che a fine agosto 2016 è stato approvato il piano scientifico e finanziario del progetto e a settembre è stato firmato il decreto che ha autorizzato, ai sensi del sopra citato art. 5 del D.L.

185/2015 i primi 80 milioni di euro per la prima fase di realizzazione, in aggiunta al primo finanziamento di 50 milioni di euro.

In base alla documentazione depositata al Senato da rappresentanti dell'IIT per l'esame assegnato alle Commissioni riunite 7a e 12a [dell'Affare n. 827 relativo alla questione in corso d'esame](#), il nuovo polo di didattica, ricerca e innovazione, denominato "Italia 2040 *Human Technopole*" (v. qui i [documenti acquisiti nell'ultima seduta n. 398 del 26 Ottobre 2016](#)), sarà costituito, tra l'altro, insieme alle Università pubbliche milanesi, al Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), all'Istituto superiore di sanità (ISS), nell'area dell'Expo Milano 2015. Come osservato in sede di esame dell'Affare n. 287 al Senato, il progetto HT non risulta inserito nel Programma nazionale della ricerca (PNR).

A costituire il patrimonio della Fondazione (**comma 4**) saranno gli apporti dei Ministeri fondatori, oltre che risorse aggiuntive provenienti da ulteriori apporti dello Stato e da soggetti pubblici e privati. Si prevede in proposito che le **attività** previste possono essere **finanziate**, oltre che con mezzi propri della Fondazione, anche con i contributi di enti pubblici e di privati. La Fondazione potrà inoltre ricevere in comodato beni immobili rientranti nel demanio e nel patrimonio disponibile e indisponibile dello Stato.

Viene anche prevista la possibilità di **affidamento in comodato di beni di particolare valore artistico e storico** alla Fondazione da parte dell'amministrazione competente, d'intesa con il MiBACT. In proposito, rimane fermo il regime giuridico dei beni demaniali affidati, previsto agli articoli 823 e 829, primo comma, del c.c. (rispettivamente in materia inalienabilità dei beni del demanio pubblico e passaggio dei beni dal demanio pubblico al patrimonio dello Stato).

Si ricorda che l'art. 822 c.c. elenca, tra gli immobili che appartengono al demanio pubblico, gli immobili riconosciuti d'interesse storico, archeologico e artistico a norma delle leggi in materia. Al riguardo, la dottrina prevalente parla di "demanio culturale", suggerendo la necessità che intervenga un atto di riconoscimento dell'interesse culturale (v. [qui l'approfondimento](#) sul sito del MiBACT) per la riconducibilità dei beni al particolare tipo di demanio, sia se si tratti di immobili statali o territoriali, ovvero di immobili appartenenti a privati; in ogni caso, tale riconoscimento presuppone la inalienabilità del bene medesimo, e pertanto esso non potrà formare oggetto di diritti a favore di terzi, se non nei modi e nei limiti stabiliti dalle leggi in materia. In proposito, l'art. 12 del codice dei beni culturali (D.Lgs. 42/2004) disciplina la verifica dell'interesse culturale di un determinato bene, che comunque deve avvenire sulla base di indirizzi di carattere generale stabiliti dal Ministero per i beni culturali, al fine di assicurare uniformità di valutazione.

La Fondazione, per lo svolgimento dei propri compiti, può avvalersi di personale, anche delle qualifiche dirigenziali, messo appositamente a disposizione su richiesta della stessa, secondo le norme previste dai

rispettivi ordinamenti, da enti ed altri soggetti individuati ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della L. 196/2009.

Si tratta in particolare degli enti ed istituzioni che rientrano nel perimetro della pubblica amministrazione, rientranti soggetti nell'elenco ISTAT.

La Fondazione può avvalersi, inoltre, della collaborazione di esperti e di società di consulenza nazionali ed estere, ovvero di università e di istituti universitari e di ricerca (**comma 5**).

Il **comma 6** fissa l'**autorizzazione di spesa** per la costituzione della fondazione e per la realizzazione del progetto HT, da erogare in base allo **stato di avanzamento** del progetto, pari a 10 milioni di euro nel 2017, 114,3 milioni per il 2018, 136,5 milioni per il 2019, 112,1 milioni per il 2020, 122,1 milioni per il 2021, 133,6 milioni per il 2022, 140,3 milioni a decorrere dal 2023.

Viene inoltre prevista una clausola di **neutralità fiscale** per tutti gli atti connessi alle operazioni di costituzione della Fondazione e di conferimento e devoluzione alla stessa, che sono pertanto esclusi da ogni tributo e diritto (**comma 7**).

Infine, si stabilisce che i criteri e le modalità da prevedere in attuazione delle disposizioni in esame, compresa la disciplina dei **rapporti con l'Istituto Italiano di Tecnologia** (IIT) riferiti al progetto HT, oltre che il trasferimento alla Fondazione delle risorse residue di cui al sopra richiamato art. 5, comma 2, del DL. 185/2015 (v. *ante*) sono stabiliti con D.P.C.M., su proposta del MEF, di concerto con il MIUR (**comma 8**).

Articolo 47 **(Fondo sostegno natalità)**

L'**articolo 47** istituisce, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il "Fondo di sostegno alla natalità", con una dotazione di 14 milioni di euro per il 2017, 24 milioni di euro per il 2018, 23 milioni di euro per l'anno 2019, 13 milioni di euro per l'anno 2020 e 6 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021. Si tratta di un fondo rotativo diretto a favorire l'accesso al credito delle famiglie con uno o più figli, nati o adottati, mediante il rilascio di garanzie dirette, anche fideiussorie, alle banche e agli intermediari finanziari.

Viene demandato ad un decreto del Ministro con delega in materia di politiche per la famiglia, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, la definizione dei criteri e delle modalità di organizzazione e di funzionamento del Fondo, nonché di rilascio e di operatività delle garanzie.

Va osservato che non viene stabilito alcun termine per l'emanazione del decreto finalizzato a disciplinare il funzionamento del Fondo.

Va ricordato che il [decreto legge n. 185/2008](#) (convertito, con modificazioni dalla legge n. 2/2009), all'articolo 4, comma 1 e 1-bis, aveva istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Fondo di credito per i nuovi nati, finalizzato al rilascio di garanzie dirette, anche fideiussorie, alle banche ed agli intermediari finanziari. [L'art. 12 della L. 183/2011](#) (legge di stabilità 2012) lo ha rinnovato fino al 2014. Successivamente [il comma 201 della legge di stabilità per il 2014](#) (legge n. 147/2013), ha istituito, per l'anno 2014 un Fondo per i nuovi nati presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, per contribuire alle spese per il sostegno di bambini nuovi nati o adottati appartenenti a famiglie a basso reddito, facendo confluire in esso le risorse disponibili (quantificate dal Governo in circa 22 milioni di euro) nel Fondo per il credito per i nuovi nati sopracitato e contestualmente soppresso.

Articolo 48, comma 1 **(Premio alla nascita)**

Il **comma 1** dell'**articolo 48** attribuisce un premio alla nascita di 800 euro che può essere chiesto dalla futura madre all'INPS al compimento del settimo mese di gravidanza.

L'**articolo 48, al comma 1**, riconosce, a decorrere dal 1° gennaio 2017, un premio alla nascita, o all'adozione di minore pari ad 800 euro, corrisposto, in unica soluzione dall'INPS. Il premio è corrisposto a domanda della futura madre, e può essere richiesto al compimento del settimo mese di gravidanza o all'atto dell'adozione. Esso non concorre alla formazione del reddito complessivo di cui all'articolo 8 del D.P.R. n. 917/1986 (*Approvazione del testo unico delle imposte sui redditi*).

A tale proposito va ricordato che i commi da 125 a 129 della legge di stabilità per il 2015 ([1, comma 125 della legge di stabilità per il 2015](#)) prevedono, per ogni figlio nato o adottato dal 1° gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017, un assegno di importo annuo di 960 euro erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione.

Tale assegno – che non concorre alla formazione del reddito complessivo ai sensi dell'articolo 8 del Testo unico delle imposte sui redditi - è corrisposto fino al compimento del terzo anno d'età ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione per i figli di cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione europea o di cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno, residenti in Italia.

Per la corresponsione del beneficio economico si richiede tuttavia la condizione che il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente sia in condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 25.000 euro annui, stabilito ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159.

L'importo dell'assegno di 960 euro annui è raddoppiato quando il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente è in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore ISEE non superiore ai 7.000 euro annui.

L'assegno è corrisposto, a domanda, dall'INPS, che provvede alle relative attività con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente

Articolo 48, comma 2 **(Congedo obbligatorio per il padre lavoratore)**

L'articolo 48, comma 2, proroga per il 2017 il congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente.

La disposizione proroga per il 2017 il **congedo obbligatorio** per il **padre lavoratore dipendente** (già previsto in via sperimentale per gli anni 2013-2015 e prorogato sperimentalmente per il 2016). Il congedo deve essere goduto entro i cinque mesi dalla nascita del figlio e la sua durata è elevata da 1 a 2 giorni (analogamente a quanto già disposto per il 2016) fruibili anche in via non continuativa.

Al suddetto congedo si applica la disciplina dettata dal DM 22 dicembre 2012 che ha definito i criteri di accesso e le modalità di utilizzo delle misure sperimentali operanti per gli anni 2013-2015².

Gli oneri derivanti dalla proroga contenuta nella disposizione in esame sono valutati in **20 milioni di euro** a cui si provvede mediante corrispondente riduzione per il medesimo anno 2017 del Fondo sociale per occupazione e formazione.

• Il congedo di paternità obbligatorio

Il congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente è stato introdotto, in via sperimentale per gli anni 2013-2015, dall'art. 4, c. 24, lett. a), della L. 92/2012. Tale disposizione prevede che il padre, entro i cinque mesi dalla nascita del figlio, ha l'obbligo di astenersi dal lavoro per un periodo di un giorno, in aggiunta al periodo di astensione obbligatoria della madre. Successivamente, tale misura è stata prorogata sperimentalmente per il 2016 dall'art. 1, c. 205, della L. 208/2015 (Stabilità 2016) che ha elevato la sua durata a 2 giorni, fruibili anche in via non continuativa.

² In base a quanto disposto dal D.M. 22 dicembre 2012, il congedo obbligatorio è fruibile dal padre anche durante il congedo di maternità della madre lavoratrice, in aggiunta ad esso (mentre la fruizione del congedo facoltativo di uno o due giorni, che può avvenire anche contemporaneamente all'astensione della madre, è condizionata alla scelta della madre lavoratrice di non fruire di altrettanti giorni del proprio congedo di maternità). Inoltre, l'istituto del congedo obbligatorio (come quello facoltativo) si applica anche in caso di adozione o affidamento ed è riconosciuto anche al padre che fruisce del congedo di paternità

Articolo 49 ***(Buono nido e rifinanziamento voucher asili nido)***

L'articolo 49 istituisce, a partire dal 2017, di un buono per l'iscrizione in asili nido pubblici o privati, di 1.000 euro annui per i nuovi nati dal 2016.

Proroga per gli anni 2017 e 2018 del contributo economico (cd. ***voucher asili nido***) riconosciuto alla madre lavoratrice, anche autonoma, in sostituzione (anche parziale) del congedo parentale.

Buono asili nido (comma 1)

Il **comma 1** stabilisce a regime, a decorrere dal 2017, l'erogazione di un **buono per il pagamento di rette** relative alla frequenza di asili nido, pari a 1.000 euro su base annua, corrisposti in 11 mensilità – perciò circa 90,9 euro mensili-, effettuata da parte dell'INPS al genitore che ne faccia richiesta presentando documentazione idonea a dimostrare l'iscrizione in strutture pubbliche o private.

Il buono è riferito ai nuovi nati dal 2016 e potrà essere percepito per un massimo di un triennio, visto che si riferisce alla platea dei bambini da 0 a 3 anni.

La norma si configura come **tetto massimo di spesa** per lo Stato, pari a 144 milioni di euro per il 2017, 250 milioni per il 2018 e 300 milioni per il 2019, per poi proseguire a regime con l'autorizzazione di complessivi 330 milioni di euro annui a decorrere dal 2020.

Le **modalità di attuazione** di questa previsione saranno stabilite con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro con delega in materia di politiche per la famiglia, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro dell'economia e delle finanze. Il decreto dovrà essere emanato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore (a far data, quindi, dal 1° gennaio 2017) della presente legge di bilancio.

L'Istituto nazionale per la previdenza sociale è tenuto a provvedere al **monitoraggio dei maggiori oneri** derivanti dalla misura mediante invio di relazioni mensili alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle finanze. Pertanto, se in sede di attuazione della misura, si verificano o stiano per verificarsi scostamenti, anche in via prospettica, rispetto al limite di spesa programmato, l'Istituto è tenuto a non prendere in considerazione ulteriori domande finalizzate ad usufruire del beneficio.

Viene peraltro **esclusa la cumulabilità del beneficio** con un'altra misura agevolativa già prevista dalla normativa vigente, vale a dire la detrazione fiscale per le spese documentate di iscrizione in asili nido sostenute dai genitori.

Si tratta di una detrazione fiscale del 19% sul totale delle spese annue documentate, sostenute fino ad un massimo di 632 euro; pertanto, la detrazione massima è pari a 120 euro per ciascuna dichiarazione dei redditi nel triennio di usufruibilità del beneficio. La detrazione è stata inizialmente disposta dall'art. 1, co. 335 della legge finanziaria 2006, successivamente prorogata con riferimento ai successivi periodi di imposta 2007 e 2008, rispettivamente, dall'art. 1, co. 400 della legge finanziaria 2007 (L. 296/2006) e dall'art. 1, co. 201 della legge finanziaria 2008 (L. 244/2007), e da ultimo prorogata per i periodi d'imposta successivi al 2008 dall'art. 2, co. 6, della legge finanziaria 2009 (L. 203/2008).

Infine, si dispone che il buono in esame non può essere fruito contestualmente al beneficio di cui ai successivi commi 2 e 3 (v. *infra*) che contengono misure specificamente dirette al **sostegno della genitorialità**.

Per una ricostruzione delle misure vigenti a sostegno della genitorialità con particolare riferimento all'art. 4, co. 24, della L. 92/2012 si fa rinvio al box successivo.

Rifinanziamento voucher asili nido (commi 2 e 3)

I **commi 2 e 3** dispongono la proroga per il 2017 e 2018 della facoltà riconosciuta alla madre lavoratrice, anche autonoma, di richiedere un contributo economico (cd. *voucher* asili nido o *baby-sitting*) in sostituzione, anche parziale, del congedo parentale.

Più nel dettaglio, il comma 2 dispone la proroga per il 2017 e 2018 delle norme (già stabilite, in via sperimentale, per gli anni 2013-2015 e prorogate, in via sperimentale, per il 2016) relative alla possibilità, per la madre lavoratrice dipendente (pubblica o privata), o iscritta alla gestione separata, di richiedere (al termine del periodo di congedo di maternità, per gli 11 mesi successivi e in sostituzione, anche parziale, del congedo parentale) un contributo economico da impiegare per il servizio di *baby-sitting* o per i servizi per l'infanzia (erogati da soggetti pubblici o da soggetti privati accreditati). Tale beneficio è riconosciuto nel limite di spesa di 40 milioni per ciascuno degli anni 2017 e 2018, ferme restando le relative disposizioni attuative (vedi *infra* box di approfondimento).

La medesima proroga, per i medesimi anni, è disposta dal comma 3 anche nei confronti delle lavoratrici autonome o imprenditrici, alle quali la suddetta facoltà di richiedere il cd. *voucher baby-sitting* o l'utilizzo di

servizi per l'infanzia è stata riconosciuta, per la prima volta e sperimentalmente per il 2016, dalla legge di Stabilità 2016 (vedi *infra* box di approfondimento). Tale beneficio è riconosciuto nel limite di spesa di 10 milioni per ciascuno degli anni 2017 e 2018, ferme restando le relative disposizioni attuative.

• **Contributi per asili nido e voucher baby-sitting**

L'articolo 4, comma 24, lettera b), della legge 92/2012 ha introdotto in via sperimentale, per il triennio 2013-2015, la possibilità per la madre lavoratrice di richiedere, al termine del congedo di maternità e in alternativa al congedo parentale, voucher per l'acquisto di servizi di *baby-sitting*, ovvero un contributo per fare fronte agli oneri della rete pubblica dei servizi per l'infanzia o dei servizi privati accreditati, da utilizzare negli undici mesi successivi al congedo obbligatorio, per un massimo di sei mesi. La richiesta può essere presentata anche dalla lavoratrice che abbia usufruito in parte del congedo parentale.

I criteri di accesso e le modalità di utilizzo del contributo, per quanto riguarda le madri lavoratrici (pubbliche o private) o iscritte alla gestione separata, sono disciplinati dal **D.M. 28 ottobre 2014** il quale riconosce un contributo, pari ad un importo massimo di **600 euro mensili**, per un periodo complessivo non superiore a **sei mesi** (tre mesi se iscritta alla gestione separata e in misura riproporzionata se *part-time*); il contributo per il servizio di *baby-sitting* viene erogato attraverso il **sistema dei buoni lavoro**, mentre nel caso di fruizione della rete pubblica dei servizi per l'infanzia o dei servizi privati accreditati, il beneficio consiste in un pagamento diretto alla struttura prescelta, fino a concorrenza del predetto importo massimo di 600 euro mensili (dietro esibizione da parte della struttura della richiesta di pagamento corredata della documentazione attestante l'effettiva fruizione del servizio). La fruizione del beneficio comporta una corrispondente riduzione del periodo di congedo parentale.

La legge di stabilità 2016 (legge 208/2015), al comma 282, ha prorogato per il 2016 le norme sopra illustrate. Anche per il 2016, il contributo è corrisposto nell'ambito di un limite di spesa, pari a 20 milioni di euro. Il comma 283 estende l'applicazione sperimentale di cui al precedente comma 282 alle madri lavoratrici autonome o imprenditrici, nel limite di spesa di 2 milioni di euro (per l'anno 2016), demandando ad un decreto (di natura non regolamentare) la definizione dei criteri di accesso e delle modalità di utilizzo del beneficio per le nuove categorie interessate (sul punto si veda il D.M. 1° settembre 2016).

Articolo 58, commi 1-3
(Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità per il Fascicolo sanitario elettronico)

L'articolo 58, commi 1-3, definisce l'Infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei Fascicoli sanitari elettronici (FSE).

L'Agenzia per l'Italia digitale (AgID) cura la progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE in accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, con le regioni e le province autonome.

La realizzazione dell'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità dei FSE è gestita dal Ministero dell'economia e delle finanze attraverso l'utilizzo del Sistema Tessera sanitaria.

E' previsto l'istituto del commissariamento qualora una regione non rispetti i termini per la realizzazione del FSE.

Si dispone un'autorizzazione di spesa di 2,5 milioni di euro, a decorrere dal 2017, per la progettazione e la realizzazione dell'infrastruttura nazionale per interoperabilità dei FSE.

• **Il Fascicolo sanitario elettronico**

L'articolo 12 del decreto legge 179/2012 ha istituito il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), inteso come l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. Il FSE è istituito dalle regioni e dalle province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, con le finalità elencate al comma 2 dell'art. 12. Le successive modifiche introdotte con il decreto legge 69/2013 hanno fissato il termine per l'attivazione del FSE presso le regioni e le province autonome al 30 giugno 2015.

Al fine di accelerare il processo di predisposizione delle piattaforme di FSE regionali, nel dicembre 2013 è stato istituito un Tavolo Tecnico, coordinato dall'AgID e dal Ministero della salute, nel quale sono stati coinvolti attivamente i rappresentanti delle regioni, del Ministero dell'economia e delle finanze, il CNR e il CISIS, per analizzare gli aspetti tecnici, normativi e procedurali e disegnare gli scenari di riferimento nella progettazione dell'intervento.

Il primo risultato del Tavolo Tecnico è rappresentato dalle [Linee guida per la presentazione dei piani di progetto regionali per il FSE](#), mentre il prosieguo delle attività ha riguardato la definizione dei processi per l'interoperabilità interregionale e l'elaborazione delle relative specifiche tecnico-funzionali.

Successivamente il Regolamento operativo del FSE ([D.p.c.m. 178/2015](#)) ha definito le regole con le quali le regioni hanno dovuto predisporre il proprio

sistema di Fascicolo Sanitario Elettronico in linea con le tempistiche di realizzazione del progetto indicate dal decreto legge 179/2012.

Si ricorda che l'architettura di una piattaforma regionale di FSE comprende in generale due componenti principali: la prima riguarda i documenti e i dati prodotti dalle strutture sanitarie e la seconda l'indicizzazione di tali documenti e/o dati. In tale architettura, i documenti e dati sanitari sono memorizzati nei *repository* siti presso le strutture sanitarie. La titolarità del documento/dato è di chi produce il documento/dato stesso, mentre l'indice regionale conserva i metadati inerenti ai documenti e dati prodotti (quali la tipologia del documento, l'autore del documento, il paziente al quale il documento si riferisce, il riferimento al *repository* che conserva il documento, ecc.). L'interoperabilità con le altre piattaforme tecnologiche regionali viene garantita dai servizi di interoperabilità.

L'AgID e il Ministero della salute hanno presentato il primo rilascio dell'infrastruttura per l'interoperabilità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) nel dicembre 2015.

Da gennaio 2016, a partire dalle Regioni che hanno già sviluppato il fascicolo regionale, il processo di implementazione è entrato nella sua fase operativa rendendo i fascicoli interoperabili su tutto il territorio nazionale. In questa prima fase l'infrastruttura ha previsto due set di servizi principali, il primo in grado di assicurare i servizi di ricerca e recupero dei documenti oltre alla comunicazione dei metadati, e il secondo contenente servizi a valore aggiunto sviluppati sulla base delle richieste regionali.

Le Regioni, per collegarsi all'infrastruttura, hanno dovuto manifestare l'adesione al piano di test coordinando con AgID i test di avvio.

Con un [comunicato del 2 agosto 2016](#), l'AgID ha reso noto che si è concluso positivamente il processo di integrazione dei servizi di interoperabilità messi a disposizione delle regioni sull'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE con il servizio di identificazione degli assistiti attraverso il sistema Tessera Sanitaria.

L'intervento legislativo viene attuato modificando l'articolo 12 del decreto legge 179/2012.

Queste le misure previste dal **comma 1**:

- viene modificato il comma 15 dell'articolo 12 con la finalità di evidenziare l'opportunità, per le regioni e le province autonome, di utilizzare l'infrastruttura per l'interoperabilità la cui realizzazione è curata dal Ministero dell'economia e delle finanze attraverso l'uso del [Sistema Tessera Sanitaria](#) (**comma 1, lettera a**);

Il comma 15 dell'articolo 12 dispone che le regioni e le province autonome, possono, nel principio dell'ottimizzazione e razionalizzazione della spesa informatica, anche mediante la definizione di appositi accordi di collaborazione, realizzare infrastrutture tecnologiche per il FSE condivise a livello sovra-regionale, ovvero avvalersi, anche mediante riuso, delle infrastrutture tecnologiche per il FSE a tale fine già realizzate da altre regioni o dei servizi da queste erogate, ovvero, - come modificato dall'articolo in esame

- “utilizzare l’infrastruttura nazionale per l’interoperabilità, da rendere conforme ai criteri stabiliti dai decreti di cui al comma 7”. Sul punto si osserva che, in luogo di rinviare ai decreti di cui al comma 7 dell’articolo 12, la norma ora in esame avrebbe potuto rinviare, per maggiore chiarezza, al D.P.C.M. 178/2015 recante il Regolamento del FSE.
- viene sostituito (**comma 1, lettera b**) il comma 15-ter dell’articolo 12, disponendo quanto segue: ferme restando le [funzioni del Commissario straordinario per l’attuazione dell’Agenda digitale](#), sulla base delle esigenze avanzate dalle regioni e dalle province autonome nell’ambito dei rispettivi piani, l’AgID diviene **responsabile, in accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell’economia e delle finanze, con le regioni e le province autonome, della progettazione dell’infrastruttura nazionale** necessaria a garantire l’interoperabilità dei FSE, **la cui realizzazione è curata dal Ministero dell’economia e delle finanze attraverso l’utilizzo dell’infrastruttura del Sistema Tessera sanitaria.**

Dovranno pertanto **essere garantiti:**

1) **l’interoperabilità dei FSE e dei dossier farmaceutici regionali;**

Ai sensi del già citato Regolamento operativo del FSE ([D.P.C.M. 178/2015](#)) il dossier farmaceutico è la parte specifica del FSE che viene istituita per favorire la qualità, il monitoraggio e l’appropriatezza nella dispensazione dei medicinali e l’aderenza alla terapia ai fini della sicurezza del paziente. Il dossier farmaceutico è aggiornato a cura della farmacia che effettua la dispensazione;

2) **l’identificazione dell’assistito**, attraverso l’**allineamento** con [l’Anagrafe Nazionale degli Assistiti \(ANA\)](#) istituita nell’ambito del Sistema Tessera Sanitaria ai sensi dell’articolo 62-ter del D.Lgs. 82/2005. Nelle more della realizzazione dell’ANA, l’identificazione dell’assistito viene assicurata attraverso l’allineamento con l’elenco degli assistiti gestito dal Sistema Tessera Sanitaria;

3) **per le regioni e le province autonome che, entro il 31 marzo 2017, comunicano** al Ministero dell’economia e delle finanze e al Ministero della salute **di volersi avvalere dell’infrastruttura nazionale** ai sensi del comma 15 (circa il comma 15 vedi *infra* quanto detto sul comma 1, lettera a) dell’articolo in esame) dovrà inoltre essere garantita **l’interconnessione dei soggetti** finalizzata alla trasmissione telematica dei dati oggetto di trattamento - ad esclusione dei dati risultanti negli archivi del medesimo Sistema Tessera Sanitaria - necessaria per la successiva alimentazione e consultazione del FSE da parte delle stesse regioni e province autonome. Le modalità saranno stabilite da un decreto del Ministero economia e finanze di concerto con il Ministero della salute;

In relazione alla formulazione del punto 3), relativa alla “interconnessione dei soggetti di cui al presente articolo per la trasmissione telematica dei dati di cui ai decreti attuativi del comma 7, ad esclusione dei dati di cui al comma 15-septies” appare necessario un chiarimento circa i “soggetti” ai quali la norma intende riferirsi e ai “dati” di cui ai decreti attuativi del comma 7, probabilmente da attribuirsi a quelli di cui al D.P.C.M. 178/2015. Si valuti pertanto l’opportunità, ai fini di una univoca applicabilità della norma, di procedere ad una formulazione più precisa, in cui i rinvii operati siano chiari, puntuali e non soggetti a diverse interpretazioni.

4) **dal 30 aprile 2017** la **gestione** delle **codifiche** che rappresentano le informazioni contenute nei documenti sanitari e socio-sanitari che costituiscono il FSE. Le modalità della gestione delle codifiche, rese disponibili dalle Amministrazioni ed enti che le detengono, sarà disciplinata con decreto MEF e salute;

- viene modificato (**comma 1, lettera c**) il comma 15-*quater* dell’articolo 12 prevedendo che anche il Ministero dell’economia e delle finanze operi con gli altri due soggetti previsti a legislazione vigente, ovvero AgID e Ministero della salute, nella procedura di valutazione ed approvazione, entro il termine di sessanta giorni, dei piani di progetto presentati dalle regioni e dalle province autonome per la realizzazione del FSE, verificandone la conformità a quanto stabilito dal Regolamento FSE (D.P.C.M. 178/2015) e condizionandone l’approvazione alla piena fruibilità a livello nazionale dei dati regionali. Inoltre, il Ministero dell’economia e delle finanze dovrà affiancare AgID e il Ministero della salute nel monitoraggio dei piani di progetto regionali per la realizzazione del FSE (sul punto si rinvia alla pagina [Fascicolo sanitario elettronico](#)). L’articolo 15-*quater* dispone inoltre che la realizzazione del FSE sia compresa tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome per l’accesso al finanziamento integrativo a carico del Ssn (di cui all’art., comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311) da verificare da parte del Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei LEA - con previsione introdotta dalla norma in esame -, congiuntamente con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali.
- vengono aggiunti (**comma 1, lettera d**) dopo il comma 15-*quinquies* dell’articolo 12, i commi 15-*sexies* e 15-*septies*. L’**aggiunto comma 15-sexies introduce l’istituto del commissariamento per le regioni inadempienti**. Più in particolare, qualora una regione, sulla base della valutazione del Comitato LEA e del Tavolo degli adempimenti, non abbia adempiuto nei termini previsti dal comma 15-*quater* (per il comma

15-*quater* si rinvia a quanto illustrato al punto precedente), il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'AgID, diffida la regione ad adempiere entro i successivi 30 giorni. Qualora, sulla base delle valutazioni operate dai Tavoli tecnici, la regione non abbia adempiuto, il Presidente della regione, nei successivi 30 giorni, in qualità di commissario *ad acta*, adotta gli atti necessari all'adempimento e ne dà comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei ministri e ai Tavoli tecnici.

In relazione alla diffida da inoltrare alla regione inadempiente per il mancato rispetto dei termini posti dall'art. 15-quater, si rileva la genericità della formulazione della norma e l'opportunità di esplicitare più chiaramente i mancati adempimenti a cui la stessa norma intende riferirsi.

L'aggiunto comma 15-*septies* dispone che il Sistema Tessera Sanitaria, entro il 30 aprile 2017, renda disponibili ai FSE e ai dossier farmaceutici regionali, attraverso l'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità, i dati risultanti negli archivi del medesimo Sistema Tessera Sanitaria relativi alle esenzioni dell'assistito, alle prescrizioni e prestazioni erogate di farmaceutica e specialistica a carico del Ssn, certificati di malattia telematici, prestazioni di assistenza protesica, termale e integrativa.

Il **comma 2 autorizza la spesa di 2,5 milioni** di euro annui a decorrere dall'anno 2017 per l'attuazione di quanto disposto dal comma 15-*ter* dell'articolo 12 del decreto legge 179/2012, come modificato dal comma 1, lettera c) della norma in esame, vale a dire **per la progettazione e la realizzazione della infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del FSE.**

Contestualmente, il **comma 3** dell'articolo in esame dispone la **riduzione dell'autorizzazione di spesa** di cui all'articolo 12, comma 15-*quinquies*, del decreto legge 179/2012 **relativa al rilascio**, entro il 31 dicembre 2015, **dell'infrastruttura per l'interoperabilità del FSE.** L'autorizzazione di spesa, pari a 10 milioni di euro, è ridotta di 5 milioni di euro per il 2017, di 4,92 milioni di euro per il 2018 e di 5 milioni di euro annui a decorrere dal 2019.

Articolo 58, commi 4-8
(Introduzione di misure sperimentali per il 2017 relative al Servizio sanitario nazionale e di quello regionale)

L'articolo 58, commi 4-8, introduce misure sperimentali per il 2017 per migliorare e riqualificare il Servizio sanitario regionale, mediante incremento della quota premiale del finanziamento del SSN per le regioni che presentano apposito programma, integrativo dell'eventuale Piano di rientro.

Il **comma 4** stabilisce, a livello sperimentale per il solo anno 2017, l'incremento dello 0,1% della **“quota premiale”** già prevista all'art. 2, co. 68, lett. c), della finanziaria 2010 (L. 191/2009).

L'art. 2, comma 68, ha previsto (per il triennio 2010-2012) l'erogazione alle regioni, in via anticipata, del finanziamento ordinario del SSN per una quota fissata al 97% della parte indistinta del fondo sanitario stabilita dalle intese annuali sancite in Conferenza Stato-regioni. Per le regioni “virtuose” che abbiano adempiuto, nel triennio precedente al 2010, agli obblighi della normativa vigente previsti in materia di riduzione della spesa sanitaria – segnatamente per il personale-, l'anticipazione è elevata ad almeno il 98% (l'ulteriore maggior livello dell'anticipazione può essere corrisposto compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica).

La lett. c) del comma 68, tuttavia, stabilisce un accantonamento delle predette anticipazioni del 97 e 98 per cento, pari, rispettivamente, al 3 e al 2 per cento, il cui successivo sblocco – che ne consente l'erogazione - è condizionato alla verifica positiva degli adempimenti cui le regioni sono chiamate per il loro concorso alla riduzione della spesa sanitaria. In particolare, l'erogazione è consentita all'esito positivo della verifica che dimostri che la regione abbia attuato le misure correttive richiamate dai commi 71-74 (misure di riduzione del personale sanitario) e dai commi 92-97 (accordi sui Piani di rientro) del medesimo articolo 2 della legge finanziaria 2010.

Le disposizioni contenute al comma 68 sono state rese permanenti, a decorrere dal 2013, dall'art. 15, comma 24, del DL. 95/2012, cd. decreto *spending review* (L. 135/2012).

La misura, diretta a promuovere e conseguire una maggiore efficienza ed efficacia dei servizi sanitari regionali, in coerenza con gli obiettivi di crescita e di sviluppo del Servizio sanitario nazionale, pertanto, mantiene **ferma la normativa vigente** in materia di anticipazione delle risorse ordinarie del finanziamento del SSN e di disciplina dei Piani di rientro

regionali prevista ai commi da 77 a 97, dell'articolo 2, della citata legge finanziaria per il 2010.

Si ricorda che i piani di rientro sono finalizzati a verificare la qualità delle prestazioni sanitarie ed a raggiungere il riequilibrio dei conti dei servizi sanitari regionali.

Le regioni in [piano di rientro](#) attualmente sono otto (Piemonte, Abruzzo, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia), di cui quattro commissariate (Campania, Lazio, Molise e Calabria).

Per [le regioni con elevati disavanzi sanitari](#), la [legge 191/2009](#) (legge finanziaria per il 2010), come previsto dal [Patto per la salute 2010-2012](#), ha stabilito nuove regole per i [Piani di rientro](#) e per il commissariamento delle regioni. Oltre a ridurre al 5% il livello di squilibrio economico (in precedenza fissato al 7%), per la presentazione del Piano di rientro regionale, ha infatti modificato la procedura per la predisposizione e l'approvazione del Piano, nonché il procedimento di diffida della regione e della nomina di commissari *ad acta* (per approfondimenti si rinvia al tema della [spending review in campo sanitario - piani di rientro e di riqualificazione degli enti del Servizio sanitario nazionale](#)).

Con riferimento alla formulazione del testo, si osserva che non appare chiaro l'utilizzo della definizione di "quota di premialità" riferita al meccanismo di anticipazione del finanziamento sanitario regionale condizionata agli adempimenti regionali per la riduzione della spesa sanitaria di cui al co. 68, art. 2, della legge finanziaria 2010, essendo l'accesso alle forme premiali per il sistema sanitario regionale più propriamente riferibile alla disciplina di cui al comma 67-bis del medesimo articolo.

Il **comma 4** stabilisce, inoltre, a livello sperimentale per il solo anno 2017, la possibilità per ogni regione di proporre **un programma di miglioramento** e riqualificazione di determinate aree del servizio sanitario regionale (SSR). Tale programma può essere proposto al [Comitato permanente per l'erogazione dei LEA](#), anche sulla base delle valutazioni operate dal Comitato stesso in ordine all'erogazione dei livelli e di assistenza e tenuto conto delle valutazioni del "sistema di garanzia".

Il citato Comitato, previsto all'articolo 9 dell'[Intesa in Conferenza Stato-regioni del 23 marzo 2005 \(Rep. Atti n. 2271\)](#), si avvale del supporto tecnico dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali ([A.Ge.Nas](#)) ed opera sulla base delle informazioni desumibili dal sistema di monitoraggio e garanzia di cui al [DM 12 dicembre 2001](#), nonché dei flussi informativi afferenti al Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

La norma richiama infatti "il sistema di garanzia", come definito all'[articolo 9 del D.Lgs. 56/2000](#), in materia di procedure di monitoraggio dell'assistenza sanitaria, che comprende, tra l'altro, un insieme minimo di indicatori e parametri di riferimento, regole e convenzioni per la rilevazione,

la validazione e l'elaborazione delle informazioni e dei dati statistici necessari per l'applicazione del medesimo, nonché le procedure per la pubblicizzazione periodica dei risultati dell'attività di monitoraggio e per l'individuazione delle regioni che non rispettano o non convergono verso i predetti parametri, anche prevedendo limiti di accettabilità entro intervalli di oscillazione dei valori di riferimento.

I programmi sopra definiti hanno una **durata annuale** e devono essere presentati entro 2 mesi dall'approvazione della presente legge di bilancio 2017 ed approvati dal Comitato LEA entro i successivi 30 giorni (**comma 5**).

Inoltre, dispone circa il contenuto dei programmi: essi devono individuare **aree prioritarie d'intervento** specifiche di ciascun contesto regionale, definendo i relativi indicatori di valutazione.

Se la regione è sottoposta a Piano di rientro, tali **programmi** sono **integrativi**, ove necessario, del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro. In merito alla loro approvazione, la norma specifica che occorre il vaglio congiunto da parte del Comitato LEA assieme al Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 [dell'Intesa Stato, regioni e province autonome del 23 marzo 2005](#).

I programmi, più in dettaglio (**comma 6**), devono contenere, in particolare:

- le **modalità** e la **tempistica** per la verifica della realizzazione degli obiettivi indicati;
- le **forme di monitoraggio** degli obiettivi intermedi e finali; l'attività di monitoraggio deve essere effettuata da parte del Comitato LEA, che al tal fine, per le sole regioni in piano di rientro, dovrà operare congiuntamente con il Tavolo adempimenti (v. *ante*).

Viene inoltre disposto (**comma 7**) che l'incremento sperimentale della "premialità" per l'anno 2017 previsto al comma 4 dovrà essere ripartito con modalità disciplinate con accordo in Conferenza Stato-regioni e province autonome, entro il 31 gennaio 2017; la disciplina ivi prevista riguarderà altresì l'accesso alle forme premiali in attuazione dei citati programmi.

In proposito appare opportuno un chiarimento circa il necessario coordinamento con la disciplina relativa all'accesso alle forme premiali già prevista dalla vigente normativa al co. 67-bis dell'art. 2 della legge di stabilità 2010 (v. ante).

Il comma 7 dispone inoltre che, nel caso in cui non venga presentato il programma ovvero si riscontri una verifica negativa dell'attuazione annuale

dello stesso programma, la regione interessata subirà la **perdita permanente del diritto di accesso** alla quota prevista.

In proposito non appare chiara l'interpretazione da dare al carattere "permanente" della perdita del diritto di accesso alle forme premiali previste, considerato che le misure sopra indicate non risultano strutturali in quanto definite in via sperimentale per il solo anno 2017.

Le somme eventualmente rese disponibili dal periodo precedente sono integralmente riattribuite alle restanti regioni in maniera proporzionale all'accesso previsto.

Su queste nuove attività sperimentali, il Comitato LEA è chiamato a presentare un'apposita relazione (**comma 8**).

Articolo 58, comma 9
(Piani di rientro per alcuni enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale)

L'articolo 58, comma 9, ai fini dell'individuazione dei casi in cui sussista l'obbligo di adozione e di attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, modifica la nozione di disavanzo.

Il **comma 9** modifica la disciplina³ sull'obbligo di adozione e di attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, qualora presentino un determinato disavanzo o un mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

La novella concerne la nozione della suddetta fattispecie del disavanzo.

Nella formulazione vigente, si fa riferimento alla sussistenza di un disavanzo tra i costi ed i ricavi (derivanti dalla remunerazione delle attività da parte del Servizio sanitario regionale) pari o superiore al 10% dei medesimi ricavi o pari, in valore assoluto, ad almeno 10 milioni di euro. La novella sostituisce il parametro del 10% con quello del 5% e riduce da 10 a 5 milioni il parametro in valori assoluti.

³ Posta dall'art. 1, commi da 524 a 534, della L. 28 dicembre 2015, n. 208.

Articolo 58, commi 10-12
(Livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard e quota vincolata al finanziamento di specifici fondi e finalità)

L'articolo 58, commi 10-12, **ridetermina**, in diminuzione, il **livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard** cui concorre lo Stato, che viene portato a **113.000 milioni di euro per il 2017** e a **114.000 milioni di euro per il 2018**.

Per il **2019** il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è stabilito in **115.000 milioni di euro**.

Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano gli effetti finanziari risultanti dalla rideterminazione del livello di finanziamento mediante la sottoscrizioni di singoli Accordi con lo Stato, da stipularsi entro il 31 gennaio 2017. Per la Regione Trentino- Alto Adige e per le Province autonome di Trento e di Bolzano si rinvia all'Accordo 15 ottobre 2014. Decorso il termine del 31 gennaio 2017, il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, entro i successivi trenta giorni, con proprio decreto, attua quanto previsto per gli anni 2017 e successivi dall'Intesa dell'11 febbraio 2016.

Una **quota parte del Fabbisogno sanitario nazionale standard**, pari a un miliardo, viene **vincolata al finanziamento di specifici Fondi** rivolti alla spesa farmaceutica - medicinali innovativi, innovativi oncologici e vaccini – e alla stabilizzazione del personale Ssn.

Più in particolare, il **comma 10 ridetermina in diminuzione**, rispetto a quanto convenuto con l'Intesa 11 febbraio 2016, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che viene portato a 113.000 milioni di euro per il 2017 e a 114.000 milioni di euro per il 2018.

Nell'Intesa sancita in Conferenza Stato-regioni l'11 febbraio 2016 gli importi indicati erano 113.063 milioni di euro per il 2017 e 114.998 milioni di euro per il 2018 (per un maggiore approfondimento si rinvia a: [La programmazione economico-finanziaria per il 2014-2016 e la previsione del fabbisogno sanitario 2017 e 2018](#)).

Per il **2019** il **livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard** cui concorre lo Stato è stabilito in **115.000 milioni di euro**.

Le **regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano** assicurano gli effetti finanziari risultanti dalla rideterminazione del livello di finanziamento mediante la **sottoscrizioni di singoli Accordi** con lo Stato, **da stipularsi entro il 31 gennaio 2017**.

Per quanto riguarda la quota di risparmio di pertinenza delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, si ricorda che, in ragione del fatto che il finanziamento del Ssn è calcolato su base nazionale (in quanto destinato a funzioni soggette al rispetto dei livelli essenziali di assistenza), a fronte di una riduzione del finanziamento erariale per il comparto delle regioni a statuto ordinario, è previsto che anche le autonomie speciali realizzino un risparmio. D'altra parte, le regioni a statuto speciale, ad eccezione della Sicilia, provvedono al finanziamento del Ssn con risorse provenienti interamente dal proprio bilancio e senza alcun onere a carico dello Stato. Pertanto, il risparmio delle autonomie viene stabilito con singoli Accordi con lo Stato.

Per la **Regione Trentino-Alto Adige** e le **Province autonome di Trento e Bolzano**, l'applicazione di quanto precedentemente stabilito avviene nel rispetto dell'Accordo sottoscritto il 15 ottobre 2014 tra il Governo e i tre enti territoriali, recepito dall'art. 1, commi da 406 a 413 della stabilità 2015.

I commi da 406 a 413 della stabilità 2015 (legge 190/2014) recepiscono l'accordo siglato il 15 ottobre 2014 (c.d. Patto di Garanzia), con il quale sono stati ridefiniti i rapporti finanziari tra lo Stato, la Regione Trentino-Alto Adige e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Le norme modificano l'ordinamento finanziario dei tre enti, secondo le procedure concordate previste dall'articolo 104 dello statuto (D.P.R. n. 670/1972). Per quanto qui interessa, con l'accordo in questione è stato definito, tra l'altro, il concorso agli obiettivi di finanza pubblica dei tre enti, sia in termini di saldo netto da finanziare che in termini di indebitamento netto per gli anni dal 2014 al 2022.

Il **comma 12** chiarisce che, **decorso il termine del 31 gennaio 2017**, all'**esito** degli **Accordi** sottoscritti con riferimento al contributo previsto dall'Intesa dell'11 febbraio 2016, il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, **entro i successivi trenta giorni**, con proprio **decreto**, attua quanto previsto per gli anni 2017 e successivi dall'Intesa del febbraio 2016 al fine di conseguire l'obiettivo di finanza pubblica per il settore sanitario.

La riduzione del FSN per gli anni 2017 e 2018, come recentemente stabilito nell'Intesa dell'11 febbraio 2016, è stata determinata dal contributo richiesto alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano dal comma 680,

art. 1, della legge di stabilità per il 2016 (L. 208/2015) per una quota-parte pari a 3.980 milioni di euro per il 2017 e 5.480 milioni per ciascuno degli anni 2018 e 2019. La norma della stabilità 2016 prevede che siano le regioni stesse, in sede di autocoordinamento, ad individuare le modalità di realizzazione del contributo, vale a dire gli ambiti di spesa da tagliare e i relativi importi – per il complesso delle regioni e per ciascuna di esse, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. L'accordo tra le regioni deve poi essere recepito con intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio di ciascun anno. In caso di mancata intesa, il Governo procede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottarsi entro 20 giorni dalla scadenza dei termini dell'Intesa, tenendo anche conto del PIL e della popolazione residente. Per quanto riguarda le Regioni a statuto speciale e le Province autonome, la norma della stabilità 2016 stabilisce che, fermo restando il concorso complessivo, il contributo di ciascuna autonomia speciale deve essere determinato con intesa con la stessa Regione o Provincia autonoma. Per la Regione Trentino-Alto Adige e le Province autonome di Trento e di Bolzano l'applicazione delle sopradescritte norme deve avvenire nel rispetto dell'accordo sottoscritto tra i tre enti e lo Stato il 15 ottobre 2014 e recepito con la legge di stabilità 2015 ai commi da 406 a 413.

L'Intesa del febbraio 2016 stabilisce pertanto le modalità di conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica stabiliti dall'articolo 1, comma 680, della stabilità 2016, per un importo pari a 3.500 milioni di euro per il 2017 e 5.000 milioni di euro a decorrere dal 2018, rinviando la definizione del riparto del contributo residuo pari a 480 milioni di euro alle successive Intese in Conferenza Stato-regioni da definire entro il 31 gennaio di ogni anno.

Ai fini del raggiungimento di tale contributo – 3.500 per il 2017 e 5.000 milioni di euro dal 2018 – ripartito tra le regioni a statuto ordinario e a statuto speciale, il Fabbisogno sanitario nazionale standard è rideterminato dall'Intesa del febbraio 2016 in 113.063 milioni per il 2017 e 114.998 milioni di euro per il 2018.

Il comma 11 vincola, a decorrere dal 2017, una quota del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, pari a 1.000 milioni di euro, alle seguenti misure: Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi (co. 4); Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi (co. 5); Concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV) (co. 12); Concorso al rimborso alle regioni per gli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN (co. 13).

Articolo 59, commi 1-12 **(Governance farmaceutica)**

L'articolo 59, commi 1-12, revisiona parzialmente la governance farmaceutica.

La percentuale di incidenza della spesa farmaceutica sul Fondo sanitario nazionale rimane fissata al 14,85 per cento, ma cambiano le percentuali delle sue componenti: la **farmaceutica territoriale**, che assume la denominazione di “tetto della spesa farmaceutica convenzionata”, **scende dall'11,35 al 7,96 per cento** mentre la **farmaceutica ospedaliera** ora comprensiva della spesa per i farmaci acquistati in distribuzione diretta e per conto, denominata “tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti”, **sale dal 3,5 al 6,89 per cento.**

Si prevede l'**istituzione due Fondi**, con una dotazione di **500 milioni ciascuno a valere sul Fondo sanitario nazionale, dedicati rispettivamente ai medicinali innovativi e agli oncologici innovativi.** La spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi concorre al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti (spesa farmaceutica ospedaliera) per l'ammontare eccedente annualmente l'importo di ciascuno dei fondi.

Definisce infine, con determina dell'AIFA entro il 31 marzo 2017, dei **criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi.** Permanenza del requisito di innovatività per un massimo di 36 mesi.

Introduzione di nuove norme sulla sostituibilità dei farmaci biologici con i loro biosimilari e sull'acquisto dei farmaci biologici a brevetto scaduto, dirette alla razionalizzazione della spesa farmaceutica associata ad una maggiore disponibilità di terapie.

E infine prevede una specifica finalizzazione per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel **Nuovo Piano Nazionale Vaccini.**

In considerazione di quanto previsto dall'articolo 21, comma 1, del decreto-legge n. 113/2016 e di quanto convenuto nell'Intesa del 2 luglio 2015, fermi restando gli equilibri di finanza pubblica previsti a legislazione vigente, il **comma 1** chiarisce che al governo del settore farmaceutico si applicano i commi da 2 a 11 dell'articolo in esame.

• Governance *farmaceutica*

L'articolo 21 del decreto legge 113/2016 "Misure di governo della spesa farmaceutica e di efficientamento dell'azione dell'Agenzia italiana del farmaco" ha previsto una revisione del sistema di governo della spesa farmaceutica, da compiersi entro il 31 dicembre 2016, in coerenza con l'[Intesa del 2 luglio 2015](#), sancita in sede di Conferenza Stato-regioni.

Si ricorda che, dal 2015, in conseguenza del contributo delle regioni alla finanza pubblica, l'ammontare delle risorse destinate alla sanità è stato rideterminato. Più precisamente, l'Intesa del 26 febbraio 2015 ha previsto una riduzione delle risorse destinate al Ssn pari a 2.352 milioni di euro (2.000 milioni di euro per le regioni a statuto ordinario; 352 per le autonomie speciali). Il taglio di spese correnti, benché l'Intesa è riferita al 2015, è poi divenuto di natura permanente. L'[Intesa del 2 luglio 2015](#) ha individuato gli ambiti sui quali operare un efficientamento della spesa sanitaria con conseguente rideterminazione del livello del finanziamento del Ssn.

Per quanto riguarda la farmaceutica territoriale ed ospedaliera, l'Intesa del luglio 2015 prevede:

- l'introduzione dell'elenco dei prezzi di riferimento relativi al rimborso massimo da parte del Ssn di medicinali terapeuticamente assimilabili;
- la riforma della disciplina di definizione del prezzo dei medicinali biotecnologici dopo la scadenza brevettuale;
- l'introduzione di disciplina della revisione dei prezzi di medicinali soggetti a procedure di rimborsabilità condizionata (*payment-by-result, risk-cost-sharing, success fee*);
- l'istituzione presso il Ministero della salute di un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti dei Ministeri della salute, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, delle Regioni e di AIFA che, tenuto conto dell'andamento della spesa farmaceutica dell'anno 2015, inclusa quella per i farmaci innovativi, predisponga entro il 30 settembre 2015 una proposta di revisione delle norme relative al governo della spesa farmaceutica, ivi incluse quelle relative al meccanismo di *pay-back*. La proposta avrebbe dovuto essere oggetto di apposito Accordo tra lo Stato e le regioni da approvare entro il 10 ottobre 2015.

Il 5 maggio 2016 la Conferenza delle regioni ha licenziato un [Documento sulla governance farmaceutica](#) di cui al Tavolo per la revisione della disciplina sul governo della spesa farmaceutica. Al fine di riportare la spesa farmaceutica entro i limiti di compatibilità con il finanziamento del Fondo sanitario nazionale, le regioni sottolineano la necessità di ridefinire nuovi tetti di spesa e di adottare misure strutturali, tali da liberare risorse per far fronte ai nuovi bisogni assistenziali in campo farmaceutico: Tali misure strutturali possono essere così riassunte:

- introduzione della procedura di contrattazione prezzo/volume (con il prezzo che cala all'aumentare dei pazienti trattati) per le categorie di farmaci soggette a: ampliamento delle indicazioni di registrazione (farmaci *off-label*); a fenomeni di *combo therapy* (schemi terapeutici che associano più farmaci ad

alto costo, da cui il raddoppio della spesa); al prolungamento delle terapie per stabilizzazione del paziente;

- rivisitazione dei registri AIFA con particolare riferimento alla ridefinizione di "risultato terapeutico" e alla "fruibilità" da parte delle regioni dei dati clinici ivi contenuti;
- adozione di criteri scientifici per l'attribuzione e la revisione del requisito dell'innovatività terapeutica e la ridefinizione dei prezzi dei farmaci sulla base di tale attribuzione;
- interventi sulle "liste di trasparenza AIFA" che limitino la differenza di prezzo a carico del cittadino fra il prodotto brand e il prezzo di riferimento del farmaco equivalente al fine di ridurre sensibilmente la spesa a carico del cittadino;
- intercambiabilità dei farmaci biosimilari con i corrispondenti originatori;
- introduzione, nel mercato farmaceutico, di elementi di concorrenzialità fra le aziende produttrici attraverso la determinazione dei prezzi con procedure selettiva ad evidenza pubblica nonché attraverso la individuazione, da parte di AIFA, su tutte le categorie di farmaci, dell'esistenza dell'equivalenza terapeutica totale, parziale o assenza di equivalenza in modo tale di poter consentire alle regioni l'espletamento di gare in equivalenza terapeutica;
- revisione della delibera CIPE 3/2001 (Individuazione dei criteri per la contrattazione del prezzo dei farmaci) tesa all'implementazione dei dossier con studi di costo-efficacia (CEA) e studi di impatto sul budget (BIA);
- revisione della normativa relativa ai farmaci classificati come C(nn) – ovvero farmaci inseriti in apposita sezione, dedicata ai farmaci non ancora valutati ai fini della rimborsabilità - e ai farmaci inseriti negli elenchi della legge 648/1996 (farmaci compassionevoli);
- superamento dell'attuale sistema basato su due tetti di spesa, ovvero la spesa farmaceutica territoriale costituita dalla spesa farmaceutica convenzionata e dalla spesa derivante dalla distribuzione diretta e per conto dei farmaci di fascia "A" e il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera;
- ridefinire le procedure di contabilizzazione del *payback* per garantire la certezza dei rimborsi.

Tetti della spesa farmaceutica

Il **comma 2 ridetermina**, a decorrere dal 2017, il tetto della spesa **farmaceutica ospedaliera** - al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto -, **nella misura del 6,89 per cento**. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di **“tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti”**. Per gli effetti disposti dal comma 2, il **comma 3** ridetermina nella **misura del 7,96 per cento** il tetto della spesa **farmaceutica territoriale** che assume la denominazione di **“tetto della spesa farmaceutica convenzionata”**.

• *La spesa farmaceutica*

La spesa farmaceutica, nelle sue componenti territoriale ed ospedaliera, rappresenta percentualmente il 14,85 per cento delle risorse che lo Stato annualmente impegna per la sanità.

A legislazione vigente, la spesa farmaceutica territoriale indica l'insieme della spesa riferibile ai farmaci rimborsabili di fascia A (i farmaci essenziali e quelli per le malattie croniche, interamente rimborsati dal SSN, distribuiti attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate) a cui si aggiunge la spesa sostenuta dalle regioni per i consumi di medicinali di fascia A erogati tramite distribuzione diretta (intesa come la distribuzione, per il tramite delle strutture ospedaliere e dei presidi delle aziende sanitarie locali, di medicinali agli assistiti per la somministrazione presso il proprio domicilio) e/o per conto (attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate). Ai sensi dell'articolo 5 del decreto legge 159/2007, la base di calcolo per la determinazione della spesa farmaceutica territoriale è costituita dal finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale, al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie. Dal 2008 al 2014, il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale è passato dal 14% all'11,35% del finanziamento complessivo ordinario del SSN.

La spesa farmaceutica ospedaliera è stata recentemente rimodulata dall'articolo 15, commi da 4 a 11, del decreto legge 95/2012, che ne ha precisato la definizione e i suoi componenti. A legislazione vigente, la spesa farmaceutica ospedaliera indica la spesa riferibile ai medicinali di fascia H (farmaci di esclusivo uso ospedaliero) acquistati o resi disponibili all'impiego da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN, ad eccezione dei medicinali dispensati in distribuzione diretta. Dal 2008 al 2014, il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera è passato da 2,4 a 3,5 punti percentuali del finanziamento complessivo ordinario del SSN.

Pertanto, a legislazione vigente il tetto della spesa farmaceutica nazionale è fissato al 14,85: l'11,35% della farmaceutica territoriale + il 3,5% della farmaceutica ospedaliera.

I monitoraggi della spesa farmaceutica (vedi Aifa, [Monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale 2013-2015](#) e Aifa, [Monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera 2013-2015](#)) hanno mostrato una crescita esponenziale della spesa farmaceutica ospedaliera e una tenuta, rispetto al tetto dell'11,35%, della farmaceutica territoriale. Tendenze ampiamente comprensibili per l'impatto che hanno avuto sulla ospedaliera i costi legati ai farmaci innovativi (e fra questi i farmaci contro l'epatite C) e ai farmaci oncologici di nuova generazione.

Nella [seduta del 26 luglio 2016](#), la Camera ha approvato una serie di mozioni relative a: contrattazione del prezzo dei farmaci, soprattutto dei farmaci innovativi utilizzati nella cura dell'epatite C; regime di rimborsabilità dei farmaci; governo della spesa farmaceutica, territoriale ed ospedaliera; meccanismo del *pay-back*.

Fondo per l'acquisto dei medicinali innovativi

A decorrere dal 1° gennaio 2017, il **comma 4** istituisce, nello stato di previsione del Ministero della salute, un **Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi** con una dotazione di 500 milioni di euro annui. Il Fondo è finanziato:

- mediante utilizzo delle risorse di cui all'articolo 58, comma 11, per: 325 milioni di euro per il 2017, 223 milioni di euro per il 2018, 164 milioni di euro a decorrere dal 2019. L'articolo 58, comma 11, vincola 1.000 milioni delle risorse del fabbisogno sanitario nazionale standard (Fondo sanitario nazionale) alla dotazione finanziaria di quattro Fondi, fra i quali anche quello in esame;
- mediante utilizzo delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale per: 175 milioni di euro per il 2017; 277 milioni di euro per il 2018; 336 milioni di euro a decorrere dal 2019. Le risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 662/1996, fanno parte delle risorse destinate dallo Stato al finanziamento del Ssn.

Nel tentativo di fronteggiare la spesa collegata all'innovazione terapeutica, la legge di stabilità 2015 (legge 190/2014, art. 1, co. 593-598) ha istituito presso il Ministero della salute, per il biennio 2015-2016, un Fondo per il rimborso alle regioni per l'acquisto di medicinali innovativi, con uno stanziamento pari a 500 milioni di euro per ciascuno degli anni di riferimento. Le risorse per il 2015 erano costituite da:

a) un contributo statale, pari a 100 milioni di euro derivanti da una riduzione di pari importo del Fondo per interventi strutturali di politica economica (FISPE); b) 400 milioni di euro a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale nella componente destinata alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale (PSN).

Le risorse per il 2016, pari a 500 milioni di euro, sono tutte a valere sul Fondo sanitario nazionale.

Il [decreto 9 ottobre 2015](#) ha disciplinato le modalità operative di erogazione delle risorse stanziate del Fondo per l'acquisto di medicinali innovativi. Il riparto è stato calcolato in proporzione alla spesa sostenuta dalle regioni medesime per l'acquisto dei medicinali innovativi. L'allegato A del decreto ha fornito l'elenco dei farmaci innovativi a cui si riferiscono i rimborsi e la relativa scadenza dei benefici economici collegati all'attribuzione dell'innovatività. Per il 2016 i farmaci innovativi inclusi al rimborso tramite il Fondo finalizzato sono cinque medicinali indicati per l'epatite C cronica e uno per la fibrosi cistica.

Per ulteriori informazioni si rinvia all'approfondimento [Farmaci innovativi e istituzione di un Fondo dedicato](#) e [Farmaci innovativi](#).

Fondo per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi

A decorrere dall'1 gennaio 2017, il **comma 5** istituisce, nello stato di previsione del Ministero della salute, un **Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi** con una dotazione di 500 milioni di euro annui mediante utilizzo delle risorse, pari a un miliardo a valere sul finanziamento del Ssn, di cui all'articolo 58, comma 11 (vedi *supra*).

Farmaci innovativi e a innovatività condizionata e farmaci oncologici innovativi

Il **comma 6** prevede che, con determina del direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), da adottarsi entro il 31 marzo 2017, siano stabiliti i criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi. La medesima determina dovrà anche definire le modalità per la valutazione degli effetti dei predetti farmaci ai fini della permanenza del requisito di innovatività e le modalità per la eventuale riduzione del prezzo di rimborso a carico del Ssn. Nelle more dell'adozione della determina, e comunque, entro e non oltre il 31 marzo 2017, i farmaci innovativi e i farmaci oncologici innovativi che possono essere acquistati usufruendo delle risorse dei Fondi di cui ai commi 4 e 5 dell'articolo in esame sono quelli già individuati da AIFA. Come disposto dal successivo **comma 8** i farmaci innovativi e a innovatività condizionata e i farmaci oncologici innovativi sono soggetti a [monitoraggio dei registri AIFA](#).

Molti dei farmaci innovativi, e fra questi soprattutto i farmaci oncologici ed antivirali, sono utilizzati nelle strutture ospedaliere, e pertanto sono medicinali di fascia H acquistati, o resi disponibili all'impiego, da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN.

La definizione dell'[innovazione terapeutica](#) è stata, negli anni, fonte di continui dibattiti. L'Aifa ha predisposto un [modello](#) per graduare l'innovatività terapeutica di un nuovo farmaco e i [criteri di valutazione](#), che ha determinato tramite l'applicazione di uno specifico algoritmo che combina i punteggi relativi ai trattamenti già preesistenti con gli effetti terapeutici. Sulla [sezione del sito Aifa](#) dedicata all'innovazione terapeutica sono presenti alcuni esempi di applicazione del modello e vengono inoltre descritti gli ambiti per l'ammissione condizionata alla [rimborsabilità](#) di farmaci con innovatività terapeutica potenziale.

Si ricorda che la Conferenza delle regioni e delle province autonome nel [Parere sul programma di attività dell'Agenzia Italiana del Farmaco, anni 2014 e 2015](#) chiede che "In considerazione del consistente incremento della spesa conseguente alla introduzione dei farmaci innovativi si ritiene che le valutazioni che verranno effettuate da AIFA debbano prevedere il

coinvolgimento di rappresentanti regionali, in particolare per quanto concerne l'adozione dell'Algoritmo della innovatività”.

Il **comma 7** dispone che il **requisito di innovatività** permanga per un periodo massimo di 36 mesi.

Il **comma 9** dispone che le **somme dei Fondi** per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, di cui ai commi 4 e 5 dell'articolo in esame, sono **versate in favore delle regioni in proporzione alla spesa sostenuta** dalle regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

Il **comma 10** specifica che la spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi concorre al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti (spesa farmaceutica ospedaliera) per l'ammontare eccedente annualmente l'importo di ciascuno dei fondi di cui ai commi 4 e 5 (la dotazione di ciascuno dei fondi è pari a 500 milioni di euro).

Disposizioni sull'acquisto dei farmaci biosimilari

Il **comma 11** introduce le seguenti novità, aggiungendo il comma 11-*quater* all'art. 15 del D.L. n. 95/2012 (L. n. 135/2012):

- **l'esistenza di un rapporto di biosimilarità** tra un farmaco biosimilare e il suo biologico di riferimento sussiste solo se accertata dalla [European Medicine Agency \(EMA\)](#) – agenzia UE responsabile della valutazione scientifica dei medicinali sviluppati dalle case farmaceutiche; pertanto, **non è consentita la sostituibilità automatica** tra biologico di riferimento e un suo biosimilare né tra biosimilari (v. *box*);
- nelle **procedure pubbliche di acquisto** non possono essere posti in gara nel medesimo lotto principi attivi differenti, anche se aventi le stesse indicazioni terapeutiche.
La norma, più in dettaglio, prevede l'applicazione di disposizioni specifiche, finalizzate alla **razionalizzazione della spesa** per l'acquisto di farmaci biologici a brevetto scaduto e per i quali siano già presenti sul mercato i relativi farmaci biosimilari;
- l'utilizzo di **accordi quadro nelle procedure pubbliche di acquisto**; tali accordi quadro devono coinvolgere tutti gli operatori economici titolari di medicinali a base del medesimo principio attivo. Per tale motivo, le centrali regionali d'acquisto sono chiamate a predisporre un **lotto unico** per la costituzione del quale si devono considerare:

- lo specifico principio attivo (ATC di V livello);
ATC è l'acronimo di "Anatomical Therapeutic Chemical Classification System", un sistema di classificazione anatomico terapeutico e chimico usato per la classificazione sistematica dei farmaci dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questo sistema di classificazione è di tipo alfa-numerico e suddivide i farmaci in base ad uno schema costituito da 5 livelli gerarchici, di cui il V rappresenta il sottogruppo chimico specifico per ogni singola sostanza chimica.
- stessa via di somministrazione;
- stesso dosaggio.

Viene infine stabilito che la base d'asta dell'accordo quadro dovrà essere il **prezzo massimo di cessione** al SSN del farmaco biologico di riferimento (**lett. a)**);

- i pazienti devono essere trattati, con uno dei primi tre farmaci nella graduatoria dell'accordo quadro classificati secondo il criterio del **minor prezzo** o dell'**offerta economicamente più vantaggiosa**, al fine di garantire un'effettiva razionalizzazione della spesa, associata ad un'ampia disponibilità delle terapie. Il medico è comunque libero di prescrivere, senza obbligo di motivazione, il farmaco tra quelli inclusi nella procedura di cui alla lettera a), ritenuto idoneo a garantire la **continuità terapeutica** ai pazienti (**lett. b)**);
- in caso di **scadenza** del **brevetto** o del certificato di protezione complementare di un farmaco biologico durante il periodo di validità del contratto di fornitura, nel rispetto di quanto prescritto dalle precedenti lettere a) e b), l'ente appaltante, entro 30 giorni dal momento dell'immissione in commercio di uno o più farmaci biosimilari contenenti il medesimo principio attivo, apre il **confronto concorrenziale** tra questi e il farmaco originatore di riferimento (**lett. c)**);
- valgono **le procedure** previste dal **codice degli appalti** per l'ente appaltante, nel momento in cui deve erogare ai centri prescrittori i prodotti aggiudicati (**lett. d)**);
- viene prevista una **salvaguardia** per il Servizio sanitario nazionale dagli eventuali **oneri economici aggiuntivi**, nel caso di mancato rispetto delle disposizioni in esame, e pertanto gli stessi non potranno essere posti a carico del SSN, se le procedure sopra descritte non dovessero essere rispettate (**lett. e)**);

• **Farmaci biosimilari: i vantaggi per il SSN**

Un farmaco biosimilare (vale a dire simile a un medicinale biologico che contiene molecole già presenti nell'organismo umano - qui il [tema di](#)

[approfondimento](#)) è un prodotto che contiene un principio attivo che, dal punto di vista chimico, non è identico al farmaco biologico da cui deriva (cd. “originator”), ma le cui differenze chimiche non necessariamente ne modificano l’efficacia clinica. Per questo, una maggiore disponibilità di farmaci biosimilari rappresenta un vantaggio per il SSN, in quanto, da una parte, si offre una maggiore possibilità di scelta al medico prescrittore e, dall’altra, si crea un mercato competitivo nel prezzo e, di conseguenza, un allargamento della base di accesso dei pazienti e delle opportunità terapeutiche idonee.

Innanzitutto occorre specificare il parallelismo tra produzione di farmaci biologici e biosimilari, e produzione di farmaci a molecola sintetica e dei loro equivalenti, da cui ne deriva che non è possibile applicare le stesse regole per farmaci biosimilari e farmaci equivalenti, in particolare con riferimento alla sostituibilità automatica.

Occorre in ogni caso una precisa regolamentazione relativa alla sostituibilità tra i farmaci, vale a dire la possibilità di somministrare o dispensare lo stesso farmaco al posto di un altro prodotto clinicamente simile senza il consenso del medico prescrittore (diverso è invece il caso di un farmaco “intercambiabile” che può essere somministrato o dispensato, ad esempio da parte di un farmacista ospedaliero, al posto di un prodotto simile, esclusivamente, però, previo consenso del medico).

L’EMA, a differenza del *Food & Drug Administration* negli USA (FDA), lascia ai singoli Stati i criteri di definizione della sostituzione (e indirettamente della intercambiabilità) sia essa automatica o meno. In Italia la prima norma statale che fa riferimento esplicito ai farmaci biosimilari è rappresentata da dal D.Lgs. n. 219/2006 (in attuazione della [direttiva 2001/83/CE](#), codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, e della [direttiva 2003/94/CE](#) relativa alle linee direttrici delle buone prassi di fabbricazione relative ai medicinali per uso umano, anche in fase di sperimentazione), nel quale si sottolinea la necessità di condurre studi pre-clinici e clinici per dimostrare l’efficacia e la sicurezza dei farmaci biologici e biosimilari al fine di ottenere l’autorizzazione per la loro entrata nei mercati.

Nel [position paper di Federsanità ANCI del dicembre 2015](#), si ricorda che le diverse regioni, negli scorsi anni, hanno emanato direttive a favore dell’indicazione del principio attivo come riferimento anche per le gare di acquisto dei farmaci biologici. Tali iniziative regionali sono state possibili, peraltro, anche per un contesto giuridico favorevole consolidato da due sentenze del Consiglio di Stato del 2009 e del 2011, che consentono, grazie allo stato delle conoscenze, di utilizzare biosimilari e originatori come equivalenti con la cautela, una volta iniziato il trattamento, di proseguire con lo stesso prodotto.

I criteri scientifici e normativi adottati dalle regioni, messi a confronto nella tabella riportata nel sopra citato *position paper* (qui [il link](#)), delineano il quadro attuale che consiste, sostanzialmente: a) nella non sostituibilità automatica; b) nella garanzia della continuità terapeutica; c) nel principio di equivalenza terapeutica con bandi di gara a lotto unico; d) nel fatto che i medici sono tenuti a prescrivere il lotto vincitore nei casi di pazienti naïve (vale a dire non curati prima con farmaci biologici) dovendo motivare per iscritto le eccezioni. Ad oggi si

rileva pertanto che tutte le gare effettuate con il sistema del lotto unico, ossia con un raffronto concorrenziale tra farmaci biologici originari e farmaci biosimilari, sono state dichiarate legittime dalla giurisprudenza del TAR e del Consiglio di Stato, per l'opportunità di un maggiore confronto concorrenziale garantito dalla partecipazione alle gare anche dei produttori di farmaci biosimilari.

Acquisto vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini

Il **comma 12** dispone che a decorrere **dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale** sia prevista una **specificata finalizzazione** per il **concorso** al rimborso alle regioni per l'**acquisto** dei **vaccini** ricompresi nel **Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV)** di cui [all'Intesa del 7 settembre 2016](#) sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Le **risorse**, pari a **100 milioni** di euro per il **2017, 127 milioni** per il **2018 e 186 milioni a decorrere dal 2019**, sono ripartite fra le regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa da sancire in Conferenza Stato-regioni entro il 31 gennaio 2017.

L'art. 4 dell'[Intesa del 7 settembre 2016 sullo schema di D.P.C.M. di aggiornamento dei Lea](#) impegna le regioni e le province autonome a garantire il raggiungimento delle coperture per le nuove vaccinazioni introdotte dall'allegato 1 al citato schema di decreto di aggiornamento dei LEA, con la gradualità indicata dall'allegato B dell'Intesa stessa. Più nello specifico, il Piano nazionale delle vaccinazioni (PNPV) 2016-2018 prevede che nuove vaccinazioni vengano offerte gratuitamente alla popolazione per fascia d'età e contiene capitoli dedicati agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio (per patologia, per esposizione professionale, per eventi occasionali): meningococco B e Rotavirus (1 ° anno di vita); varicella 1° dose (2° anno di vita); varicella 2° dose (5-6 anni); HPV nei maschi 11enni, IPV meningococco tetravalente ACWY135 (adolescenti); Pneumococco e Zoster (anziani).

Si ricorda che la legge di stabilità 2016 (commi da 553 a 564 della legge 208/2016) ha quantificato l'impatto economico-finanziario dell'aggiornamento dei LEA in 800 milioni di euro, nei quali venivano ricompresi i costi legati all'applicazione del nuovo Calendario vaccinale.

Articolo 59, comma 13
(Quota a valere sul finanziamento Ssn per gli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale Ssn)

L'articolo 59, comma 13, nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, **prevede** una specifica finalizzazione per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del Ssn.

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 1, comma 541, della stabilità 2016 (legge n. 208/2015), a decorrere **dal 2017**, nell'**ambito del finanziamento** del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del Ssn da espletare ai sensi delle disposizioni del primo e secondo periodo dell'art. 1, comma 543, della stabilità 2016. Le **risorse, pari a 75 milioni** di euro per il **2017** e a **150 milioni** di euro **a decorrere dal 2018**, sono ripartite a favore delle regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

L'art. 1 comma 541 della stabilità 2016 (legge 208/2016) dispone che, entro il 29 febbraio 2016, le regioni e le province autonome, ove non abbiano ancora adempiuto, adottino il Decreto 70/2015 sugli standard dell'assistenza ospedaliera relativamente alla programmata riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri, accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, nonché i relativi provvedimenti attuativi, e che, entro il medesimo termine del 29 febbraio 2016, definiscano un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle norme vigenti (che hanno recepito quelle dell'UE) in materia di articolazione dell'orario di lavoro, attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili. I primi due periodi del successivo comma 543 stabiliscono che gli enti e le aziende del Ssn indichino, entro il 31 dicembre 2016, e concludano, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie - in deroga ai vigenti limiti per le procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto sanità - 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. I bandi di concorso in esame possono prevedere una quota di riserva, non superiore al 50 per cento dei posti disponibili, in favore del personale medico, tecnico-professionale ed infermieristico, in servizio al 1° gennaio 2016, 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.

3. Profili di interesse della XII Commissione

Articolo 23 (Premio di produttività e welfare aziendale)

L'articolo 23, al comma 1 reca, in primo luogo, alcune modifiche alla disciplina tributaria specifica per gli emolumenti retributivi dei lavoratori dipendenti privati di ammontare variabile e la cui corresponsione sia legata ad incrementi di produttività, redditività, qualità, efficienza ed innovazione, misurabili e verificabili, nonché per le somme erogate sotto forma di partecipazione agli utili dell'impresa. In secondo luogo, il comma 1 reca norme su alcuni valori, somme o servizi, percepiti o goduti dal dipendente, per sua scelta, in sostituzione, totale o parziale, delle somme oggetto del suddetto regime tributario agevolato - cosiddetto *welfare* aziendale -. Sempre in tema di *welfare* aziendale, i commi 2 e 3 concernono l'esclusione di alcune fattispecie dalla base imponibile IRPEF del lavoratore dipendente.

Il comma 1 reca alcune novelle alla disciplina tributaria specifica - attualmente stabilita dall'art. 1, commi da 182 a 189, della L. 28 dicembre 2015, n. 208, e dal D.M. 25 marzo 2016 - per gli emolumenti retributivi dei lavoratori dipendenti privati di ammontare variabile e la cui corresponsione sia legata ad incrementi di produttività, redditività, qualità, efficienza ed innovazione, misurabili e verificabili, nonché per le somme erogate sotto forma di partecipazione agli utili dell'impresa.

Si ricorda che tale regime tributario (fatta in ogni caso salva l'ipotesi di espressa rinuncia al medesimo da parte del lavoratore) consiste in un'imposta sostitutiva dell'IRPEF e delle relative addizionali regionali e comunali, pari al 10%, e concerne esclusivamente le somme ed i valori suddetti corrisposti in esecuzione di contratti collettivi territoriali o aziendali stipulati da associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale o di contratti collettivi aziendali stipulati dalle rappresentanze sindacali aziendali delle suddette associazioni ovvero dalla rappresentanza sindacale unitaria.

Le novelle di cui alla lettere a) ed e) del comma 1 elevano i limiti di importo complessivo dell'imponibile ammesso al regime tributario in oggetto. Gli attuali limiti - pari a 2.000 euro lordi, ovvero a 2.500 euro lordi per le imprese che coinvolgano pariteticamente i lavoratori

nell'organizzazione del lavoro - sono elevati, rispettivamente, a 3.000 ed a 4.000 euro (lordi).

La novella di cui alla **lettera d)** amplia l'ambito soggettivo dei lavoratori dipendenti privati ammessi al regime in esame. Secondo la norma vigente, vi rientrano i titolari di reddito da lavoro dipendente privato di importo non superiore, nell'anno precedente quello di percezione, a 50.000 euro; la novella eleva quest'ultimo parametro a 80.000 euro.

La novella di cui alla **lettera b)** specifica che i valori e servizi percepiti o goduti dal dipendente - relativi a uso promiscuo di veicoli, concessione di prestiti, fabbricati concessi in locazione, in uso o in comodato, servizi gratuiti di trasporto ferroviario - e considerati, in base alle norme fiscali ivi richiamate, come reddito da lavoro dipendente ai fini IRPEF rientrano nell'imposizione IRPEF ordinaria anche qualora il dipendente fruisca dei medesimi valori o servizi in sostituzione (totale o parziale) delle somme oggetto del suddetto regime tributario agevolato.

La novella di cui alla **lettera c)** prevede che alcuni valori, somme o servizi, qualora siano percepiti o goduti dal dipendente, per sua scelta, in sostituzione, totale o parziale, delle somme oggetto del suddetto regime tributario agevolato, siano esclusi da ogni forma di imposizione tributaria (sia ordinaria sia agevolata). Tali fattispecie sono le seguenti: i contributi alle forme pensionistiche complementari, anche se versati in eccedenza rispetto ai relativi limiti di deducibilità (ai fini IRPEF) dal reddito da lavoro dipendente (tali contributi eccedenti, inoltre, non concorrono a formare la parte imponibile della prestazione complementare, in deroga alle norme generali ivi richiamate⁴); i contributi di assistenza sanitaria (destinati ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale), anche se versati in eccedenza rispetto ai relativi limiti di esenzione dall'IRPEF; il valore di azioni offerte alla generalità dei dipendenti, anche se ricevute per un importo complessivo superiore (nel periodo d'imposta) a quello escluso (in base alla relativa norma generale) dal reddito da lavoro dipendente ai fini IRPEF⁵.

Il successivo **comma 2** esclude dalla base imponibile IRPEF i contributi ed i premi versati dal datore di lavoro, in favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti, per prestazioni, anche in forma assicurativa, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o il rischio di gravi patologie.

⁴ Secondo queste ultime, non concorrono a formare la parte imponibile i redditi già assoggettati ad imposta.

⁵ Si ricorda che, ai fini di quest'esenzione, le azioni non devono essere riacquistate dalla società emittente o dal datore di lavoro né comunque essere cedute prima che siano trascorsi almeno tre anni dalla percezione.

Riguardo alla prima tipologia di rischio, con il richiamo normativo posto dal **comma 2**, si fa riferimento alle seguenti prestazioni: prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, da garantire alle persone non autosufficienti, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane, all'aiuto domestico familiare, alla promozione di attività di socializzazione volta a favorire stili di vita attivi, nonché prestazioni della medesima natura da garantire presso le strutture residenziali e semi-residenziali per le persone non autosufficienti non assistibili a domicilio, incluse quelle di ospitalità alberghiera; prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale, articolate in base all'intensità, complessità e durata dell'assistenza.

Il **comma 3** pone una norma di interpretazione autentica - avente, quindi, effetto retroattivo - relativa alla nozione, ai fini dell'esenzione dall'IRPEF, 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 ed ai familiari⁶ per specifiche finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto. Si chiarisce che rientrano in tale nozione anche le opere ed i servizi riconosciuti dal datore in conformità a disposizioni di contratti di lavoro nazionali o territoriali (oltre che di contratti aziendali) ovvero di accordo interconfederale.

⁶ Per la nozione di familiari, cfr. l'art. 12 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni.

Articolo 25 **(APE - Assegno pensionistico a garanzia pensionistica e APE sociale)**

L'**articolo 25** introduce, in via sperimentale dal 1° maggio 2017 al 31 dicembre 2018, l'**Anticipo finanziario a garanzia pensionistica (cd. APE)** e una **indennità**, a favore di determinate categorie di soggetti in condizioni di disagio sociale, spettante fino alla maturazione dei requisiti pensionistici (**cd. APE sociale**).

Anticipo finanziario a garanzia pensionistica (cd. APE) (co. 1-13)

L'APE consiste in un **prestito concesso da un soggetto finanziatore** e coperto da una **polizza assicurativa obbligatoria** per il rischio di premorienza corrisposto, a quote mensili per dodici mensilità, a un **soggetto in possesso di specifici requisiti**, da restituire a partire dalla maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia con rate di ammortamento mensili per una durata di **venti anni**.

L'APE è prevista in via sperimentale **dal 1° maggio 2017 al 31 dicembre 2018**; entro tale data il Governo verifica i risultati della sperimentazione ai fini di una sua eventuale prosecuzione.

Soggetti beneficiari e requisiti

Possono accedere all'APE i **soggetti in possesso dei seguenti requisiti (comma 2)** :

- soggetti iscritti all'Assicurazione generale obbligatoria (AGO), alle forme sostitutive ed esclusive della medesima e alla gestione separata (di cui all'articolo 2, comma 26, della legge n.335/1995);
- età anagrafica minima di **63 anni**;
- maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia **entro 3 anni e 7 mesi**;
- anzianità contributiva di 20 anni;
- pensione pari almeno a **1,4 volte il trattamento minimo** (al netto della rata di ammortamento dell'APE);
- non essere già titolare di un trattamento pensionistico diretto.

Domanda, contratto di finanziamento e disciplina del prestito

Il soggetto richiedente presenta⁷ **domanda all'INPS di certificazione del diritto all'Ape**⁸. L'INPS verifica il possesso dei requisiti, certifica il diritto e comunica al soggetto richiedente l'importo minimo e massimo dell'Ape ottenibile (**comma 3**).

Una volta ottenuta dall'INPS la certificazione del diritto, il soggetto presenta, utilizzando appositi modelli, **domanda di Ape e di pensione** (da liquidarsi al raggiungimento dei requisiti di legge), **indicando il finanziatore e l'impresa assicurativa** (per la copertura del rischio di premorienza).

La domanda di Ape e di pensione **non sono revocabili** (fatto salvo il **diritto di recesso**)⁹.

I finanziatori e le imprese assicurative sono scelti tra quelli che aderiscono agli **accordi-quadro** da stipularsi tra il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e, rispettivamente, l'Associazione Bancaria Italiana e l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici ed altre imprese assicurative primarie.

Con gli accordi-quadro sono definiti anche il **tasso di interesse** e la misura del **premio assicurativo** (**comma 9**).

Le **informazioni precontrattuali e contrattuali** (previste dalla legislazione vigente) sono fornite ai soggetti richiedenti dall'INPS per conto del finanziatore e dell'impresa assicurativa (sulla base della documentazione da questi fornita).

L'attività svolta dall'INPS non costituisce esercizio di agenzia in attività finanziaria, né di mediazione creditizia, né di intermediazione assicurativa (**comma 4**).

L'**entità minima e massima dell'Ape** richiedibile sono determinate con successivo DPCM, mentre la **durata minima** è di **6 mesi**.

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni del titolo VI del Testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia¹⁰ (relative alla trasparenza delle condizioni contrattuali e dei rapporti con i clienti), il prestito costituisce **credito ai consumatori** se di importo non superiore ai 75.000 euro.

⁷ La domanda può essere presentata direttamente o tramite un intermediario autorizzato ai sensi della legge n.152/2001, ossia istituti di patronato e di assistenza sociale.

⁸ La domanda deve essere presentata attraverso l'uso dell'identità digitale SPID di secondo livello, ai sensi del DPCM 24 ottobre 2014 (recante "Definizione delle caratteristiche del sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese (SPID), nonché dei tempi e delle modalità di adozione del sistema SPID da parte delle pubbliche amministrazioni e delle imprese").

⁹ Sul diritto di recesso v.oltre (comma 6).

¹⁰ Decreto legislativo n.385/1993.

Ai fini della **normativa antiriciclaggio**¹¹, l'operazione di finanziamento è sottoposta a **obblighi semplificati di adeguata verifica della clientela** (definiti con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Comitato di sicurezza finanziaria), tenuto conto della natura del prodotto e di ogni altra circostanza riferibile al profilo di rischio connesso all'operazione di finanziamento.

Le **comunicazioni periodiche** al soggetto finanziato e assicurato, anche in deroga a quanto previsto dalla legge, sono definite con successivo D.P.C.M. (**comma 5**).

L'istituto finanziatore trasmette all'INPS e al soggetto richiedente il **contratto di prestito** o l'eventuale comunicazione di reiezione dello stesso.

Per il **perfezionamento del contratto di finanziamento e della polizza assicurativa** del rischio di premorienza l'identificazione del soggetto richiedente è effettuata dall'INPS (anche avvalendosi di collaboratori esterni in convenzione¹²) con il sistema SPID¹³.

In caso di concessione del prestito, dalla data di perfezionamento del contratto decorre il termine per l'**esercizio del diritto di recesso**¹⁴, a condizione che il richiedente abbia ricevuto dall'INPS tutte le informazioni precontrattuali e contrattuali previste ai sensi di legge.

¹¹ Decreto legislativo n.231/2007, recante “Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione”.

¹² Ai sensi dell'articolo 30, comma 8, del decreto legislativo n.231/2007, il quale prevede che “Nel caso di rapporti continuativi relativi all'erogazione di credito al consumo, di leasing, di emissione di moneta elettronica o di altre tipologie operative indicate dalla Banca d'Italia, l'identificazione può essere effettuata da collaboratori esterni legati all'intermediario da apposita convenzione, nella quale siano specificati gli obblighi previsti dal presente decreto e ne siano conformemente regolate le modalità di adempimento”.

¹³ Il sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale è disciplinato dal DPCM 24 ottobre 2014 (recante “Definizione delle caratteristiche del sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese (SPID), nonché dei tempi e delle modalità di adozione del sistema SPID da parte delle pubbliche amministrazioni e delle imprese”).

¹⁴ Il diritto di recesso è disciplinato dall'articolo 125-ter del decreto legislativo n.385/1993 (Testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia) e dall'articolo 67-duodecies del decreto legislativo n.206/2005 (Codice del consumo). Il primo prevede che “Il consumatore può recedere dal contratto di credito entro quattordici giorni; il termine decorre dalla conclusione del contratto o, se successivo, dal momento in cui il consumatore riceve tutte le condizioni e le informazioni (previste ai sensi dell'articolo 125-bis, comma)”. Il secondo prevede che “Il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo. [...] Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente: a) dalla data della conclusione del contratto, tranne nel caso delle assicurazioni sulla vita, per le quali il termine comincia a decorrere dal momento in cui al consumatore è comunicato che il contratto è stato concluso; b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

In caso di **reiezione della richiesta** (o di recesso da parte del soggetto richiedente), la domanda di pensione è priva di effetti.

Il prestito decorre entro 30 giorni lavorativi dal predetto perfezionamento.

Le somme erogate dall'INPS nell'ambito del prestito **non concorrono a formare il reddito ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche**. A fronte degli interessi sul finanziamento e dei premi assicurativi per la copertura del rischio di premorienza corrisposti al soggetto erogatore, è riconosciuto un **credito di imposta** annuo nella misura massima del 50 per cento dell'importo pari a un ventesimo degli interessi e dei premi assicurativi complessivamente pattuiti nei relativi contratti. Tale credito d'imposta non concorre alla formazione del reddito ai fini delle imposte sui redditi ed è riconosciuto dall'INPS per l'intero importo rapportato a mese a partire dal primo pagamento del trattamento di pensione. L'INPS recupera il credito rivalendosi sulle ritenute da versare mensilmente all'Erario nella sua qualità di sostituto d'imposta.

All'APE si applica la **disciplina dell'imposta sostitutiva sulle operazioni di finanziamento**, di cui gli articoli da 15 a 22 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 601 (**comma 12**)¹⁵.

L'INPS trattiene a partire dalla prima pensione mensile **l'importo della rata per il rimborso del finanziamento** e lo riversa al finanziatore tempestivamente (e comunque non oltre 180 giorni dalla data di scadenza della medesima rata) (**comma 6**).

Gli effetti della trattenuta non rilevano ai fini del riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali sottoposte alla prova dei mezzi (**comma 13**).

Incremento del montante contributivo

I datori di lavoro del settore privato del richiedente, gli enti bilaterali o i fondi di solidarietà possono, con il consenso del richiedente, **incrementare il montante contributivo individuale** maturato, versando all'INPS, in unica soluzione al momento della richiesta dell'APE, un contributo non inferiore, per ciascun anno (o sua frazione) di anticipo rispetto alla

¹⁵ In estrema sintesi, l'esercizio dell'opzione per l'imposta sostitutiva sui finanziamenti – che si applica ordinariamente nella misura ordinaria dello 0.25% dell'importo del finanziamento – consente, alle condizioni di legge, l'esenzione dagli altri tributi indiretti (imposta di registro, imposta di bollo, imposta ipotecaria, etc.) che sarebbero altrimenti applicabili ai singoli atti posti in essere per effettuare le medesime operazioni di finanziamento, ivi comprese le garanzie.

maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia, all'importo determinato dalla normativa in materia di prosecuzione volontaria¹⁶

Istituzione di un Fondo di garanzia e garanzia statale di ultima istanza

Il **comma 8** istituisce, nello stato di previsione del **Ministero dell'economia e delle finanze**, un apposito **Fondo di garanzia per l'accesso all'APE**, con una **dotazione** iniziale pari a **70 milioni di euro** per il 2017.

Esso è alimentato dalle **disponibilità** del **Fondo di garanzia per l'accesso ai finanziamenti** per i datori di lavoro con meno di 50 dipendenti che non intendano erogare immediatamente in busta paga le quote di TFR maturando con risorse proprie, istituito dall'articolo 1, comma 32 della legge 29 dicembre 2014, n. 190¹⁷. Dette disponibilità sono pertanto **versate all'entrata del bilancio dello Stato** per il corrispondente importo di **70 milioni di euro nell'anno 2017** ed, a tale scopo, viene istituito un apposito conto corrente presso la tesoreria dello Stato.

Il fondo è ulteriormente alimentato con le commissioni di accesso al fondo che a tal fine sono versate all'entrata del bilancio dello Stato – sul conto corrente sopradetto - per la successiva riassegnazione al Fondo.

La **garanzia** del Fondo copre **l'80 per cento del finanziamento** dell'anticipo finanziario di cui al comma 1 e dei relativi interessi e, precisa la norma, è “a prima richiesta, esplicita, incondizionata, irrevocabile e onerosa”. Essa è a sua volta **assistita**, con riguardo agli interventi da effettuare, dalla **ulteriore garanzia dello Stato**, che ne ha le medesime caratteristiche, quale “garanzia di ultima istanza”¹⁸. Il finanziamento è altresì assistito automaticamente dal privilegio di cui all'articolo 2751-bis,

¹⁶ La disposizione richiama l'articolo 7 del decreto legislativo n.184/1997, il quale prevede che l'importo del contributo volontario è pari all'aliquota di finanziamento, prevista per la contribuzione obbligatoria alla gestione pensionistica, applicata all'importo medio della retribuzione imponibile percepita nell'anno di contribuzione precedente la data della domanda. L'importo minimo di retribuzione sulla quale sono commisurati i contributi volontari non può essere inferiore alla retribuzione settimanale (determinata ai sensi dell'articolo 7, comma 1, del decreto-legge n.463/1983). L'importo del contributo volontario minimo dovuto da tutte le categorie di proseguitori volontari non può essere inferiore a quello stabilito per i lavoratori dipendenti comuni. Per le categorie tenute al versamento di contributi volontari mensili, tale importo è ragguagliato a mese.

¹⁷ L'individuazione dei criteri, delle condizioni e delle modalità di funzionamento del Fondo di garanzia per l'accesso ai finanziamenti e della Garanzia dello Stato come prestatore di ultima istanza è contenuta nel DPCM 20 febbraio 2015, n. 29.

¹⁸ La garanzia di ultima istanza costituisce una fattispecie già prevista anche in altre norme, quale ad esempio quella relativa al fondo di garanzia per le PMI di cui all'articolo 11, co.4 del D.L. n.185/2008.

n. 1, del codice civile¹⁹, ed il Fondo di garanzia è surrogato di diritto alla banca, per l'importo pagato, nel privilegio medesimo.

Il comma 8 in esame dispone altresì che:

- la garanzia dello Stato è elencata nell'allegato allo stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, di cui all'articolo 31 della legge n.196/2009;
- il finanziamento e le formalità a esso connesse nell'intero svolgimento del rapporto sono esenti dall'imposta di registro, dall'imposta di bollo, e da ogni altra imposta indiretta, nonché da ogni altro tributo o diritto.

La **gestione del Fondo** è affidata all'INPS sulla base di apposita convenzione (**comma 11**).

Normativa di attuazione

Si prevede che con **decreto del Presidente del Consiglio dei ministri**, (di concerto con il Ministro dell'economia delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali), da adottare **entro 60 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge, vengano definite le **ulteriori modalità di attuazione della disciplina dell'Ape**.

In particolare, la disciplina attuativa dovrà definire:

- ulteriori criteri, condizioni e adempimenti per l'accesso al finanziamento;
- criteri, condizioni e modalità di funzionamento del Fondo di garanzia e di garanzia di ultima istanza dello Stato;
- i modelli per la presentazione della domanda di Ape;
- le modalità di estinzione anticipata dell'Ape;
- la misura minima e massima dell'Ape;
- le comunicazioni periodiche da inviare al soggetto finanziato e assicurato, anche in deroga alla normativa vigente.

Indennità fino alla maturazione dei requisiti pensionistici a favore di soggetti in determinate condizioni (cd. APE sociale) (co.14-21)

L'APE sociale consiste in una **indennità**, corrisposta **fino al conseguimento dei requisiti pensionistici**, a favore di soggetti che si trovino **in particolari condizioni**.

¹⁹ Si tratta del privilegio generale sulle retribuzioni dovute ai prestatori di lavoro subordinato e tutte le indennità dovute per effetto della cessazione del rapporto di lavoro, nonché il credito del lavoratore per i danni conseguenti alla mancata corresponsione, da parte del datore di lavoro, dei contributi previdenziali ed assicurativi obbligatori.

L'APE sociale è prevista in via sperimentale **dal 1° maggio 2017 al 31 dicembre 2018**; entro tale data il Governo verifica i risultati della sperimentazione ai fini di una sua eventuale prosecuzione.

Soggetti beneficiari e requisiti

Possono accedere all'APE sociale i **soggetti in possesso dei seguenti requisiti (comma 14):**

- età anagrafica minima di **63 anni**;
- soggetti in **stato di disoccupazione** a seguito di cessazione del rapporto di lavoro per licenziamento (anche collettivo) dimissioni per giusta causa o risoluzione consensuale²⁰, che abbiano **concluso integralmente la prestazione per la disoccupazione** loro spettante da almeno tre mesi e siano in possesso di un **anzianità contributiva di almeno 30 anni**;
- soggetti che assistono da almeno sei mesi il **coniuge o un parente di primo grado convivente con handicap grave**²¹ in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e sono in possesso di un **anzianità contributiva di almeno 30 anni**;
- soggetti che hanno una **riduzione della capacità lavorativa uguale o superiore al 74%**, (accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile) e sono in possesso di un **anzianità contributiva di almeno 30 anni**;
- **lavoratori dipendenti** al momento della decorrenza dell'APE sociale, che svolgono specifiche **attività lavorative "gravose"**²² da

²⁰ Risoluzione consensuale avvenuta nell'ambito della procedura di conciliazione di cui all'art. 7 della L. 15 luglio 1966, n. 604, e successive modificazioni

²¹ L'handicap in situazione di gravità è definito dall'articolo 3, comma 3, della legge n.104/199, ove si prevede che "Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici".

²² Le professioni (indicate nell'apposito Allegato cui la norma rinvia) sono le seguenti:

- A. Operai dell'industria estrattiva, dell'edilizia e della manutenzione degli edifici
- B. Conduttori di gru, di macchinari mobili per la perforazione nelle costruzioni
- C. Conciatori di pelli e di pellicce
- D. Conduttori di convogli ferroviari e personale viaggiante
- E. Conduttori di mezzi pesanti e camion
- F. Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni.
- G. Addetti all'assistenza personale di persone in condizioni di non autosufficienza
- H. Professori di scuola pre-primaria
- I. Facchini, addetti allo spostamento merci ed assimilati
- J. Personale non qualificato addetto ai servizi di pulizia

almeno sei anni in via continuativa, per le quali è richiesto un impegno tale da rendere particolarmente difficoltoso e rischioso il loro svolgimento, e sono in possesso di un **anzianità contributiva di almeno 36 anni**.

Esclusioni dall'indennità

L'erogazione dell'**APE sociale** è **esclusa** nei seguenti casi (**commi 15, 17 e 18**):

- mancata cessazione dell'attività lavorativa;
- titolarità di un trattamento pensionistico diretto;
- soggetti beneficiari di **trattamenti di sostegno al reddito** connessi allo stato di disoccupazione involontaria;
- soggetti titolari di assegno di disoccupazione (**ASDI**)²³;
- soggetti che beneficiano di indennizzo per cessazione di attività commerciale²⁴;
- raggiungimento dei requisiti per il **pensionamento anticipato**;

L'indennità è comunque compatibile con la percezione di **redditi da lavoro nei limiti di 8.000 euro annui**.

Si evidenzia la necessità di coordinare le disposizioni che subordinano la concessione dell'indennità alla “cessazione dell'attività lavorativa” (comma 15) e, allo stesso tempo, ne prevedono la compatibilità con la percezione di redditi da lavoro entro il limite di 8.000 euro annui (comma 18).

Importo ed erogazione dell'indennità

L'indennità è pari all'**importo della rata mensile della pensione** calcolata al momento dell'accesso alla prestazione.

L'indennità non può in ogni caso superare l'**importo massimo mensile di 1.500 euro**.

L'importo dell'indennità **non è soggetto a rivalutazione**.

L'indennità è erogata mensilmente su **dodici mensilità** all'anno.

K. Operatori ecologici e altri raccoglitori e separatori di rifiuti.

Il comma 20 prevede, poi, che con successivo DPCM si proceda alla determinazione delle caratteristiche specifiche di tali attività lavorative.

²³ L'ASDI è disciplinato dall'articolo 16 del decreto legislativo n.22/2015.

²⁴ L'indennizzo per cessazione di attività commerciale è stato istituito dal decreto legislativo n.207/1996. L'indennizzo spetta in caso di cessazione definitiva dell'attività commerciale ai soggetti che esercitano, in qualità di titolari o coadiutori, attività commerciale al minuto in sede fissa, anche abbinata ad attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, ovvero che esercitano attività commerciale su aree pubbliche

Dipendenti pubblici

Per i dipendenti pubblici²⁵ che cessano l'attività lavorativa e richiedono l'APE sociale si prevede che i termini di pagamento delle indennità di fine servizio (comunque denominate)²⁶ iniziano a decorrere dal raggiungimento del requisito anagrafico previsto per il pensionamento di vecchiaia²⁷ (**comma 19**).

Limiti di spesa e gestione delle domande

Il beneficio dell'indennità è riconosciuto, a domanda, entro i seguenti **limiti annuali di spesa (comma 21)**:

- 300 milioni di euro per l'anno 2017;

²⁵ I dipendenti cui la disposizione fa riferimento sono quelli di tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, l'ARAN e le Agenzie istituite dal D.Lgs. 300/1999 (di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n.165/2001), nonché i dipendenti degli enti di cui all'articolo 70, comma 4, del D.Lgs. 165/2001 (ente EUR; enti autonomi lirici ed istituzioni concertistiche assimilate; Agenzia spaziale italiana; Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato; Unione italiana delle camere di commercio, industria, artigianato ed agricoltura; ENEA; Azienda autonoma di assistenza al volo per il traffico aereo generale e Registro aeronautico italiano (RAI); CONI; CNEL; E.N.A.C.) e il personale degli enti pubblici di ricerca.

²⁶ Il Trattamento di Fine Rapporto (TFR), disciplinato dall'art. 2120 c.c., è un elemento della retribuzione la cui erogazione è differita al momento della cessazione del rapporto di lavoro, riconosciuto ai dipendenti del settore privato e, ai sensi del D.P.C.M. 20 dicembre 1999, anche ai dipendenti pubblici assunti dopo il 31 dicembre 2000 (ad eccezione delle categorie cosiddette "non contrattualizzate"). Si ricorda, in proposito, che fino all'emanazione del DPCM 20 dicembre 1999, che ha introdotto per i nuovi assunti il TFR, veniva liquidata l'indennità premio di fine servizio ai dipendenti degli enti locali e l'indennità di buonuscita ai dipendenti statali. I dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato prima del 31 dicembre 2000 possono optare per il TFR aderendo, contestualmente, ad un fondo di previdenza complementare. I Trattamenti di Fine Servizio si differenziano dal TFR sia per le modalità di calcolo della prestazione (calcolata sull'ultima retribuzione), sia per il loro finanziamento, caratterizzato anche da una contribuzione del lavoratore alla quale si aggiunge quella dell'amministrazione statale o dell'ente locale. Questi versano la somma totale dovuta, per poi riprendere (rivalendosi) la parte obbligatoria dovuta dal dipendente. Merita infine ricordare che l'articolo 1, commi 484 e 485, della L. 147/2013 ha modificato la disciplina sui termini temporali della rateizzazione dell'erogazione dei trattamenti di fine servizio (TFS) o di fine rapporto (TFR), comunque denominati, dei dipendenti pubblici, con effetto sui soggetti che maturino i requisiti per il pensionamento a decorrere dal 1° gennaio 2014, riducendo, in particolare, l'importo oggetto della rateizzazione.

²⁷ L'articolo 24, comma 6, del D.L. 201/2011 ha ridefinito i requisiti anagrafici per il pensionamento di vecchiaia a decorrere dal 1° gennaio 2012, disponendo l'innalzamento a 66 anni (al quale vanno aggiunti gli indici di speranza di vita, pari, nel 2016, a 7 mesi) del limite minimo per accedere alla pensione di vecchiaia (sia per i lavoratori dipendenti sia per quelli autonomi), nonché l'anticipazione della disciplina a regime dell'innalzamento progressivo dell'età anagrafica delle lavoratrici dipendenti private al 2018 (in luogo del 2026).

- 609 milioni di euro per l'anno 2018;
- 647 milioni di euro per l'anno 2019;
- 462 milioni di euro per l'anno 2020;
- 280 milioni di euro per l'anno 2021;
- 83 milioni di euro per l'anno 2022;
- 8 milioni di euro per l'anno 2023.

Qualora dal **monitoraggio delle domande** presentate ed accolte emerga il verificarsi di scostamenti, anche in via prospettica, rispetto alle risorse finanziarie disponibili, la decorrenza della indennità è differita, con **criteri di priorità** (da definire con successivo DPCM) in ragione della maturazione dei requisiti (e, a parità di requisiti, in ragione della data di presentazione della domanda), al fine di garantire un **numero di accessi all'indennità non superiore al numero programmato** in relazione alle predette risorse finanziarie.

Normativa di attuazione

Si prevede che con **decreto del Presidente del Consiglio dei ministri**, (di concerto con il Ministro dell'economia delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali), da adottare **entro 60 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge, vengano definite le **modalità di attuazione della disciplina dell'Ape sociale (comma 20)**.

In particolare, la disciplina attuativa dovrà definire:

- la determinazione delle caratteristiche specifiche delle attività lavorative di cui al comma 14 lettera d);
- le procedure accertative delle condizioni per l'accesso al beneficio e la documentazione da presentare;
- le disposizioni attuative di quanto previsto dai commi da 14 a 21, con particolare riferimento:
 - all'attività di monitoraggio ai fini del contenimento della spesa entro i limiti annualmente previsti e alla individuazione dei criteri di priorità per la selezione delle domande;
 - e alla procedura di cui al comma 21, da effettuarsi con il procedimento di cui all'articolo 14 della legge 7 agosto 1990, n. 241;
 - alla disciplina del procedimento accertativo anche in relazione alla documentazione da presentare per accedere all'indennità;
 - alle comunicazioni che l'ente previdenziale erogatore dell'indennità fornisce all'interessato in esito alla presentazione della domanda di accesso al beneficio;
 - alla predisposizione di criteri da seguire nell'espletamento dell'attività di verifica ispettiva da parte del personale ispettivo del Ministero del

lavoro e delle politiche sociali, nonché degli enti che gestiscono forme di assicurazione obbligatoria;

- alle modalità di utilizzo, da parte dell'ente previdenziale, delle informazioni relative alla dimensione e all'assetto organizzativo dell'azienda e alle tipologie di lavorazioni aziendali, anche come risultanti dall'analisi dei dati amministrativi in possesso degli enti previdenziali, ivi compresi quelli assicuratori nei confronti degli infortuni sul lavoro;
- alle forme e modalità di collaborazione tra enti che gestiscono forme di assicurazione obbligatoria, con particolare riferimento allo scambio di dati ed elementi conoscitivi in ordine alle tipologie di lavoratori interessati.

Tabella 1 - Principali modalità di pensionamento anticipato nella normativa vigente

TIPOLOGIA	DESTINATARI	FONTE NORMATIVA
Pensione anticipata	L'accesso al trattamento pensionistico è consentito con un'anzianità contributiva, attualmente, di 42 anni e 10 mesi per gli uomini e 41 anni e 10 mesi per le donne. Eventuali pensionamenti prima dei 62 anni sono soggetti a penalizzazioni (escluse fino al 2017)	Art. 24, c. 10, D.L. 201/2011 Art. 6, c. 2- <i>quater</i> , D.L. 216/2011 Art. 1, c. 113, L. 190/2014
Pensione anticipata contributiva	Ai lavoratori con riferimento ai quali il primo accredito contributivo decorre successivamente al 1° gennaio 1996, l'accesso al trattamento pensionistico è consentito a 63 anni e 7 mesi, con almeno 20 anni di contribuzione effettiva, a condizione che l'ammontare mensile della prima rata di pensione risulti non inferiore a 2,8 volte l'importo mensile dell'assegno sociale (circa 1.255 euro al mese per il 2016)	Art. 24, c. 11, D.L. 201/2011
Part time agevolato	Nel settore privato è possibile concordare la trasformazione da tempo pieno a tempo parziale del rapporto di lavoro subordinato, con una riduzione dell'orario di lavoro compresa tra il 40 e il 60 per cento, per i dipendenti che maturino il diritto alla pensione entro il 31 dicembre 2018, con copertura pensionistica figurativa per la quota di retribuzione perduta e con la corresponsione al dipendente, da parte del datore di lavoro, di una somma pari alla contribuzione pensionistica che sarebbe stata a carico di quest'ultimo (relativa alla prestazione lavorativa non effettuata)	Art. 1, c. 284, L. 208/2015

TIPOLOGIA	DESTINATARI	FONTE NORMATIVA
Opzione donna	Misura sperimentale (fino a tutto il 2016) che prevede la possibilità per le lavoratrici dipendenti che hanno maturato, entro il 31 dicembre 2015 (anche qualora la decorrenza del trattamento così liquidato non sia possibile entro il 31 dicembre 2015), 35 anni di contributi e 57 anni e 3 mesi di età (58 anni e 3 mesi per le lavoratrici autonome) di accedere anticipatamente al trattamento pensionistico, a condizione che optino per il sistema di calcolo contributivo integrale.	Art. 1, c. 9, L. 234/2004 Art. 1, c. 281, L. 208/2015
Regime agevolato dipendenti settore privato	Nel settore privato, possono accedere al trattamento pensionistico, ad importo pieno: - all'età di 64 anni e 7 mesi entro luglio 2017 i lavoratori con almeno 35 anni di contributi, maturati entro il 31 dicembre 2012 (purché abbiano perfezionato "quota 96" quale somma tra età anagrafica e contributiva in presenza di un'età anagrafica minima di 60 anni); - all'età di 64 anni e 7 mesi entro luglio 2017 le lavoratrici con almeno 20 anni di contributi e 60 anni di età entro il 31 dicembre 2012	Art. 24, c. 15-bis, D.L. 201/2011
Lavori usuranti	I lavoratori addetti a lavorazioni particolarmente faticose e pesanti (c.d. lavori usuranti), con almeno 35 anni di anzianità contributiva, ferma restando la possibilità di accedere alla pensione anticipata, possono accedere (a determinate condizioni) al pensionamento attraverso il sistema delle "quote" ("quota 97", quale somma tra età anagrafica e contributiva, dal 2013, requisito soggetto all'adeguamento alla speranza di vita)	Art. 1, D.Lgs. 67/2011 Art. 24, c. 17, D.L. 201/2011
Lavoratori esposti all'amianto	Ai lavoratori esposti all'amianto si applica: - una maggiorazione dell'1,5% ai periodi di prestazione lavorativa nelle miniere e nelle cave di amianto; - una maggiorazione dell'1,5% al periodo di esposizione all'amianto, nel caso di contrazione di malattia professionale; - una maggiorazione dell'1,25% (dell'1,5% fino a tutto il 2016 per i lavoratori collocati in mobilità e con esposizione oltre 10 anni in presenza di determinate condizioni) all'intero periodo di esposizione all'amianto, purché di durata superiore a 10 anni, ai soli fini della determinazione dell'importo (e non della maturazione del diritto di accesso) delle prestazioni pensionistiche. Inoltre, con almeno 30 anni di contribuzione, è riconosciuta, a determinate condizioni, una maggiorazione dell'anzianità assicurativa e contributiva pari al periodo necessario per la	Art. 13, c. 2, 6, 7 e 8, L. 257/1992 Art. 47, c. 1, D.L. 269/2003 Art. 1, c. 115-117, L. 190/2014 Art. 10, c. 12-viciesbis, D.L. 192/2014 Art. 1, c. 274-279, L. 208/2015

TIPOLOGIA	DESTINATARI	Fonte normativa
	maturazione del requisito dei 35 anni e, in ogni caso, non superiore al periodo compreso tra la data di risoluzione del rapporto e quella del compimento di 60 anni, se uomini, o 55 anni, se donne. La disposizione è stata prorogata per il triennio 2016-2018 a favore dei lavoratori ammalati con patologia asbesto-correlata accertata e riconosciuta	
Isopensione	Nei casi di eccedenza di personale (con accordi tra datori di lavoro che impieghino mediamente più di 15 dipendenti e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative), il lavoratore può ricevere, a condizione che raggiunga i requisiti minimi per il pensionamento (di vecchiaia o anticipato) nei 4 anni successivi, una prestazione (a carico del datore di lavoro) di importo pari al trattamento di pensione che spetterebbe in base alle regole vigenti.	Art. 4, c. 1, L. 92/2012
Fondi di solidarietà	Nei casi di riduzione o sospensione dell'attività lavorativa i fondi di solidarietà bilaterali possono prevedere un assegno straordinario per il sostegno al reddito, riconosciuto nel quadro dei processi di agevolazione all'esodo, a lavoratori che raggiungano i requisiti previsti per il pensionamento di vecchiaia o anticipato nei successivi 5 anni (7 anni limitatamente a biennio 2016-17);	Art. 26, c. 9, lett. b), D.Lgs. 148/2015; Art. 12, c. 1, D.L. 59/2016
Contratti solidarietà espansivi (cd. staffetta generazionale)	Ai lavoratori delle imprese nelle quali siano stati stipulati contratti di solidarietà espansivi, che abbiano una età inferiore (di non più di 24 mesi) a quella prevista per la pensione di vecchiaia e abbiano maturato i requisiti minimi di contribuzione per la pensione di vecchiaia, spetta, a determinate condizioni, il trattamento di pensione nel caso in cui abbiano accettato di svolgere una prestazione di lavoro di durata non superiore alla metà dell'orario di lavoro praticato prima della riduzione convenuta nel contratto di solidarietà.	Art. 41, c. 5-6, D.Lgs. 148/2015

Articolo 30 **(Lavoratori precoci)**

L'**articolo 30** introduce, in favore di alcune categorie di soggetti, una riduzione del requisito di anzianità contributiva (per la pensione) indipendente dall'età anagrafica. I beneficiari sono costituiti dai soggetti che abbiano almeno 12 mesi di contribuzione per periodi di lavoro effettivo precedenti il compimento del diciannovesimo anno di età, siano iscritti ad una forma di previdenza obbligatoria di base da una data precedente il 1° gennaio 1996 e si trovino in una delle fattispecie ivi individuate.

Il **comma 1** prevede, in favore di alcune categorie di soggetti, una riduzione a 41 anni del requisito di anzianità contributiva (per la pensione) indipendente dall'età anagrafica, requisito attualmente pari a 42 anni e 10 mesi per gli uomini ed a 41 anni e 10 mesi per le donne.

La riduzione opera a decorrere dal 1° maggio 2017.

I beneficiari sono costituiti dai soggetti che abbiano almeno 12 mesi di contribuzione per periodi di lavoro effettivo precedenti il compimento del diciannovesimo anno di età, si trovino in specifiche fattispecie e siano iscritti ad una forma di previdenza obbligatoria di base da una data precedente il 1° gennaio 1996 (quest'ultima condizione deriva dal richiamo ai soli soggetti di cui all'art. 1, commi 12 e 13, della L. 8 agosto 1995, n. 335²⁸). Le suddette fattispecie specifiche sono le seguenti (individuate dalle **lettere da a) a d) del comma 1**):

- stato di disoccupazione, a séguito di cessazione del rapporto di lavoro per licenziamento, anche collettivo, dimissioni per giusta causa o (nell'ambito della procedura di conciliazione di cui all'art. 7 della L. 15 luglio 1966, n. 604, e successive modificazioni) risoluzione consensuale, sempre che la relativa prestazione per la disoccupazione sia cessata integralmente da almeno tre mesi;
- svolgimento di assistenza, al momento della richiesta e da almeno sei mesi, in favore del coniuge o di un parente di primo grado convivente, con *handicap* in situazione di gravità²⁹;

²⁸ Si ricorda che, per i soggetti il cui primo accredito contributivo decorra successivamente al 1° gennaio 1996, il trattamento pensionistico può essere conseguito al compimento di un requisito anagrafico (attualmente pari a 63 anni e 7 mesi) meno elevato rispetto a quello generale, purché sussistano le condizioni di cui all'art. 24, comma 11, del D.L. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla L. 22 dicembre 2011, n. 214.

²⁹ La disposizione fa rinvio alla nozione di *handicap* grave di cui all'art. 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104.

- riduzione della capacità lavorativa, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile, pari o superiore al 74 per cento;
- svolgimento, al momento del pensionamento, da almeno sei anni in via continuativa, in qualità di lavoratore dipendente, nell'ambito delle professioni indicate nell'**allegato E**, di attività lavorative per le quali sia richiesto un impegno tale da rendere particolarmente difficoltosa e rischiosa la loro effettuazione in modo continuativo (la determinazione delle caratteristiche specifiche di tali attività lavorative è demandata al decreto di cui al **comma 4**);
- soddisfacimento delle nozioni di lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, poste, ai fini pensionistici, dall'art. 1, commi da 1 a 3, del D.Lgs. 21 aprile 2011, n. 67, come modificato dal successivo **articolo 31 del presente disegno di legge** (cfr., in materia di trattamenti pensionistici per tali lavoratori, la scheda relativa a **tale articolo**).

Il requisito ridotto in esame - pari, come detto, a 41 anni - è soggetto ad adeguamento in base agli incrementi della speranza di vita, secondo il meccanismo generale di adeguamento dei requisiti anagrafici per i trattamenti pensionistici (**comma 2**). Di conseguenza³⁰, il requisito è soggetto ad adeguamento - con decorrenza dal 2019 e, successivamente, con cadenza biennale - mediante decreto direttoriale del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali (mentre l'adeguamento per il triennio 2016-2018 e quelli ancora precedenti sono esclusi, ai sensi dell'**alinea del comma 1**).

Il **comma 3** disciplina i termini di pagamento dei trattamenti di fine servizio, comunque denominati, dei dipendenti pubblici che si avvalgano del requisito ridotto in esame. Si prevede che i termini di pagamento previsti dalla disciplina generale in materia (ivi richiamata) inizino a decorrere solo al compimento dei precedenti requisiti per il trattamento pensionistico.

Il **comma 4** demanda ad un 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, da emanarsi entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le modalità di attuazione delle disposizioni in esame, tra cui l'individuazione di criteri di priorità; questi ultimi rilevano, ai sensi del **comma 5**, qualora dal monitoraggio delle domande emerga uno scostamento, anche in via prospettica, rispetto ai limiti di spesa ivi stabiliti - pari a 360 milioni di euro per il 2017, 550 milioni per il 2018, 570 milioni per il 2019 e 590 milioni annui a decorrere dal 2020 -. In quest'ultimo caso, la decorrenza dei trattamenti in oggetto è differita, in base ai suddetti criteri di priorità e, a

³⁰ Cfr. il comma 13 del citato art. 24 del D.L. n. 201 del 2011.

parità degli stessi, in ragione della data di presentazione della domanda, secondo la procedura della conferenza di servizi³¹ (alla quale fa riferimento il **comma 4, lettera c)**).

Il trattamento pensionistico liquidato in base al requisito ridotto in esame non è cumulabile con redditi da lavoro, subordinato o autonomo, per un periodo di tempo corrispondente alla differenza tra il requisito ordinario (per il conseguimento del trattamento a prescindere dall'età anagrafica) e l'anzianità contributiva al momento del pensionamento (**comma 6**).

Appare opportuno valutare la congruità (rispetto alle norme generali in materia) della permanenza del divieto di svolgere attività lavorativa per i casi in cui, prima del conseguimento del suddetto requisito ordinario, il soggetto abbia maturato il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia.

Il presente beneficio del requisito ridotto non è cumulabile con altre maggiorazioni contributive previste per le attività di lavoro in oggetto, ad esclusione della maggiorazione stabilita in favore degli invalidi³² e dei sordomuti dall'art. 80, comma 3, della L. 23 dicembre 2000, n. 388.

³¹ Procedura di cui all'art. 14 della L. 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

³² Invalidi ai quali sia stata riconosciuta un'invalidità superiore al 74 per cento o ascritti alle prime quattro categorie della tabella A allegata al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, di cui al D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni.

Articolo 50 ***(Pari opportunità)***

L'**articolo 50** prevede la possibilità di destinare **ulteriori risorse per il 2017, nel limite massimo di 20 milioni di euro**, al finanziamento delle iniziative per l'attuazione delle **politiche delle pari opportunità** e non discriminazione, **a valere** sulle risorse dei pertinenti programmi operativi cofinanziati dai **fondi strutturali** 2014/2020.

Le risorse si aggiungono a quelle già stanziato nella sezione II del bilancio destinate alle medesime iniziative.

Si segnala, in proposito, che rispetto agli stanziamenti di competenza a legislazione vigente nel 2017, la sezione II del bilancio opera un rifinanziamento di 39,6 milioni di euro del capitolo 2108, dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (tabella 2), relativo alle somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei ministri per le politiche delle pari opportunità (c.d. Fondo pari opportunità).

Il predetto capitolo è al contempo definanziato di circa 580 mila euro per il 2018 e di circa 503 mila euro nel 2019.

Nel complesso, le previsioni del bilancio integrato per la promozione e la garanzia delle pari opportunità sono pari a 60,1 milioni di euro per il 2017, 19,7 milioni per il 2018 e di 17,1 milioni di euro per il 2019.

Articolo 66, commi 9 e 10 **(Regione Valle d'Aosta)**

L'**articolo 66**, con il **comma 9**, disapplica, nei confronti della Regione Valle d'Aosta, le norme sul concorso alla riduzione del fabbisogno sanitario attraverso accantonamenti da parte dello Stato di quote dei tributi erariali spettanti alla regione; sono perciò restituite le somme trattenute dallo Stato, per gli anni dal 2012 al 2015. Con il **comma 10** è attribuito alla Regione l'importo complessivo di 448,8 milioni di euro a compensazione definitiva della perdita di gettito subita dalla Regione in conseguenza della diversa determinazione dell'accisa sull'energia elettrica e sugli alcolici.

In particolare, il **comma 9** stabilisce la **restituzione** alla Regione Valle d'Aosta delle **somme che lo Stato aveva trattenuto** a titolo di concorso della Regione stessa alla riduzione del fabbisogno sanitario per gli anni **dal 2012 al 2015** secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 22, del decreto-legge 95/2012 e dall'articolo 1, comma 132, della legge 228/2012. La norma stabilisce altresì la **non applicazione degli accantonamenti** previsti dalla suddetta normativa a decorrere **dall'anno 2017**.

Le norme citate hanno stabilito una **riduzione del fabbisogno del servizio sanitario nazionale** e del correlato finanziamento, previsto dalla legislazione vigente. In particolare l'articolo 15, comma 22, del decreto legge 95/2012 ha stabilito una riduzione di 900 milioni di euro per l'anno 2012, di 1.800 milioni per l'anno 2013, di 2.000 milioni per l'anno 2014 e 2.100 milioni a decorrere dall'anno 2015. L'articolo 1, comma 132, della legge 228/2012 stabilisce una ulteriore riduzione di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni a decorrere dal 2014. I tagli suddetti sono stati poi **ripartiti tra le Regioni e le Province autonome con Intesa** in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Al riguardo, si rammenta che il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è calcolato su base nazionale, in quanto destinato a funzioni soggette al rispetto dei livelli essenziali di assistenza. Per tale motivo anche le Regioni a statuto speciale (tranne la Sicilia) e le Province autonome che finanziano la sanità con risorse provenienti interamente dal proprio bilancio e senza alcun onere a carico dello Stato, sono tenute a realizzare la propria quota di risparmio. Stante il diverso regime di finanziamento della sanità, a fronte di una riduzione del finanziamento erariale per il comparto delle Regioni a statuto ordinario, le modalità del contributo alla riduzione del finanziamento della sanità delle autonomie speciali deve essere stabilito con le procedure pattizie previste dagli statuti, vale a dire con singoli accordi tra lo Stato e ciascuna autonomia.

Entrambe le norme citate hanno stabilito che, **in attesa delle definizioni delle procedure pattizie** o degli accordi, **l'importo del concorso** alla riduzione del fabbisogno sanitario, è **annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali**.

La regione Valle d'Aosta, che **finanzia interamente il Servizio sanitario nazionale nel suo territorio** senza oneri a carico del bilancio dello Stato (ai sensi dell'articolo 34, comma 3 della legge n. 724/1994), ha impugnato le suddette norme e con **sentenza n. 125 del 2015 la Corte costituzionale** ne ha dichiarato la **illegittimità costituzionale** nella parte in cui si applicano alla Regione Valle d'Aosta, per violazione del principio di leale collaborazione, in quanto le norme incidono in modo unilaterale nell'ordinamento finanziario della Regione.

La Corte censura le norme che consentono la realizzazione del concorso alla riduzione del fabbisogno sanitario, attraverso gli accantonamenti a valere sulle quote di tributi erariali, in quanto configurano una modifica unilaterale all'ordinamento finanziario della regione. Nel caso in esame, inoltre, non può nemmeno essere invocata la potestà legislativa statale in materia di coordinamento della finanza pubblica in quanto «lo Stato, quando non concorre al finanziamento della spesa sanitaria, “neppure ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario” (sentenza n. 341 del 2009)» (sentenza n. 133 del 2010; nello stesso senso, successivamente, sentenze n. 115 e n. 187 del 2012). » Secondo la Corte il meccanismo dell'accantonamento «costituisce una mera riallocazione di risorse all'interno del bilancio consolidato delle pubbliche amministrazioni: infatti alla riduzione complessiva del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale le autonomie speciali – ad esclusione della Regione siciliana – partecipano [...] attraverso un conferimento di risorse, mentre le Regioni a statuto ordinario e la stessa Regione siciliana subiscono, per effetto della stessa norma, la riduzione pro quota del finanziamento attinto dal bilancio dello Stato mediante il tradizionale trasferimento di fondi » (*Considerato in diritto, punto 5.1.*).

La relazione tecnica allegata al disegno di legge in esame quantifica gli effetti negativi sui saldi di finanza pubblica pari a 26,638 milioni di euro per l'anno 2017 e 6,602 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

Il **comma 10** provvede a **compensare definitivamente** la Regione Valle d'Aosta della **perdita di gettito** subita dalla Regione negli anni 2011-2014 causata dalla **diversa determinazione dell'accisa sull'energia elettrica e sugli alcolici** (imposte che spettano alla regione rispettivamente per l'intero gettito e per i 9 decimi). L'Accordo sottoscritto il 21 luglio 2015 tra il Governo e la Regione ha, tra l'altro, definito i rapporti finanziari pendenti dovuti alla perdita di gettito.

In attuazione di tale accordo, è attribuito alla regione l'importo complessivo di **448,8 milioni di euro**, che verrà corrisposto con le seguenti modalità:

- 74,8 milioni di euro per l'anno 2017;
- 65,8 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2018 al 2022;
- 45 milioni di euro per l'anno 2023.

A parziale compensazione della perdita di gettito e sempre in attuazione dell'Accordo del 21 luglio 2015, sono state attribuite alla Regione le seguente somme:

- 50 milioni di euro per l'anno 2016, attribuiti con il comma 686 della legge di stabilità 2016 (L. 208/2015);
- 70 milioni di euro, attribuiti dall'art. 12 del decreto legge 113/2016.

Si rammenta che la accisa sull'energia elettrica spetta alla regione per l'intero gettito, mentre l'accisa sugli alcolici, spetta per i nove decimi. La misura delle due compartecipazioni è stabilita, insieme a tutti gli altri tributi erariali spettanti alla Regione, all'articolo 4 della legge n. 690 del 1981, recante le norme principali dell'ordinamento finanziario della Regione Valle d'Aosta. Si ricorda, infine, che i tributi erariali nel caso della Regione Valle d'Aosta sono ancora riscossi dallo Stato che provvede poi a 'devolvere' alla regione la quota spettante.

Si ricorda inoltre che il citato accordo riguarda la definizione del patto di stabilità interno per il 2014 e 2015 per la regione e gli enti locali del suo territorio e la definizione dei rapporti finanziari concernenti il subentro della regione allo Stato nei rapporti attivi e passivi con Trenitalia S.p.A. per i servizi di trasporto ferroviari locali in ambito regionale, nonché la definizione dei contenziosi pendenti tra Stato e Regione.

I contenuti principali dell'accordo sono stati recepiti dall'art. 8-bis del D.L. n. 78/2015 che, tra l'altro, stabilisce un trasferimento alla Regione di 120 milioni di euro per il 2015 erogato sia – senza che però la norma ne determini le rispettive suddivisioni – in relazione al subentro della regione allo Stato nella gestione del servizio ferroviario regionale sia a ristoro della perdita di gettito subita dalla regione a seguito delle modifiche alle accise sull'energia elettrica e sugli alcolici.

La quota parte dell'importo di 120 milioni è aggiuntiva rispetto a quanto già stabilito dalla legge di stabilità 2015 (legge 190/2014 articolo 1, comma 525) che ha disposto un trasferimento di 70 milioni annui, a decorrere dal 2015, per la perdita di gettito derivante dalle modifiche alle accise predette.

L'articolo 7 dell'accordo rinviava ad altra intesa la regolazione definitiva della perdita di gettito subita dalla Regione in conseguenza della rideterminazione delle suddette accise per il periodo 2011-2014.

Articolo 74, commi 1-4
(Centri di servizio per il volontariato finanziati dalle Fondazioni bancarie)

L'**articolo 74, commi 1-4**, prevede la concessione per il 2017 di un credito di imposta pari al 100 per cento delle risorse aggiuntive che le Fondazioni di origine bancaria vorranno volontariamente destinare a favore del sistema dei Centri di servizio per il volontariato, sino ad un massimo complessivo di 10 milioni di euro.

Il **comma 1** riconosce alle **Fondazioni bancarie** per l'anno **2017** un contributo, sotto forma di **credito d'imposta** pari al 100 per cento dei versamenti volontari effettuati, nell'ambito della propria attività istituzionale, in favore dei fondi speciali istituiti presso le Regioni per finanziare i centri di servizio a disposizione delle organizzazioni del volontariato.

Si ricorda che **le fondazioni di origine bancaria**, nate nell'ambito del processo di privatizzazione delle banche pubbliche (c.d. legge Amato, n. 218 del 1990), sono soggetti non profit, privati e autonomi, che perseguono scopi di utilità sociale e di promozione dello sviluppo economico. Attualmente le fondazioni sono 88 e dispongono di ingenti patrimoni che devono investire in attività diversificate, prudenti e fruttifere; dagli utili derivanti dalla buona gestione di questi investimenti traggono le risorse per sostenere attività d'interesse collettivo sulla base della legge (D.Lgs. n. 153 del 1999) e del loro statuto. Tra i settori d'intervento in cui le fondazioni destinano il loro reddito si segnala il volontariato.

Il Ministero dell'economia e delle finanze (autorità di vigilanza sulle fondazioni di origine bancaria) **e l'ACRI** (l'organizzazione associativa delle fondazioni bancarie) il **23 aprile 2015** hanno sottoscritto un [Protocollo d'intesa](#) che definisce in modo più analitico della legge i parametri di riferimento cui le fondazioni conformano i comportamenti, con l'obiettivo di migliorare le pratiche operative e rendere più solida la *governance*. Tra i principi contenuti nel protocollo vi è la **diversificazione degli investimenti**, un **divieto generale di indebitamento**, un limite di **quattro anni**, rinnovabile una sola volta, per gli organi di amministrazione e controllo. E' garantita la **trasparenza** mediante pubblicazione sui rispettivi siti web di bilanci, informazioni sugli appalti, bandi per le erogazioni, procedure attraverso le quali si possono avanzare richieste di sostegno finanziario e criteri di selezione delle iniziative.

L'istituzione dei **Centri di servizio per il volontariato**, prevista dall'art. 15 della legge-quadro sul volontariato (L. n. 266/1991) con le modalità attuative stabilite dal [D.M. 8 ottobre 1997](#), dispone l'obbligo, in capo alle fondazioni bancarie, di prevedere nei propri statuti la destinazione di una

quota dei propri proventi alla costituzione di fondi speciali presso le regioni, diretti ad istituire, attraverso gli enti locali, centri di servizio a disposizione delle organizzazioni di volontariato, allo scopo di qualificarne l'attività.

In particolare, i compiti dei Centri di servizio sono indicati dall'art. 4 del D.M. 8 ottobre 1997, tra i quali si segnalano: attività di consulenza ed assistenza qualificata a favore delle organizzazioni di volontariato iscritte e non iscritte nei registri regionali, promozione di iniziative di formazione e informazione sull'attività di volontariato locale e nazionale.

Si segnala che la legge di riforma del terzo settore (L. 106/2016) prevede una delega al Governo per la revisione sia del sistema dei centri di servizio per il volontariato (art. 5, co. 1, lett. e)), sia per la programmazione e il controllo delle attività e della gestione dei medesimi centri (art. 5, co. 1, lett. f)).

Il **comma 2** dispone un **limite complessivo di 10 milioni** al contributo.

Si demanda all'ACRI (l'organizzazione associativa delle fondazioni bancarie) di raccogliere gli impegni di ciascuna fondazione a versare il contributo. Al fine di consentire la fruizione del credito d'imposta, l'ACRI trasmette all'Agenzia delle entrate l'elenco delle fondazioni finanziatrici per le quali sia stata riscontrata la corretta delibera d'impegno in ordine cronologico di presentazione. Il riconoscimento del credito d'imposta viene comunicato ad ogni fondazione finanziatrice e per conoscenza all'ACRI, dall'Agenzia delle entrate.

Il **comma 3** prevede che il credito d'imposta può essere utilizzato esclusivamente in compensazione a decorrere dal periodo d'imposta nel quale lo stesso è stato riconosciuto (articolo 17 del D.Lgs. n. 241 del 1997). Le fondazioni bancarie possono cedere il credito d'imposta a intermediari bancari, finanziari e assicurativi, nel rispetto della disciplina civilistica (articoli 1260 e seguenti del c.c.) e previa adeguata dimostrazione dell'effettività del diritto al credito medesimo. La cessione del credito d'imposta è esente dall'imposta di registro. Al credito d'imposta non si applicano né il limite annuale di 250.000 euro per l'utilizzo dei crediti di imposta (articolo 1, comma 53, della legge 24 dicembre 2007, n. 244), né il limite massimo di compensabilità di crediti di imposta e contributi pari a 700.000 euro (articolo 34, della legge 23 dicembre 2000, n. 388).

Il **comma 4** demanda ad un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il compito di definire le disposizioni applicative necessarie, ivi comprese le procedure per la concessione del contributo nel rispetto del limite di spesa stabilito.

Articolo 78, comma 1
(Contributo alle scuole paritarie che accolgono alunni con disabilità)

L'articolo 78, comma 1, incrementa il contributo per le scuole paritarie che accolgono alunni con disabilità.

Contributo alle scuole paritarie che accolgono alunni con disabilità

Si incrementa (da € 12,2 mln annui) a **€ 24,24 mln annui**, a decorrere dal **2017**, il limite di spesa fissato per il **contributo** da corrispondere alle scuole paritarie che accolgono **alunni con disabilità** e si prevede che i criteri e le **modalità di ripartizione** del contributo - che tengono conto, per ciascuna scuola, del numero di alunni con disabilità frequentanti e della percentuale di tali alunni rispetto al numero complessivo di alunni - sono stabiliti con **decreto** del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da adottare entro **30 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge.

Ai fini indicati, si novella l'art. 1-*quiquies* del D.L. 42/2016 (L. 89/2016).

Nel corso della discussione sul ddl di conversione del **D.L. 42/2016** (L. 89/2016), [il rappresentante del Governo aveva fatto presente](#) che con la previsione di un contributo specifico da corrispondere alle scuole paritarie che accolgono alunni con disabilità si intendeva “rimediare all'impedimento registratosi di fatto alla libera scelta da parte delle famiglie con figli disabili rispetto alla tipologia di istituto scolastico cui iscrivere i propri figli”.

[Aveva fatto presente, altresì](#), che le istituzioni scolastiche paritarie, comprese le comunali, contavano percentualmente la metà degli alunni affetti da disabilità delle scuole statali e che, quindi, i fondi disponibili non risultavano sufficienti ad assicurare la libertà di scelta delle famiglie. Aveva anche comunicato che dei circa 12.000 disabili circa 3.200 sono iscritti alle scuole paritarie pubbliche, con riferimento al settore dell'infanzia, mentre i restanti presso le paritarie private, per tutti gli altri gradi di istruzione.

• I contributi alle scuole paritarie che accolgono alunni con disabilità

La **L. 62/2000** ha inteso dare attuazione all'**art. 33 della Costituzione** – che, al terzo comma, ha sancito il diritto dei privati di istituire scuole e istituti di educazione, senza oneri per lo Stato, e, al quarto comma, ha affidato alla legge ordinaria il compito di fissare i diritti e gli obblighi delle scuole non statali che chiedono la parità, assicurando ad esse piena libertà e ai loro alunni un trattamento

scolastico equipollente a quello degli alunni delle scuole statali –, stabilendo che il sistema nazionale di istruzione è costituito dalle scuole statali e dalle scuole paritarie private e degli enti locali.

In particolare, l'art. 1, co. 3, ha disposto che le scuole paritarie, svolgendo un servizio pubblico, accolgono chiunque, accettandone il progetto educativo, richieda di iscriversi, **compresi gli alunni e gli studenti con handicap**.

Il co. 4, ha, inoltre, fissato i **requisiti** in base ai quali le scuole non statali sono riconosciute, a domanda, scuole paritarie (e, pertanto, sono abilitate al rilascio di titoli di studio aventi valore legale). Tra questi, in particolare, per quanto qui più interessa: disponibilità di locali, arredi e attrezzature didattiche conformi alle norme vigenti (lett. *b*)); iscrizione alla scuola per tutti gli studenti che ne facciano richiesta, purché in possesso di adeguato titolo di studio (lett. *d*)); applicazione delle norme vigenti in materia di inserimento di studenti con *handicap* o in condizioni di svantaggio (lett. *e*)).

Nello specifico, il co. 14 ha autorizzato uno stanziamento di £ 7 mld annui (circa € 3,6 mln) a sostegno delle **scuole che accolgono alunni con handicap**. In relazione a tale stanziamento, il **Consiglio di Stato**, Adunanza della Sezione II, 20.12.2000, [n. 1178/2000](#), ha chiarito che la relativa autorizzazione di spesa si riferisce alle **scuole statali e paritarie** insieme.

Per le **scuole primarie paritarie convenzionate** (ai sensi dell'art. 1-*bis*, co. 6, del D.L. 250/2005-L. 27/2006), il DPR 23/2008, dopo aver disposto che con la stipula della convenzione l'amministrazione scolastica si obbliga a corrispondere all'ente gestore della scuola paritaria convenzionata un **contributo annuo**, la cui misura è fissata con decreto ministeriale (art. 2, co. 3), ha previsto, per quanto qui più specificamente interessa, che lo stesso contributo viene assegnato avuto riguardo, oltre che al numero di classi con una composizione minima di dieci alunni ciascuna, al numero di ore di sostegno per gli **alunni disabili** previste dal piano educativo individualizzato e al numero di ore di insegnamento integrativo necessarie per **alunni in difficoltà di apprendimento** su progetto aggiuntivo (art. 4, co. 1).

Con riferimento ai **criteri per l'assegnazione dei contributi statali alle scuole paritarie**, si ricorda che l'art. 1, co. 636, della L. 296/2006 ne ha demandato la definizione a un **decreto annuale** del Ministro della pubblica istruzione, stabilendo che gli stessi sono attribuiti, in via prioritaria, alle strutture che svolgono il servizio scolastico senza fini di lucro e che l'ordine di concessione è: scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado.

Da ultimo, per l'a.s. 2015/2016 è intervenuto il [DM n. 367 del 3 giugno 2016](#), i cui artt. 2, 3 e 4 hanno stabilito che lo stanziamento è ripartito con D.D.G. tra gli USR (e la regione autonoma per la Valle d'Aosta) sulla base della consistenza numerica delle scuole paritarie, delle classi o sezioni e degli alunni, e che conseguentemente i direttori generali degli USR predispongono un piano regionale di erogazione dei contributi. Inoltre, l'art. 9 ha disposto che alle **scuole paritarie** di ogni ordine e grado che accolgono alunni diversamente abili, iscritti e frequentanti, è assegnato un **contributo annuale per ogni alunno certificato** –

che può essere differenziato per i diversi gradi di istruzione –, determinato a livello regionale sulla base dei dati comunicati, previa acquisizione delle certificazioni e verifica della loro rispondenza ai parametri previsti dalla legge. Non rientrano nel computo gli alunni diversamente abili nelle **scuole primarie paritarie convenzionate**, di cui al D.P.R. n. 23/2008.

LA SECONDA SEZIONE

1. La disciplina contabile della seconda sezione

La riforma ha apportato **significative innovazioni** alla normativa che disciplina i contenuti della seconda sezione del nuovo disegno di legge di bilancio, concernente la **parte contabile** del provvedimento.

Rispetto alla passata concezione del bilancio come legge meramente formale (o comunque funzionalmente limitata), che si limitava ad esporre i fattori legislativi di spesa senza poterli modificare³³, la seconda sezione viene ora ad assumere un **contenuto sostanziale, potendo incidere** direttamente - attraverso rimodulazioni ovvero rifinanziamenti, definanziamenti o riprogrammazioni - **sugli stanziamenti** previsti a legislazione vigente, ed **integrando** nelle sue **poste contabili** gli effetti delle disposizioni della **prima sezione**.

Sulla base di quanto detto, nella **seconda sezione** le **previsioni** di spesa del bilancio, formate sulla **base della legislazione vigente**, tengono conto:

- dell'**aggiornamento** delle dotazioni finanziarie relative alle spese per oneri inderogabili e di fabbisogno;
- delle **rimodulazioni compensative** tra fattori legislativi (o tra fattori legislativi e fabbisogno) disposte ai sensi dell'articolo 23, comma 3, lettera a);
- dei **rifinanziamenti, definanziamenti o riprogrammazioni** delle dotazioni finanziarie di spesa previste a legislazione vigente relative ai **fattori legislativi**, ai sensi dell'articolo 23, comma 3, lettera b).

Alle previsioni di entrata e di spesa della seconda sezione, così determinate, **si aggiungono**, infine, gli effetti finanziari derivanti dalle disposizioni contenute nella **prima sezione**, formandosi in tal modo il **dato di bilancio "integrato"**, che costituirà l'**unità di voto**.

L'unificazione in un unico documento dei contenuti della legge di bilancio e della legge di stabilità comporta, dunque, che le previsioni di entrata e di spesa della seconda sezione ricomprendano in sé, fin dalla presentazione del disegno di legge di bilancio, anche le variazioni riconducibili agli effetti finanziari derivanti dalle disposizioni contenute nella prima sezione.

Le unità di voto

Le **unità di voto**, per le spese, sono individuate con riferimento ai **programmi**, intesi quali aggregati di **spesa con finalità omogenea** diretti al

³³ Compito spettante alla legge di stabilità, che poi si ripercuoteva sul bilancio attraverso la nota di variazioni.

conseguimento degli obiettivi stabiliti nell'ambito delle **missioni**, che rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici perseguiti con la spesa.

Con il **D.Lgs. 12 maggio 2016, n. 90** – attuativo della delega contenuta all'articolo 40, comma 1, della legge di contabilità, finalizzata al completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato – si è provveduto all'**introduzione delle azioni**, quali ulteriore articolazione dei programmi, destinate a costituire, in prospettiva³⁴, le unità elementari del bilancio dello Stato anche ai fini gestionali e di rendicontazione, in sostituzione degli attuali capitoli di bilancio.

Fino all'introduzione delle azioni, le unità elementari di bilancio **continueranno ad essere rappresentati dai capitoli**, secondo l'oggetto della spesa; i programmi di spesa manterranno la suddivisione in **macroaggregati** per spese di funzionamento (interventi, trattamenti di quiescenza, oneri del debito pubblico, oneri comuni di parte corrente o in conto capitale). Durante tale periodo, i programmi di spesa saranno comunque presentati suddivisi in "azioni"; tale suddivisione riveste carattere **meramente conoscitivo**, ad integrazione di quella per capitoli.

La classificazione delle spese

La **dotazione finanziaria** dei programmi di spesa si presenta distinta in spese correnti e spese d'investimento.

Con la riforma, è stata **superata** la ripartizione delle spese del bilancio dello Stato in "**rimodulabili**" e "**non rimodulabili**", in favore di una più puntuale classificazione che distingue direttamente le spese a seconda della natura dell'autorizzazione di spesa sottostante, cui si collega il grado di flessibilità e di manovrabilità della spesa stessa.

La spesa di ciascun programma è ora **articolata** nelle seguenti tre categorie: **oneri inderogabili** (ossia spese vincolate a particolari meccanismi o parametri che ne regolano l'evoluzione, determinati sia da leggi sia da altri atti normativi, tra cui rientrano le cosiddette spese obbligatorie), **fattori legislativi** (ossia spese autorizzate da espressa disposizione legislativa che ne determina l'importo, considerato quale limite massimo di spesa, e il periodo di iscrizione in bilancio) e **spese di adeguamento al fabbisogno** (ossia spese diverse dagli oneri inderogabili e dai fattori legislativi, quantificate tenendo conto delle esigenze delle amministrazioni).

³⁴ Il definitivo passaggio all'adozione delle azioni sarà valutato in base alle Relazioni relative all'efficacia dell'introduzione delle azioni che saranno predisposte dal MEF - Ragioneria generale dello Stato, d'intesa con la Corte dei conti, a partire dall'esercizio 2017 in sede di rendiconto 2017.

La distinzione della spesa nelle tre categorie consente di individuare il livello di manovrabilità della spesa stessa, ai fini dell'applicazione della disciplina della **flessibilità del bilancio**.

La quota delle spese per oneri inderogabili, fattore legislativo e adeguamento al fabbisogno è indicata, per ciascun programma, in appositi **allegati** agli stati di previsione della spesa.

La programmazione e la flessibilità degli stanziamenti di bilancio

Innovazioni rilevanti sono state apportate alle disposizioni che disciplinano la formazione e la variazione delle dotazioni finanziarie dei programmi di spesa del bilancio di previsione.

Si ricorda innanzitutto che gli **obiettivi di spesa** di ciascun Dicastero, riferiti al triennio, vengono ora definiti con **apposito D.P.C.M.**, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, entro il **31 maggio** di ciascun anno, ai sensi del nuovo articolo 22-bis, comma 1 (introdotto nella legge di contabilità dall'articolo 4 del D.Lgs. n. 90/2016)³⁵.

I **Ministri**, in sede di formulazione degli schemi degli stati di previsione della seconda sezione, **indicano le risorse** necessarie per il raggiungimento degli obiettivi triennali anche mediante **proposte di rimodulazione** delle stesse risorse.

Ai fini della formazione delle previsioni di competenza e di cassa, il D.Lgs. n. 93/2016 ha inoltre introdotto **l'obbligo** per le Amministrazioni di predisporre un **piano finanziario dei pagamenti (cronoprogramma)**, il quale contiene dettagliate indicazioni sui pagamenti che si prevede di effettuare nel periodo di riferimento.

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi di spesa, è stato ampliato l'ambito applicativo della c.d. **flessibilità** di bilancio sulle dotazioni finanziarie di spesa relative ai **fattori legislativi**, con l'obiettivo di dotare le amministrazioni di strumenti più idonei ad una migliore programmazione delle risorse, attraverso:

³⁵ In questo contesto, sono state ridefinite le procedure per il monitoraggio del grado di effettivo raggiungimento degli obiettivi prefissati, con la previsione, dopo l'approvazione della legge di bilancio, di appositi **accordi triennali** tra il Ministro dell'economia e ciascun Ministro di spesa, da definirsi entro il 1° marzo di ciascun anno. Il Ministro dell'economia informa il Consiglio dei ministri sullo stato di attuazione degli accordi, sulla base di apposite schede trasmesse da ciascun Ministro entro il 15 luglio. Entro il 1° marzo dell'anno successivo, ciascun Ministro invia al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro dell'economia una relazione – che verrà allegata al DEF - sul grado di raggiungimento dei risultati in riferimento agli accordi in essere nell'esercizio precedente. In relazione alla nuova procedura di programmazione finanziaria, è stato soppresso il Rapporto sulla spesa delle amministrazioni centrali dello Stato, previsto dall'articolo 41 della legge di contabilità n. 196 del 2009, da considerarsi sostituito dalle Relazioni sull'esito degli accordi.

- la possibilità di effettuare rimodulazioni in via compensativa delle dotazioni finanziarie relative ai fattori legislativi all'interno di ciascuno **stato di previsione, senza più il vincolo** della compensatività all'interno di uno **stesso programma** o di una **stessa missione** (c.d. rimodulazione verticale);
- la previsione di una **ulteriore** fattispecie di **rimodulazione** delle leggi di spesa (c.d. rimodulazione orizzontale) che consente l'adeguamento delle relative dotazioni finanziarie di competenza e di cassa a quanto previsto nel piano finanziario dei pagamenti (**Cronoprogramma**);
- l'introduzione della possibilità di **apportare variazioni**, con la seconda sezione, alle dotazioni finanziarie di spesa previste a legislazione vigente relative ai **fattori legislativi**, per un periodo temporale anche pluriennale, con operazioni che precedentemente erano riservate alla legge di stabilità, attraverso le tabelle C, D e E³⁶.

Per un'analisi più dettagliata della disciplina, si rinvia al dossier generale sul disegno di legge di bilancio – II Sezione, redatto dal Servizio Studi – Dipartimento del Bilancio.

³⁶ Tali tabelle prevedevano, rispettivamente, la determinazione degli importi delle leggi di spesa permanente, la riduzione di autorizzazioni legislative di spesa di parte corrente nonché le variazioni delle leggi che dispongono spese a carattere pluriennale in conto capitale.

2. Le previsioni di spesa di competenza della XII Commissione nel “nuovo” disegno di legge di bilancio

Le previsioni di spesa di interesse della Commissione XII si trovano in misura prevalente nei seguenti stati di previsione:

- stato di previsione del **Ministero dell’economia e delle finanze** (Tabella 2), che ricomprende programmi d’interesse sia con riferimento alle politiche sociali che per la salute;
- stato di previsione del **Ministero del lavoro e delle politiche sociali** (Tabella 4), che presenta programmi riguardanti alcuni aspetti delle politiche riferite al sociale e alla famiglia;
- stato di previsione del **Ministero della salute** (Tabella 14), che contiene i programmi riferiti principalmente alle politiche sanitarie e sociosanitarie.

Nei paragrafi che seguono, vengono analizzate in dettaglio le **politiche sociali** e le **politiche per la salute** con riferimento ai diversi **programmi** e alle **Missioni** contenuti nei sopra indicati stati di previsione.

Si evidenzia, preliminarmente, che nella nuova struttura di bilancio possono presentarsi **modifiche alla legislazione vigente 2017** che il disegno di legge di bilancio apporta direttamente con interventi sia di prima che di seconda sezione, ai fini della determinazione delle **previsioni di spesa c.d. integrate** del nuovo disegno di legge di bilancio.

Sulla base delle nuove norme di contabilità, in particolare, **le previsioni di spesa** della seconda sezione, formulate a **legislazione vigente**, possono essere **modificate** attraverso rimodulazioni, rifinanziamenti, definanze e riprogrammazioni disposte dalla seconda sezione (v. par. 3); a questo dato si **aggiungono** poi gli effetti finanziari derivanti dalle disposizioni contenute nella prima e nella seconda sezione, pervenendosi, in tal modo, per ciascuna unità di voto ad un **dato finale integrato**.

2.1 Analisi per Missioni e programmi riferiti alle politiche sociali

L’analisi che segue evidenzia le Missioni e i programmi di interesse della Commissione XII con riferimento alle politiche sociali. In tabella vengono esposte le **previsioni di bilancio** per il 2017, **a raffronto** con i dati dell’asestamento dell’esercizio 2016.

Come sopra accennato, la struttura della tabella evidenzia le **modifiche** che il disegno di legge di bilancio ha apportato alla **legislazione vigente**

2017, con interventi sia di prima che di seconda sezione, ai fini della determinazione delle **previsioni di spesa c.d. integrate** del nuovo disegno di legge di bilancio.

2.1.1. Stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di rilievo è la **Missione 3 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia**, che, nel presente disegno di legge di bilancio presenta i seguenti stanziamenti:

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

Ministero del lavoro e delle politiche sociali								
	Missione/Programma	2016	2017					
		ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II
				Rimodul. a.23 c. 3 lett a)	Variazioni a.23 c. 3 lett b)			
3	Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)	29.279,3	30.535,7	-	48	30.583,7	606	31.189,7
3.1	Terzo settore e responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni (24.2)	3,5	27,2	-	-	27,2	-	27,2
3.2	Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva (24.12)	29.275,9	30.508,5	-	48	30.556,5	606	31.162,5

- tra parentesi la numerazione generale della Missione/programma.

Programma 3.2 Trasferimenti assistenziali

Come evidenzia la tabella, la parte più consistente dei finanziamenti è ascrivibile al programma **3.2 Trasferimenti** assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva, in cui risultano iscritti i **fondi dedicati alle politiche sociali**, nonché gli stanziamenti per gli oneri relativi alle **prestazioni assistenziali**.

Fondi per le politiche sociali

Fondo nazionale politiche sociali (FNPS)

Il **capitolo 3671 Fondo da ripartire per le politiche sociali** ha una previsione per il **2017** pari a circa 311,6 milioni di euro; per il 2018 la dotazione è pari a 308 milioni che salgono a 313 nel 2019.

Si ricorda che la legge di stabilità 2015 (legge 190/2014), al co. 158, ha incrementato a regime il Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS) con uno stanziamento di 300 milioni di euro annui a decorrere dal 2015.

Fondo per le non autosufficienze

Il **cap. 3538 Fondo per le non autosufficienze** ha una dotazione per il triennio pari a **400 milioni di euro**, che , grazie a un **rifinanziamento di 50 milioni di euro**, raggiunge una **dotazione integrata pari a 450 milioni di euro** negli anni 2017-2019.

Nel legge di stabilità 2015 (co. 159, L. 190/2014) ha disposto per il Fondo in esame un finanziamento pari a 400 milioni per il 2015 e, a regime, a 250 milioni dal 2016. Il co. 405 della stabilità 2016 (L. 208/2015) ha da ultimo incrementato lo stanziamento del Fondo anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da SLA (Sclerosi laterale amiotrofica), di 150 milioni annui dal 2016. Lo stanziamento a regime del fondo, pertanto, a decorrere dal 2016, risulta pari a 400 milioni di euro.

Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

Il **cap. 3553 Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave** prive del sostegno familiare, di nuova istituzione, presenta una dotazione di 38,3 milioni di euro per il 2017 e di 56,1 milioni di euro per ciascuno degli anni del biennio successivo.

Lo stanziamento è stato disposto dalla legge 112/2016 recante "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare o che potrebbero essere in futuro prive di tale sostegno" (cd. "Dopo di noi"), definitivamente approvato dalla Camera in seconda lettura il 14 giugno 2016. Il provvedimento disciplina misure di assistenza, cura e protezione in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori o poiché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, e agevola le erogazioni di soggetti privati e la costituzione di trust, nonché di vincoli di destinazione di beni immobili e mobili registrati, e di fondi speciali in favore dei citati soggetti.

Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e Autorità Garante infanzia e adolescenza

Il **cap. 3527 Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza**, finalizzato alla realizzazione di interventi nei comuni riservatari di cui alla legge n. 285 del 1997, presenta una dotazione per il 2017 pari a 28,8 milioni di euro, confermati quale previsione per ciascun anno del biennio successivo (con una lieve diminuzione nel 2018, le cui previsioni sono pari a 28,3 milioni di euro).

Con riferimento alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, si segnalano anche i capp. 2118 e 2119 relativi al Garante per l'infanzia, contenuti nello stato di previsione del MEF (v. oltre). Il **cap. 2118 (MEF) Spese di funzionamento dell'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza**, con una dotazione pari a 1,5 milioni di euro nel 2017, subisce un lievissimo definanziamento di 49mila euro. Nel biennio successivo la dotazione iniziale, pari a circa 880mila euro, viene defanziata, raggiungendo l'importo di circa 840mila euro. Il cap. 2119 Spese di natura obbligatoria dell'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza ha, invece, una dotazione per ciascun anno del triennio pari a 200mila euro.

Prestazioni assistenziali

All'interno del programma 3.2 in esame sono inoltre compresi i capitoli di spesa obbligatoria in cui vengono allocati gli **oneri relativi ai diritti soggettivi**. In particolare si evidenziano i seguenti capitoli:

Politiche per l'infanzia e la famiglia

- **cap. 3530 Somma da erogare per la copertura degli oneri relativi alla famiglia**, la cui dotazione per il 2017, di 2.085,2 milioni di euro, per gli **effetti finanziari** della sezione I del provvedimento in esame pari a **214 milioni**, sale a 2.299,2 milioni di euro nelle previsioni del disegno di legge di bilancio integrato. L'incremento di 214 milioni, che diviene di 300 milioni nel biennio 2018-19, è completamente a carico del piano gestionale **somma da erogare per oneri derivanti da disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità** ed è pertanto da collegarsi con l'articolo 49 buono nido e rifinanziamento del voucher asili nido (v. par. 4);

- **cap. 3531** Somma da erogare per la corresponsione dell'assegno ai nuclei **familiari con un numero di figli minori pari o superiore a quattro** con indicatore ISEE fino a 8.500 euro di nuova istituzione con residui pari a 45 milioni di euro.

Si ricorda che il comma 130 della legge di stabilità 2015 (legge 190/2014) ha stanziato 45 milioni di euro, per la concessione di buoni per l'acquisto di beni e servizi a favore dei nuclei familiari con quattro o più figli in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore ISEE non superiore a 8.500 euro annui. L'importo è stato stanziato per il solo 2015. Il D.P.C.M. 24 dicembre 2015 (pubblicato sulla G.U. n. 35 del 12 febbraio 2016) ha stabilito l'ammontare massimo del beneficio per nucleo familiare e le modalità attuative di erogazione. Il beneficio, fissato in importo pari a 500 euro per nucleo familiare, è stato riconosciuto ai nuclei familiari con un numero di figli minori, pari o superiori a quattro, già destinatari con riferimento al 2015 dell'assegno per i tre figli minori e con ISEE non superiore a 8.500 euro. Ai fini del riconoscimento del beneficio non è prevista ulteriore domanda dell'interessato rispetto a quella già presentata ai fini della concessione dell'assegno per i tre figli minori. Il beneficio è riconosciuto direttamente dall'INPS al momento dell'erogazione dell'assegno per i tre figli minori;

- **cap. 3532 Contribuzione figurativa a favore dei genitori e familiari di persone handicappate** con una dotazione di 536,4 milioni di euro per ciascun anno del triennio;

- **cap. 3534** Assegni di **maternità** con una previsione iniziale di circa 233 milioni per ciascun anno del triennio, che, per gli **effetti finanziari** di quanto disposto dall'**articolo 48, comma 1**, Premio alla nascita viene incrementata di **392 milioni** per ciascun anno, raggiungendo una dotazione, nelle previsioni del disegno di legge di bilancio integrato, pari a circa 625 milioni di euro;

- **cap. 3543** Somme da corrispondere per l'assegnazione del **bonus bebè** presenta una previsione per il biennio 2017-18 pari a 1.012,0 milioni e per il 2019 pari a 607 milioni.

La misura è stata prevista dalla legge di stabilità 2015 (legge 190/2014), art. 1, co. da 125 a 129, per ogni figlio nato o adottato dal 1 gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017. Si tratta di un assegno di importo annuo di 960 euro erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione. L'assegno – che non concorre alla formazione del reddito complessivo - è corrisposto fino al compimento del terzo anno d'età ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione. Per poter ottenere il beneficio economico si richiede tuttavia la condizione che il

nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente sia in condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 25.000 euro annui. L'importo dell'assegno di 960 euro annui è raddoppiato quando il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente è in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore ISEE non superiore ai 7.000 euro annui. L'assegno è corrisposto, a domanda, dall'INPS ai cittadini italiani, UE, e stranieri in possesso di permesso di soggiorno. La copertura finanziaria della misura è valutato in 202 milioni per il 2015, 607 milioni per il 2016, 1.012 milioni per l'anno 2017, 1.012 milioni per l'anno 2018, 607 milioni per l'anno 2019 e 202 milioni di euro per l'anno 2020.

Lotta alla povertà

Il **cap. 3550 Fondo per la lotta e alla povertà e all'esclusione sociale**, istituito l'anno scorso in conseguenza delle previsioni contenute nella stabilità 2016, presenta una previsione per il 2017 pari a 1.030 milioni di euro. Nel biennio 2018-2019, il capitolo, con una dotazione iniziale pari a 1.054 milioni, riceve un **rifinanziamento** di 500 milioni di euro, pertanto la dotazione dei prossimi due anni è pari a 1.554 milioni di euro.

Programma 3.1 Terzo settore e responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni

Il programma 3.1 riferito al finanziamento della spesa per il **Terzo settore**, registra per il 2017 una **incremento dei finanziamenti** rispetto al dato assestato 2016. La dotazione del programma, infatti, sale ad un previsionale di spesa per il 2017 a 27,2 milioni circa, confermati nel biennio successivo, rispetto a 3,5 milioni nel 2016.

L'incremento è quasi completamente a carico del **cap. 5247 Fondo per il finanziamento di progetti e attività di interesse generale nel Terzo settore** con una dotazione di 20 milioni nel triennio. Il capitolo 5247 è stato acquisito come nuova voce di spesa - a seguito dell'entrata in vigore dell'articolo 9, comma 1, lettera g), della legge n. 106/2016 di Riforma del terzo settore, i cui decreti attuativi sono in corso di elaborazione.

Ulteriori risorse per il finanziamento del **Terzo settore** sono allocate nel **Fondo istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze** (v. oltre) e ivi iscritto al **cap. 3093 Fondo da ripartire per il finanziamento del terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale**. Le risorse stanziare nel Fondo sono iscritte per un importo pari a 170 milioni di euro nel triennio di riferimento.

Nel Fondo risultano allocate le risorse previste dall'art. 17, co. 18, della legge di stabilità 2015 (legge 190/2014) relative a una autorizzazione di spesa per la riforma del terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale.

L'articolo 9, comma 1, lettera g) della legge 106/2016 istituisce, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, un fondo destinato a sostenere lo svolgimento di attività di interesse generale attraverso il finanziamento di iniziative e progetti promossi da organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e fondazioni comprese tra gli enti del Terzo settore, disciplinandone altresì le modalità di funzionamento e di utilizzo delle risorse, anche attraverso forme di consultazione del Consiglio nazionale del Terzo settore. La legge 106/2016 ha previsto, per il solo 2016, che il Fondo fosse articolato in due sezioni: la prima di carattere rotativo, con una dotazione di 10 milioni, la seconda di carattere non rotativo, con una dotazione di 7,3 milioni di euro. Conseguentemente, l'articolo 11, comma 2, della legge 106/2016 ha pertanto autorizzato la spesa di 17, 3 milioni di euro per il 2016 e di 20 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017. A decorrere dal 2017, la somma di 20 milioni è coperta mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale contenuta nella legge di stabilità 2015 (legge 190/2014), che all'art.1, comma 187, ha autorizzato, per questa finalità, la spesa di 190 milioni di euro annui a decorrere dal 2017.

Nell'ambito del programma 3.1 **Terzo settore** si segnala inoltre il capitolo di nuovo istituzione (**cap. 3524** Contributi a favore delle istituzioni pro-ciechi) con una dotazione di circa 5,1 milioni di euro per il triennio di interesse.

Il cap. 3524 viene istituito per trasporto del quadro contabile del capitolo 2316 dello stato di previsione del Ministero dell'interno. Più precisamente vengono spostati i seguenti piani gestionali: 1 (contributo da liquidare in favore dell'Unione Italiana Ciechi (UIC.), con vincolo di destinazione per l'Istituto per la ricerca, la formazione e la riabilitazione (IRIFOR) e per l'Istituto Europeo ricerca, formazione, orientamento professionale (IERFOP)); 2 (contributo base, specificamente destinato all'UIC) e 6 (contributo previsto in favore della Federazione nazionale delle istituzioni pro ciechi).

All'interno del programma in esame, infine, i **capp. 5203** Spese per il funzionamento degli Osservatori nazionali per il volontariato e l'associazionismo, **5242** Fondo per il volontariato e contributi alle associazioni sociali e **5246** Fondo per l'associazionismo sociale, tutti rimodulabili, sono azzerati perché finanziati a valere sul Fondo Nazionale Politiche sociali.

2.1.2. Stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze

Ulteriori fondi di rilievo per le politiche sociali sono allocati nello **stato di previsione** del MEF nella **Missione 14 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia** e nella **18. Giovani e sport** che contiene i programmi esposti nella seguente tabella:

Ministero dell'economia e delle finanze							
Missione/Programma	2016	2017					
	ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II
			Rimodul. a.23 c. 3 lett a)	Variazioni a.23 c. 3 lett b)			
14. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24) di cui:	1.759,1	1.108,3	-	39	1.147,2	14	1.161,2
14.1 Protezione sociale per particolari categorie (24.5)	937,7	340,4	-	39	379,3	14	393,3
18. Giovani e sport (30) di cui:	806,9	773,2	-	13,0	786,2	-	786,2
18.2 Incentivazione e sostegno alla gioventù (30.2)	122,2	119,9	-	-2,2	117,7	-	117,7

- tra parentesi la numerazione generale della Missione/programma.

Programma 14.1 Protezione sociale per particolari categorie

Il programma 14.1 contiene diversi sottoprogrammi (azioni) di seguito analizzati:

Politiche per la famiglia

Il **cap. 2102** Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei ministri per le politiche di sostegno alla famiglia (**Fondo per le politiche per la famiglia**) presenta una previsione di spesa per il triennio 2017-2019 a legislazione vigente pari a **5,3 milioni** di euro che, in conseguenza di un definanziamento di circa 214mila euro nel 2017, 256mila nel 2018 e 260mila euro nel 2019, divengono, rispettivamente: 5,1 milioni, 5 milioni e 5,1 milioni di euro.

Il **cap. 2134** Somma da trasferire alla Presidenza del Consiglio dei Ministri destinata alle politiche in materia di adozioni internazionali ed al funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali presenta una previsione di spesa a legislazione vigente per il triennio 2017-2019 pari a **15 milioni** di euro che non viene modificata con il disegno di legge di

bilancio in esame.

Questo Fondo è stato istituito dai commi 224-226, art. 1, della legge di stabilità 2016 (legge 208/2015), nello stato di previsione del MEF, con una dotazione a regime di 15 milioni di euro annui, attingendo dalle risorse del Fondo per le politiche per la famiglia, presso il quale le risorse per il sostegno alle adozioni internazionali erano finora appostate. La gestione del Fondo per le adozioni internazionali, pertanto, è stata assegnata al segretariato generale della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Il **cap. 2137** Somme da assegnare alla presidenza del Consiglio dei ministri per il finanziamento del fondo di sostegno alla natalità (**Fondo di sostegno alla natalità**) è istituito per gli **effetti finanziari** del presente disegno di legge di bilancio - Sezione I (**articolo 47, comma 2**), diretto a favorire l'accesso al credito delle famiglie. Per la misura è stato stimato un onere pari a 14 milioni nel 2017, 24 milioni nel 2018 e 23 milioni di euro nel 2019.

Promozione e garanzia delle pari opportunità

Nel **cap. 2108** Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per le politiche delle pari opportunità sono allocate le risorse per il **Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità**, pari, a legislazione, a circa 20 milioni nel biennio 2017-18 e 17,6 milioni nel 2019. Le risorse sono rifinanziate per il 2017 con il nuovo meccanismo ex art. 23, lett. b) della legge di contabilità (v. par. 3), per un importo pari a 39, 6 milioni di euro. Nel biennio 2018-2019, con lo stesso meccanismo, gli stanziamenti sono ridotti, rispettivamente, di circa 581mila euro e 503mila euro. Pertanto, gli stanziamenti finali integrati risultano pari a 60,1 milioni nel 2017, 19,7 milioni nel 2018 e 17,1 milioni nel 2019.

Sostegno al reddito tramite carta acquisti

Il **cap. 1639** Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare (**Fondo Carta acquisti**) reca previsioni a legislazione vigente pari a 261,1 milioni di euro per il 2017 e il 2019; per il 2018 la dotazione del Fondo è ridotta a 257 milioni di euro. Tali previsioni non risultano modificate nel disegno di legge di bilancio.

Lotta alle dipendenze

Il **cap. 2113** Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'attuazione delle politiche antidroga (**Fondo politiche antidroga**) presenta una dotazione pari a 5,2 milioni di euro nel 2017 e nel 2019. Nel 2018, la dotazione è lievemente più bassa, pari a 5,1 milioni di euro. Il Fondo subisce un definanziamento (v. par. 3) di oltre 300mila euro

per ciascun anno del triennio, che riduce la previsione di spesa per il 2017 ad un importo pari a circa 4,9 milioni di euro nel 2017 e a circa 4,8 milioni per ciascun anno del biennio 2018-19.

Programma 18.2 Incentivazione e sostegno alla gioventù

Interventi per i giovani

Il **cap. 2106** Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei ministri per le politiche di **incentivazione e sostegno alla gioventù**, presenta una previsione iniziale di spesa di circa 6 milioni per ciascun anno del triennio 2017-2019. In conseguenza di un definanziamento pari a circa 1,2 milioni (v. par. 3) per ciascun anno del triennio, si determinano stanziamenti finali integrati pari a circa 4,8 milioni nel 2017 e a circa 4,7 milioni sia per il 2018, sia per il 2019.

Il **cap. 1596** Somma da assegnare all'**Agenzia nazionale per i giovani** ha una dotazione per ciascun anno del triennio pari a circa 1,7 milioni di euro, che non subisce variazioni nel disegno di legge di bilancio.

Servizio Civile Nazionale

Il **cap. 2185** Fondo occorrente per gli interventi del **servizio civile nazionale**, presenta una previsione iniziale di spesa di 112,2 milioni per il 2017. Lo stesso importo è previsto nel 2019. Per il 2018, la previsione ammonta a 110,5 milioni di euro. In conseguenza di un definanziamento (v. par. 3) pari a circa 976mila euro nel 2017 e a circa 1,9 milioni per ciascuno degli anni 2018 e 2019, le previsioni integrate finali sono pari a 111,3 milioni nel 2017, 108,5 milioni nel 2018 e 110,3 nel 2019.

Si ricorda che la legge 106/2016 (legge delega di riforma per il Terzo settore e per il servizio civile) ha previsto una delega al Governo (articolo 8) finalizzata a procedere al riordino ed alla revisione dell'attuale disciplina in materia di servizio civile nazionale conformemente ad alcuni specifici principi e criteri direttivi.

2.2 Analisi per Missioni e programmi riferiti alle politiche per la salute

Le Missioni e i programmi concernenti le politiche per la salute sono ricompresi nello stato di previsione del Ministero per la salute e del Ministero dell'economia e delle finanze.

2.2.1 Stato di previsione del Ministero della salute

Anche in questo caso, l'analisi che segue evidenzia le corrispondenti unità di voto (programmi) e le Missioni del disegno di legge di bilancio, presentando gli effetti delle rimodulazioni e variazioni (v. par. 3) e le **modifiche** apportate alla **legislazione vigente 2017**, con interventi sia di prima che di seconda sezione, ai fini della determinazione delle **previsioni di spesa c.d. integrate** del nuovo disegno di legge di bilancio.

All'interno dello stato di previsione del Ministero per la salute sono contenuti programmi e Missioni interamente riguardanti le politiche per la salute. Di seguito sono evidenziati gli stanziamenti di competenza dei programmi e delle **missioni 20 Tutela della salute, 17 Ricerca e innovazione, 32 Servizi istituzionali** e generali delle amministrazioni pubbliche (**Tabella 14**):

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

Ministero per la salute								
	Missione/Programma	2016	2017					
		ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II
				Rimodul. a.23 c. 3 lett a)	Variazioni a.23 c. 3 lett b)			
1	Tutela della salute (9)	930,9	1.034,8	-	-5,96	1.028,85	1.000,0	2.028,85
1.1	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante (20.1)	139,7	138,0	-	-4,2	133,8	-	133,8
1.2	Sanità pubblica veterinaria (20.2)	34,3	32,5	-	-	32,5	-	32,5
1.3	Programmazione del SSN per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (20.3)	90,1	177,8	-	-0,33	177,5	1.000,0	1.177,5
1.4	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano (20.4)	17,3	15,3	-	-1,0	14,3	-	14,3
1.5	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario (20.5)	11,3	11,7	-	-	11,7	-	11,7
1.6	Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale (20.6)	26,8	25,8	-	-0,22	25,6	-	25,6
1.7	Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure (20.7)	571,9	594,7	-	-	594,7	-	594,7
1.8	Sicurezza degli alimenti e nutrizione (20.8)	8,4	7,8	-	-0,11	7,7	-	7,7
1.9	Attività consultiva per la tutela della salute (20.9)	2,2	2,6	-	-0,10	2,5	-	2,5

Ministero per la salute								
	Missione/Programma	2016	2017					
		ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL	EFFETTI	DLB
1.10	Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale (20.10)	19,7	20,2	-	-	20,2	-	20,2
1.11	Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie (20.11)	5,9	5,7	-	-	5,7	-	5,7
1.12	Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali (20.12)	3,2	2,7	-	-	2,7	-	2,7
2	Ricerca e innovazione (17)	276,2	259,8	-	-	259,8	-	259,8
2.1	Ricerca per il settore della sanità pubblica (17.20)	263,6	248,4	-	-	248,4	-	248,4
2.2	Ricerca per il settore zooprofilattico (17.21)	12,6	11,4	-	-	11,4	-	11,4
5	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche (32)	48,9	42,3	-	-	42,3	-	42,3
3.1	Indirizzo politico (32.2)	9,3	8,5	-	-	8,5	-	8,5
3.2	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza (32.3)	39,7	33,8	-	-	33,8	-	33,8
	SPESE FINALI MINISTERO	1.256,0	1.636,9	-	-5,96	1.330,95	1.000,000	2.330,95

- tra parentesi la numerazione generale della Missione/programma.

La **Missione 20 Tutela della salute**, suddivisa nei 12 programmi elencati nella precedente tabella, presenta un incremento della previsione a legislazione vigente per il 2017 (1.034,8 milioni) pari a 103,9 milioni di euro rispetto al dato assestato per il 2016 (930,9 milioni).

Tale **incremento** è ascrivibile principalmente al programma 1.3 Programmazione del SSN per l'**erogazione dei livelli essenziali di assistenza** e al programma 1.5 **Vigilanza, prevenzione** e repressione nel settore sanitario, che passano, rispettivamente, da 90 a 178 milioni di euro e da 572 a 595 milioni di euro.

Con riferimento allo stesso programma 1.3, si registrano effetti derivanti dalla prima sezione pari a **1.000 milioni** di euro, ascrivibili al **comma 11 dell'articolo 58**, che vincola, a decorrere dal 2017, una corrispondente quota del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard finalizzata alle seguenti misure:

- Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi (con una dotazione di **500 milioni** di euro annui) e Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi (con una dotazione di **500 milioni** di euro annui), entrambi iscritti al **cap. 3010 Fondo per il**

concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali particolari;

- concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto vaccini ricompresi nel Nuovo **Piano Nazionale Vaccini (NPNV)** e per gli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del **personale del SSN** (v. par. 4. Analisi degli effetti della prima sezione).

Riduzioni rispetto al dato assestato 2016 sono invece ascrivibili, tra gli altri, al programmi **1.4 Regolamentazione e vigilanze in materia di prodotto farmaceutici** ed altri prodotti sanitari ad uso umano (da 17,3 milioni assestato a 15,3 milioni previsionale 2017), **1.6 Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana** (da 26,8 milioni assestato a 25,8 milioni previsionale 2017) e **1.12 Coordinamento generale in materia di tutela della salute** (da 3,2 milioni a 2,7 milioni nel 2017).

Nell'ambito dei singoli programmi, inoltre, si segnalano i seguenti capitoli:

nei programmi **1.1 Prevenzione e promozione della salute umana** ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante e **1.3 Programmazione del SSN per l'erogazione dei LEA**, il cap. **4386 Fondo per il gioco d'azzardo patologico** con uno stanziamento di 50 milioni di euro per il triennio. I capp. 2317 Somma da erogare alle regioni a statuto speciale e province autonome per prestazioni economiche a favore dei cittadini affetti da tubercolosi non assistiti dall'INPS e 2359 Somme destinate al rimborso alle ASL per spese sostenute per l'assistenza sanitaria agli stranieri bisognosi, sono di nuova istituzione, con uno stanziamento, rispettivamente, di 200mila euro e di 89 milioni di euro, in quanto provenienti dallo stato di previsione della spesa del Ministero dell'interno, per effetto delle recenti disposizioni contabili del D.Lgs. 90/2016 finalizzate ad una più pertinente collocazione della spesa;

- nel predetto programma **1.1** e nell'ambito del programma **1.8 Sicurezza degli alimenti e nutrizione**, si segnalano gli stanziamenti di cui ai **capp. 4101 e 2508**, entrambi relativi a spese per acquisto di beni e servizi, ridotti, rispettivamente di 120mila e di 150mila euro annui corrispondentemente ai **risparmi realizzati in relazione a fitti**. Tali somme sono destinate al Fondo per la riduzione della pressione fiscale ai sensi dell'articolo 1, co. 431 della legge di stabilità 2014 (L. 147/2013). In modo analogo, verranno ridotti annualmente i seguenti cap. che recano stanziamenti per acquisto di beni e servizi: di 340mila euro il **cap. 3016**, che ammonta a 6 milioni previsionali nel 2017, nell'ambito

del programma 1.4 Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici; di circa 131mila euro, il **cap. 5511** (375mila euro previsionali nel 2017) nell'ambito del programma 1.6 Comunicazione e promozione per la tutela della salute; di 150mila euro, il **cap. 2508** (413mila euro previsionali nel 2017), nel programma 1.7 Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure; di 200mila euro, il **cap. 3500** (481.885 euro previsionali nel 2017), nel programma 1.9 Attività consultiva per la tutela della salute; di 200mila euro, il **cap. 5710** (ammontare previsionale 597mila euro nel 2017), nel programma 1.10 Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del SSN; di 30mila, il cap. 6100 (circa 555mila euro nel 2017), nel programma 1.12 Coordinamento generale in materia di tutela della salute;

- nell'ambito del programma **1.2 Sanità veterinaria**, il **cap. 5100 Spese per acquisto di beni e servizi**, che ammonta a 1,8 milioni di euro per il 2017, comprende risorse, pari a 120mila euro, iscritte in bilancio per effetto delle nuove norme di contabilità.

Tali nuove norme sono state introdotte dal D.lgs. 90/2016, che introduce nella legge di contabilità (all'art. 23 L. 196/2009) - con l'obiettivo di garantire tempestività nell'erogazione delle risorse a decorrere dall'anno 2017-, la possibilità di iscrivere nel disegno di bilancio di previsione importi relativi a proventi che si prevede di incassare per specifici interventi, commisurati all'andamento dei versamenti già registrati.

Un incremento della stessa natura deve essere registrato per i capp. 5010 (spese per il potenziamento del piano nazionale integrato dei controlli, pari a 600mila euro nel 2017) e 5011 (spese per i laboratori nazionali di riferimento per i controlli ufficiali, pari a 300mila euro nel 2017), rispettivamente di 200mila euro e di 100mila euro, nell'ambito del programma **1.7 Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure**;

- nell'ambito di quest'ultimo programma 1.7, inoltre, il **cap. 3443 Contributo all'Istituto Superiore di Sanità - ISS** (pari a 97,8 milioni nel 2017, 96,9 milioni nel 2018 e 97 milioni nel 2019) che comprende la variazione in aumento di 88,9 milioni per il 2017 e 88,1 milioni per ciascuno degli anni 2018 e 2019, compensate da una riduzione di pari importo dal **cap. 3444** (spese di natura obbligatoria per l'Istituto superiore di sanità, conseguentemente soppresso), per ricondurre nella stessa unità elementare le risorse iscritte nel bilancio dello Stato a favore del medesimo Istituto e garantire una razionalizzazione del collocamento delle risorse sul bilancio dello Stato.

Analoga compensazione è avvenuta per i **capp. 3457 Contributo all'agenzia per i servizi sanitari regionali – AGENAS** e **3461 - Contributo all'agenzia italiana del farmaco - AIFA** i cui stanziamenti comprendono variazioni in aumento dovute alla soppressione, rispettivamente, del cap. 3456 e del cap. 3458. Le risorse per i due istituti ammontano, per il 2017, rispettivamente a 2,9 milioni e a 24,2 milioni, a confronto con previsione assestate, per il 2016, rispettivamente, di 2,8 milioni e di 23,5 milioni di euro.

Lo stanziamento per il **cap. 3412 Somma da erogare a enti, istituti, associazioni, fondazioni** ed altri organismi ai sensi della legge 549/1995 (quali il Centro internazionale per la ricerca sul cancro di Lione, l'Ufficio internazionale delle epizootie di Parigi e la Lega italiana per la lotta contro i tumori), previsto a legislazione vigente, è rimasto immutato (3,1 milioni di euro nel 2017);

- nel medesimo programma 1.7 Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure, il **cap. 2409** Somme dovute a titolo di **indennizzo e risarcimento ai soggetti danneggiati** da complicate di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, include la variazione in aumento di 3,96 milioni di euro in attuazione dell'articolo 21-ter, comma 5, del D.L 113/2016 (L. 160/2016), riguardante le nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide.

Nell'ambito della **missione trasversale Ricerca e innovazione** (17), si segnala, in particolare la diminuzione dello stanziamento di legislazione vigente prevista per il 2017 rispetto al dato assestate 2016, dovuta alla diminuzione di entrambi i programmi che ne fanno parte: -5,8% per gli stanziamenti relativi alla ricerca nel settore sanità pubblica e -9,5% per quelli nel zooprofilattico.

Si segnala, infine, che anche per lo stato di previsione del Ministero della salute, la Missione 3, Servizi istituzionali e generali P.A., **programma 3.1. Indirizzo politico**, ha subito le decurtazioni previste per effetto dell'art. 1, co. 243 della legge di stabilità 2016 (L. 208/2015) volto a ridurre le spese degli uffici di diretta collaborazione dei Ministri e, pertanto, i **capp. 1003** (competenze fisse personale, al netto IRAP, pari a 6,1 milioni nel 2017) e **1008** (somme IRAP su retribuzioni dipendenti, pari a 443.082 euro) sono stati ridotti, rispettivamente, di 146mila euro e 10mila euro.

2.2.2 Stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze

Nell'ambito dello stato di previsione del **MEF**, oltre a quanto anticipato nel par. 2.1.2. relativa ai fondi per le politiche sociali iscritti nello stato di previsione in esame (v. *ante*), sono presenti ulteriori missioni di interesse per l'**area sanitaria**, di seguito esaminate:

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

Ministero dell'economia e delle finanze								
	Missione/Programma	2016	2017					
		ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II
				Rimodul. a.23 c. 3 lett a)	Variazioni a.23 c. 3 lett b)			
1	Politiche economico-finanziarie e di bilancio e tutela della finanza pubblica (29) di cui:	88.794,4	86.729,7	-	-184,59	86.545,1	2,5	86.547,6
1.6	Analisi, monitoraggio e controllo della finanza pubblica e politiche di bilancio (29.7) di cui:	298,9	296,2	-	-0,53	295,6	2,5	298,1
	cap. 7585 ¹	42,6	46,6	-	-	46,6	2,5	49,1
2	Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali (3) di cui:	105.876,7	108.902,9	-	179,8	109.082,7	-954,7	108.127,9
2.4	Concorso Stato finanziamento della spesa sanitaria (3.6) di cui:	70.888,6	75.728,2	-	-	75.728,2	-1.056,2	74.671,99
	cap. 2862 ²	64.317,2	67.149,7	-	-	67.149,7	-965,3	66.184,4
	cap. 2700 ³	6.164,3	6.465,0	-	-	6.465,0	-90,9	6.374,1
	cap. 2701 ⁴	300	2.000	-	-	2.000	-	2.000
	cap. 2705 ⁵	43,5	43,5	-	-	43,5	-	43,5
	cap. 2707 ⁶	35	35	-	-	35	-	35
9	Infrastrutture pubbliche e logistica (14) di cui:	810	821,2	-571,2	-	250	-	250
	cap. 7464 ⁷	810	821,2	-571,2	-	250	-	250
11	Ricerca e innovazione (17)	176,9	99,4	-	-	99,4	10	109,4
11.1	Ricerca di base e applicata (17.15) di cui:	176,9	99,4	-	-	99,4	10	109,4
	cap. 7382 ⁷	-	-	-	-	-	10	10

- tra parentesi la numerazione generale della Missione/programma.

¹ Fondo per la realizzazione del sistema tessera sanitaria

² Somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo di compartecipazione all'IVA

³ Fondo sanitario nazionale

⁴ Finanziamento del Fondo sanitario nazionale in relazione alle minori entrate IRAP

⁵ Somma da erogare all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù

⁶ Somma da erogare ai Policlinici universitari gestiti da università non statali

⁷ Somma da erogare per interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica

⁸ Somme a "Fondazione per la creazione di una infrastruttura scientifica e di ricerca - progetto Human Technopole"

Come esposto sopra in tabella, nella Missione 1 Politiche economico-finanziarie e di bilancio, il **cap. 7585 Fondo per la realizzazione del sistema tessera sanitaria** (stanziamento previsionale di 46,6 milioni di euro nel 2017, in aumento di 4 milioni rispetto il dato assestato 2016) presenta un incremento di 2,5 milioni per effetto dell'**art. 58, comma 2**, del disegno di legge di bilancio. Tale incremento, finalizzato alla progettazione e realizzazione dell'infrastruttura nazionale per interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), determina l'intero importo del Programma 1.6. Analisi, monitoraggio e controllo della finanza pubblica e politiche di bilancio, cui il predetto capitolo appartiene.

Si segnala che, contestualmente, il comma 3 dell'art. 58 dispone la riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 12, comma 15-*quiquies*, del decreto legge 179/2012 relativa al rilascio, entro il 31 dicembre 2015, dell'infrastruttura per l'interoperabilità del FSE. L'autorizzazione di spesa, pari a 10 milioni di euro, è ridotta di 5 milioni di euro per il 2017, di 4,92 milioni di euro per il 2018 e di 5 milioni di euro annui a decorrere dal 2019.

Inoltre, la **Missione 3 Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali**, rilevano, in particolare, i seguenti capitoli (che risultano incrementati ovvero non ridotti rispetto ai corrispondenti dati assestati per il 2016):

- il **cap. 2862** somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo di **compartecipazione all'IVA** (ora nell'ambito del programma 2.4 Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria) con uno stanziamento di 6.465 milioni di euro. Il capitolo tiene conto, per il 2017, delle riduzione di 1.398 milioni in relazione alle **effettive esigenze di finanziamento della spesa sanitaria corrente** determinate dal riparto delle risorse del FSN, e dell'ulteriore riduzione di 965 milioni per effetto della rideterminazione del livello del finanziamento cui concorre lo Stato;
- il **cap. 2700 Fondo sanitario nazionale**, con uno stanziamento nel 2017 di **6.465 milioni**; per il 2018 e il 2019, lo stanziamento a legislazione vigente è pari, rispettivamente, a 6.554 milioni e a 6.630 milioni di euro. Il capitolo registra una **riduzione** pari a **90,9 milioni per il 2017**; 130,0 milioni nel 2018 e 213,4 milioni nel 2019.

La prima sezione, infatti, all'**articolo 58, co. 10-12, ridetermina**, in diminuzione, il **livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard** cui concorre lo Stato, stabilito nell'[Intesa dell'11 febbraio 2016](#) in sede di Conferenza Stato-regioni, che aveva fissato il finanziamento del FSN in **113.063 milioni di euro** per il 2017 e in 114.998 milioni di euro per il 2018. Tale livello viene ora portato a

113.000 milioni di euro per il 2017 e a 114.000 milioni di euro per il 2018.

Inoltre, l'**art. 66, co. 9**, del disegno di legge in esame stabilisce la **restituzione** alla Regione Valle d'Aosta delle **somme che lo Stato aveva trattenuto** a titolo di concorso della Regione stessa alla riduzione del fabbisogno sanitario per gli anni **dal 2012 al 2015**. La relazione tecnica quantifica gli **effetti negativi** sui saldi di finanza pubblica pari a **26,638 milioni** di euro per l'anno 2017 e 6,602 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

- il **cap. 2701** finanziamento del Fondo sanitario nazionale in relazione alle minori entrate dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF che scontava, in assestamento, una variazione in diminuzione di 700 milioni di euro a favore del cap. 2700 per una più pertinente allocazione delle risorse relative al FSN e nel bilancio a legislazione vigente, per il 2017, con un previsione di spesa pari a **2.000 milioni** di euro.

Il bilancio dello Stato concorre al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, il cui livello rappresenta l'ammontare di risorse idonee a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza. La dotazione del Fondo è stabilita dalla legge ed è finanziata da diverse fonti. Tra queste:

1) il gettito dell'IRAP ad aliquota standard, al netto della componente destinata, ai sensi della legislazione vigente, al finanziamento di funzioni extra-sanitarie;

2) il gettito dell'addizionale regionale all'IRPEF ad aliquota standard;

3) la compartecipazione delle regioni a statuto speciale. A legislazione vigente le autonomie speciali partecipano al finanziamento per la quota di fabbisogno residuale (data dal fabbisogno finanziario sanitario, al netto dei gettiti di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF), tranne la Regione Siciliana che concorre con una percentuale pari al 49,11% del fabbisogno finanziario sanitario.

La componente a carico del bilancio dello Stato è commisurata, a legislazione vigente:

1) alla compartecipazione delle regioni all'IVA, al netto della componente destinata al finanziamento di funzioni extra-sanitarie ai sensi della legislazione vigente (tale fonte è destinata alle regioni a statuto speciale);

2) all'ammontare di risorse necessarie a dare copertura al fabbisogno finanziario sanitario residuo della Regione Siciliana che non trova copertura nell'IRAP, nell'addizionale regionale all'IRPEF e nella compartecipazione regionale, nonché a soddisfare le quote vincolate nell'ambito del finanziamento sanitario complessivo a specifiche finalità (per esempio obiettivi di piano sanitario nazionale, finanziamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, medicina penitenziaria, etc.), attraverso lo stanziamento del fondo sanitario nazionale;

3) all'eventuale ammontare di risorse occorrenti per la dotazione del fondo di garanzia per le regioni a statuto ordinario e la regione Siciliana diretto a coprire l'eventuale deficit di gettiti fiscali effettivi rispetto ai gettiti stimati in considerazione del fatto che i gettiti di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF sono necessariamente stimati nel singolo anno di riferimento, (nel caso di gettiti effettivi superiori ai gettiti stimati, è previsto un recupero operato dallo Stato a carico delle regioni).

Si segnala, inoltre, che gli stanziamenti previsti in assestamento 2016 per i **capp. 2705** Somma da erogare all'**Ospedale pediatrico Bambino Gesù** (previsionale di 43,5 milioni di euro nel 2017) e **2707** Somma da erogare ai **Policlinici universitari** gestiti da università non statali (previsionale di 35 milioni di euro nel 2017) non hanno subito variazioni rispetto ai dati assestati per il 2016 e non registrano effetti di variazione nel presente ddl bilancio 2017.

Nell'ambito del programma 9 Infrastrutture pubbliche e logistica, il **cap. 7464** relativo al sostegno alle Regioni per la realizzazione di opere per l'**edilizia sanitaria** prevede, nel 2017, una rimodulazione compensativa di riduzione delle somme stanziare (821,2 milioni di euro nel 2017, a fronte di un dato assestato nel 2016 di 810 milioni) pari a **571,2 milioni** di euro nel 2017(v. par. 3). Conseguentemente, le somme nel ddl bilancio integrato diminuiranno a 250 milioni di euro nel prossimo anno.

Con riferimento alla Missione 11 **Ricerca e innovazione**, è da segnalare un capitolo di nuova istituzione (**cap. 7382**) nell'ambito del **programma 11.1 Ricerca di base e applicata**, relativo alle somme da assegnare alla Fondazione *Human Technopole* (v. par. 4 Analisi degli effetti della prima sezione) per un ammontare di **10 milioni** di euro nel **2017**, 114,3 milioni nel 2018 e 136,5 milioni nel 2019.

Tale nuovo capitolo determina l'intero rifinanziamento del predetto programma 11.1. che presenta uno stanziamento a legislazione vigente di

99,4 milioni per il triennio di programmazione 2017-2019. Il dato assestato 2016 ammonta a 176,9 milioni di euro, in quanto sono stati estrapolati alcuni capitoli riguardanti l'attuazione dell'Agenda digitale (capp. 1707, 1708 e 1716, adesso iscritti al programma 22.3 Servizi generali delle strutture pubbliche del MEF) e il Fondo integrativo della ricerca (car. 7310, ora inserito nello stato di previsione del MIUR).

All'interno della medesima azione "Potenziamento della ricerca scientifica" si segnalano, inoltre, i capitoli riferiti all'IIT (Istituto italiano di tecnologia):

- il **cap. 7380** Somme da assegnare per la valorizzazione dell'IIT pari a **98,6 milioni** di euro per ciascun anno del triennio di programmazione **2017-2019**;
- il **cap. 7381** Rimborso alla Cassa depositi e prestiti per operazioni finanziarie destinate al finanziamento dell'IIT, pari a **814 mila euro** per ciascun anno del triennio **2017-2019**.

Al di fuori della tabella, infine, si segnala il sopra richiamato **cap. 1708**³⁷, nell'ambito del programma 22.3 Servizi generali delle strutture pubbliche (Missione 22 Servizi istituzionali e generali della PA) che, come attività di supporto alla gestione amministrativa dei servizi generali per le amministrazioni pubbliche, presenta lo stanziamento di **5 milioni** di euro per il **2017** e per il **2019** e 4,9 milioni nel 2018, finalizzati a trasferire all'Agenzia per l'Italia digitale le risorse per la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE).

3. Analisi delle modifiche della seconda sezione

Le variazioni determinate dalla seconda sezione che hanno inciso sulla legislazione vigente 2017 risultano determinate:

- da modifiche per **rimodulazioni** compensative (ex art.23, lett.a) della legge di contabilità n. 196/2009)³⁸, che si ritrovano in

³⁷ Somme da trasferire all'Agid Italia per la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.

³⁸ L'articolo 23, comma 3, lettera a), della legge n. 196/2009 ha previsto un ampliamento dei margini di flessibilità sulle dotazioni finanziarie di spesa relative ai fattori legislativi di un medesimo stato di previsione, attraverso: la possibilità di effettuare rimodulazioni in via compensativa dei fattori legislativi anche tra missioni diverse; la previsione di una ulteriore fattispecie di rimodulazione delle leggi di spesa che consente l'adeguamento delle relative dotazioni finanziarie di competenza e di cassa a quanto previsto nel piano finanziario dei

particolare con riferimento agli stanziamenti pluriennali di spesa (tipicamente, quindi, nello stato di previsione del MEF, del Ministero dell'Ambiente e del Ministero per le infrastrutture ed i trasporti) ;

- da modifiche per **variazioni** (ex art.23 lett. *b*) della predetta legge di contabilità, che rappresentano rifinanziamenti, definanziamenti e riprogrammazioni di specifici capitoli di bilancio, funzione che nella normativa previgente, era svolta dalle Tab. C, D ed E della legge di stabilità³⁹.

Il comma 3-ter dell'articolo 23 prevede esplicita **evidenza contabile** delle **variazioni relative alle autorizzazioni legislative di spesa**, in apposito allegato conoscitivo, da aggiornare con Nota di variazioni all'atto del passaggio dell'esame del provvedimento tra i due rami del Parlamento.

3.1. Rimodulazioni ex art. 23, comma 3, lett. a) legge di contabilità

Gli stanziamenti di bilancio oggetto di **rimodulazione** ex art. 23, comma 3, lett. a) di interesse della Commissione XII si rinvencono **esclusivamente** nello **stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze**, come esposto nella tabella che segue:

(valori in mln di euro)

pagamenti (Cronoprogramma). In entrambi i casi è precluso l'utilizzo degli stanziamenti di conto capitale per finanziare spese correnti.

³⁹ Tali tabelle prevedevano, rispettivamente, la determinazione degli importi delle leggi di spesa permanente, la riduzione di autorizzazioni legislative di spesa di parte corrente nonché le variazioni delle leggi che dispongono spese a carattere pluriennale in conto capitale.

ECONOMIA E FINANZE Missioni/Programmi	2017		2018		2019	
	BLV	di cui rimodulaz.	BLV	di cui rimodulaz.	BLV	di cui rimodulaz.
2. Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali (3)						
<i>2.4 Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria (3.6)</i>						
Dlg. n. 56/2000 art. 13 co. 3 Attribuzione gettito IRAP regioni a statuto ordinario (Cap-pg: 2701/1)	1.660	-340	900	-	-	-
Dlg. n. 446/1997 art. 39 co. 3 Minori entrate IRAP (Cap-pg: 2701/1)	340	340	100	-	-	-
9. Infrastrutture pubbliche e logistica (14)						
<i>9.1. Opere pubbliche e infrastrutture (14.8)</i>						
L. n. 448/1998 art. 50 comma 1, punto C – Edilizia Sanitaria pubblica (Cap-pg: 7464/1)	200	-100	800	100	869	-
L. n. 66/2014 art. 49 comma 2, punto D – Somme destinate al ripiano dei debiti nei confronti degli enti territoriali (edilizia sanitaria) - (Cap-pg: 7464/4)	50	-471,2	340	340	131,2	131,2

In particolare, si segnala che, con riferimento agli stanziamenti per l'**edilizia sanitaria**, il cap. 7464 prevede due piani di gestione il cui ammontare complessivo oggetto di rimodulazione in diminuzione è pari a **571,2 milioni** di euro nel 2017.

Il programma pluriennale di interventi di edilizia sanitaria pubblica

L'articolo 50, comma 1, lettera c) della legge n. 448/1998 rifinanzia il programma decennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico di cui alla legge finanziaria 1988 (legge 67/1988). L'articolo 20 della finanziaria 1988 ha originariamente programmato per il piano pluriennale 30.000 miliardi di lire (circa 15,5 miliardi di euro). Tale importo è stato via via aumentato con le successive leggi finanziarie. Si ricorda il rifinanziamento di 200 milioni per il 2011 e 1.800 milioni per il 2012, ai sensi della legge finanziaria per il 2010, il definanziamento di 203,6 milioni per il 2012 previsto dalla legge di stabilità per il 2012 e, infine, il rifinanziamento di 100 milioni per il 2015 e 500 milioni per il 2016 di cui alla legge di stabilità 2014.

La tabella E allegata alla legge di stabilità per il 2016 ha disposto una rimodulazione delle risorse destinate al rifinanziamento del programma di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico di cui alla legge finanziaria 1988 (legge 67/1988), attraverso una riduzione di 600 milioni nel 2016 e di 900 milioni nel 2017. Tali risorse sono state spostate per 700 milioni nel 2018 e per 800 milioni nel 2019 e anni successivi.

Al finanziamento degli interventi di edilizia sanitaria si provvede mediante operazioni di mutuo che le regioni e le province autonome sono autorizzate ad effettuare, nel limite del 95 per cento della spesa ammissibile risultante dal progetto, con la BEI, con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti e aziende di credito all'uopo abilitati, secondo modalità e procedure stabilite con decreto ministeriale. I soggetti beneficiari del programma di investimenti sono le regioni e province autonome, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), i policlinici universitari, l'istituto superiore di sanità, gli ospedali classificati e gli istituti zooprofilattici sperimentali.

3.2. Variazioni ex art. 23, comma 3, lett. b) legge di contabilità

Nelle tabelle che seguono, si espongono le autorizzazioni di spesa riportate nei programmi di interesse della Commissione XII **modificate direttamente** dalla **seconda sezione** del DLB 2017 per effetto di **variazioni** (art. 23, co. 3, lett. b)).

Si sottolinea che rifinanziamenti e definanziamenti si riscontrano negli stati di previsione del MEF, MLPS e Salute, mentre non risulta alcuno stanziamento in aumento o in diminuzione ascrivibile a riprogrammazioni.

3.2.1 Rifinanziamenti e definanziamenti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze

in euro)			
<i>MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE</i>			
L n. 112 del 2011 art. 7 c. 1 - Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza			
MISSIONE: Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24) - Programma: Protezione sociale per particolari categorie (24.5) (cap. 2118/1)			
	2017	2018	2019
BLV	883.256	881.997	883.256
Riduzione / Rifinanziamento	-49.677	-36.159	-36.213
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>833.579</i>	<i>845.838</i>	<i>847.043</i>

L n. 482 del 1999 - Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche storiche			
MISSIONE: Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24) - Programma: Protezione sociale per particolari categorie (24.5) (Cap-pg: 5210/1, 5211/1)			
<i>(in euro)</i>	2017	2018	2019
BLV	1.883.463	1.853.498	1.883.463
Riduzione / Rifinanziamento	-75.338	-90.075	-91.536
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>1.808.125</i>	<i>1.763.423</i>	<i>1.791.927</i>
DL n. 85 del 2008 art. 1 c. 4 p. 1 - Disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di governo in applicazione dell'articolo 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244"			
MISSIONE: Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24) - Programma: Protezione sociale per particolari categorie (24.5) (Cap-pg: 2113/1) – Politiche antidroga			
	2017	2018	2019
BLV	5.185.377	5.102.879	5.185.377
Riduzione / Rifinanziamento	-311.123	-350.042	-355.717
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>4.874.254</i>	<i>4.752.837</i>	<i>4.829.660</i>
DL n. 223 del 2006 art. 19 c. 1 - Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale			
MISSIONE: Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24) - Programma: Protezione sociale per particolari categorie (24.5) (Cap-pg: 2102/1) - Politiche di sostegno alla famiglia			
	2017	2018	2019
BLV	5.359.227	5.273.964	5.359.227
Riduzione / Rifinanziamento	-214.369	-256.299	-260.458
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>5.144.858</i>	<i>5.017.665</i>	<i>5.098.769</i>
DL n. 223 del 2006 art. 19 c. 3 - Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale			
MISSIONE: Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24) - Programma: Protezione sociale per particolari categorie (24.5) (Cap-pg: 2108/1) Politiche delle pari opportunità			
	2017	2018	2019
BLV	7.798.990	7.674.911	7.798.990
Riduzione / Rifinanziamento	39.589.382	-581.034	-503.303
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>47.388.372</i>	<i>7.093.877</i>	<i>7.295.687</i>

3.2.2 Rifinanziamenti e definanziamenti nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali

<i>MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI</i>			
LF n. 296 del 2006 art. 1 c. 1264 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (Legge finanziaria 2007)			
MISSIONE: 3 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)–			
Programma: 3.2Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva (24.12)			
(Cap-pg: 3538/1) - Fondo per le non autosufficienze			
	2017	2018	2019
BLV	-	-	-
Riduzione / Rifinanziamento	50.000.000	50.000.000	50.000.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>50.000.000</i>	<i>50.000.000</i>	<i>50.000.000</i>
LS n. 208 del 2015 art. 1 c. 386 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge di stabilità 2016)			
MISSIONE: 3 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)–			
Programma: 3.2Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva (24.12)			
(Cap-pg: 3550/1) - Fondo per la lotta e alla povertà e all'esclusione sociale			
<i>(in euro)</i>	2017	2018	2019
BLV	-	-	-
Riduzione / Rifinanziamento	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>1.000.000.000</i>	<i>1.000.000.000</i>	<i>1.000.000.000</i>

3.2.3 Rifinanziamenti e definanziamenti nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali

(in euro)

MINISTERO DELLA SALUTE			
DPR n. 620 del 1980 art. 3/bis, disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 37, ultimo comma, della legge n. 833 del 1978)			
MISSIONE: 20 Tutela della salute - Programma: Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante (20.1) (Cap-pg: 2422/1) – Assistenza sanitaria personale navigante			
(in euro)	2017	2018	2019
BLV	13.250.000	13.250.000	13.250.000
Riduzione / Rifinanziamento	-1.000.000	-1.000.000	-1.000.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>-12.250.000</i>	<i>12.250.000</i>	<i>12.250.000</i>
DPR n. 620 del 1980 art. 5 c. 1, disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 37, ultimo comma, della legge n. 833 del 1978)			
MISSIONE: 20 Tutela della salute - Programma: Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante (20.1) (Cap-pg: 2420/1) – Convenzione associazione italiana CRI per servizi PT sanitario aeroportuali			
	2017	2018	2019
BLV	12.841.046	12.841.046	12.841.046
Riduzione / Rifinanziamento	-3.000.000	-3.000.000	-3.000.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>9.841.046</i>	<i>9.841.046</i>	<i>9.841.046</i>
DPR n. 620 del 1980 art. 14, disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 37, ultimo comma, della legge n. 833 del 1978)			
MISSIONE: 20 Tutela della salute - Programma: Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante (20.1) (Cap-pg: 2430/1) – Rimborso assistenza sanitaria all'estero personale navigante marittimo e aviazione civile			
	2017	2018	2019
BLV	1.246.243	1.246.243	1.246.243
Riduzione / Rifinanziamento	-200.000	-200.000	-200.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>1.046.243</i>	<i>1.046.243</i>	<i>1.046.243</i>
RD n. 1058 del 1929 art. 8 – Approvazione del regolamento dei servizi del provveditorato generale dello Stato.			
MISSIONE: 20 Tutela della salute - Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (20.3) (Cap-pg: 2017/1) - Spese per acquisti di beni e servizi			
	2017	2018	2019
BLV	702.000	-702.000	702.000
Riduzione / Rifinanziamento	-330.000	-330.000	-330.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>372.000</i>	<i>372.000</i>	<i>372.000</i>

LF n. 296 del 2006 art. 1 c. 825 p. S - disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge finanziaria 2007)			
MISSIONE: 20 Tutela della salute - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano (20.4) (Cap-pg: 3016/24 + 3146/1) – Spese acquisto beni e servizi , spesa EMA			
	2017	2018	2019
BLV	8.000.000	8.000.000	8.000.000
Riduzione / Rifinanziamento	-1.000.000	-1.000.000	-1.000.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>7.000.000</i>	<i>7.000.000</i>	<i>7.000.000</i>
RD n. 1058 del 1929 art. 8 – Approvazione del regolamento dei servizi del provveditorato generale dello stato.			
MISSIONE: 20 Tutela della salute - Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività e coordinamento in ambito internazionale (20.6) (Cap-pg: 5510/1) - Spese acquisto beni e servizi			
	2017	2018	2019
BLV	224.004	224.004	224.004
Riduzione / Rifinanziamento	-220.000	-220.000	-220.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>4.004</i>	<i>4.004</i>	<i>4.004</i>
RD n. 1058 del 1929 art. 8 – Approvazione del regolamento dei servizi del provveditorato generale dello stato.			
MISSIONE: 20 Tutela della salute - Sicurezza degli alimenti e nutrizione (20.6) (Cap-pg: 2507/1) - Spese acquisto beni e servizi			
	2017	2018	2019
BLV	492.172	492.172	492.172
Riduzione / Rifinanziamento	-110.000	-110.000	-110.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>382.172</i>	<i>382.172</i>	<i>382.172</i>
RD n. 1058 del 1929 art. 8 – Approvazione del regolamento dei servizi del provveditorato generale dello stato.			
MISSIONE: 20 Tutela della salute - Attività consultiva per la tutela della salute (20.9) (Cap-pg: 3200/1) - Spese acquisto beni e servizi			
	2017	2018	2019
BLV	240.259	240.259	240.259
Riduzione / Rifinanziamento	-110.000	-110.000	-110.000
<i>Totale esposto in Allegato</i>	<i>140.259</i>	<i>140.259</i>	<i>140.259</i>

4. Analisi degli effetti della prima sezione

Il presente paragrafo sintetizza gli **effetti** derivanti dalle disposizioni normative della **prima sezione**, evidenziandone gli effetti sul bilancio (per un maggiore approfondimento si rinvia alle schede contenute nella prima parte del presente dossier).

L'articolato della prima sezione interviene, principalmente, con riferimento alle misure di **politica per la salute**, agli **articoli 58 e 59** del disegno di legge di bilancio.

Per quanto riguarda l'**articolo 58**, si individuano alcuni specifici temi divisi nei seguenti commi:

- i **commi 1-3** riguardano l'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità per il **Fascicolo sanitario elettronico**: l'[Agenzia per l'Italia digitale](#) (AgID) è chiamata a curare la progettazione di tale infrastruttura, in accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, con le regioni e le province autonome. La realizzazione di questa infrastruttura nazionale è gestita dal MEF attraverso l'utilizzo del [Sistema Tessera sanitaria](#). Gli effetti, ascritti per l'importo di **2,5 milioni** per ciascuno degli anni del triennio di previsione 2017-2019, si rinvergono al **cap. 7585** dello stato di previsione del MEF;
- i **commi 10-12** operano la **rideterminazione**, in diminuzione, del livello del **finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale** standard cui concorre lo Stato, che viene portato a 113.000 milioni di euro per il 2017, 114.000 milioni per il 2018 e 115.000 milioni per il 2019. I capitoli dello stato di previsione del MEF che registrano tale riduzione sono il **2862** (Somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo **di compartecipazione all'IVA**) e il **2700** (**Fondo sanitario nazionale**), rispettivamente per un importo di 965,3 milioni e 90,9 milioni di euro. Il totale di questi due ultimi importi, pari a **-1.056,2 milioni** di euro, costituisce interamente per il 2017 l'ammontare degli effetti della prima sezione sul bilancio e, in particolare, sul programma **Concorso Stato finanziamento della spesa sanitaria (3.6)**. Per gli anni **2018** e **2019**, tali effetti di riduzione sono ascritti per un ammontare pari, rispettivamente, a **1.970,5 milioni** e **3.404,2 milioni** di euro.

Per quanto riguarda le politiche sanitarie di cui all'**articolo 59**, si sottolinea che, ai sensi del **comma 11** dell'articolo 58, una quota pari a **1.000 milioni** di euro del finanziamento del SSN è **vincolata**, a decorrere dal 2017, alla copertura delle seguenti misure:

- **commi 4 e 5**, rispettivamente, Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei **medicinali innovativi**⁴⁰ e Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei **medicinali oncologici innovativi**⁴¹;

- **commi 12 e 13**, relativi, rispettivamente, al concorso per il rimborso alle regioni dell'**acquisto vaccini** ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini⁴² e al concorso al rimborso alle regioni per gli oneri derivanti dai processi di **assunzione e stabilizzazione del personale del SSN**⁴³.

In sostanza, non si tratta di risorse aggiuntive iscritte al cap. 2700 Fondo sanitario nazionale (nel MEF), ma di finalizzazioni della spesa delle medesime risorse per un ammontare di 1.000 milioni di euro.

Con riferimento alle **politiche per la salute**, si segnalano inoltre gli effetti sulla seconda sezione recati dall'**articolo 58, co. 10-12** che riduce il **livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard** in **113.000 milioni** di euro per il 2017 e a **114.000 milioni** di euro per il 2018. Per il 2019, tale livello è fissato in 115.000 milioni di euro.

Si ricorda in proposito che l'[Intesa dell'11 febbraio 2016](#) aveva fissato il predetto livello di finanziamento a **113.063 milioni** di euro per il 2017 e in **114.998 milioni** per il 2018.

Inoltre, l'**art. 66, co. 9**, del disegno di legge in esame, disponendo la disapplicazione nei confronti della **Valle d'Aosta** delle norme sul concorso alla riduzione del fabbisogno sanitario - attraverso accantonamenti da parte dello Stato di quote dei tributi erariali spettanti alla regione -, determina la restituzione delle **somme che lo Stato aveva trattenuto** a titolo di concorso della regione stessa alla riduzione di tale fabbisogno sanitario per gli anni **dal 2012 al 2015**. Gli **effetti negativi** sui saldi di finanza pubblica sono quantificabili in **26,638 milioni** di euro per l'anno 2017 e 6,602 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

⁴⁰ Dei 500 milioni degli oneri stanziati, la copertura è per 325 milioni nel 2017, 223 milioni nel 2018 e 164 milioni a decorrere dal 2019 sul FSN, mentre per 175 milioni nel 2017, 277 milioni nel 2018 e 336 milioni a valere sulle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale.

⁴¹ Gli oneri stanziati, 500 milioni annui, sono coperti con specifica finalizzazione del FSN.

⁴² Per 100 milioni nel 2017, 127 milioni nel 2018 e 186 milioni a decorrere dal 2019.

⁴³ Per 75 milioni nel 2017 e 150 milioni a decorrere dal 2018.

Infine, sono da segnalare gli effetti di maggiore spesa in conto capitale, derivanti dall'articolo 19, in relazione al **nuovo stanziamento al cap. 7382** dello stato di previsione del MEF (v. par. 2.2.2) per l'istituzione di una Fondazione diretta a realizzare il progetto scientifico e di ricerca denominato "*Human Technopole*". Lo stanziamento ammonta a **10 milioni** di euro nel **2017**, **114,3 milioni** nel **2018** e **136,5 milioni** nel **2019**.

Tali stanziamenti determinano per intero gli importi degli effetti registrati anche sul programma 11.1. Ricerca di base e applicata e sulla Missione trasversale Ricerca e innovazione, nell'ambito dello stato di previsione del MEF.

Con riferimento alle **politiche sociali**, gli effetti della prima sezione sul bilancio sono dati:

- dall'**articolo 47**, che istituisce presso la Presidenza del Consiglio un **Fondo di sostegno alla natalità** (cap. 2137 nello stato di previsione del MEF), vale a dire un fondo rotativo diretto a favorire l'accesso al credito delle famiglie, prevedendo, nel triennio di spesa, uno stanziamento pari a **14 milioni** per il **2017**, **24 milioni** per il **2018** e **23 milioni** di euro per il **2019**;
- l'**articolo 48** prevede inoltre (al **comma 1**) l'attribuzione di un premio alla nascita di **800 euro** che può essere chiesto all'INPS dalla futura madre, al compimento del settimo mese di gravidanza. Si tratta di un **assegno una tantum** con un maggior onere stimato in **392 milioni** di euro per ciascun anno del triennio **2017-2019** (stanziamento al **cap. 3534** Somma da erogare per la corresponsione di assegni di maternità);
- altre misure di carattere sociale, come il **sostegno alla genitorialità** mediante la **proroga del congedo parentale obbligatorio** e facoltativo (**art. 48, comma 2**), il rifinanziamento dei voucher baby-sitting o per i servizi per l'infanzia a favore delle lavoratrici dipendenti, anche autonome (**art. 49 commi 2 e 3**) e l'istituzione, a partire dal 2017, di un **buono per l'iscrizione in asili nido** pubblici o privati, di 1.000 euro annui per i nuovi nati dal 2016 (**art. 49 commi 1**) sono contenute nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. In particolare, le predette misure contenute all'articolo 49 ricevono in bilancio uno stanziamento complessivo pari a 214 milioni di euro nel 2017 e 300 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019 (**cap. 3530/1** copertura degli oneri relativi alla famiglia, derivanti da disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità).

Con riferimento alle **politiche sociali** si segnala, inoltre, il rifinanziamento di 50 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2017-2019 del **Fondo per le non autosufficienze** disposto direttamente dalla seconda sezione del DLB (**cap. 3538**). Analogamente, viene rifinanziato il **cap. 3550** Fondo per la **lotta alla povertà** e all'esclusione sociale, per un importo di 500 milioni a partire dal 2018.

Infine, si segnala che rimangono esposti in prima sezione (ex articolato legge di stabilità) gli importi relativi alle **Tabella A e B**, riguardanti, rispettivamente, i Fondi speciali di **parte corrente** e di **conto capitale**.

Per il Ministero della salute, tali importi sono così stanziati:

(in euro)

MINISTERO DELLA SALUTE			
	2017	2018	2019
TAB.A	11.359.860	11.559.860	11.559.860
TAB. B	13.000.000	23.000.000	23.000.000