



LEGGE DI BILANCIO 2018

*Profili di competenza della XII
Commissione Affari sociali*

A.C. 4768

DOSSIER - XVII LEGISLATURA

dicembre 2017



SERVIZIO STUDI

TEL. 06 6706-2451 - ✉ studi1@senato.it - [@SR_Studi](https://twitter.com/SR_Studi)

Dossier n. 560/3/0/12

SERVIZIO DEL BILANCIO

TEL. 06 6706-5790 - ✉ sbilanciocu@senato.it - [@SR_Bilancio](https://twitter.com/SR_Bilancio)



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Affari sociali

Tel. 06 6760-3266- ✉ st_affarisociali@camera.it - [@CD_sociale](https://twitter.com/CD_sociale)

Progetti di legge n. 642/3/0/XII

La redazione del presente dossier è stata curata dal Servizio Studi della Camera dei deputati

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.

AS0340.docx

NOTA

IL PRESENTE DOSSIER È ARTICOLATO IN DUE PARTI:

- LA PRIMA PARTE CONTIENE LE SCHEDE DI LETTURA DELLE DISPOSIZIONI DELLA PRIMA SEZIONE, DI COMPETENZA DELLA XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI, 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 2018-2020 DI COMPETENZA DELLA XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI.

I N D I C E

LA PRIMA SEZIONE DELLA LEGGE DI BILANCIO.....	1
PROFILI DI COMPETENZA DELLA XII COMMISSIONE	3
▪ Articolo 1, comma 105-106 (<i>Erogazione della prestazione una tantum a favore dei malati di mesotelioma</i>).....	3
▪ Articolo 1, commi 107-114 (<i>Disposizioni in materia di potenziamento del contrasto alla povertà</i>).....	5
▪ Articolo 1, comma 115-118 (<i>Promozione del welfare di comunità</i>).....	14
▪ Articolo 1, comma 119 (<i>Finanziamenti all'Istituto degli Innocenti di Firenze</i>)	17
▪ Articolo 1, commi 141 e 142 (<i>Stabilizzazione e rideterminazione dell'assegno di natalità di cui all'art. 1, co. 125, della L. 23 dicembre 2014, n. 190</i>).....	19
▪ Articolo 1, commi 143 e 144 (<i>Fondo per la crescita e l'assistenza dei giovani fuori famiglia</i>).....	22
▪ Articolo 1, commi 145-147 (<i>Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare</i>).....	23
▪ Articolo 1, comma 197 (<i>Ente nazionale sordi</i>)	25
▪ Articolo 1, comma 206 (<i>Libro parlato di Feltre</i>).....	26
▪ Articolo 1, comma 207 (<i>Contributo alla Lega del Filo d'oro</i>)	27
▪ Articolo 1, commi 249-251 (<i>Pay back nel settore farmaceutico</i>)	28
▪ Articolo 1, commi 252-253 (<i>Monitoraggio degli effetti sulla spesa sanitaria dell'utilizzo dei farmaci innovativi</i>).....	32
▪ Articolo 1, comma 254 (<i>Finanziamento dell'ISMETT</i>).....	34
▪ Articolo 1, commi 255-259 (<i>Informatizzazione del ciclo passivo degli acquisti delle pubbliche amministrazioni e del SSN</i>)	35
▪ Articolo 1, comma 260 (<i>Adozione delle tariffe massime di remunerazione nel settore sanitario</i>)	37
▪ Articolo 1, comma 261 (<i>Fabbisogno delle prestazioni degli IRCCS</i>)	40
▪ Articolo 1, comma 262 (<i>Edilizia sanitaria</i>)	42
▪ Articolo 1, commi 263 e 264 (<i>Istituzione della Rete nazionale delle talassemie e emoglobinopatie</i>)	44
▪ Articolo 1, comma 265 (<i>Disposizioni in materia di società titolari di farmacie</i>)	45
▪ Articolo 1, comma 271 (<i>Stanziamiento in favore della Fondazione Italiana per la ricerca sulle Malattie del Pancreas</i>).....	46
▪ Articolo 1, commi 361-363 (<i>Agevolazioni fiscali a sostegno spese</i>	

<i>per studenti con disturbo specifico di apprendimento DSA)</i>	48
▪ Articolo 1, commi 449 e 450 (<i>Fondo per la riduzione del superticket</i>)	51
▪ Articolo 1, comma 673, lett. a) (<i>Proroghe per soggetti danneggiati da emotrasfusioni</i>).....	54
▪ Articolo 1, comma 673, lett. b) (<i>Proroga filiera distributiva del farmaco</i>)	56
PROFILI DI INTERESSE DELLA XII COMMISSIONE	57
▪ Articolo 1, comma 102 (<i>Adesioni a fondi integrativi sanitari nelle Province di Trento e di Bolzano</i>)	57
▪ Articolo 1, comma 120 (<i>Estensione alle lavoratrici domestiche del congedo per le donne vittime di violenza di genere</i>).....	58
▪ Articolo 1, comma 210 (<i>Contributo in favore della Biblioteca italiana per i ciechi «Regina Margherita» di Monza</i>)	60
▪ Articolo 1, comma 232 (<i>Contributo italiano all'Agenzia mondiale antidoping</i>).....	61
▪ Articolo 1, commi 266-270 (<i>Assunzioni e funzionamento dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali</i>).....	65
▪ Articolo 1, comma 453 (<i>Compensazioni minor gettito IRAP</i>)	68
LA SECONDA SEZIONE DELLA LEGGE DI BILANCIO	71
LA DISCIPLINA CONTABILE DELLA SEZIONE II.....	71
ANALISI PER MISSIONI E PROGRAMMI DEGLI STATI DI PREVISIONE DI INTERESSE DELLA COMMISSIONE XII.....	78
SANITA'	78
- <i>Le spese autorizzate nello stato di previsione del Ministero della salute per gli anni 2018-2020</i>	78
- <i>Analisi per Missione/Programmi dello stato di previsione del Ministero della salute</i>	79
- <i>Stanziamenti di interesse sanitario nello stato di previsione del MEF</i>	82
POLITICHE SOCIALI	86
- <i>Analisi per Missioni e programmi riferiti alle politiche sociali</i>	86
- <i>Stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali</i>	86
- <i>Stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze</i>	96

LA PRIMA SEZIONE DELLA 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, a decorrere dalla scorsa legge di bilancio (legge 11 dicembre 2016, n.232) i contenuti delle previgenti leggi di bilancio e di stabilità sono stati ricompresi in un **unico provvedimento**, costituito dalla nuova **legge di bilancio**, riferita ad un periodo triennale ed articolata in **due sezioni**. 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.

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** - 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. Tra le **novità** più rilevanti rispetto all'ex disegno di legge di stabilità va in primo luogo segnalato come tale sezione potrà **contenere** anche **norme di carattere espansivo**, ossia di minore entrata o di maggiore spesa, in quanto non è stata riproposta la disposizione della legge n. 196 del 2009, in cui si prevedeva che la legge di stabilità dovesse indicare le sole norme che comportassero aumenti di entrata o riduzioni di spesa.

La mancata indicazione di un vincolo di carattere restrittivo in termini di effetto della prima parte della legge di bilancio deriva dalla circostanza che ai sensi dell'articolo 14 della legge di attuazione del pareggio di bilancio n. 243 del 2012, **il nuovo disegno di legge di bilancio** soggiace ora ad una **regola di "equilibrio"** del bilancio dello Stato che consiste in un valore del saldo netto da finanziare **coerente** con gli **obiettivi programmatici** di finanza pubblica: obiettivi che com'è noto possono ricomprendere anche situazioni di disavanzo nell'ambito del percorso di raggiungimento dell'obiettivo di medio termine (*Medium Term Objective*, MTO). Di conseguenza il disegno di legge di bilancio ora **non reca** più (a differenza della ex ddl. di stabilità) un autonomo **prospetto di copertura**.

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** di inserire **norme** che dispongono la **variazione diretta delle previsioni** di entrata o di spesa contenute nella seconda sezione. 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.

Nel contenuto proprio della prima sezione sono poi **previste**:

- la determinazione del livello massimo del ricorso al mercato finanziario e del saldo netto da finanziare;
- la determinazione degli importi dei fondi speciali;
- la previsione di norme volte a rafforzare il contrasto e la prevenzione dell'evasione fiscale e contributiva;
- la determinazione dell'importo complessivo massimo destinato, in ciascun anno del triennio di riferimento, al rinnovo dei contratti del pubblico impiego;
- la previsione di eventuali norme recanti misure correttive degli effetti finanziari delle leggi;
- la previsione delle norme eventualmente necessarie a garantire il concorso degli enti territoriali agli obiettivi di finanza pubblica.

Da segnalare inoltre come **non sono riproposte**, quale contenuto della prima sezione, **le disposizioni** 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: ciò in quanto tali determinazioni sono **trasferite** nell'ambito della **seconda sezione**.

Nella riallocazione tra le due sezioni delle informazioni prima recate dai due distinti disegni di legge di stabilità e di bilancio, va infine tenuto presente che la seconda sezione, nel riportare il contenuto del **bilancio di previsione** dello stato -vale a dire gli stati di previsione dei Ministeri ed il quadro generale riassuntivo, come meglio si precisa più avanti, nella parte del dossier dedicato alla sezione medesima- viene ad assumere un contenuto **sostanziale**, potendo incidere direttamente (a differenza dell'ex legge di bilancio) 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.

PROFILI DI COMPETENZA DELLA XII COMMISSIONE

Articolo 1, comma 105-106 ***(Erogazione della prestazione una tantum a favore dei malati di mesotelioma)***

I **commi 105 e 106** prevedono l'**erogazione, anche per l'anno 2018, della prestazione una tantum** a favore dei **malati di mesotelioma**, già prevista fino al 2017 dalla legge di stabilità per il 2015, a valere sulle **disponibilità residue** di cui al decreto MLPS-MEF del 4 settembre 2015 che ha determinato la somma da erogare in 5.600 euro per ciascun malato. La prestazione è prevista anche in favore degli eredi. Un decreto MLPS-MEF, su proposta dell'INAIL, dovrà definire la nuova misura - e modalità di erogazione della stessa - in base alle disponibilità accertate.

La legge di stabilità per il 2015 (L. n. 190/2014, art. 1, comma 116) ha previsto l'estensione, in via sperimentale per il triennio 2015-2017, delle prestazioni **assistenziali erogate dal Fondo per le vittime dell'amianto** di cui all'articolo 1, comma 241, della legge finanziaria 2008 (L. 244/2007)¹, nel limite delle risorse disponibili nel Fondo stesso, ai **malati di mesotelioma** che abbiano contratto la patologia o, per esposizione familiare, ai lavoratori impiegati nella lavorazione dell'amianto ovvero per comprovata esposizione ambientale. Il [decreto interministeriale MLPS-MEF del 4 settembre 2015](#), che ha attuato la disposizione, riporta la Nota tecnica INAIL prot. 2174 del 30 aprile 2015 che stima in n. 5.140 unità i beneficiari complessivi nel triennio di sperimentazione 2015-2017, di cui, rispettivamente, n. 3.200 per il 2015 e n. 970 per ciascuno degli anni 2016 e 2017. Peraltro, la stessa Nota ha individuato, nell'ambito delle economie del Fondo per le vittime dell'amianto che si sono costituite nel triennio 2008-2010, risorse

¹ La citata norma della legge finanziaria 2008 aveva istituito presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), con contabilità autonoma e separata, un Fondo per le vittime dell'amianto, in favore di tutte le vittime che hanno contratto patologie asbesto-correlate per esposizione all'amianto e alla fibra «fiberfrax», e in caso di premorte in favore degli eredi, regolato successivamente dal [DM 12.1.2011 n. 30](#). Gli oneri per il finanziamento del Fondo sono stati determinati in 10 milioni di euro annui per il 2008 e per il 2009 ed in 7,3 milioni a decorrere dal 2010. Si sottolinea che a legislazione vigente, nel ddl bilancio 2018, il corrispondente cap. 4365 Fondo per i lavoratori che hanno subito l'esposizione alle polveri di amianto iscritto nello stato di previsione del Ministero del lavoro ammonta, per il 2018 a 7,5 milioni di euro. Le somme da trasferire all'INAIL per il finanziamento del Fondo per le vittime dell'amianto iscritte nel bilancio a legislazione vigente 2018 (cap. 4378 MLPS) sono pari a 22 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2018-2019.

complessivamente pari a circa 28,8 milioni di euro

sociali (collegata alla stabilità

2) una componente di servizi alla persona identificata, in

Estensione plate

Incremento del massimale annuo della componente economica del ReI (comma 110)

Il **comma 110** incrementa il massimale annuo della componente economica del ReI del dieci per cento.

Si ricorda che l'articolo 4 del D.Lgs. 147/2017 fissa la soglia di riferimento per l'individuazione della condizione di povertà, per un singolo, a 3.000 euro, riparametrandola sulla base della numerosità familiare per mezzo della scala di equivalenza dell'ISEE. In sede di prima applicazione, la soglia è considerata al 75%. Il secondo periodo dell'articolo 4 specifica che beneficio economico collegato al ReI non può eccedere, in sede di prima applicazione, il limite dell'ammontare su base annua dell'assegno sociale², il cui valore annuo, aggiornato al 2017, è pari a 5.824 euro (485 euro mensili per 12 mensilità).

L'intervento legislativo è attuato aggiungendo all'articolo 4, comma 1, secondo periodo, le seguenti parole: "incrementato del dieci per cento," in tal modo viene aumentato del dieci per cento l'ammontare su base annua dell'assegno sociale; conseguentemente il massimale annuo della componente economica del ReI diviene pari a 6.406,4 euro.

La Relazione tecnica al provvedimento chiarisce che l'incremento della componente economica del ReI favorisce esclusivamente i nuclei familiari con 5 o più componenti: "In termini sostanziali, poiché l'unica tipologia familiare con beneficio potenziale sopra il massimale è a legislazione vigente quella dei nuclei con 5 o più componenti, la misura prevista accresce il beneficio massimo del ReI solo per tali nuclei dagli attuali 485,41 euro mensili fino a circa 534 euro". Sempre la Relazione tecnica sottolinea che "l'incremento del massimale comporta anche un leggero incremento della platea di beneficiari che, per questa tipologia, passano da un numero di 100,1 mila a 106 mila, mentre nel complesso i beneficiari potenziali del ReI si attestano a 499,8 mila".

Incremento della quota del Fondo povertà dedicata al rafforzamento degli interventi e servizi sociali (comma 111)

Il **comma 111** incrementa la quota del Fondo Povertà destinata al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali. Le risorse così finalizzate sono le seguenti:

- 297 milioni di euro nel 2018 (precedentemente 262 milioni);

² Si ricorda che l'assegno sociale, istituito dall'art. 3, c. 6, della L. 335/1995 (e che ha sostituito dal 1° gennaio 1996 la pensione sociale) è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore dei cittadini che si trovano in condizioni economiche particolarmente disagiate con redditi non superiori alle soglie previste annualmente dalla legge.

- 347 milioni di euro nel 2019 (precedentemente 277 milioni a decorrere dal 2019);
- **470 milioni annui a decorrere dal 2020, come previsto nel corso dell'esame referente al Senato** (nel **testo originario** erano infatti previsti 352 milioni di euro).

L'intervento legislativo è attuato modificando l'articolo 7, comma 3, del D.Lgs. 147/2017

Il D.Lgs. 147/2017 finalizza una quota del Fondo Povertà al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali territoriali. Più nello specifico, tale quota è attribuita agli ambiti territoriali delle regioni per il finanziamento dei servizi necessari per l'attuazione del ReI.

Tale quota è pertanto finalizzata a garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni fornite dai servizi sociali per:

- l'informazione e l'accesso al ReI;
- la valutazione multidimensionale;
- il progetto personalizzato;
- i sostegni (gli interventi e servizi di contrasto alla povertà, erogati anche dai Centri per l'impiego).

Si ricorda infine che, nell'ambito delle quote del Fondo Povertà destinate al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali, è riservato, **dal 2018**, un ammontare pari a 20 milioni di euro annui per interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora.

Incremento dello stanziamento del Fondo povertà (comma 112)

Il **comma 112 incrementa**, per le finalità di cui ai commi da 1 a 5, lo **stanziamento del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale**. **Nel corso dell'esame referente sono stati ulteriormente incrementati gli stanziamenti previsti per il 2020 e quello a regime dal 2021**. Pertanto, gli importi previsti sono i seguenti:

- **300 milioni** di euro nel 2018;
- **700** nel 2019;
- **783 milioni** (nel testo originario 665 milioni di euro) nel 2020;
- **755 milioni** (nel testo originario 637 milioni di euro) annui a decorrere dal 2021.

Incremento, dal 2020, dello stanziamento del Fondo povertà per finalità da individuare con il Piano nazionale (comma 116)

In sede referente, in ragione dell'ulteriore incremento apportato agli stanziamenti del Fondo povertà del 2020 e a quello a decorrere dal 2021, è stata operata una corrispondente riduzione dello stanziamento

del Fondo povertà per **finalità da individuare con il Piano nazionale** per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Pertanto tale finalizzazione corrisponde a:

- **117 milioni di euro nel 2020** (precedentemente 235 milioni);
- **145 milioni di annui a decorrere dal 2021 euro** (precedentemente 263 milioni).

Il **comma 113** definisce la dotazione del Fondo Povertà e i limiti di spesa per l'erogazione della componente economica del ReI.

L'intervento legislativo è attuato sostituendo il comma 1 dell'articolo 20 del D.Lgs. 147/2017.

Dotazione del Fondo Povertà

2018	2019	a decorrere dal 2020
<u>2.059 milioni</u> di cui 15 milioni di euro accantonati per erogazione dell'ASDI	<u>2.545 milioni</u>	<u>2.745 milioni annui</u>

Limiti di spesa per erogazione componente economica ReI

Si ricorda che i limiti di spesa per l'erogazione del beneficio economico collegato al ReI sono calcolati sottraendo dalla dotazione del Fondo la quota in esso allocata per il rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali per l'attuazione del ReI (297 milioni nel 2018; 347 milioni nel 2019; 470 milioni dal 2021).

2018	2019	2020	a decorrere dal 2021
<u>1.747 milioni</u> fatto salvo l'eventuale disaccantonamento dei 15 milioni di euro per erogazione dell'ASDI	<u>2.198 milioni</u>	<u>2.158 milioni</u>	<u>2.130 milioni annui</u>

Inoltre, il **comma 113** precisa che, a decorrere dal 2020, i limiti di spesa per l'erogazione del beneficio economico collegato al ReI sono incrementati sulla base delle determinazioni del Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, nei limiti delle ulteriori risorse eventualmente disponibili a valere sul Fondo Povertà (di cui all'articolo 8. *Per maggiore chiarezza sarebbe opportuno rinviare, nel testo in esame,*

all'articolo 8, comma 1), tenuto conto della quota del Fondo Povertà attribuita agli ambiti territoriali delle regioni per il finanziamento degli interventi e dei servizi sociali necessari all'attuazione del ReI (di cui all'articolo 7, comma 2).”

Attualmente, le disponibilità del Fondo Povertà sono le seguenti:

- le risorse di cui all'articolo 1, comma 386, della legge di stabilità 2016 (legge 208/2015), pari ad 1 miliardo di euro a decorrere dal 2017;
- le risorse di cui all'articolo 1, comma 389, della legge di stabilità 2016, pari ad 54 milioni di euro a decorrere dal 2018;
- le risorse di cui all'articolo 1, comma 238, della legge di bilancio 2017 (legge 232/2016), pari a 150 milioni di euro a decorrere dal 2017;
- le risorse di cui alla sezione II della legge di bilancio 2017 (legge 232/2016), pari a 500 milioni di euro a decorrere dal 2018;

Complessivamente pertanto la dotazione del Fondo è pari a 1.704 milioni di euro a decorrere dal 2018. Su tale dotazione insistono accantonamenti (per 65 milioni nel 2018 e 32 milioni a decorrere dal 2019) disposti dal [decreto ministeriale 16 marzo 2017 Allargamento del Sostegno per l'inclusione attiva \(SIA\)](#), per il 2017 nell'ipotesi della prosecuzione della sperimentazione dell'ASDI. Inoltre, nel Fondo confluiscono i risparmi per la finanza pubblica conseguenti al ripristino delle prestazioni assistenziali dell'ASDI e della Carta acquisti. Pertanto **attualmente**, sommati accantonamenti e risparmi, la **dotazione del Fondo** è pari a: **1.759 milioni di euro per il 2018; 1.845 milioni di euro dal 2019**. Se a tali risorse si sottraggono quelle finalizzate al rafforzamento dei servizi e degli interventi sociali (262 milioni nel 2018 e 277 milioni di euro dal 2019), la quota del Fondo povertà disponibile per erogazioni del beneficio economico ReI e conseguenti limiti di spesa è pari a 1.482 milioni di euro nel 2018 e a 1.568 milioni di euro dal 2019 (sul punto si rinvia alla [Relazione Tecnica dell'A.G. 430 Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto della povertà](#)).

Per quanto riguarda l'ASDI, l'articolo 18 del D.Lgs. 147/2017 prevede, **dal 1° gennaio 2018, il blocco dell'erogazione dell'ASDI** per tutti i soggetti, tranne che per coloro che hanno concluso la NASpI nel 2017. Contestualmente, viene prevista, dal 2019, la **confluenza integrale** delle risorse stanziare per l'ASDI nel Fondo Povertà (**comma 2**), e viene stanziata una somma (pari a **15 milioni** di euro) a valere sul Fondo Povertà per consentire l'erogazione del beneficio nel 2018 (**comma 3**). La citata [Relazione Tecnica dell'A.G. 430](#) specifica che la dotazione presente a bilancio per l'ASDI nel 2018 è pari a 15,3 milioni di euro e di 48 milioni di euro a decorrere dal 2019.

Infine, il **comma 114, inserito al Senato, aumenta dal 2020 la percentuale (dal quindici al venti per cento)**, delle risorse del Fondo Povertà **vincolata al finanziamento degli interventi e dei servizi sociali necessari per la messa a regime del ReI**. L'intervento legislativo viene attuato modificando l'art. 8, comma 1, lettera g), del D.Lgs. 147/2017.

Articolo 1, comma 115-118
(Promozione del welfare di comunità)

I **commi 115-118, modificati** nel corso dell'esame referente in prima lettura, dispongono l'introduzione di un **contributo complessivo di 100 milioni** di euro per ciascun anno fiscale del triennio 2018-2020, in favore delle **fondazioni bancarie**, sotto forma **di credito di imposta** pari al **65 per cento** delle **erogazioni** effettuate dalle stesse **in specifici ambiti dei servizi sanitari e socio assistenziali**, che rientrino negli scopi statuari finalizzati alla promozione del *welfare* di comunità, purchè in relazione ad attività non commerciali. Il contributo è assegnato fino ad esaurimento delle risorse disponibili secondo l'ordine cronologico di comunicazione all'ACRI (Associazione di fondazioni e Casse di Risparmio) in base ad una procedura prevista dalle medesime disposizioni in esame che coinvolge anche l'Agenzia delle entrate, da attuare con decreto MLPS-MEF.

Le erogazioni agevolate, che possono essere richieste solo dagli enti territoriali (di cui all'art. 114 Cost.), dagli enti tenuti all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali e, tramite selezione pubblica, dagli enti del Terzo settore di cui al relativo Codice³, devono essere dirette a **specifiche finalità statutarie** che, nel corso dell'esame al Senato, sono state ampliate rispetto alla definizione data dalla norma nel testo originario del ddl, e, in particolare (**comma 115**):

- interventi e misure di contrasto alla povertà e delle fragilità sociali e del disagio giovanile;
- tutela dell'infanzia;
- cura e assistenza per gli anziani ed i disabili;
- Il testo originario, in proposito, faceva esplicito riferimento alla domiciliarità delle cure. Su questa materia v. anche la nuova disposizione introdotta all'articolo 1, commi 145-147, del presente provvedimento (riconoscimento ruolo del *caregiver* familiare).
- inclusione socio-lavorativa e integrazione degli immigrati;
- dotazione di strumentazioni per le cure sanitarie.

³ Si tratta del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, di recente approvazione, che delimita il perimetro del terzo settore enumerando gli enti che ne fanno parte, individuati in: organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, enti filantropici, imprese sociali, incluse le cooperative sociali, reti associative e società di mutuo soccorso. L'ente del terzo settore può essere costituito in forma di associazione, riconosciuta o non riconosciuta, o di fondazione, per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma volontaria e di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi.

Si ricorda che le **fondazioni di origine bancaria (FOB)**, la cui disciplina attualmente è contenuta nel D.Lgs. n. 153 del 1999, sono nate a seguito del processo di privatizzazione avviato con la c.d. “legge Amato-Carli” (L. n. 218 del 1990) che ha trasformato in **soggetti non profit**, privati e autonomi, in particolare, le Casse di Risparmio e altre banche a controllo pubblico, in grado di perseguire azioni di utilità sociale e di promozione dello sviluppo economico caratterizzate da flessibilità. Le 88 fondazioni presenti attualmente aderiscono tutte all’Associazione di Fondazioni e Casse di Risparmio S.p.a – ACRI possiedono competenze, strutture organizzative e disponibilità finanziarie adeguate ad integrare le misure di welfare garantite dal settore pubblico, ma non necessariamente soggette ad esigenze di stabilizzazione e prestazioni generalizzate degli interventi⁴.

Il 23 aprile 2015 è stato firmato un [Protocollo d'intesa](#)⁵ tra ACRI e MEF (che rappresenta peraltro l’autorità di vigilanza sulle fondazioni di origine bancaria, allo scopo di definire in modo dettagliato le pratiche operative e la *governance*.

⁴ In base al rapporto ACRI 2017 riferito all’anno 2016 ([qui il link](#)), tra i 21 settori ammessi dal D.Lgs. n. 153/1999 che regola le FOB (art. 1, comma 1 lettera c-bis), al primo posto si conferma il settore Arte, attività e beni culturali, con 260,9 milioni di euro erogati, pari al 25,3% del totale (29,9% nel 2015); secondo è il settore dell’Assistenza sociale con 127,4 milioni di euro, il 12,4% delle erogazioni (14,8% nel 2015); terzo è il **Volontariato, filantropia e beneficenza**, che ha ricevuto un importo complessivo di erogazioni pari a **124,9 milioni di euro, il 12,1%** del totale delle risorse erogate (13,6% nel 2015); quarto il settore **Ricerca e Sviluppo**, a cui vanno **124,2 milioni di euro, pari al 12,1%** degli importi erogati (12,6% nel 2015); quinto **Sviluppo locale**, che ha ricevuto **101,4 milioni di euro, ovvero il 9,8%** del totale erogazioni (6,1% nel 2015); al sesto posto ci sono le erogazioni al settore Educazione, istruzione e formazione con 97,2 milioni di euro, il 9,4% degli importi totali erogati (12,1 nel 2015); al settimo posto c’è il settore **Salute pubblica**, con **40,7 milioni di euro, pari al 4%** delle risorse erogate (6,7% nel 2015). Infine, i settori: **Protezione e qualità ambientale**, con una quota di risorse pari a 14,3 milioni di euro (1,4% del totale erogazioni; era circa il 2% nel 2015); **Sport e ricreazione**, con 10,8 milioni di euro (1,1% delle erogazioni; 1,2% nel 2015); **Famiglia e valori connessi**, con 6,5 milioni di euro (0,6%; 1,1% nel 2015); e poi Diritti civili, Religione e sviluppo spirituale, Prevenzione della criminalità e sicurezza pubblica, a cui vanno complessivamente 2 milioni di euro con 48 interventi. Pertanto, **il welfare**, che raccoglie i settori di **Assistenza sociale, Salute pubblica e Volontariato, nel 2016 ha ricevuto in totale 293 milioni di euro**, a cui vanno sommati 120 milioni di euro specificatamente indirizzati nel 2016 da 72 Fondazioni associate ad Acri al **Fondo per il Contrasto della Povertà Educativa Minorile. La quota complessiva per il welfare tocca così i 413 milioni di euro, vale a dire oltre il 40% del totale erogazioni.**

⁵ Tra i principi base sanciti nel protocollo vi è la diversificazione degli investimenti (ciascuna fondazione non può concentrare più del 33% dell’attivo patrimoniale su un singolo soggetto beneficiario); il divieto generale di indebitamento (salvo in caso di temporanee e limitate esigenze di liquidità) e di esposizione debitoria (che complessivamente non può superare il 10% della consistenza patrimoniale); il divieto di utilizzo di derivati (se non per finalità di copertura o in operazioni in cui non siano presenti rischi di perdite patrimoniali). In merito alla *governance*, si sottolinea che l’organo di amministrazione, il presidente e l’organo di controllo durano in carica per un periodo massimo di quattro anni, rinnovabile una sola volta. Con il protocollo, in particolare, le fondazioni si impegnano a garantire trasparenza nelle loro attività attraverso la pubblicazione sui rispettivi siti web di bilanci, informazioni sugli appalti, bandi per le erogazioni, procedure per avanzare richieste di sostegno finanziario e criteri di selezione delle iniziative.

La norma puntualizza che le erogazioni devono essere utilizzate dai soggetti richiedenti nell'ambito di **attività non commerciali**.

In proposito si ricorda che l'articolo 3, comma 2, del D.Lgs. n. 153/1999 in ogni caso non consente alle fondazioni l'esercizio di funzioni creditizie ed esclude inoltre qualsiasi forma di finanziamento, di erogazione o, comunque, di sovvenzione, diretti o indiretti, ad enti con fini di lucro o in favore di imprese di qualsiasi natura, con eccezione delle imprese strumentali, delle cooperative che operano nel settore dello spettacolo, dell'informazione e del tempo libero, delle imprese sociali e delle cooperative sociali.

Essendo finanziato **fino ad esaurimento delle risorse disponibili** in base al criterio dell'ordine cronologico con cui le fondazioni comunicano all'ACRI S.p.A l'impegno ad effettuare le erogazioni di cui al precedente comma, il contributo sotto forma di credito d'imposta è da intendersi come un **limite di spesa** per il bilancio dello Stato, con effetti finanziari di **complessivi 100 milioni in ciascun anno del triennio 2019-2021**. Per la fruizione del credito da parte delle fondazioni finanziatrici, l'ACRI è chiamata a trasmettere all'Agenzia delle entrate l'elenco di ciascuna di esse con il riscontro della corretta delibera d'impegno in ordine cronologico di presentazione. Il riconoscimento del credito d'imposta deve essere comunicato dall'Agenzia delle entrate ad ogni fondazione finanziatrice e, per conoscenza, all'ACRI (**comma 116**).

Ai sensi del **comma 117**, il credito di imposta deve essere indicato nella dichiarazione dei redditi relativo al periodo d'imposta in cui spetta la detrazione (quadro RU dei modelli di dichiarazione dei redditi) e nelle dichiarazioni dei redditi relative ai periodi di imposta successivi in cui il credito viene utilizzato. E' ammesso esclusivamente l'**utilizzo in compensazione** in base alla normativa fiscale vigente di cui all'articolo 17 del D.Lgs. n. 241/1997 a decorrere dal periodo d'imposta successivo a quello di maturazione e per esso **non si applicano** né il limite annuale di 250.000 euro per l'utilizzo dei crediti di imposta (articolo 1, comma 53, L. n. 244/2007), né il limite massimo di compensabilità dei fiscali pari a 700.000 euro (articolo 34, L. n. 388/2000).

Peraltro si ricorda che la legge di bilancio 2017 (articolo 1, commi 578-581, L. n. 232/2016) ha previsto la concessione per il 2017 di un credito di imposta pari al 100 per cento delle risorse aggiuntive che le fondazioni di origine bancaria destinano a favore del sistema dei Centri di servizio per il volontariato (ex artt. 61-66 del D.Lgs. n. 117/2017), sino a un massimo complessivo di 10 milioni di euro.

La definizione delle **disposizioni applicative**, ed in particolare le procedure per la concessione del contributo nel rispetto del limite di spesa stabilito, è demandata ad un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il MEF (**comma 118**).

Articolo 1, comma 119
(Finanziamenti all'Istituto degli Innocenti di Firenze)

Il **comma 119, inserito** durante l'esame al Senato, prevede che al fine di garantire le attività istituzionali del **Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza**, istituito presso l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, possono essere previsti appositi **finanziamenti** – non predeterminati nell'importo - **all'Istituto degli Innocenti di Firenze**.

Viene poi previsto che per lo svolgimento dei relativi piani di attività, i ministeri membri dell'Osservatorio, possono stipulare **convenzioni, di norma di durata pluriennale**, con il suddetto Istituto.

La relazione tecnica evidenzia che la norma non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica in quanto l'eventuale stipula delle convenzioni avverrà nell'ambito dei profili finanziari della legislazione vigente, in particolare del regolamento di cui al D.P.R. n. 103/2007.

Il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia, istituito dalla legge n. 451 del 1997, è disciplinato dal D.P.R. n. 103 del 2007. Di esso si avvale l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, per lo svolgimento di una serie di compiti - di documentazione; di realizzazione di una mappa annualmente aggiornata dei servizi pubblici, privati e del privato sociale, compresi quelli assistenziali e sanitari, e delle risorse destinate all'infanzia a livello nazionale, regionale e locale; di analisi delle condizioni dell'infanzia (compresi i provenienti da altri Paesi); di predisposizione dello schema della relazione biennale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza predisposta dall'Osservatorio, nonché del rapporto dalla Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989; di formulazione di proposte per la elaborazione di progetti-pilota).

Inoltre il Centro nazionale collabora con Presidenza del Consiglio e Ministero del lavoro per quanto concerne la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, ai sensi della legge n. 285 del 1997.

La gestione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni del Centro nazionale risulta affidata, in rapporto convenzionale, dal [Ministero del lavoro e delle politiche sociali](#) e dal [Dipartimento per le politiche della famiglia](#) della Presidenza del consiglio dei ministri, all'[Istituto degli Innocenti di Firenze](#).

Quest'ultimo - un ente di istituzione risalente al XV secolo, quando fu edificato lo Spedale degli Innocenti, su progetto iniziale di Filippo Brunelleschi - **è stato** istituito pubblico di assistenza, secondo la disciplina che pose la legge n. 6972 del

1890. A seguito della trasformazione delle I.P.A.B (i cui principi sono stati dettati dall'articolo 10 della legge n. 328 del 2000), è stato trasformato in azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) [ai sensi dell'art. 32 della legge regionale 3 agosto 2004 n. 43](#) ed è disciplinato da uno [Statuto](#) la cui ultima versione è stata approvata con DPG Toscana n.152 del 18 ottobre 2016.

Articolo 1, commi 141 e 142
(Stabilizzazione e rideterminazione dell'assegno di natalità di cui all'art. 1, co. 125, della L. 23 dicembre 2014, n. 190)

I **commi 141 e 142**, introdotti durante l'esame referente in prima lettura, dispongono la stabilizzazione in via permanente dell'assegno di natalità (**cd. bonus bebè**) già previsto a legislazione vigente fino al 2020, **riducendone** la durata di erogazione **solo fino al compimento del 1° anno d'età** (invece che fino a tre anni) e, dal 2019, anche l'**importo annuo (480 euro)** per ISEE familiari fino a 25.000 euro, invece che 960 euro). Per il 2018 pertanto la misura dell'assegno rimane a 960 euro annui. Si conferma inoltre il raddoppio della misura per ISEE familiari fino a 7.000 euro annui.

Il nuovo assegno di natalità è riconosciuto **per ogni figlio nato o adottato dal 1° gennaio 2018 (comma 141) e fino al primo anno di età** o nel primo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito di adozione (**lett. a)**) con un **importo annuo pari a 480 euro**, erogato su base mensile a decorrere dal mese di nascita o adozione. Il nucleo familiare di appartenenza del genitore che richiede l'assegno deve essere in una condizione economica corrispondente ad un valore dell'indicatore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) fino a 25.000 euro. Si conferma il raddoppio della misura (960 euro annui) per ISEE familiari fino a 7.000 euro (**lett. b)**). Limitatamente alle mensilità spettanti nel 2018, l'importo dell'assegno è confermato nella misura di 80 euro/mese in tale anno.

La legge di stabilità 2015 (commi 125-129, art. 1, L. 190/2014), si ricorda, ha previsto, **per ogni figlio** di cittadini italiani o dell'Unione europea ovvero di cittadini di Stati extracomunitari con permesso di soggiorno **nato o adottato dal 1° gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017**, un assegno di importo annuo di **960 euro** per ISEE familiari fino a 25.000 euro. L'assegno è **raddoppiato** (1.920 euro annui) nel caso che l'ISEE familiare non superi 7.000 euro.

L'assegno, in base alla normativa vigente della legge di stabilità 2015, è erogato mensilmente dall'INPS (e pertanto ammonta a 80 ovvero a 160 euro al mese per ISEE familiari fino a 7.000€), su domanda del genitore, a decorrere dal mese di nascita o di adozione del figlio; peraltro, è **corrisposto fino al compimento del terzo anno di età** ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione. Per tale motivo, il finanziamento della misura è stato previsto **fino al 2020**.

Con riferimento alla normativa riguardante l'ISEE, si segnala che essa è stata riformata con il [D.P.C.M. n. 159 del 2013](#) ed è stata resa pienamente operativa a

decorrere dal 1° gennaio 2015, a seguito dell'approvazione del Decreto del 7 novembre 2014 riguardante il modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE ([qui l'approfondimento su Riforma ISEE](#)).

Il **comma 142** conferma inoltre la procedura di monitoraggio dei maggiori oneri (eventuali) derivanti dalle modifiche alla normativa vigente da parte dell'INPS, nel limite delle risorse già disponibili, mediante l'invio di relazioni mensili al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al MEF. In caso di effettivi o imminenti scostamenti rispetto alla previsione del limite massimo di spesa, quantificata in **185 milioni** di euro per il **2018**, **235 milioni** di euro per l'anno **2019** e a **201,5 milioni** di euro **dal 2020**, con decreto del Ministro dell'economia, di concerto con i Ministri del lavoro e della salute, si provvede a rideterminare l'importo annuo dell'assegno ed i valori soglia ISEE oltre i quali non potrà essere erogato l'assegno.

Si ricorda che il [D.P.C.M. 27 febbraio 2015](#) ha dettato le modalità di attuazione della misura, prevedendo anche un **monitoraggio mensile dell'onere** per determinare il limite del numero delle nuove domande che è possibile acquisire.

L'onere, quantificato dalla norma come **limite di spesa**, trova **copertura** mediante corrispondente riduzione del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili, come rideterminato dal comma 624 del presente provvedimento e dalle risorse generate dalla soppressione della norma che istituiva un nuovo Fondo finalizzato agli interventi per le **politiche della famiglia** con una dotazione di **100 milioni di euro annui** a decorrere **dal 2018**, ai sensi dell'articolo 30 del ddl di bilancio originario (AS. 2960).

In proposito si segnala che le risorse previste per il finanziamento dell'assegno di natalità in base alla legislazione vigente presentano i seguenti importi: 202 milioni di euro per il 2015, 607 milioni per il 2016, 1.012 milioni per ciascun anno del biennio 2017-2018, 607 milioni per il 2019 e 202 milioni per il 2020.

In base agli ultimi dati disponibili (v. [interrogazione parlamentare n. 5-07825](#) del 17 febbraio 2016) il numero complessivo delle domande accolte all'inizio del 2016 è pari a 216.344, di cui 108.477 relative al limite ISEE fino a 7.000 euro e le restanti domande (107.867) relative al limite fino a 25.000 euro. A fine 2016, come da rendiconto, risulta impegnata l'intera somma di 607 milioni di euro prevista per il medesimo anno, mentre al 27 luglio 2017 sono stati impegnati circa 759 milioni di euro sui 1.012 milioni stanziati.

Si sottolinea, infine, che tra gli interventi di sostegno alla natalità, vi è anche il cd. **Bonus mamma domani**, con risorse stanziata dalla legge di bilancio 2017 (art. 1, comma 353, L. 232/2016), a decorrere dal 1° gennaio 2017. Il **premio alla nascita** o all'**adozione di minore**, è pari ad **800 euro**, con uno stanziamento a regime di **625 milioni** di euro per ciascun anno **dal 2017**. Il beneficio, divenuto **operativo dal 4 maggio 2017**, è corrisposto in un'unica soluzione dall'INPS, a domanda della futura madre, a partire dal compimento del settimo mese di

gravidanza o all'atto dell'adozione e comunque in relazione a ogni figlio nato, adottato o affidato. Il diritto è pertanto conseguente all'evento (gravidanza, parto, adozione o affidamento) e slegato da vincoli di reddito, con la condizione della residenza in Italia o della cittadinanza italiana o comunitaria⁶.

⁶ Le cittadine non comunitarie in possesso dello status di rifugiato politico e protezione sussidiaria sono equiparate alle cittadine italiane, mentre le cittadine non comunitarie devono essere in possesso del permesso di soggiorno UE per lunghi periodi.

Articolo 1, commi 143 e 144
(Fondo per la crescita e l'assistenza dei giovani fuori famiglia)

I **commi 143 e 144**, inseriti durante l'esame al Senato, introducono, in via sperimentale per un triennio a partire dal 2018, una misura finanziata per **5 milioni** di euro da destinare ad interventi per il **sostegno dei giovani** che, al compimento dei 18 anni, vivano fuori dalla propria famiglia di origine in base ad un provvedimento dell'autorità giudiziaria, allo scopo di garantire la continuità dell'assistenza riferita al loro percorso di crescita verso l'autonomia, fino al 21° anno di età.

La misura, denominata Fondo per la crescita e l'assistenza dei giovani fuori famiglia per provvedimenti dell'autorità giudiziaria, sarà finanziata mediante quote riservate a valere sul Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per l'importo di 5 milioni in ciascun anno del **triennio 2018-2020**. Non determinerà nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto si tratta di finalizzazione di somme già programmate. Gli interventi possono essere anche limitati sul piano territoriale (**comma 143**).

Riguardo al funzionamento ed alle risorse del Fondo per la povertà di cui all'articolo 7, co. 2, del D.Lgs. n. 147/2017 si rinvia alla scheda di lettura di cui ai commi 107-114 del presente provvedimento.

Il **comma 144** demanda la definizione delle modalità di attuazione della misura ad un decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sentito il MIUR, previa intesa in sede di Conferenza unificata Stato-regioni ed autonomie locali.

Articolo 1, commi 145-147
***(Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza
del caregiver familiare)***

I **commi 145-147** definiscono l'istituzione di un Fondo per il sostegno del titolo di cura e di assistenza del **caregiver familiare** con una dotazione iniziale di **20 milioni** di euro per ciascun anno del **triennio 2018-2020**, finalizzato a sostenere gli interventi legislativi per il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del prestatore di cure familiare.

La norma, istituendo il predetto Fondo presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020 (**comma 145**), detta la definizione dei soggetti interessati (**comma 146**).

Il **caregiver familiare** viene definito come la persona che assiste e si prende cura dei seguenti soggetti:

- coniuge;
- una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, ai sensi della L. n. 76/2016;

La [legge n. 76 del 2016](#), che regola le **unioni civili tra persone dello stesso sesso** e le **convivenze di fatto**, che possono riguardare sia coppie omosessuali che coppie eterosessuali. Si ricorda che l'*unione civile tra persone dello stesso sesso*, considerata "formazione sociale" ai sensi degli artt. 2 e 3 della Costituzione, è **costituita** da due persone maggiorenni dello stesso sesso, mediante dichiarazione di fronte all'ufficiale di stato civile e alla presenza di due testimoni. Quanto alla convivenza di fatto, in base alla legge n. 76 del 2016 questa può riguardare tanto coppie eterosessuali quanto coppie omosessuali. Sono considerati conviventi di fatto due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale e coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune. Sono estesi ai conviventi di fatto alcune prerogative spettanti ai coniugi (in buona parte sono così codificati alcuni orientamenti giurisprudenziali).

- familiare o affine entro il secondo grado;
- anche di un familiare entro il terzo grado, nei casi individuati dall'art. 33, comma 3, della L. 104/1992⁷, che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative:

⁷ Per quanto qui interessa, pertanto, si tratta dell'assistenza consentita al lavoratore dipendente, pubblico o privato, per parenti o affini entro il terzo grado con handicap grave, purché non ricoverati a tempo pieno, qualora i genitori o il coniuge di questi abbiano compiuto i 65 anni d'età oppure siano a loro volta affetti da patologie invalidanti o deceduti o mancanti; in tali casi

- sia **non autosufficiente** e in grado di prendersi cura di sé;
- sia **riconosciuto invalido** in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata continuativa ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 104/1992;

Quest'ultimo riferimento normativo individua l'*handicap* grave, in termini di riduzione dell'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. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

- sia **titolare di indennità di accompagnamento**.

La legge n. 18/1980 disciplina l'indennità di accompagnamento quale sostegno economico a carico di risorse statali erogate dall'Inps in 12 mensilità, indipendentemente dal reddito del beneficiario e in regime di esenzione fiscale. Esso è corrisposto a persone per le quali viene accertato uno stato di totale invalidità o incapacità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore. L'accertamento mediante certificazione dell'invalidità del 100% non occorre per i minorenni e per gli ultrasessantacinquenni per i quali basta anche la sola difficoltà nel deambulare da soli e la necessità di assistenza continua in quanto incapaci di svolgere da soli i comuni atti della vita quotidiana.

In proposito si sottolinea che, nel corso della XVII legislatura, è stato proposto un testo unificato sui progetti di legge già all'esame parlamentare, volti a dettare la regolamentazione della materia e a riconoscere l'attività di cura non professionale e gratuita del *caregiver* (v. [Schema di testo unificato sui disegni di legge AS. 2048 – 2128 e 2266](#)).

Si segnala che l'onere quantificato dalla norma in 20 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2018-2020 è stato coperto a valere sul Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili, di cui al comma 624 del presente provvedimento.

Il **comma 147** dispone infine che il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio per dare attuazione alle precedenti disposizioni.

è consentito al lavoratore un permesso di tre giorni al mese retribuiti e coperti da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa.

Articolo 1, comma 197
(Ente nazionale sordi)

Il **comma 197, inserito durante l'esame al Senato**, attribuisce all'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi (ENS) uno stanziamento pari ad un milione di euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020.

L'ENS, fondato su base associativa nel 1932 con la denominazione di Ente Nazionale Sordomuti ed eretto ad ente morale con la legge 889/1942, ha acquisito la personalità giuridica di diritto pubblico con la legge 698/1950; con il D.P.R. 31 marzo 1979 l'ENS è stato trasformato in Ente morale di diritto privato, conservando i compiti di rappresentanza e tutela dei minorati dell'udito e della parola. La vigilanza sull'Ente è assicurata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Articolo 1, comma 206
(Libro parlato di Feltre)

Il **comma 206** autorizza, per il 2019 e il 2020, la spesa di 250mila euro per anno a favore del Centro internazionale del libro parlato Adriano Sernagiotto – Onlus di Feltre.

Il comma 206, **inserito in sede referente al Senato**, al fine di sostenere ed incentivare le attività e i servizi per non vedenti, ipovedenti e dislessici, assegna al Centro internazionale del libro parlato Adriano Sernagiotto – Onlus di Feltre un contributo straordinario di 250.000 euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020.

Il **Centro Internazionale del Libro Parlato** nasce a Feltre nel 1983, con lo scopo di aiutare i non vedenti ad accostarsi alla lettura ed allo studio, ma al Centro si rivolgono anche ipovedenti, dislessici, distrofici, anziani, malati terminali e tutti coloro per i quali la lettura in modo tradizionale non è possibile; così pure vari enti, come scuole di ogni ordine e grado, biblioteche, case di riposo, A.S.L., amministrazioni comunali, istituti specializzati all'assistenza dei disabili.

Articolo 1, comma 207
(Contributo alla Lega del Filo d'oro)

Il **comma 207**, inserito durante l'esame al Senato, dispone la concessione, per l'anno 2019, di un **contributo di 1 milione** di euro in favore della Lega del Filo d'oro.

L'associazione nazionale Lega del Filo d'Oro è un'organizzazione senza scopo di lucro che ha tra gli scopi statuari l'assistenza, l'educazione, la riabilitazione, il recupero ed il reinserimento dei non vedenti privi di udito (**sordociechi**) e dei pluriminorati psicosensoriali, mediante l'istituzione di apposite strutture, la promozione di rapporti con altri enti, anche esteri, di attività di ricerca e di sperimentazione nel campo specifico, l'attività di prevenzione e sensibilizzazione, la formazione di operatori qualificati.

Si segnala che la copertura della norma è stata definita a valere, per l'anno 2019, sul Fondo per far fronte alle esigenze indifferibili, di cui al comma 624 del presente provvedimento.

Articolo 1, commi 249-251 **(Pay back nel settore farmaceutico)**

Il **comma 249** concerne i termini temporali sia per l'adozione delle determinazioni sul ripiano **dell'eventuale superamento, nel 2016, del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e del limite per la spesa farmaceutica ospedaliera** sia per il pagamento dei corrispondenti importi da parte delle aziende farmaceutiche. Il **comma 250** riguarda i termini di chiusura di **procedure di transazione** relative ai contenziosi sul ripiano del superamento dei suddetti limiti per gli anni 2013, 2014 e 2015. Il **comma 251** concerne le procedure successive alla conclusione delle medesime transazioni.

Il **comma 249** prevede che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) adotti, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le determinazioni sulle quote di ripiano a carico di ogni azienda farmaceutica per l'eventuale superamento, nel 2016, del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e del limite per la spesa farmaceutica ospedaliera e che, nei successivi 30 giorni, le aziende suddette provvedano alla corresponsione dell'importo dovuto. La norma stabilisce, quindi, nuovi termini, in sostituzione di quelli, già spirati, previsti, per il medesimo 2016, dalla normativa fino ad ora vigente⁸ (termini fissati, rispettivamente, al 31 marzo 2017 ed al 30 aprile 2017).

Si ricorda che per i casi di superamento del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale il ripiano è ripartito tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti, secondo la disciplina di cui all'art. 5, comma 3, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla L. 29 novembre 2007, n. 222, e successive modificazioni. Per i casi di superamento dell'altro limite, una quota pari al 50 per cento (del valore eccedente a livello nazionale) è a carico delle aziende farmaceutiche (secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 15, comma 8, del citato D.L. n. 95 del 2012, e successive modificazioni) ed il restante 50 per cento è a carico delle sole regioni nelle quali si sia superato il limite, in proporzione ai rispettivi valori eccedenti⁹.

Riguardo alla misura dei due limiti e ai relativi criteri di computo, essi sono stati rideterminati, per gli anni successivi al 2016, dall'art. 1, commi 398 e 399, della L. 11 dicembre 2016, n. 232.

⁸ Cfr. l'art. 21, comma 20, del D.L. 24 giugno 2016, n. 113, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2016, n. 160.

⁹ Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

Il **comma 250** dispone che l'AIFA, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, concluda le transazioni con le aziende farmaceutiche relative ai contenziosi sull'applicazione delle norme sui criteri e le procedure per il ripiano del superamento, negli anni 2013, 2014 e 2015, del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e di quello per la spesa farmaceutica ospedaliera. Il termine per la conclusione delle transazioni è riferito a quelle ancora pendenti alla data del 31 dicembre 2017 e la conclusione stessa viene subordinata alla condizione che l'azienda sia in regola con l'eventuale adempimento di cui al precedente **comma 249**.

Le relazioni illustrativa e tecnica allegate al disegno di legge di bilancio osservano che la soluzione transattiva appare giustificata anche dalle prospettive sfavorevoli dei contenziosi in questione, relativi al calcolo delle singole quote di ripiano.

Il **comma 251** prevede che l'AIFA, entro 150 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, anche tenendo conto delle transazioni di cui al **comma 250**, adotti una determina riepilogativa degli importi in esame a carico di ogni azienda farmaceutica per ciascuno degli anni 2013, 2014, 2015 e comunichi al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute, "a mezzo PEC e in forma tabellare aperta", per ciascuno dei suddetti anni, gli importi a carico di ciascuna azienda farmaceutica spettanti alle singole regioni e province autonome. Il Ministro dell'economia e delle finanze provvede entro i successivi 30 giorni ad adottare il decreto di attribuzione delle corrispondenti somme alle regioni e province autonome.

Si ricorda che l'art. 21, commi da 2 a 9, da 13 a 15 e 23, del D.L. 24 giugno 2016, n. 113, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2016, n. 160, ha definito una specifica disciplina sulla determinazione delle quote a carico delle aziende farmaceutiche per il superamento di entrambi i limiti in esame nell'anno 2013 e nell'anno 2015 e del solo limite per la spesa farmaceutica ospedaliera per il 2014 (anno in cui non si è verificato un superamento dell'altro limite).

In particolare, il comma 2 prevede che, entro 15 giorni dall'entrata in vigore del D.L. n. 113, l'AIFA pubblichi sul proprio sito internet l'elenco provvisorio contenente gli importi dovuti a titolo di ripiano da parte delle aziende farmaceutiche titolari di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015. Entro i successivi 15 giorni, le predette aziende farmaceutiche corrispondono provvisoriamente la quota di ripiano a proprio carico nella misura del 90 per cento per gli anni 2013 e 2014 e dell'80 per cento per l'anno 2015.

Entro 15 giorni dall'entrata in vigore del D.L. n. 113, l'AIFA provvede a dare accesso completo alle aziende farmaceutiche, alle aziende della filiera distributiva e alle relative associazioni di categoria, ai dati relativi alla spesa farmaceutica aggregati per singola AIC, per mese, per regione e con riferimento ai dati della distribuzione diretta e per conto di fascia "A" aggregati per azienda sanitaria (comma 4). Entro 15 giorni dalla scadenza del termine di cui al comma 4, le

aziende interessate, fermo l'obbligo di versamento in via provvisoria di cui al comma 2, possono chiedere la rettifica dei dati previa trasmissione all'AIFA di adeguata documentazione giustificativa. L'istanza di rettifica è pubblicata sui siti istituzionali della regione interessata e dell'AIFA (comma 5). Nel caso di mancata istanza di rettifica, i dati diventano definitivi sia per l'azienda sia per le regioni e province autonome (comma 9). Entro quindici giorni dalla scadenza del termine di cui al comma 5, dopo aver effettuato le opportune verifiche, l'AIFA approva e pubblica, con determina del direttore generale, tenuto conto delle istanze di rettifica formulate dalle aziende, il documento recante il monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera per gli anni 2013, 2014 e 2015, che accerti il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale e del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera (comma 6).

Ai sensi del comma 8, il conguaglio è determinato dall'AIFA entro il 15 settembre 2016 ed è versato dalle aziende farmaceutiche entro il 15 ottobre 2016 (termine che è posto anche per la corresponsione all'azienda dell'importo eccedente, qualora la misura dell'acconto sia risultata superiore a quella delle quote a carico dell'azienda). La determinazione della quota annua definitiva (a carico di ciascuna azienda farmaceutica) è operata, secondo i commi 7 e 8, in proporzione all'entità del superamento del *budget* attribuito dall'AIFA all'azienda sulla base dei seguenti criteri. Si prende in considerazione il fatturato (dell'azienda) dell'anno precedente quello di riferimento¹⁰ (accertato mediante la procedura suddetta), fatturato che viene aumentato o diminuito applicando la variazione percentuale corrispondente al rapporto tra il valore assoluto della somma dei due limiti di spesa farmaceutica dell'anno di riferimento e la spesa medesima verificatasi nell'anno precedente, e tenendo conto delle risorse incrementalmente rese disponibili dalla riduzione di spesa complessiva prevista per effetto delle scadenze di brevetto di tutte le aziende che avvengono nell'anno di riferimento. L'importo del *budget* annuo aziendale così determinato è ridotto (in proporzione allo stesso importo) in base alle risorse complessivamente attribuite dall'AIFA (ai sensi delle norme richiamate nel quarto periodo del comma 7) per i farmaci innovativi¹¹ e per i fondi di garanzia.

Inoltre, ai sensi del comma 15, la quota percentuale annua di ripiano a carico di ciascuna azienda è eventualmente incrementata, in relazione alle seguenti fattispecie:

- per coprire il superamento, per i farmaci innovativi, delle risorse preordinate dall'AIFA in favore dei medesimi (tale incremento è ripartito tra le aziende secondo i criteri di cui al primo e al secondo periodo del comma 15);
- ai fini di un riparto tra tutte le aziende della quota di superamento del *budget* assegnato (ai sensi del precedente comma 7) dall'AIFA ad un'azienda e che sia

¹⁰ Per il calcolo del fatturato, si fa riferimento ai prezzi individuati dal terzo periodo del presente comma 7.

¹¹ Riguardo alla nozione, ai fini in esame, di farmaco innovativo, cfr. l'art. 5, comma 2, lettera a), del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla L. 29 novembre 2007, n. 222, e successive modificazioni.

imputabile alla spesa ospedaliera per un farmaco orfano¹² (i criteri di tale riparto sono posti dal terzo periodo del comma 15).

Il quarto periodo del comma 15 pone una norma di chiusura per le nuove aziende farmaceutiche, rappresentate da quelle che abbiano distribuito in commercio per la prima volta (nell'anno oggetto del ripiano) uno o più farmaci - ad esclusione di quelli orfani o innovativi (e sempre che siano coperti da brevetto) -, per i quali non sia disponibile alcun dato di fatturato relativo all'anno precedente. Tali aziende farmaceutiche partecipano al ripiano stesso nella misura massima del 10 per cento della variazione positiva del fatturato dei medesimi medicinali.

I commi 13 e 23 pongono, con riferimento ai ripiani in esame, norme contabili, mentre il comma 14 dispone l'applicazione, per il caso di mancata corresponsione, da parte delle aziende farmaceutiche, delle somme dovute a titolo di acconto o di conguaglio ai sensi dei commi in oggetto, della norma sanzionatoria vigente per il mancato versamento delle quote di ripiano (a carico delle medesime aziende) per il superamento del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale. In base ad essa, i prezzi dei farmaci ancora coperti da brevetto sono ridotti in misura tale da coprire l'importo dovuto, incrementato del 20 per cento, nei successivi sei mesi.

¹² Ai fini in oggetto, la nozione di farmaco orfano è costituita da tutte le fattispecie di cui alle lettere *i*) ed *i-bis*) dell'art. 15, comma 8, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni.

Articolo 1, commi 252-253
(Monitoraggio degli effetti sulla spesa sanitaria dell'utilizzo dei farmaci innovativi)

I **commi 252-253** prevedono, in via sperimentale per il **triennio 2018-2020** e ad invarianza di spesa, l'avvio, da parte del Ministero della salute, di concerto con il MEF, di un **monitoraggio degli effetti dell'utilizzo dei farmaci innovativi e innovativi oncologici** sul costo del percorso terapeutico-assistenziale complessivo. La finalità della norma è quella di un più efficiente utilizzo delle risorse e di una conseguente migliore organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, grazie agli effetti di risparmio derivanti dall'utilizzo di farmaci innovativi.

Il predetto monitoraggio, ai sensi del **comma 252**, deve essere svolto senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, per il tramite del **Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza**, di cui all'[intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005](#), in particolare allo scopo di verificare gli **effetti di risparmio della spesa sanitaria**, dovuti all'introduzione dei farmaci innovativi, nelle varie fasi del percorso di cura (dalla riduzione del numero dei ricoveri e della loro complessiva all'aumento della sopravvivenza dei malati oncologici o del tempo necessario prima dell'effettuazione di trapianti).

Si ricorda che la predetta intesa (n° rep. atti n. 2271) ha previsto, all'articolo 9, l'istituzione, presso il Ministero della Salute, del Comitato permanente (v. [D.M. salute 21 novembre 2005](#)) per la verifica dell'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, oltre che per la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale (v. qui [approfondimento sul Comitato](#))¹³.

Il monitoraggio degli effetti dell'utilizzo dei farmaci innovativi e innovativi oncologici deve essere effettuato su una o più aree terapeutiche, sulla base dei **dati di real world evidence** e delle informazioni ricavate dai Registri dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sottoposti al monitoraggio dell'Agenzia italiana del farmaco.

¹³ La garanzia dell'effettiva erogazione sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini è disciplinata dal [DM 12 dicembre 2001](#) (emanato ai sensi del [D. Lgs. 56/2000](#)) attraverso l'utilizzo di un definito set di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, raccolti in una griglia (cd. Griglia Lea) che consente di conoscere e cogliere nell'insieme le diversità ed il disomogeneo livello di erogazione dei livelli di assistenza, in relazione alla definizione dei costi standard, in attuazione del federalismo fiscale.

Quest'ultimo monitoraggio, svolto al fine di incrementare l'appropriatezza amministrativa e l'appropriatezza d'uso dei farmaci, è previsto ai sensi dell'articolo 15, comma 10, del DL. n. 95/2012 (L. 135/2012), mediante la verifica annuale, da parte del Comitato e del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui, rispettivamente, agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (v. *ante*) dell'attivazione, da parte delle Regioni, e del funzionamento dei registri (come parte integrante del sistema informativo del Servizio sanitario nazionale) dei farmaci sottoposti a registro; la verifica riguarda inoltre l'attivazione delle procedure per ottenere l'eventuale rimborso da parte delle aziende farmaceutiche interessate.

Si ricorda, inoltre, che i dati di *real world evidence* (RWE) sono dati utili alla valutazione dei farmaci dopo la loro immissione in commercio, per la sorveglianza cd. post-marketing e post-autorizzativa, al fine di integrare le informazioni sul profilo beneficio-rischio ricavate dall'utilizzo corrente dei medesimi. Infatti, gli studi effettuati sui farmaci in attesa di AIC si basano su dati cd. RCT (*randomized controlled trial*) condotti su popolazioni di pazienti selezionate, di dimensioni ridotte e per periodi brevi, con capacità di dimostrare l'efficacia in condizioni ideali, ma non in grado di evidenziare effettive differenze di efficacia come nella pratica osservativa corrente, ad esempio di carattere clinico.

Il **comma 253**, inoltre, attribuisce all'esito del predetto monitoraggio, un carattere funzionale alla **migliore allocazione delle risorse programmate** per il Servizio sanitario nazionale, ferma restando quanto finanziariamente previsto per il SSN dalla normativa vigente, con particolare riferimento alla valutazione della congruità dei fondi per i farmaci innovativi e per i farmaci innovativi oncologici di cui all'articolo 1, commi 400 e 401, della 232/2016 (legge di bilancio 2017).

In proposito si ricorda che i predetti commi 400 e 401 hanno previsto, a decorrere dal 1° gennaio 2017, rispettivamente, l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero della salute, di un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi e di un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi, ciascuno dotato di somme pari a 500 milioni di euro annui.

Per la definizione di [innovatività terapeutica si rinvia allo specifico approfondimento](#). Qui un ulteriore [approfondimento sui farmaci innovativi](#).

Articolo 1, comma 254 ***(Finanziamento dell'ISMETT)***

Il **comma 254** dispone la proroga per il 2018 di alcune deroghe alle norme sui rapporti finanziari con le strutture sanitarie accreditate, deroghe già ammesse per gli anni 2013-2017 e concernenti **l'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione di Palermo (ISMETT)**.

Le deroghe riguardano:

- le tariffe massime¹⁴ che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate per l'erogazione di assistenza ospedaliera ed ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale;
- il principio¹⁵ in base al quale, per una struttura che eroga assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale, il valore complessivo della remunerazione delle funzioni assistenziali per le quali gli accordi di remunerazione devono prevedere un importo forfettario non può superare il 30 per cento del limite complessivo di remunerazione assegnato (limite che comprende anche le attività remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione)¹⁶.

Le deroghe, oggetto della presente proroga, sono stabilite ai fini della prosecuzione dell'investimento straniero e in considerazione dell'elevata specializzazione maturata dall'ISMETT nelle attività di trapianto e cura delle insufficienze terminali di organi vitali e del rilievo assunto in ambito nazionale, così come attestato dal riconoscimento come Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

Resta fermo che, in relazione alle suddette deroghe, la Regione Sicilia deve assicurare in altre aree della spesa sanitaria il conseguimento degli obiettivi finanziari inerenti al settore sanitario.

¹⁴ Riguardo ad esse, cfr. il D.M. 18 ottobre 2012.

¹⁵ Di cui all'art. 8-sexies, comma 1-bis, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.

¹⁶ Riguardo all'individuazione delle tipologie di prestazioni rientranti nella remunerazione forfettaria oppure in quella analitica, cfr. l'art. 8-sexies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Articolo 1, commi 255-259
(Informatizzazione del ciclo passivo degli acquisti delle pubbliche amministrazioni e del SSN)

Il **comma 255** disciplina l'obbligo, per le pubbliche amministrazioni, di effettuare in forma elettronica l'emissione, la trasmissione, la conservazione e l'archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi. I **commi da 256 a 259** recano specifiche norme in materia, con riferimento al settore sanitario.

Il **comma 255** pone il principio, per le pubbliche amministrazioni, che - al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento - l'emissione, la trasmissione, la conservazione e l'archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi siano effettuate in forma elettronica e demanda a regolamenti la definizione delle procedure tecniche e dei termini temporali di entrata in vigore delle modalità obbligatorie di invio in forma elettronica della predetta documentazione. I regolamenti sono adottati con decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza unificata Stato-regioni-province autonome-città ed autonomie locali.

Il **comma 256** specifica che - ai fini del potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria -, per gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (nonché, ove esistente, per la gestione sanitaria accentrata presso la regione di una quota del finanziamento del Servizio sanitario regionale), la trasmissione in formato elettronico di cui al **comma 255** deve essere eseguita tramite un Sistema di gestione messo a disposizione dal Ministero dell'economia e delle finanze-Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato. Tale sistema può essere gestito anche avvalendosi di strutture societarie del Dicastero.

Nella gestione del sistema deve essere assicurata l'integrazione con le seguenti infrastrutture, indicate nel **comma 257**: banca dati nazionale dei contratti pubblici, gestita dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC); sistema di interscambio delle fatture elettroniche (facente capo al Ministero dell'economia e delle finanze ed inerente all'obbligo di emissione di fatture in formato elettronico, da parte di privati, nei confronti di pubbliche amministrazioni); infrastruttura della banca dati SIOPE (gestita dalla Banca d'Italia e nel cui ambito transitano gli ordini emessi dalle pubbliche amministrazioni, nei confronti dei propri tesorieri, di incasso e di pagamento).

Le modalità ed i tempi di attuazione degli obblighi e del sistema di gestione di cui ai **commi 256 e 257** sono definiti con decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome (**comma 258**).

Il sistema di gestione di cui al **comma 256** rientra tra gli strumenti per il monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie di cui all'art. 50 del decreto legge 269/2003 relativo al [Sistema Tessera sanitaria](#) (**comma 259**).

Articolo 1, comma 260
***(Adozione delle tariffe massime di remunerazione
nel settore sanitario)***

Il **comma 260**, introdotto nel corso dell'esame in **Senato**, prevede che, **entro il 28 febbraio 2018**, siano adottati i decreti di fissazione **delle tariffe massime** delle prestazioni di **assistenza ospedaliera**, di assistenza **specialistica ambulatoriale** nonché le tariffe delle **prestazioni di assistenza protesica relativa ai dispositivi su misura**.

La norma in esame dispone che, **entro il 28 febbraio 2018**, siano adottati **i decreti di fissazione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza ospedaliera** (per acuti, di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie), di **specialistica ambulatoriale** nonché le tariffe massime delle **prestazioni di assistenza protesica relativa ai dispositivi su misura**. Tali decreti, in base all'art. 64, commi 2 e 3, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 - D.P.C.M. che ha operato una revisione complessiva dei livelli essenziali di assistenza (LEA) -, dovranno essere emanati dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza Stato-regioni. Ai sensi del citato articolo 64, dalla data di pubblicazione dei decreti trovano applicazione, rispettivamente, le nuove disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e in materia di erogazione di dispositivi protesici, disposizioni richiamate dai medesimi commi 2 e 3 dell'art. 64 e stabilite dal suddetto D.P.C.M. di revisione dei LEA.

Si segnala che il presente comma 260 richiama esclusivamente il comma 2 del citato art. 64, dedicato alle tariffe massime delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, e non anche, come appare necessario, il comma 3, dedicato alle prestazioni di assistenza protesica.

Infine, si rileva che rimangono escluse dalla trattazione del citato art. 64 le tariffe massime delle prestazioni di assistenza ospedaliera tuttora regolate dal decreto ministeriale 18 ottobre 2012 (la cui validità era stata fissata al 31 dicembre 2016 dall'art. 15, co.16, del decreto legge 95/2012).

Il SSN garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie incluse nei LEA attraverso l'attività di soggetti erogatori pubblici (Aziende sanitarie e ospedaliere, Aziende ospedaliero-universitarie, IRCCS pubblici), privati equiparati (IRCCS privati, Ospedali classificati) e privati accreditati, con i quali le regioni e le aziende stipulano degli accordi o dei contratti. Tutti gli erogatori del SSN sono remunerati secondo regole stabilite a livello regionale. Le regole di base del sistema di remunerazione vigente sono state inizialmente stabilite dal D.Lgs.

502/1992 (articolo 8-sexies), che ha introdotto nel SSN un sistema di tipo prospettico, basato su tariffe per prestazione fissate preventivamente. Elemento fondamentale del sistema sono le tariffe predeterminate per singola prestazione.

Le prestazioni sanitarie per le quali sono determinate le tariffe sono definite in maniera univoca, a livello nazionale, per ciascuna categoria di attività assistenziale, al fine di garantirne l'omogeneità tra regioni e la connessa portabilità dei diritti di assistenza.

Questi i **decreti che a legislazione vigente determinano i tariffari delle prestazioni:**

- **Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012** che, in deroga alla procedura prevista dall'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/1992, **determina le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera** per acuti (all.1), di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie (all. 2) e di assistenza specialistica ambulatoriale (all. 3). Nell'intento di razionalizzare l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza ambulatoriale ed ospedaliera da soggetti privati accreditati, l'articolo 15, commi da 15 a 18, del decreto legge 95/2012, ha disposto la determinazione di una tariffa massima per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale. Le tariffe massime costituiscono l'importo massimo rimborsabile a carico del SSN. Pertanto, gli importi tariffari superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali delle regioni che li hanno determinati. Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, il Decreto 18 ottobre 2012 ha confermato l'erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale già contenute nel Decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 (Nomenclatore Tariffario). L'articolo 6, co. 3, del decreto legge Proroga termini 2015 (D.L. 210/2015), modificando l'art. 15, co. 16, del decreto legge 95/2012, ha prorogato al 30 settembre 2016 il termine di validità delle tariffe massime di riferimento per le prestazioni di assistenza ambulatoriale e protesica, fissando invece al 31 dicembre 2016 il termine di validità delle tariffe massime di riferimento per le prestazioni di assistenza ospedaliera indicate dal decreto dell'ottobre 2012;
- **Nomenclatore tariffario protesi e dispositivi** (Decreto del Ministero della sanità 27 agosto 1999, n. 332). Le prestazioni relative all'assistenza protesica indicate dall'articolo 2, comma 380, della legge 244/2007 (finanziaria 2008) si riferiscono esclusivamente alla fornitura dei dispositivi su misura indicati nell'allegato 1 del decreto 332/1999, vale a dire i dispositivi per i quali è fissata la remunerazione a tariffa. Non devono pertanto essere considerati i dispositivi standard o di serie, indicati nell'allegato 2 del decreto ministeriale ora citato, il cui prezzo è individuato tramite l'espletamento di procedure pubbliche di acquisto.

Successivamente, l'articolo 64, commi 2 e 3, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza* (c.d. Nuovi Lea) ha previsto che l'efficacia delle disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale nonché di alcune disposizioni in materia di assistenza protesica (e

dei relativi nuovi Nomenclatori) contenute nello stesso D.P.C.M. di aggiornamento dei Lea, fossero subordinate alla preventiva entrata in vigore dei provvedimenti di fissazione delle tariffe massime per le corrispondenti prestazioni.

Più in particolare, come disposto dall'articolo 64, comma 2, del D.P.C.M. di aggiornamento dei Lea, le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati (allegati 4, 4A, 4B, 4C e 4D) del D.P.C.M. medesimo, entreranno in vigore alla data di pubblicazione del decreto di cui all'art. 8-sexies, comma 5, del D.Lgs. 502/1992 di determinazione delle tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ospedaliera e riabilitativa. All'entrata in vigore di tale decreto, saranno abrogati:

- il decreto ministeriale 22 luglio 1996 recante Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN e relative tariffe;
- il decreto ministeriale 9 dicembre 2015 recante condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN.

Per **quanto riguarda l'assistenza protesica**, lo stesso articolo 64, ma al comma 3, stabilisce che le disposizioni in materia di ausili su misura (allegato 5 – Elenco 1 di cui all'art. 17, comma 3, lett. a, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017) entreranno in vigore alla data di pubblicazione del decreto interministeriale Salute/Economia sulle modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, da adottarsi previa Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 7, del D.Lgs. 502/.

Per quanto riguarda l'**assistenza ospedaliera**, si ricorda che il D.P.C.M. di aggiornamento dei Lea, dedica una particolare attenzione al tema dell'appropriatezza organizzativa e ai criteri di appropriatezza per tutti i regimi di ricovero ospedaliero. Sul tema ha previsto che:

- le regioni e le province autonome avrebbero dovuto adottare, entro il 15 marzo 2017, misure di incentivo per assicurare il raggiungimento di una percentuale-obiettivo di interventi chirurgici in regime ambulatoriale in luogo di quelli in *day surgery* e in *day hospital*. Il trasferimento delle prestazioni sarebbe dovuto avvenire, ad opera della Commissione nazionale LEA, entro il 28 febbraio 2017 in una percentuale fissata, per ciascuna classe, sul totale dei ricoveri;
- criteri di appropriatezza del ricorso al *day hospital* e al *day surgery* e ai ricoveri ordinari di lungodegenza e riabilitazione. Tale processo si dovrà completare con l'emanazione del decreto in materia di criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, attuativo dell'articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 78/2015;
- misure per ridurre il parto cesareo, attraverso la fissazione di soglie al di sopra delle quali le regioni sono tenute ad adottare misure disincentivanti.

Articolo 1, comma 261
(Fabbisogno delle prestazioni degli IRCCS)

Il **comma 261**, inserito durante l'esame al Senato, **prevede che le regioni procedano alla rivalutazione del fabbisogno di prestazioni assicurate dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico e privato** (accreditati nell'ambito del Servizio sanitario regionale), al fine di valorizzare la qualità delle prestazioni di tali Istituti, anche con riferimento alle prestazioni rese in favore di cittadini residenti in regioni diverse da quella di appartenenza della struttura dell'Istituto (nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale). Resta fermo il rispetto della normativa vigente relativa ai rapporti della regione con le strutture pubbliche e private accreditate nonché dei vincoli finanziari vigenti (anche in materia di tetti di spesa).

La relazione tecnica evidenzia che la disposizione non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica in quanto l'eventuale incremento di prestazioni erogate dai predetti istituti deve necessariamente essere compensato su altre strutture sanitarie regionali.

La disposizione richiama, in particolare, **l'articolo 1, comma 574** della legge n. **208/2015** (legge di stabilità per il 2016) che prevede, tra l'altro, che al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale. La norma prevede anche che al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati.

Va ricordato che gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) sono ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale¹⁷, nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e

¹⁷ Cfr. www.salute.gov.it

gestione dei servizi sanitari ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità o svolgono altre attività aventi i caratteri di eccellenza di cui all'art. 13, comma 3, lett. d) del Decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i., il quale ha disposto il riordino degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici. Tale riordino prevede come aspetto prioritario la condivisione tra Ministero della Salute e Regioni, sia della trasformazione degli istituti pubblici in fondazioni, sia della definizione dei loro organi di gestione. Il decreto stabilisce, inoltre, che gli istituti che non verranno trasformati saranno organizzati sulla base di criteri che garantiscano le esigenze di ricerca e la partecipazione a reti nazionali di centri di eccellenza. Il "riconoscimento del carattere scientifico" è la procedura attraverso cui queste realtà ospedaliere emergenti, che trattano particolari patologie di rilievo nazionale, vengono qualificate come IRCCS: ciò conferisce il diritto alla fruizione di un finanziamento statale (che va ad aggiungersi a quello regionale) finalizzato esclusivamente allo svolgimento della attività di ricerca relativa alle materie riconosciute. Attualmente, gli Istituti che hanno ottenuto tale riconoscimento scientifico sono in totale 49, di cui 21 pubblici e 28 privati. Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico hanno natura giuridica diversa, pubblica o privata.

Gli IRCCS pubblici sono enti pubblici a rilevanza nazionale sottoposti al controllo regionale e alla vigilanza del Ministero della salute. Gli IRCCS privati invece hanno una maggiore libertà di azione ed il controllo su di essi viene effettuato soltanto sulla valenza delle ricerche effettuate.

Articolo 1, comma 262 **(Edilizia sanitaria)**

Il **comma 262** estende alcuni termini previsti dalla normativa vigente in materia di interventi di **ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico** e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, già definiti per razionalizzare l'utilizzo delle risorse per il finanziamento degli accordi di programma sottoscritti da regioni e province autonome.

In particolare, viene **esteso (da 18) a 36 mesi il periodo** a decorrere dalla sottoscrizione dei predetti **accordi** oltre il quale gli stessi si intendono **risolti**, per la parte che non risulti presentata al Ministero della salute, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa (**lett. a**)).

La disposizione (**lett. b**)) estende inoltre due periodi oltre i quali gli accordi di programma devono intendersi risolti:

- viene **esteso (da 24) a 36 mesi** dalla sottoscrizione degli accordi medesimi, il **periodo per la valutazione di non ammissibilità** al finanziamento;
- (**da 9) a 18 mesi** dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, il periodo entro il quale gli **enti attuatori devono procedere all'aggiudicazione dei lavori** per gli interventi ammessi al finanziamento, salvo proroga autorizzata dal Ministero della salute.

Si ricorda che questa tipologia di accordi è stata introdotta dall'articolo 5 del D.Lgs. n. 229/1999 di razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, allo scopo novellando con l'articolo 5-*bis* il D.Lgs. n. 502/1992 di riordino della disciplina in materia sanitaria, nei limiti delle disponibilità finanziarie del bilancio dello Stato, e, a partire dal 2003, anche di quelle dei bilanci regionali.

In proposito si deve ricordare che la procedura già prevede che, in caso di mancata attivazione dell'accordo entro i termini previsti dal medesimo programma, debba essere riprogrammata e riassegnata la copertura finanziaria assicurata dal Ministero della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, in favore di altre regioni o enti pubblici interessati al programma di investimenti, tenuto conto della capacità di spesa e di immediato utilizzo delle risorse da parte dei medesimi.

Si sottolinea che per gli accordi aventi sviluppo pluriennale, i termini si intendono decorrenti dalla data di inizio dell'annualità di riferimento prevista dagli accordi medesimi per i singoli interventi.

Gli interventi di edilizia sanitaria autorizzati sono quelli di cui all'articolo 20 della L. n. 67/1988 (legge finanziaria per il 1989), vale a dire ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di

realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, 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 abilitate.

Articolo 1, commi 263 e 264
***(Istituzione della Rete nazionale delle talassemie
e emoglobinopatie)***

I **commi 263-264**, inseriti nel corso dell'esame al Senato, demandano ad un decreto del Ministro della salute l'istituzione **della rete nazionale della talassemia e delle emoglobinopatie**, di cui fanno parte i centri di cura e le reti regionali già esistenti, e la definizione di **linee guida specifiche** per la corretta applicazione dei protocolli terapeutici e dei percorsi di assistenza.

Il decreto ministeriale citato deve essere emanato entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Per la finalità in oggetto il **comma 264** reca uno stanziamento annuo pari a 100.000 euro per ciascuno degli anni 2018-2020.

Va ricordato che con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 109 del 12 maggio 2017, è stato introdotto il registro nazionale della talassemia e delle altre emoglobinopatie¹⁸, con il quale monitorare tale fenomeno al fine di proporre adeguati modelli assistenziali e livelli essenziali di assistenza (LEA) aderenti ai fabbisogni;

Va inoltre ricordato che la Sicilia (la regione più colpita da tale fenomeno con circa 2.500 malati e circa 300.000 portatori sani) si è dotata dal 1990 di un registro regionale per lo studio della talassemia e delle emoglobinopatie (Reste) ed è l'unica regione che registra un dato epidemiologico certo. Inoltre, nel marzo 2017 è stata avviata la neonata rete europea degli European references network (Ern) per le malattie ematologiche rare, denominata Euroblood-Net, che individua i criteri minimi necessari per il riconoscimento e, di conseguenza, il funzionamento dei centri di riferimento.

¹⁸ Cfr. l'allegato A2 del suddetto D.P.C.M.

Articolo 1, comma 265
(Disposizioni in materia di società titolari di farmacie)

Il **comma 265, introdotto durante l'esame al Senato**, determina un contributo, a carico di alcune società di gestione di farmacie, in favore dell'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Farmacisti (ENPAF).

Le società di capitali con capitale maggioritario di soci non farmacisti, le società cooperative a responsabilità limitata e le società di persone con maggioranza di soci non farmacisti - in base al presente comma **introdotto in sede referente** – sono tenute a versare all'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Farmacisti (ENPAF) un contributo pari allo 0,5 per cento del fatturato annuo, al netto dell'IVA. Il contributo è versato all'ENPAF entro il 30 settembre dell'anno successivo alla chiusura dell'esercizio.

La disposizione intende rendere neutrale il prelievo contributivo rispetto allo status giuridico del titolare della farmacia privata, persona fisica o società.

Articolo 1, comma 271
***(Stanziamento in favore della Fondazione Italiana
per la ricerca sulle Malattie del Pancreas)***

Il **comma 271**, inserito nel corso dell'esame al Senato, reca uno **stanziamento per il 2019**, pari a **500.000 euro**, in favore della **Fondazione Italiana per la ricerca sulle Malattie del Pancreas-Onlus**, al fine di sostenere l'attività di ricerca sul genoma del pancreas.

La **Fondazione Italiana per la Ricerca sulle Malattie del Pancreas (FIMP)** nasce nel 2005 traendo origine da una quarantennale esperienza di ricerca scientifica e di qualificata attività clinica nel campo della malattie pancreatiche sviluppatasi a Verona fin dagli anni '70 dello scorso secolo, e che ha collocato il gruppo di ricercatori e docenti dell'Università degli Studi di Verona a livelli di eccellenza scientifica e clinica nel panorama nazionale ed internazionale, facendo di Verona un riferimento solido e concreto per le malattie del pancreas.

Essa ha la missione primaria di incoraggiare, promuovere, sviluppare e sostenere la ricerca di base, traslazionale e clinica-applicata sulle malattie del pancreas.

L'interesse della **FIMP** si esprime attraverso la promozione ed il sostegno di progetti di ricerca innovativa e di iniziative che integrino in modo produttivo competenze biologiche, mediche, chirurgiche, specialistiche, oncologiche, radiologiche, anatomo-patologiche, farmacologiche e comportamentali nei confronti di tutta la patologia pancreatica, dai tumori alle malattie infiammatorie, dalle malattie geneticamente determinate a quelle più rare.

Compito della **FIMP** è anche di promuovere e sostenere lo sviluppo dell'alta tecnologia sia nella ricerca di base che in quella clinica, diagnostica e terapeutica.

Inoltre, la FIMP promuove interazioni tra gruppi di ricerca nazionali ed internazionali, sostiene la formazione nelle malattie del pancreas e l'informazione per i pazienti.

La missione della FIMP si traduce in una serie di azioni che hanno come obbiettivo primario quello di promuovere l'avanzamento della conoscenze nella malattie del pancreas, e quindi di favorire l'acquisizione di strumenti operativi per la prevenzione, la diagnosi, la terapia e la riabilitazione delle malattie del pancreas, per migliorare l'aspettativa e la qualità di vita dei pazienti.

Pertanto, la missione della FIMP si articola nel:

- Favorire la ricerca di base, traslazionale ed applicata;
- Favorire i progetti interdisciplinari;
- Sostenere i ricercatori nelle loro attività istituzionali;
- Favorire rapporti e relazioni tra esperti del settore, gruppi di ricerca, società ed associazioni scientifiche nel campo della pancreatologia;
- Favorire la formazione degli operatori sanitari nelle malattie del pancreas;

- Favorire lo sviluppo di un'assistenza più qualificata, specialmente ove essa abbia carattere interdisciplinare e poliprofessionale;
- Offrire informazioni nell'ambito delle malattie del pancreas;
- Sostenere ogni iniziativa utile alla prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del pancreas.

Articolo 1, commi 361-363
(Agevolazioni fiscali a sostegno spese per studenti
con disturbo specifico di apprendimento DSA)

I **commi 361-363** dispongono l'inserimento, tra gli **oneri riconosciuti** al contribuente ai fini della **detrazione fiscale** del 19 per cento da scomputare dall'imposta lorda dichiarata annualmente, a partire dall'anno di imposta in corso al 31 dicembre 2018, le spese sostenute – anche nell'interesse di familiari a carico - per l'acquisto di **strumenti compensativi** e sussidi tecnici e informatici necessari all'**apprendimento**, in particolare delle lingue straniere, per minori o per maggiorenni fino al completamento del ciclo di istruzione secondaria che presentino disturbi specifici dell'apprendimento (DSA).

Il **comma 361, lett. a)**, inserendo la lett. e-ter) al comma 1 dell'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi (D.P.R. 917/1986), aggiunge, tra gli oneri che vengono riconosciuti al contribuente ai fini della detrazione dall'imposta lorda in dichiarazione dei redditi, l'importo del 19 per cento delle spese sostenute in favore di **minori** (indipendentemente dal grado scolastico) e per i **maggioennni** (solo in caso non abbiano ancora completato la scuola secondaria di secondo grado) con diagnosi di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA), relativamente:

- all'**acquisto di strumenti compensativi e di sussidi tecnici e informatici** di cui alla legge n. 170/2010 che riconosce i disturbi della dislessia, disortografia e discalculia¹⁹ e che sono necessari all'apprendimento da parte dei predetti soggetti;
- per l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la **comunicazione verbale** e che assicurino ritmi graduali di **apprendimento delle lingue straniere**, in presenza di certificato medico che attesti il collegamento funzionale tra i sussidi e gli strumenti acquistati e il tipo di disturbo diagnosticato.

In particolare si sottolinea che la legge n. 170/2010 (articolo 5) specifica che agli studenti con diagnosi di DSA è riconosciuto il diritto di fruire di appositi provvedimenti compensantivi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di

¹⁹ Rispettivamente, disturbi specifici nella lettura, nella computazione (separazione grafica in sillabe) e nelle abilità aritmetiche. In proposito si sottolinea che il percorso diagnostico dei DSA risulta caratterizzato dalla mancanza di omogeneità nei criteri diagnostici considerati e dal ricorso a una grande varietà di test psicometrici che valutano numerose e diverse variabili neuropsicologiche e, di conseguenza, abilità diverse. Tra gli strumenti, anche informatici, per sostenere l'apprendimento si annoverano: la sintesi vocale, la calcolatrice, la videoscrittura con correttore ortografico, i libri digitali.

istruzione e formazione. Inoltre, l'articolo 3, comma 1, della medesima legge attribuisce alle regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal SSN, la facoltà di prevedere che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditati, riconosciuti dalle stesse regioni per il rilascio della certificazione di DSA, stabilendo criteri specifici per lo svolgimento dell'attività diagnostica che contemperino sia le esigenze del SSN, sia quelle delle istituzioni scolastiche in ordine alla tempestività della certificazione di DSA e degli specifici elementi conoscitivi che devono esservi riportati per consentire agli insegnanti di svolgere adeguatamente i compiti loro assegnati dalla stessa L. n. 170. Peraltro, data la necessità di una definizione di tali criteri ad opera di esperti di comprovata competenza sui DSA, è stato istituito un Comitato tecnico scientifico con [decreto MIUR del 14 dicembre 2010](#), come previsto dalla medesima L. n. 170 (articolo 7, comma 3) ed è stato sancito un [Accordo Stato-regioni \(Accordo n. 140 del 25 luglio 2012\)](#) con il quale il MIUR, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome hanno elaborato specifiche procedure ai fini della determinazione della diagnosi di DSA.

In particolare, i servizi sanitari pubblici (ASL, ospedali ecc.) e i soggetti accreditati dal SSN ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992, sono chiamati ad effettuare il percorso diagnostico ed il rilascio delle certificazioni coerentemente con le indicazioni del [documento della Consensus Conference](#)²⁰ e, in ogni caso, la diagnosi di DSA deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi, di norma, non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano gli anni finali di ciascun ciclo scolastico, anche in ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato²¹. Oltre al percorso diagnostico effettuato, la certificazione di DSA deve contenere le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e preveda l'applicazione mirata delle misure previste dalla legge.

Inoltre, la norma aggiunge gli indicati **oneri di cui alla nuova lett. e-ter)** tra quelli di cui al comma 2 del citato articolo 15, per i quali la predetta detrazione fiscale è riconosciuta anche se gli stessi siano stati sostenuti nell'interesse di persone diverse dal contribuente dichiarante, vale a dire le persone indicate all'articolo 12 del citato TUIR, a titolo di carichi di famiglia detraibili per importi ivi prestabiliti (**comma 361, lett. b)**).

Il **comma 362** stabilisce che le predette detrazioni sono consentite per le spese sostenute dall'anno di imposta in corso al 31 dicembre 2018 e pertanto con effetti finanziari nel 2019 e nel 2020.

²⁰ La *Consensus Conference* sui Disturbi specifici di apprendimento si è svolta presso l'Istituto superiore di sanità il 6 e 7 dicembre 2010 nell'ambito del Sistema Nazionale delle Linee Guida.

²¹ Fa eccezione la prima certificazione diagnostica che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui è eseguita.

La definizione delle disposizioni attuative per la fruizione delle detrazioni sopra indicate è demandata ad un **decreto non dirigenziale dell'Agenzia delle entrate**, entro il **termine di 60 giorni** dalla data di entrata in vigore della presente legge di bilancio (**comma 363**).

Si segnala che, in base all'ultimo [Rapporto ISTAT del 21 dicembre 2016 sull'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado](#) (a.s. 2015-2016), la tipologia di problema più frequente, in tutte le ripartizioni territoriali, è quella legata alla disabilità intellettiva, che riguarda il 42,5% della popolazione con disabilità nella scuola primaria e il 50,3% di quella della scuola secondaria di I grado. Nella scuola primaria tale problema è seguito dai disturbi dello sviluppo e del linguaggio che riguardano rispettivamente il 24,9% e il 21,8% degli alunni con disabilità. Nella scuola secondaria di primo grado, dopo la disabilità intellettiva, i problemi più frequenti sono legati ai disturbi dell'apprendimento e ai disturbi dello sviluppo che riguardano, rispettivamente, il 22,1% e il 21,4% degli alunni con disabilità.

La copertura dell'onere, quantificato dalla RT in **10,5 milioni** di euro, nel 2019, e in **6 milioni**, nel 2020, è prevista a valere sul Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili di cui al comma 624 del presente provvedimento.

Articolo 1, commi 449 e 450
(Fondo per la riduzione del superticket)

I **commi 449 e 450**, inseriti al **Senato**, istituiscono un **Fondo** per la riduzione della quota fissa di compartecipazione per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (cosiddetto **superticket**), con una **dotazione annua di 60 milioni** di euro. La **definizione dei criteri** per la **ripartizione** del Fondo è demandata ad un decreto del Ministro della salute, da adottare, di concerto con il MEF, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge di bilancio. Nel riparto dovranno essere privilegiate le regioni in cui siano state adottate iniziative intese ad ampliare il numero dei soggetti esentati dal pagamento della quota fissa di 10 euro ovvero in cui siano state introdotte misure alternative regionali di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

I **commi 449 e 450- inseriti in sede referente al Senato** - istituiscono, nello stato di previsione del Ministero della salute, un **Fondo** per la **riduzione** della quota fissa sulla ricetta relativa a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (cosiddetto **superticket**). La dotazione del fondo è pari a **60 milioni di euro annui** a decorrere dall'anno 2018. Si ricorda che tale quota fissa, a carico degli assistiti non esentati dalla partecipazione al costo, è pari a 10 euro e che essa può essere non applicata, in tutto o in parte, dalle singole regioni, che possono decidere di adottare misure alternative di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, purché assicurino lo stesso gettito e fermo restando il principio del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario (secondo i criteri e le procedure di cui alla lettera *p-bis*) dell'art. 1, comma 796, della legge 296/2006).

Il nuovo Fondo è destinato a consentire una maggiore equità e ad agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte di specifiche categorie di soggetti vulnerabili.

La definizione dei **criteri per la ripartizione del Fondo** è demandata ad un **decreto del Ministro della salute**, da adottare, di concerto con il MEF, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, **entro sessanta giorni** dall'entrata in vigore della legge di bilancio 2018. Nella determinazione dei medesimi criteri dovranno essere privilegiate le regioni in cui siano state adottate iniziative intese ad ampliare il numero dei soggetti esentati dal pagamento della quota fissa di 10 euro ovvero in cui siano state introdotte altre misure regionali di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

Tutte le regioni prevedono sistemi di compartecipazione alla spesa sanitaria; tali sistemi presentano però diverse caratteristiche in quanto possono diversificarsi sia in relazione alle prestazioni su cui si applicano, sia in relazione agli importi che i cittadini sono tenuti a corrispondere, sia in relazione alle esenzioni previste. Le differenze tra regioni sono ancora più evidenti se si considerano le **prestazioni specialistiche ambulatoriali**, per le quali la legge 537/1993 ha introdotto il pagamento fino all'importo massimo di 36,15 euro per ricetta a carico di tutti i cittadini e rispetto alle quali il DL 98/2011 ha reintrodotto, per i non esenti, il pagamento di una ulteriore quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro per prestazioni di specialistica ambulatoriale (il cosiddetto **superticket** previsto dal comma 796 lett. p della legge 296/2006, ed abolito, per gli anni 2009, 2010 e 2011, dall'articolo 61, comma 19, del DL 112/2008), consentendo però alle regioni di poter adottare, misure alternative che assicurino lo stesso gettito, aggiuntive rispetto alle misure eventualmente già vigenti nelle singole regioni.

La conseguenza è che l'importo del ticket che i cittadini sono tenuti a pagare per le prestazioni specialistiche ambulatoriali dipende in ciascuna regione:

- dalle tariffe regionali delle singole prestazioni, fino al limite massimo ex legge 537/1993 (36,15 euro) o previsto localmente, dalle eventuali misure di compartecipazione aggiuntive eventualmente adottate;
- dal DL 98/2011 che ha reintrodotto per i pazienti non esenti la quota fissa di 10 euro.

Sul punto si rinvia alla [sezione del sito Agenas dedicata alla Compartecipazione alla spesa sanitaria dei cittadini - Ticket](#) con la sintesi della normativa vigente nelle regioni al 1° maggio 2015.

A quella data, 4 regioni non applicavano la quota ricetta di cui al DL 98/2011 (Valle d'Aosta, PA Bolzano, Basilicata, PA Trento dal 1 giugno 2015 prevede una quota di 3 euro, dal 2017 a queste regioni si è aggiunto il Lazio da febbraio 2017), 8 regioni, se si esclude come visto il Lazio, (Abruzzo, Liguria, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna) applicano la quota aggiuntiva per ricetta di 10 euro, le restanti applicano misure alternative alla quota fissa. Le misure alternative sono articolate secondo diverse modalità: in 5 regioni (Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche,) la quota ricetta è rimodulata in base al reddito familiare, in 3 regioni (Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia Giulia) la rimodulazione è basata sul valore della ricetta. Tuttavia, sono differenti sia le fasce di reddito applicate nelle regioni, sia le modalità di calcolo del reddito considerato (in alcune si utilizza il reddito familiare, in altre l'ISEE), sia le fasce di valore delle ricette. Inoltre, alcune regioni prevedono ticket differenziati per alcune prestazioni ad alto costo (es. TAC, RM, PET, chirurgia ambulatoriale).

Alla evidente variabilità derivante dall'articolazione del sistema di compartecipazione si aggiunge la variabilità delle esenzioni. A livello nazionale (sul punto si rinvia alla [sezione dedicata del sito del Ministero della salute](#)) sono previste esenzioni per specifiche condizioni di salute (alcune patologie croniche, specifiche malattie rare, gravidanza, invalidità), per alcune attività di prevenzione (screening per alcuni tumori, test HIV), o per alcune categorie di cittadini individuate in base all'associazione tra condizioni personali, sociali e reddituali.

Le regioni hanno frequentemente esteso le esenzioni previste a livello nazionale a ulteriori condizioni di salute o a ulteriori categorie di cittadini o hanno modificato i limiti di reddito.

Tali situazione ha determinato, come ricordato nella pubblicazione Agenas, ticket elevati, con una rinuncia alle prestazioni ovvero la “fuga” dal Servizio Sanitario Nazionale verso strutture sanitarie private, spesso in grado di offrire prestazioni a tariffe concorrenziali rispetto ai ticket.

Articolo 1, comma 673, lett. a)
(Proroghe per soggetti danneggiati da emotrasfusioni)

Il **comma 673, lett. a)**, dispone la proroga (dal 31 dicembre 2017) al 31 dicembre 2018 della **liquidazione degli importi** stabiliti per i **danneggiati da trasfusione con sangue infetto** e da somministrazione di emoderivati infetti o per i danneggiati da vaccinazione obbligatoria che hanno presentato domanda di adesione all'apposita procedura transattiva.

Tale procedura è stabilita all'articolo 27-bis²² del D.L. 90/2014 (L. 114/2014), che viene allo scopo novellato.

In proposito si ricorda che la previsione di un riconoscimento economico a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie²³, trasfusioni di sangue e somministrazioni di emoderivati, è sancita dalla [Legge 210/1992](#).

L'articolo 8 della medesima L. 210 ha attribuito l'onere economico degli indennizzi al Ministero della salute; successivamente, nell'ambito delle deleghe di funzioni e compiti alle regioni e agli enti locali trasferiti dallo Stato ad opera della riforma della PA e della semplificazione amministrativa di cui alla L. 59/1997 e al D.Lgs. 112/1998, è stata fatta rientrare anche la gestione amministrativa di tali indennizzi. Per tale motivo, il Ministero della salute corrisponde alle regioni, con un autonomo finanziamento e attraverso il versamento sulle contabilità speciali intestate alle regioni presso le Tesorerie provinciali dello Stato competenti per territorio, gli importi necessari da corrispondere agli indennizzati. Si segnala che il sistema della rendicontazione annuale delle posizioni è stato sostituito, dal 2006, dalla corresponsione di una somma fissa ritenuta congrua.

²² La procedura riconosce su domanda (termini scaduti il 19 gennaio 2010), a titolo di equa riparazione, somme di denaro da erogare, in un'unica soluzione, ai soggetti danneggiati da emotrasfusione o somministrazione di sangue infetto e da vaccinazione obbligatoria, pari, rispettivamente, a 100.000 euro e a 20.000 euro. Le somme sono riconosciute anche agli aventi causa dei soggetti danneggiati nel caso in cui nelle more dell'erogazione ne sia intervenuto il decesso. La liquidazione è operata in base al criterio della gravità dell'infermità derivatane agli aventi diritto e, in caso di pari entità, secondo l'ordine del disagio economico, accertato con le modalità previste dal regolamento ISEE (DPCM 159/2013), nei limiti della disponibilità annuale di bilancio.

²³ Da ultimo, il DL. 73/2017 (L. 119/2017) recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale ha esteso (art. 5-quater) l'applicabilità degli indennizzi ai soggetti danneggiati a causa delle vaccinazioni che sono state rese successivamente obbligatorie o consigliate ai sensi dell'art. 1 del medesimo decreto (pertanto non solo l'anti-poliomielitica, l'anti-difterica, l'anti-tetanica e l'anti-epatite B, ma anche l'anti-pertosse e l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, l'anti-morbillo, l'anti-rosolia, l'anti-parotite, l'anti-varicella, anti-meningococcica B, l'anti-meningococcica C, l'anti-pneumococcica e l'anti-rotavirus), per lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica.

Tuttavia, a partire dal 2012, non si è più provveduto regolarmente allo stanziamento dell'apposito finanziamento statale con la conseguenza che da un lato le regioni non hanno ricevuto le necessarie risorse per il pagamento degli indennizzi di cui alla legge 210/1992, e dall'altro, pur in assenza del finanziamento statale, le regioni, in alcuni casi, hanno continuato ad erogare il versamento degli indennizzi alle persone interessate²⁴.

Da ultimo, la legge di stabilità 2016 (L. 208/2015, art.1, comma 586) è intervenuta consentendo alle regioni di anticipare agli aventi diritto il versamento degli indennizzi riconosciuti dopo il 1° maggio 2001.

²⁴ Sul punto note formali da parte della Conferenza Permanente delle Regioni e delle Province autonome prot. n. 990/C7SAN del 2 marzo 2012 - prot. n. 3570/C7SAN del 26 luglio 2012 – nota prot. n. 3616/C/SAN del 31 luglio 2013 - prot n. 2646/C7SAN del 5 giugno 2014).

Articolo 1, comma 673, lett. b)
(Proroga filiera distributiva del farmaco)

Il comma 673, lett. b), rinvia dal 1° gennaio 2018 al 1° gennaio 2019 il termine utile per la definizione di un accordo, tra l'AIFA e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, su un nuovo sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco.

Il decreto legge 95/2012 (c.d. *Spending review*), all'articolo 15, comma 2, ha disposto la sostituzione dell'attuale **sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco** con un nuovo metodo, da definirsi sulla base di un accordo (definito con decreto del Ministro della salute, di concerto con il MEF, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni) tra l'AIFA e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative. In caso di mancato accordo, la norma ha disposto che si provveda con decreto del Ministro della salute, di concerto con il MEF, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, sentite le Commissioni parlamentari competenti. L'entrata in vigore del nuovo metodo di remunerazione della filiera, avrà come conseguenza la perdita di efficacia delle disposizioni che prevedono l'imposizione di sconti e trattenute su quanto dovuto alle farmacie per le erogazioni in regime di SSN. La base di calcolo per definire il nuovo metodo di remunerazione è stata riferita ai margini vigenti al 30 giugno 2012. Il termine per la definizione dell'accordo su un nuovo sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco, originariamente fissato al 1° gennaio 2013, è stato più volte posticipato.

Con il provvedimento in esame, il **termine viene nuovamente rinviato dal 1° gennaio 2018 al 1° gennaio 2019.**

Il termine del 1° gennaio 2013 è stato posticipato per la prima volta dall'articolo 1, comma 388, della legge di stabilità 2013 (legge 228/2012), che, al successivo comma 394, ha disposto che tale termine potesse essere ulteriormente prorogato al 31 dicembre 2013. In seguito, il decreto legge 150/2013, all'articolo 7, comma 1, ha prorogato il termine al 1° gennaio 2015. Tale termine, spostato al 1° gennaio 2016 dall'articolo 7, comma 3, del decreto legge 192/2014, è stato ancora rinviato al 1° gennaio 2017 dal decreto legge 210/2015. In ultimo, il termine era stato spostato al 1° gennaio 2018 dall'art. 7, comma 2, del decreto legge 244/2016.

PROFILI DI INTERESSE DELLA XII COMMISSIONE

Articolo 1, comma 102 ***(Adesioni a fondi integrativi sanitari nelle*** ***Province di Trento e di Bolzano)***

Il comma 102, introdotto al Senato, disciplina l'adesione a fondi integrativi sanitari nelle Province di Trento e di Bolzano.

La disposizione, in particolare, ammette che, qualora i contratti e gli accordi collettivi di livello nazionale prevedano l'adesione dei lavoratori ad uno specifico fondo integrativo nazionale del Servizio sanitario nazionale, nelle Province di Trento e di Bolzano possa essere prevista, con accordi territoriali o aziendali, la possibilità per i lavoratori di **aderire ad un altro fondo integrativo**, individuato dagli accordi medesimi, purché avente prestazioni non inferiori a quelle contemplate dal fondo integrativo nazionale suddetto.

Si fa presente che attualmente risultano costituiti 3 Fondi pensione territoriali, uno in **Trentino Alto-Adige (Laborfonds)**²⁵, uno in Valle d'Aosta (Fopadiva)²⁶ e uno in Veneto (Solidarietà Veneto)²⁷.

²⁵ Laborfonds è il Fondo pensione complementare negoziale a capitalizzazione individuale e contribuzione definita per i lavoratori dipendenti da datori di lavoro che operano nel territorio del Trentino-Alto Adige. Possono aderire al Fondo anche i soggetti fiscalmente a carico degli aderenti. Il Fondo, istituito dalle parti sociali sotto forma di associazione senza scopo di lucro, è operativo dal 2000, avendo ottenuto l'autorizzazione all'esercizio dell'attività con deliberazione COVIP del 19 aprile 2000. Successivamente, è stata riconosciuta personalità giuridica con D.M. 14 giugno 2000. Dal 10 dicembre 2001 il Fondo è pienamente operativo, a seguito dell'affidamento del patrimonio ai gestori finanziari prescelti. Il Fondo è di proprietà dei suoi aderenti e viene governato da rappresentanti eletti dagli stessi soci lavoratori e datori di lavoro.

²⁶ Fopadiva è il Fondo pensione complementare per tutti i lavoratori dipendenti della Valle d'Aosta. Possono iscriversi al Fondo anche i soggetti fiscalmente a carico dei lavoratori dipendenti aderenti, nonché - purché svolgano attività nel territorio della Regione Autonoma Valle d'Aosta - i lavoratori parasubordinati e i liberi professionisti titolari di Partita IVA sprovvisti di specifica cassa previdenziale iscritti in via esclusiva alla gestione separata INPS. È un Fondo pensione negoziale di natura territoriale ed intercategoriale, sotto forma di associazione senza scopo di lucro. La contribuzione a Fopadiva prevede il versamento periodico di alcune somme, rappresentate dal Tfr, dalla contribuzione individuale da parte del lavoratore e del datore di lavoro. Più precisamente, l'adesione di un lavoratore dipendente privato comporta obbligatoriamente il versamento del TFR e, in via opzionale, quello della contribuzione a carico del lavoratore, mentre l'adesione di un lavoratore dipendente pubblico

Articolo 1, comma 120
***(Estensione alle lavoratrici domestiche del congedo
per le donne vittime di violenza di genere)***

Il comma 120, introdotto nel corso dell'esame al Senato, estende alle lavoratrici domestiche il diritto al congedo per motivi connessi al percorso di protezione (debitamente certificato) relativo alla **violenza di genere**.

Il decreto legislativo 80/2015 (attuativo del D.Lgs. 183/2014, cd. Jobs act) ha introdotto il congedo per le donne vittime di violenza di genere, riconoscendo alle **lavoratrici dipendenti, pubbliche e private (con esclusione del lavoro domestico) e alle lavoratrici titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa**, inserite in percorsi certificati di protezione relativi alla violenza di genere, la possibilità di astenersi dal lavoro (per motivi legati al suddetto percorso) per un periodo massimo di tre mesi (coperto da contribuzione figurativa), con diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione (con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento). Il suddetto congedo può essere usufruito su base oraria o giornaliera nell'arco temporale di tre anni.

Successivamente, l'articolo 1, commi 241 e 242, della L. 232/2016 (legge di bilancio per il 2017) ha esteso il diritto di usufruire del predetto congedo anche alle **lavoratrici autonome** vittime di violenza di genere, sempre per un periodo massimo di tre mesi, con diritto a percepire una indennità giornaliera dell'80 per cento del salario minimo giornaliero (stabilito dall'art. 1 del D.L. 402/1981).

La lavoratrice che usufruisce del predetto congedo ha diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale, verticale od orizzontale, ove disponibili in organico. Il rapporto di lavoro a tempo parziale deve essere nuovamente trasformato, a richiesta della lavoratrice, in rapporto di lavoro a tempo pieno.

Si ricorda, infine, che l'art. 30, c. 1-ter, del D.Lgs. 165/2001 (introdotto dall'art. 14, c. 6, della L. 124/2015 (legge delega di riforma della P.A.) ha

comporta obbligatoriamente sia il versamento del TFR che quello della contribuzione a carico del lavoratore e del datore di lavoro.

²⁷ Costituito nel 1990 ed autorizzato dalla COVIP nel 1999, Solidarietà Veneto è il Fondo di previdenza complementare del Veneto, a cui posso aderire (a condizione che svolgano attività nel territorio del Veneto) i lavoratori dipendenti di tutti i settori del mondo industriale ed artigianale, i lavoratori in somministrazione, i lavoratori autonomi (li imprenditori artigiani, i liberi professionisti senza cassa previdenziale, gli associati in partecipazione, i coltivatori diretti e i lavoratori che operano con contratti di collaborazione), i lavoratori agricoli e forestali nonché i soggetti fiscalmente a carico dei richiamati soggetti. Sono elementi del versamento al Fondo il TFR, il versamento volontario da parte del lavoratore e la quota a carico del datore di lavoro. Gli aderenti partecipano direttamente al governo del fondo; i delegati sono eletti direttamente dai lavoratori e dalle aziende associate al Fondo.

disposto che la dipendente vittima di violenza di genere, inserita in specifici percorsi di protezione debitamente certificati, può chiedere il trasferimento ad altra amministrazione pubblica presente in un comune diverso da quello di residenza, previa comunicazione all'amministrazione di appartenenza che, entro quindici giorni, dispone il trasferimento presso l'amministrazione indicata dalla dipendente, ove vi siano posti vacanti corrispondenti alla sua qualifica professionale.

Articolo 1, comma 210
(Contributo in favore della Biblioteca italiana per i ciechi
«Regina Margherita» di Monza)

Il **comma 210** - inserito durante l'esame al Senato - prevede un l'incremento per il **2019** del contributo in favore della **Biblioteca italiana per i ciechi «Regina Margherita» di Monza**.

Il **comma 210** - inserito durante l'esame al Senato - incrementa di **€ 1 mln** per il **2019** il contributo in favore della **Biblioteca italiana per i ciechi «Regina Margherita» di Monza**.

A tal fine novella l'art. 1, co. 420, della L. 208/2015.

Si ricorda che il citato art. 1, co. 420, L. 208/2015, aveva incrementato il contributo in favore della Biblioteca italiana per i ciechi «Regina Margherita» di Monza, dell'importo di **€ 2 mln** per ciascuno degli anni **2016, 2017 e 2018**.

La [Biblioteca Italiana per Ciechi "Regina Margherita" - ONLUS](#), fondata nel 1928 dall'**Unione Italiana Ciechi**, ha la finalità di soddisfare le diverse esigenze culturali e di apprendimento dei minorati della vista.

Il patrimonio librario – che consiste in oltre 50 mila titoli, tra opere in *braille*, su audiocassetta, su supporto informatico e opere in caratteri ingranditi – copre diversi settori disciplinari e si indirizza a differenti fasce di lettori. La sua produzione varia da opere di letteratura, ad opere scientifiche o di carattere informativo, a spartiti e manuali didattici per la musica.

I volumi sono disponibili per il prestito sul territorio nazionale ed estero.

Il **Centro di Documentazione Tiflogica** di Roma della Biblioteca Italiana per Ciechi – creato con l'intento di promuovere lo studio delle problematiche inerenti l'*handicap* visivo – raccoglie la produzione scientifica di argomento tiflogico ed offre ai suoi utenti l'accesso ai documenti e all'informazione, attraverso l'utilizzo di cataloghi, bollettini, bibliografie.

Il Centro coordina anche i **16 Centri di Consulenza Tiflodidattica** che la Biblioteca Italiana per Ciechi e la Federazione Nazionale delle Istituzioni Pro Ciechi hanno istituito sul territorio nazionale. I Centri garantiscono consulenze specifiche, attività di informazione e formazione, di ricerca e di affiancamento alle famiglie, al fine di individuare le necessità educative, culturali e ludico-ricreative.

Articolo 1, comma 232 ***(Contributo italiano all'Agenzia mondiale antidoping)***

Il **comma 232** ridetermina - a decorrere dal 2019 - il contributo italiano all'Agenzia mondiale antidoping (*World Anti-doping Agency* - WADA).

Il **comma 232** autorizza la spesa di **€ 1,2 mln** per il **2018** ed **€ 850.000** a decorrere dal **2019**, al fine di corrispondere il contributo italiano all'**Agenzia mondiale antidoping** (*World Anti-doping Agency* - [WADA](#)).

Si ricorda che il contributo annuale dell'Italia all'Agenzia mondiale antidoping è stato previsto dall'art. 1, L. 281/2003, che ha autorizzato il Mibac al relativo versamento. L'ammontare è stato stabilito in € 1.102.000 per il 2003 ed € 597.000 annui a decorrere dal 2004.

Occorrerebbe quindi prevedere un coordinamento tra le due disposizioni.

Con la L. 230/2007 (che ha ratificato la Convenzione internazionale contro il doping nello sport), si è introdotto il principio del finanziamento paritario dell'Agenzia mondiale antidoping, in virtù del quale gli Stati parte sostengono il bilancio annuale di base approvato dall'Agenzia, a carico per metà dei poteri pubblici e per metà del Movimento olimpico (art. 15).

La somma corrispondente al contributo annuale all'Agenzia mondiale antidoping è allocata sul cap. **2155** dello stato di previsione del MEF (Tabella n. 2). Lo stanziamento a legislazione vigente del predetto capitolo è azzerato.

Nel dettaglio, in base alla [Dichiarazione di Copenaghen sulla lotta al doping sportivo](#) (2003), il cofinanziamento della WADA da parte delle autorità pubbliche e del movimento olimpico avviene secondo le seguenti modalità: le autorità pubbliche contribuiscono complessivamente nella misura del 50% del bilancio annuo della WADA; le somme versate dalle autorità pubbliche vengono ripartite in base alle regioni olimpiche nel modo seguente: Africa: 0,50%; Americhe: 29%; Asia: 20,46%; Europa: 47,5%; Oceania: 2,54%. Nell'ambito delle singole regioni il contributo è suddiviso per quote in base agli accordi tra autorità pubbliche.

Secondo i [Contributi al bilancio della WADA 2017](#), l'Italia ha corrisposto un importo di 640,730 USD rispetto a una richiesta di 815,630 USD.

Al riguardo la relazione illustrativa fa presente che, a causa di un costante incremento del fabbisogno finanziario della WADA, la somma corrispondente alla quota a carico dei governi è cresciuta negli anni, passando dai 4.037.500 USD del 2002 ai 7.059.650 USD del 2017, con un

conseguente incremento proporzionale del contributo spettante all'Italia. La predetta somma di 597.000 euro fu stabilita tenendo conto dell'ammontare della quota che a quell'epoca spettava all'Italia e del tasso di cambio tra euro e dollaro allora vigente. Sennonché, tale stanziamento si è dimostrato insufficiente a partire dall'anno 2015, quando, a causa dell'incremento delle contribuzioni spettanti ai Governi e della variazione del tasso di cambio tra le due valute, l'Italia ha cominciato a versare alla WADA somme di importo inferiore a quelle richieste, accumulando un debito residuo di 176.025 USD per gli anni 2015 e 2016.

Preliminarmente si ricorda che in sede di Consiglio d'Europa il 16 novembre 1989 è stata conclusa a Strasburgo la [Convenzione contro il doping](#) (ratificata dalla L. 522/1995), la quale ha enunciato l'obiettivo di ridurre e, in seguito, eliminare la pratica del doping nello sport. La Convenzione chiarisce che l'espressione «doping nello sport» significa la somministrazione agli sportivi o l'uso da parte di questi ultimi delle classi farmacologiche di agenti dopanti o di metodi di doping.

La Prima Conferenza mondiale sul *doping* nello sport convocata dal CIO a Losanna, dal 2 al 4 febbraio 1999, ha elaborato la [Dichiarazione di Losanna sul doping nello sport](#), che ha previsto la creazione di un organismo internazionale anti-doping da rendere operativo per i XXVII Giochi Olimpici di Sydney nel 2000.

L'Agenzia mondiale antidoping (WADA) è stata quindi costituita, per iniziativa del CIO, il 10 novembre 1999, per promuovere e coordinare la lotta al doping nello sport a livello internazionale. È una fondazione non governativa con sede a Montreal (Canada) e in essa sono rappresentati Comitati Olimpici Nazionali e Governi.

Successivamente è intervenuta la Convenzione internazionale contro il doping nello sport, adottata a Parigi nella XXXIII Conferenza generale UNESCO il 19 ottobre 2005 (ratificata dalla L. 230/2007 ed entrata in vigore il 1° aprile 2008).

A livello nazionale si ricorda la **L. 376/2000** (*Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping*), la quale prevede all'art. 1 che l'attività sportiva è diretta alla promozione della salute individuale e collettiva e deve essere informata al rispetto dei principi etici e dei valori educativi richiamati dalla Convenzione contro il *doping*. Ad essa si applicano i controlli previsti dalle vigenti normative in tema di tutela della salute e della regolarità delle gare e non può essere svolta con l'ausilio di tecniche, metodologie o sostanze di qualsiasi natura che possano mettere in pericolo l'integrità psicofisica degli atleti. Costituiscono *doping* la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti. Sono equiparate al *doping* la somministrazione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione di pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche,

finalizzate e comunque idonee a modificare i risultati dei controlli sull'uso dei farmaci, delle sostanze e delle pratiche indicati in precedenza. In presenza di condizioni patologiche dell'atleta documentate e certificate dal medico, all'atleta stesso può essere prescritto specifico trattamento purché sia attuato secondo le modalità indicate nel relativo e specifico decreto di registrazione europea o nazionale ed i dosaggi previsti dalle specifiche esigenze terapeutiche. In tale caso, l'atleta ha l'obbligo di tenere a disposizione delle autorità competenti la relativa documentazione e può partecipare a competizioni sportive, nel rispetto di regolamenti sportivi, purché ciò non metta in pericolo la sua integrità psicofisica.

In base all'art. 2, i farmaci, le sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e le pratiche mediche, il cui impiego è considerato *doping* sono ripartiti, anche nel rispetto delle disposizioni della Convenzione di Strasburgo e delle indicazioni del Comitato internazionale olimpico (CIO) e degli organismi internazionali preposti al settore sportivo, in classi di farmaci, di sostanze o di pratiche mediche approvate con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per i beni e le attività culturali, su proposta della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive.

In attuazione di tale disposizione è stato emanato il D.M. 26 luglio 2011.

La ripartizione in classi dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive è determinata sulla base delle rispettive caratteristiche chimico-farmacologiche; la ripartizione in classi delle pratiche mediche è determinata sulla base dei rispettivi effetti fisiologici. Le classi sono sottoposte a revisione periodica con cadenza non superiore a sei mesi e le relative variazioni sono apportate con le stesse modalità prima indicate.

L'art. 3 ha istituito presso il Ministero della sanità la **Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive**. Essa predispone le classi delle sostanze dopanti e procede alla revisione delle stesse; determina, anche in conformità alle indicazioni del CIO e di altri organismi ed istituzioni competenti, i casi, i criteri e le metodologie dei controlli anti-doping ed individua le competizioni e le attività sportive per le quali il controllo sanitario è effettuato dai laboratori per il controllo sanitario sull'attività sportiva, tenuto conto delle caratteristiche delle competizioni e delle attività sportive stesse; effettua, tramite i predetti laboratori, anche avvalendosi di medici specialisti di medicina dello sport, i controlli anti-doping e quelli di tutela della salute, in gara e fuori gara; predispone i programmi di ricerca sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzabili a fini di doping nelle attività sportive; individua le forme di collaborazione in materia di controlli anti-doping con le strutture del Servizio sanitario nazionale; mantiene i rapporti operativi con l'Unione europea e con gli organismi internazionali, garantendo la partecipazione a programmi di interventi contro il doping; può promuovere campagne di informazione per la tutela della salute nelle attività sportive e di prevenzione del doping, in modo particolare presso tutte le scuole statali e non statali di ogni ordine e grado, in collaborazione con le amministrazioni pubbliche, il CONI, le

federazioni sportive nazionali, le società affiliate, gli enti di promozione sportiva pubblici e privati, anche avvalendosi delle attività dei medici specialisti di medicina dello sport.

Con D.M. 440/2001 è stato adottato il regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive e con il D.M. 14 febbraio 2012 (che ha sostituito il DM 30 dicembre 2004) sono state introdotte norme procedurali per l'effettuazione dei controlli anti-doping di competenza della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la salute nelle attività sportive.

Si veda la Relazione sullo stato di attuazione della legge recante disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping e sull'attività svolta dalla Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (anno 2016), comunicata alla Presidenza il 4 luglio 2017 ([Doc. CXXXV, n. 5](#)).

Si ricorda che [NADO](#) Italia fa parte delle [National Anti-Doping Organizations](#) con competenza in materia di adozione ed applicazione delle norme in conformità al [Codice mondiale antidoping](#).

Articolo 1, commi 266-270
***(Assunzioni e funzionamento dell'Agenzia nazionale
per i servizi sanitari regionali)***

I **commi da 266 a 270, introdotti nel corso dell'esame presso il Senato**, detta disposizioni in merito alla **dotazione organica dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)**, autorizzando, per il biennio 2018-2019, lo svolgimento di **procedure concorsuali** per assunzioni a tempo indeterminato di **100 unità di personale**.

Più nel dettaglio, il **comma 266 eleva la dotazione organica** dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (da 46) a 146 unità di personale, di cui 17 con qualifica dirigenziale, allo scopo di consentire il corretto svolgimento delle funzioni che la normativa vigente attribuisce all'Agenzia stessa²⁸.

Per il biennio 2018-2019 e nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno, il **comma 267** riconosce all'Agenzia la facoltà di bandire **procedure concorsuali**, per esami, per **assunzioni a tempo indeterminato di 100 unità di personale** (di cui 10 dirigenti di Area III, 80 categoria D a posizione economica base, 7 categoria C posizione economica base e 3 categoria B posizione economica base).

Le suddette procedure concorsuali avvengono:

- **in deroga alle procedure di mobilità** previste dalla normativa vigente²⁹, nonché di ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche;

²⁸ Tra le funzioni esplicitamente richiamate vi sono il supporto tecnico-operativo offerto dall'Agenzia al Ministero della salute (art. 1, c. 573 e 587, della L. 190/2014 e art. 1, c. 579, della L. 208/2015), nonché quelle derivanti dall'istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenzia stessa (art. 3, L. 24/2017).

²⁹ Il richiamato art. 30 del D.Lgs. 165/2001 disciplina la mobilità volontaria tramite passaggio diretto di personale tra amministrazioni pubbliche, istituto che permette di ricoprire posti vacanti in organico mediante passaggio diretto di dipendenti appartenenti a una qualifica corrispondente e in servizio presso altre amministrazioni, dietro domanda di trasferimento e con assenso dell'amministrazione di appartenenza. In seguito alle modifiche introdotte dal D.L. 90/2014 è stata prevista la possibilità (in via sperimentale) di trasferimenti anche in mancanza dell'assenso dell'amministrazione di appartenenza, a condizione che l'amministrazione di destinazione abbia una percentuale di posti vacanti superiore a quella dell'amministrazione di provenienza. Oltre a ciò, le sedi delle pubbliche amministrazioni ubicate nel territorio dello stesso comune o a una distanza inferiore a 50 chilometri dalla sede di prima assegnazione sono considerate come medesima unità produttiva, con la conseguenza che all'interno di tale area i dipendenti sono tenuti a prestare la loro attività lavorativa, previo accordo tra le amministrazioni interessate o anche in assenza di accordo, quando sia necessario sopperire a carenze di organico. E' stato inoltre istituito il portale per l'incontro tra domanda e offerta di mobilità, nonché l'obbligo, per le amministrazioni che intendano avvalersi della mobilità, della

- nel limite dei posti disponibili nella propria dotazione organica;
- con una riserva di posti non superiore al 50 per cento per il personale non di ruolo, di qualifica non dirigenziale, che, alla data di entrata in vigore della presente legge, presti servizio, con contratto a tempo determinato ovvero con contratto di lavoro flessibile, ivi compresi i contratti di collaborazione coordinata e continuativa da almeno tre anni, presso l'Agenzia stessa.

Il **comma 268** riconosce all'Agenzia la possibilità di **prorogare** (senza nuovi o maggiori oneri a carico dello Stato e fino al completamento delle suddette procedure concorsuali), in relazione al proprio effettivo fabbisogno, i **contratti di collaborazione coordinata e continuativa** di cui al precedente comma 267 in essere alla data di entrata in vigore della legge in esame.

Ai sensi dell'articolo 52 del D.Lgs. 81/2015, dal 25 giugno 2015 non è più possibile stipulare contratti di collaborazione coordinata e continuativa a progetto e i contratti di tale fattispecie già stipulati a tale data, continueranno ad essere normati in base alla disciplina previgente. Inoltre, dal 1° gennaio 2016, le collaborazioni di tipo parasubordinato o nella forma del lavoro autonomo sono considerate (tranne determinati casi) come lavoro subordinato, qualora si concretizzino in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative ed organizzate dal committente rispetto al luogo ed all'orario di lavoro.

Nelle pubbliche amministrazioni il divieto di stipulare collaborazioni coordinate e continuative con le caratteristiche suddette scatterà il 1° gennaio 2018, come previsto dall'art. 22, c. 8, del D.Lgs. 75/2017, secondo cui da tale data troverà applicazione il divieto³⁰ per le amministrazioni pubbliche di stipulare contratti di collaborazione che si concretino in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative, con modalità di esecuzione organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro.

Si ricorda, infine, che non trova applicazione, per le pubbliche amministrazioni, la disposizione che prevede l'applicazione della disciplina del lavoro subordinato in caso di collaborazioni che si concretino in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative, con modalità di esecuzione organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro .

Il **comma 269** dispone che all'onere derivante dall'espletamento delle procedure concorsuali (pari a euro 2.372.168 per il 2018 e a euro 4.740.379 a decorrere dal 2019), si provvede utilizzando l'integrazione al finanziamento relativo alle spese di funzionamento dell'Agenzia, a cui si fa fronte con un contributo annuo a carico dello Stato (ex art. 5, c. 5, del D.Lgs. 266/1993).

pubblicazione sul proprio sito istituzionale, per un periodo minimo di 30 giorni, del bando che indica i posti che si intendano coprire.

³⁰ Di cui all'art. 7, c. 5-bis, del D.Lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 5 del D.Lgs. 75/2017.

Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto derivanti dal presente articolo (pari a euro 1.186.000 per il 2018 e 2.370.000 a decorrere dal 2019) si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente.

Il **comma 270** prevede l'**adeguamento alle norme in esame** dello statuto e del regolamento amministrativo interno dell'Agenzia (regolamento sul funzionamento degli organi, sull'organizzazione dei servizi, sull'ordinamento del personale e sulla gestione amministrativo-contabile).

Articolo 1, comma 453 **(Compensazioni minor gettito IRAP)**

Il **comma 453** attribuisce alle regioni un contributo a compensazione del minor gettito IRAP derivante dalle agevolazioni introdotte dalla legge di stabilità 2015.

Si ricorda che il **comma 20**, nonché i **commi da 22 a 25 dell'articolo 1 della legge n. 190 del 2014** introducono alcune agevolazioni in materia di Imposta regionale sulle attività produttive – IRAP (contenuta nel decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446). In particolare, si dispone **l'integrale deducibilità dall'IRAP del costo sostenuto per lavoro dipendente a tempo indeterminato**, eccedente le vigenti deduzioni – analitiche o forfetarie – riferibili allo stesso costo. L'agevolazione opera in favore di taluni soggetti sottoposti a imposta e decorre dal periodo d'imposta **successivo** a quello in corso al 31 dicembre **2014**.

In sostanza, ove la sommatoria delle deduzioni – analitiche o forfetarie – previste dall'articolo 11 del decreto legislativo n. 446 del 1997 risulti inferiore al costo del lavoro, spetta un'ulteriore deduzione fino a concorrenza dell'intero importo dell'onere sostenuto.

Il **comma 20** introduce all'articolo 11 del D.Lgs. n. 446 del 1997 il **comma 4-octies** il quale, in sostanza, concede la possibilità a taluni soggetti IRAP di **ridurre** la base imponibile **IRAP** di un importo pari alla **differenza** tra il **costo complessivo sostenuto per il personale** dipendente con contratto **a tempo indeterminato** e l'importo di alcune **spese già deducibili ex lege**.

Alle regioni a statuto ordinario è quindi attribuito un contributo, nei limiti di 18 milioni di euro, a titolo di **compensazione della quota di fondo perequativo non attribuita nell'anno 2016**, a causa del minor gettito IRAP determinato dalle richiamate agevolazioni.

A tal fine, le somme iscritte in conto residui sul capitolo 2862 di cui al programma “Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria” relativo alla missione “Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali” dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per un ammontare pari a 18 milioni di euro sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate su apposito capitolo di spesa del medesimo stato di previsione.

Si rileva che il capitolo 2862 “*Somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo di compartecipazione all'IVA*”, presenta residui pari a 18,6 milioni di euro. Il capitolo reca questa nota: “Lo stanziamento del capitolo tiene conto: del livello del **finanziamento del servizio sanitario nazionale**, come

stabilito dall'art.1 comma 392 della legge di bilancio n. 232/2016 e ridotto ai sensi del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze d'intesa con il Ministro della salute del 5 giugno 2017, per un **valore pari a 113,396 miliardi di euro per il 2018 e 114,396 miliardi di euro per il 2019**; delle minori entrate fiscali (IRAP e addizionale regionale IRPEF). Per l'anno 2020 si è ipotizzata una stima di crescita del 2,2% rispetto al 2019”.

Sul punto si ricorda che la legge di bilancio 2017 (art. 1, comma 392, legge 232/2016) aveva rideterminato in diminuzione, rispetto a quanto stabilito con l'[Intesa dell'11 febbraio 2016](#), il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, portandolo 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 era stato fissato in 115.000 milioni di euro.

Successivamente, il [decreto 5 giugno 2017](#), a causa del mancato contributo delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome agli obiettivi di finanza pubblica, ha nuovamente rideterminato il livello del fabbisogno sanitario nazionale, stabilendo ulteriori riduzioni, pari a: 423 milioni di euro per il 2017 e 604 milioni di euro per il 2018.

Pertanto, il Fondo sanitario nazionale nel 2018 risulta pari a 113.396 milioni di euro (anziché a 114.000 milioni come previsto dalla legge 232/2016 - Legge di Bilancio 2017).

Si chiarisce che la norma entra in vigore il giorno della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della presente legge.

LA SECONDA SEZIONE DELLA LEGGE DI BILANCIO

LA DISCIPLINA CONTABILE DELLA SEZIONE II

Con la 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 stati ricompresi in un unico provvedimento, articolato in due sezioni. La riforma ha apportato significative innovazioni alla normativa che disciplina i contenuti della **parte contabile della legge di bilancio**, recata dalla **Sezione II** del provvedimento, contenente il bilancio a legislazione vigente e le variazioni non determinate da innovazioni normative.

In particolare - 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 modificare³¹ - la Sezione II è venuta ad assumere un **contenuto sostanziale, potendo incidere** direttamente - attraverso rimodulazioni, rifinanziamenti, definanziamenti o riprogrammazioni - **sugli stanziamenti** previsti a legislazione vigente, ed **integrando** nelle sue **poste contabili** gli effetti delle disposizioni della **prima sezione**.

Nella nuova articolazione della legge di bilancio, la modifica dei parametri sottostanti l'andamento delle entrate e delle spese, ed in particolare della spesa obbligatoria, è riservata alla sezione normativa, cioè la prima sezione, mentre tutta la restante funzione di rideterminazione degli stanziamenti a legislazione vigente è affidata alle possibilità di intervento nella seconda sezione.

Il disegno di legge di bilancio è disciplinato, nel suo complesso, dall'articolo 21 della legge n. 196/2009.

Il **comma 1-sexies** dell'articolo 21 individua la **Sezione II**, stabilendo che le **previsioni di entrata e di spesa in essa contenute**:

- 1) sono **formate** sulla base della **legislazione vigente**, tenuto conto:
 - dell'**aggiornamento** delle previsioni relative alle spese per oneri inderogabili e di fabbisogno;
 - delle **rimodulazioni** che interessano anche i fattori legislativi;

³¹ Compito spettante alla legge di stabilità, che si ripercuoteva sul bilancio attraverso la Nota di variazioni.

- 2) **evidenziano**, per ciascuna unità di voto, gli effetti delle **variazioni** derivanti dalle disposizioni contenute nella **prima sezione**. In tal modo, la Sezione II fornisce, per ciascuna unità di voto, **previsioni c.d. "integrate"** riguardo alle scelte allocative contenute nei programmi di spesa, che costituiscono **l'unità di voto**.

1. Le unità di voto parlamentare

In base alla disciplina contabile, le **unità di voto** sono individuate:

- a) per le **entrate**, con riferimento alla **tipologia**;
- b) per le **spese**, con riferimento ai **programmi**, intesi quali aggregati di **spesa con finalità omogenea** diretti al perseguimento di risultati, definiti in termini di beni e di servizi finali, allo scopo di conseguire gli obiettivi stabiliti nell'ambito delle missioni, che rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici perseguiti con la spesa.
- La classificazione del bilancio per missioni e programmi consente una strutturazione in senso funzionale delle voci di bilancio, volta a mettere in evidenza la **relazione tra risorse disponibili e finalità delle politiche pubbliche**, anche al fine di rendere più agevole l'attività di misurazione e verifica dei risultati raggiunti con la spesa pubblica. La riforma ha reso più stringente il collegamento tra le risorse stanziare e le funzioni perseguite, stabilendo anche una piena **corrispondenza** tra le **risorse** e il **livello amministrativo/responsabile** con la previsione dell'affidamento di ciascun programma a un unico centro di responsabilità amministrativa.

Per quanto concerne i contenuti **dell'unità di voto**, ogni singola unità di voto parlamentare deve indicare:

- l'ammontare presunto dei **residui** attivi o passivi alla chiusura dell'esercizio precedente a quello cui il bilancio si riferisce;
- l'ammontare delle entrate che si prevede di accertare e delle spese che si prevede di impegnare (**competenza**) nonché l'ammontare delle entrate che si prevede di incassare e delle spese che si prevede di pagare (**cassa**), **nell'anno** cui il bilancio si riferisce;
- le previsioni delle entrate e delle spese relative al secondo e terzo anno del bilancio triennale.

Soltanto le previsioni del primo anno costituiscono, tuttavia, limite alle **autorizzazioni di impegno e pagamento**.

Le spese del bilancio dello Stato sono **classificate** – superata la precedente ripartizione in "rimodulabili" e "non rimodulabili" - a seconda della **natura** dell'autorizzazione di spesa sottostante cui si collega il grado di flessibilità e di manovrabilità della spesa stessa, e precisamente in:

- **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** (vale a dire, le spese relative al pagamento di stipendi, assegni, pensioni, le spese per interessi passivi, quelle derivanti da obblighi comunitari e internazionali, le spese per ammortamento di mutui, nonché quelle così identificate per espressa disposizione normativa);
- **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;
- **spese di adeguamento al fabbisogno**, ossia spese diverse dagli oneri inderogabili e dai fattori legislativi, quantificate tenendo conto delle esigenze delle amministrazioni.

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

2. La flessibilità degli stanziamenti di bilancio

La riforma ha **ampliato** la **flessibilità** di bilancio rispetto a quanto previsto in passato, con la possibilità di incidere sulle dotazioni finanziarie di spesa relative ai **fattori legislativi** anche **in via non compensativa**, purché **all'interno** di ciascuno **stato di previsione** per motivate esigenze e nel rispetto dei saldi di finanza pubblica, per consentire alle amministrazioni di modulare le risorse loro assegnate secondo le necessità connesse al raggiungimento degli obiettivi di spesa (vedi § successivo). Il nuovo testo dell'articolo 23, comma 3, consente, con la Sezione II, in ciascuno stato di previsione:

a) la rimodulazione **in via compensativa**:

- delle dotazioni finanziarie relative a fattori legislativi anche **tra missioni diverse** (laddove la normativa previgente limitava tale facoltà all'interno di un singolo programma o fra programmi della stessa missione di spesa), fermo restando la preclusione dell'utilizzo degli stanziamenti di conto capitale per finanziare spese correnti (c.d. rimodulazione **verticale**);
- delle dotazioni finanziarie relative alle autorizzazioni di spesa per l'**adeguamento** delle dotazioni di competenza e di cassa a quanto previsto nel **Cronoprogramma dei pagamenti**: si tratta delle

rimodulazioni c.d. **orizzontali** che coinvolgono una singola autorizzazione di spesa (fattore legislativo o altra autorizzazione) e trovano compensazione nell'ambito del periodo pluriennale di riferimento;

- b) il **rifinanziamento, definanziamento e riprogrammazione** delle dotazioni finanziarie di spesa di parte corrente e in conto capitale previste a legislazione vigente relative ai fattori legislativi, per un periodo temporale anche pluriennale³².

È prevista esplicita **evidenza contabile** delle variazioni relative ai fattori legislativi di spesa, in **appositi allegati conoscitivi** al disegno di legge di bilancio, per ciascun Ministero e per ciascun programma, con i corrispondenti importi, che vengono aggiornati all'atto del passaggio dell'esame del provvedimento tra i due rami del Parlamento.

Specifiche disposizioni di **flessibilità** riguardano **leggi pluriennali di spesa in conto capitale**, ai fini dell'**adeguamento** dei relativi stanziamenti al c.d. **Cronoprogramma** (articolo 30). Per tali leggi è consentita:

- la **rimodulazione delle quote annuali** in relazione a quanto previsto nel piano finanziario dei pagamenti, per adeguare gli stanziamenti di competenza alla previsione degli effettivi pagamenti (stanziamenti di cassa) che si prevede di effettuare.

Si tratta di una **rimodulazione "orizzontale"** degli stanziamenti di competenza **nei diversi anni**, che può essere effettuata in sede di formulazione delle previsioni, nel rispetto del **limite di spesa complessivo** autorizzato dalla legge.

- la **reiscrizione delle somme** stanziata annualmente e **non impegnate** alla chiusura dell'esercizio nella **competenza degli esercizi finanziari successivi**, in relazione a quanto previsto nel piano finanziario dei pagamenti. Tale possibilità è prevista per le sole **autorizzazioni pluriennali in conto capitale non permanenti**.

La medesima facoltà di reiscrizione è esercitabile dall'Amministrazione anche per i **residui di stanziamento** provenienti dagli **esercizi precedenti** a quello consuntivato, così come previsto dall'art. **34-ter**, comma 1, secondo periodo, della legge di contabilità.

In apposito allegato al ddl di bilancio viene data esplicita **evidenza** delle **rimodulazioni** delle leggi pluriennali di spesa in conto capitale e delle

³² Si tratta delle variazioni di autorizzazioni legislative di spesa prima effettuate con le **tabelle C, D ed E della legge di stabilità**, ai sensi dell'ex art. 11, co. 3, lett. d), e) ed f) della legge n. 196, che ora possono essere effettuate nell'ambito della Sezione II e che, insieme alle innovazioni legislative introdotte con la Sezione I, compongono il complesso della manovra di finanza pubblica.

reiscrizioni nella competenza degli esercizi successivi delle somme stanziare e non impegnate risultanti dall'ultimo Rendiconto.

3. La programmazione della spesa

Una delle novità più rilevanti della riforma della legge di contabilità è rappresentata dal rafforzamento del processo di programmazione economico-finanziaria delle risorse, attraverso l'**integrazione** del processo di **revisione della spesa** nel **ciclo di bilancio**.

In base al nuovo articolo 22-*bis*, comma 1, della legge n. 196/2009, entro il **31 maggio di ciascun anno**, con **D.P.C.M.** (previa deliberazione del CdM) sono definiti gli **obiettivi di spesa** di ciascun Dicastero riferiti al successivo triennio - definiti in termini di limiti di spesa e di risparmi da conseguire - in relazione ai quali i Ministri definiscono la propria programmazione finanziaria, indicando gli interventi da adottare con il disegno di legge di bilancio.

Tale **nuova procedura** ha trovato attuazione per la **prima volta** nell'anno in corso, con riferimento al triennio di programmazione **2018-2020**: l'obiettivo di risparmio complessivamente stabilito dal Documento di Economia e Finanza a carico delle **Amministrazioni centrali** dello Stato è stato determinato in **1 miliardo** per ciascun anno. Con il **D.P.C.M. 28 giugno 2017** il suddetto **obiettivo** è stato **ripartito tra i vari Ministeri**.

Su tale base, i **Ministri**, tenuto conto delle istruzioni fornite con apposita circolare dal Ministero dell'economia (*Cfr.* la [Circolare 16 giugno 2017, n. 23](#)), in sede di **formulazione** degli schemi degli **stati di previsione** della Sezione II **indicano le risorse** necessarie per il raggiungimento degli obiettivi, anche mediante **proposte di rimodulazione** delle risorse, nei margini della **flessibilità** di bilancio illustrati nel paragrafo precedente.

Inoltre, con la predisposizione - ormai obbligatoria già in fase di formazione delle previsioni di spesa - del **piano finanziario dei pagamenti**, le amministrazioni possono garantire in relazione alla migliore allocazione delle risorse, anche una maggiore tempestività nei pagamenti.

Entro il **1° marzo** di ciascun anno, il Ministro dell'economia e ciascun Ministro di spesa stabiliscono poi, in appositi **accordi**, le modalità per il **monitoraggio** del conseguimento degli obiettivi di spesa.

Tale nuova disciplina, affiancata dalle numerose altre modifiche di ordine contabile adottate con la riforma, è volta a consentire una **revisione sistematica e strutturale** della spesa.

4. Classificazione delle entrate e delle spese

Ai sensi dell'articolo 25 della legge di contabilità, la classificazione delle voci di **spesa** si articola su **tre livelli**:

- a) **missioni**, che rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici della spesa;
- b) **programmi**, ossia le **unità di voto parlamentare**, quali aggregati finalizzati al perseguimento degli obiettivi indicati nell'ambito delle missioni.
- c) **unità elementari di bilancio**, che rappresentano le unità di gestione e rendicontazione – attualmente i **capitoli** -, eventualmente ripartite in articoli (i quali, in analogia con quanto ora previsto per i capitoli, corrisponderebbero agli attuali piani di gestione).

Con il D.Lgs. n. 90/2016 - che ha completato la riforma della struttura del bilancio - sono state **introdotte** nel bilancio dello Stato le **azioni**, quali ulteriore articolazione dei programmi, volte a specificare ulteriormente la finalità della spesa.

Le azioni³³ - adottate a partire dall'esercizio finanziario 2017 in via sperimentale per valutarne l'efficacia e per consentire l'adeguamento dei sistemi informativi - sono destinate, in prospettiva, a costituire le unità elementari del bilancio dello Stato anche ai fini gestionali e di rendicontazione, in **sostituzione** degli attuali **capitoli** di bilancio³⁴.

Fino ad allora, le unità elementari di bilancio continueranno ad essere rappresentate dai capitoli, secondo l'oggetto della spesa; ed 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).

Al momento, dunque, la ripartizione dei programmi in azioni riveste carattere **meramente conoscitivo**, ad integrazione di quella per capitoli.

Le spese del bilancio dello Stato sono inoltre esposte secondo le tradizionali **classificazioni economica e funzionale**.

5. La struttura del bilancio di previsione

La Sezione II del disegno di legge di bilancio è costituita da:

- lo stato di previsione dell'entrata;
- gli stati di previsione della spesa relativi ai singoli Ministeri;

³³ Le azioni del bilancio dello Stato sono state individuate con DPCM del 14 ottobre 2016.

³⁴ Il definitivo passaggio all'adozione delle azioni sarà valutato in base agli esiti di una Relazione predisposta annualmente dalla Ragioneria generale dello Stato, sentita la Corte dei Conti, che sarà presentata per la prima volta al Parlamento in sede di rendiconto 2017 (giugno 2018). Con successivo **decreto del Presidente del Consiglio** dei Ministri sarà individuato l'esercizio finanziario a partire dal quale le azioni costituiranno le unità elementari del bilancio.

- il quadro generale riassuntivo, con riferimento al triennio.

Ciascuno stato di previsione della spesa è corredato dei seguenti **elementi informativi**:

- la **nota integrativa**, che contiene gli elementi informativi riferiti alle entrate e alle spese, il *contenuto* di ciascun programma di spesa con riferimento alle unità elementari di bilancio sottostanti, il *piano degli obiettivi*, intesi come risultati che le amministrazioni intendono conseguire, e i relativi *indicatori di risultato* in termini di livello dei servizi e di interventi;
- l'elenco delle unità elementari di bilancio e dei relativi stanziamenti;
- il riepilogo delle dotazioni di ogni programma;
- il *budget* dei costi della relativa amministrazione, che riporta i costi previsti dai centri di costo dell'amministrazione e il prospetto di riconciliazione al fine di collegare le previsioni economiche a quelle finanziarie di bilancio.

L'articolo 21 dispone l'**approvazione**, con **distinti articoli**, dello stato di previsione dell'entrata, di ciascuno stato di previsione della spesa e dei totali generali della spesa nonché del quadro generale riassuntivo.

L'articolo 21 dispone inoltre la predisposizione della **nota di variazioni** in caso di variazioni apportate al disegno di legge di bilancio (I e II sezione) nel corso della discussione parlamentare.

Si ricorda, infine, che alla data di entrata in vigore della legge di bilancio, con **decreto** del Ministro dell'economia e delle finanze, le **unità di voto parlamentare sono ripartite in unità elementari di bilancio** (capitoli) ai fini della gestione e della rendicontazione.

**ANALISI PER MISSIONI E PROGRAMMI DEGLI STATI DI PREVISIONE DI
INTERESSE DELLA COMMISSIONE XII**

SANITA'

***Le spese autorizzate nello stato di previsione del Ministero della salute
per gli anni 2018-2020***

A seguito dell'esame in prima lettura, lo stato di previsione del Ministero della salute ha fatto registrare variazioni (per oltre il 99,8% di parte corrente) pari a complessivi **60,1 milioni** di euro per ciascuno degli anni **2018** e **2020** e **60,6 milioni** di euro per il **2019**. Pertanto, rispetto al disegno di legge iniziale, il provvedimento all'esame (A.C. 4768) incrementa le autorizzazioni di spese finali che, in termini di **competenza**, ora ammontano complessivamente a **2.419,3 milioni** per il **2018**, 2.423,8 milioni per il 2019 e 2.413,7 milioni per il 2020³⁵. Di conseguenza il differenziale delle previsioni per il 2018, rispetto all'anno precedente, risale (da -19,1) a 40,9 milioni di euro, da attribuire all'incremento di spesa corrente per la quasi totalità di parte corrente. Si sottolinea che l'incremento non modifica la percentuale di spesa del Ministero rispetto alle spese finali dello Stato che rimane costante allo 0,38% per l'intero triennio previsionale. In previsione la spesa del Ministero è in lieve crescita fino al 2019, per poi diminuire nel 2020.

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

	BILANCIO 2017	PREVISIONI			
		BILANCIO INTEGRATO AC 4768	DIFF. BIL INTEGRATO 2018/ BIL 2017	BILANCIO INTEGRATO AC 4768	BILANCIO INTEGRATO AC 4768
Spese correnti	2.318,6	2.359,5	40,9	2.360,6	2.358,9
Spese in c/capitale	13,3	59,8	46,5	63,2	54,9
SPESE FINALI	2.331,9	2.419,3	87,4	2.423,8	2.413,7
<i>Spese MINISTERO in % spese finali STATO</i>		0,38		0,38	0,38

In termini di cassa, l'ammontare degli stanziamenti nel 2018 è pari a **2.471,4 milioni** di euro nel **2018**, 2.439,8 milioni nel 2019 e 2.413,7 milioni nel 2020, anche in questo caso pressochè interamente di parte corrente.

³⁵ A titolo riepilogativo, tali autorizzazioni ammontavano, nel ddl iniziale, a 2.359,3 milioni nel 2018, 2.363,2 milioni nel 2019 e 2.353,6 milioni nel 2020.

Analisi per Missione/Programmi dello stato di previsione del Ministero della salute

La tabella seguente espone la manovra come presentata nel ddl iniziale, con effetti di prima e seconda Sezione, e le modifiche al bilancio approvate con Nota di variazione in prima lettura, per ciascuna Missione/programma di spesa del Ministero (tra parentesi la numerazione generale) a raffronto con i dati dell'esercizio **2017** e con il bilancio a legislazione vigente 2018.

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

Missione/ Programma	2017	2018						
	LEGGE DI BILANCIO	BLV	MANOVRA DDL ORIGINARIO			MODIFICHE SENATO		
			Sez II*	Sez I	BIL INTEGRATO AS 2960	Sez II	Sez I	BIL INTEGRATO AC 4768
1. Tutela salute (20)	2.028,85	2.072,0	2.046,7	-	2.046,7	-	60,1	2.106,8
1.1. Prevenzione salute, ass.sanitaria personale navigante (20.1)	133,8	131,3	130,0	-	130,0	-	-	130,0
1.2. Sanità pubblica veterinaria (20.2)	32,5	30,1	30,2	-	30,2	-	-	30,2
1.3. Programmaz. SSN per erogazione dei LEA (20.3)	1.177,5	1.211,8	1.209,7	-	1.209,7	-	60,0	1.269,7
1.4. Regolamentaz. e vigilanza prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano (20.4)	14,3	14,7	13,4	-	13,4	-	-	13,4
1.5. Vigilanza, prev. e repressione nel settore sanitario (20.5)	11,7	11,5	11,3	-	11,3	-	-	11,3
1.6. Comunicazione e promozione tutela della salute umana e sanità pubblica veterinaria (20.6)	25,55	25,9	25,6	-	25,6	-	-	25,6
1.7. Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure (20.7)	594,7	605,3	587,6	-	587,6	-	-	587,6
1.8. Sicurezza degli alimenti e nutrizione (20.8)	7,7	9,7	8,4	-	8,4	-	-	8,4
1.9. Attività consultiva per la tutela della salute (20.9)	2,5	2,8	2,8	-	2,8	-	-	2,8
1.10. Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del SSN (20.10)	20,2	20,8	20,1	-	20,1	-	0,1	20,2

Missione/ Programma	2017	2018						
	LEGGE DI BILANCIO	BLV	MANOVRA DDL ORIGINARIO			MODIFICHE SENATO		
			Sez II*	Sez I	BIL INTEGRATO AS 2960	Sez II	Sez I	BIL INTEGRATO AC 4768
1.11. Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie (20.11)	5,7	5,7	5,4	-	5,4	-	-	5,4
1.12. Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali (20.12)	2,7	2,4	2,3	-	2,3	-	-	2,3
2. Ricerca e innovazione (17)	260,8	258,3	258,3	-	258,3	-	-	258,3
2.1. Ricerca per il settore della sanità pubblica (17.20)	249,4	247,1	247,1	-	247,1	-	-	247,1
2.2. Ricerca sett.re zooprofilattico (17.21)	11,4	11,2	11,2	-	11,2	-	-	11,2
3. Servizi istituz. e generali delle amm. pubbliche (32)	42,3	55,3	54,2	-	54,2	-	-	54,2
3.1. Indirizzo politico (32.2)	8,5	20,1	20,1	-	20,1	-	-	20,1
3.2. Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza (32.3)	33,8	35,2	34,1	-	34,1	-	-	34,1
SPESE FINALI	2.331,91	2.385,6	2.359,2	-	2.359,2	-	60,1	2.419,3

* Include gli effetti del D.L. n. 148/2017 (collegato fiscale) e del D.P.C.M. 28 giugno 2017 (definizione degli obiettivi di *spending review* 2018-2020 per ciascun ministero ai sensi dell'articolo 22-bis della legge di contabilità n. 196/2009).

Come evidenziato in tabella, la spesa complessiva del Ministero della salute risulta allocata su **3 missioni**, di cui la **principale** è “**Tutela della salute**”, che rappresenta circa l'87% del valore della spesa finale complessiva del ministero medesimo.

Come sopra accennato, la manovra approvata al Senato ha incrementato di 60,1 milioni nel 2018 gli stanziamenti del ddl di bilancio iniziali per tale missione, portandoli, nel 2018, a complessivi **2.106,8 milioni** per effetto delle seguenti disposizioni dell'articolo 1:

- **commi 449-450**, che hanno istituito un Fondo per la **riduzione** della quota fissa di compartecipazione per **prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (cosiddetto superticket)**, con una dotazione annua di 60 milioni di euro, registrato nello stato di

previsione del Ministero al nuovo cap. 3011 (di parte corrente) nell'ambito del programma 1.3. Programmazione del SSN per l'erogazione LEA (20.3);

- **commi 263 e 264**, che prevedono, mediante decreto del Ministro della salute, l'istituzione **di una rete nazionale della talassemia e delle emoglobinopatie**, di cui fanno parte i centri di cura e le reti regionali già esistenti, e la definizione di **linee guida specifiche** per la corretta applicazione dei protocolli terapeutici e dei percorsi di assistenza. La quantificazione dell'onere, di conto capitale, pari a 100mila euro, determina l'accensione del corrispondente capitolo di spesa 7210, nell'ambito del programma 1.10 Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del SSN (20.10).

Si segnala inoltre la **spesa corrente di 500mila euro per il 2019** (e perciò non riportata nella precedente tabella) rientrante nel programma 2.1. Ricerca per il settore della sanità pubblica (17.20), nell'ambito della Missione 2. Ricerca e innovazione (17), determinata dalla disposizione del **comma 271** che attribuisce tali risorse come contributo in favore della **Fondazione Italiana per la ricerca sulle Malattie del Pancreas-Onlus**, al fine di sostenere l'attività di ricerca sul genoma del pancreas.

Rispetto alla dotazione a legislazione vigente (2.385,6 milioni), nello stato di previsione del Ministero della salute, a seguito della manovra in prima lettura viene più che compensata l'**iniziale diminuzione della spesa** pari a **26,4 milioni** di euro (ora trasformato in un **incremento di 33,7 milioni**), che riguardava prevalentemente la Missione **Tutela della salute (20)**, interamente per interventi di **Sezione II**, di cui i principali sono (anno 2018):

- **definanziamento di oltre 1 milione di euro** della voce relativa all'**assistenza sanitaria per i cittadini all'estero** (cap. 2420/1, programma Prevenzione e promozione salute umana ecc. (20.1));
- **definanziamento** di quasi **18 milioni** delle spese su transazioni da stipulare per soggetti talassemici (cap. 2401/3, programma Comunicazione e promozione per la tutela salute umana ecc. (20.6));
- **definanziamento** di oltre **1 milione** di euro delle spese per attività relative a prodotti fitosanitari, interpretariato e traduzioni, in attuazione di disposizioni europee (cap. 2510/1, programma Sicurezza degli alimenti e nutrizione (20.8));
- unica voce in aumento per interventi di Sezione II: incremento di **500.000 euro** delle risorse per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva (cap. 4400/1, programma Prevenzione e promozione salute umana ecc. (20.1)).

Stanziamenti di interesse sanitario nello stato di previsione del MEF

Nell'ambito dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, sono presenti alcuni capitoli di interesse sanitario i cui importi sono stati oggetto di variazione prevalentemente per effetto delle modifiche di Sezione I, come riportato nella tabella che segue:

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

Missione/ Programma	2017	2018						
	LEGGE DI BILANCIO	BLV	MANOVRA DDL ORIGINARIO			MODIFICHE SENATO		
			Sez II*	Sez I	BIL INTEGRATO AS 2960	Sez II	Sez I	BIL INTEGRATO AC 4768
Relazioni Fin. con autonomie territoriali (3), di cui:	108.077,9	107.526,1	107.082,6	-105,3	106.977,3	-	4,8	106.982,1
Concorso dello Stato finanziamento spesa sanitaria (3.6): di cui	74.672,0	73.942,9	73.439,4	-160,3	73.279,1	-	-0,3	73.278,8
Somme da erogare alle regioni S.O. a titolo compartec. IVA (cap. 2862)	66.184,4	66.381,6	66.378,1	-160,3	66.217,8	-	9,7	66.227,5
Fondo Sanit. Naz. (cap. 2700)	6.374,1	6.483,5	6.483,5	-	6.483,5	-	-10	6.473,5
Finanziamento del FSN per minori entrate dell'IRAP e addiz.le reg. IRPEF (cap. 2701)	2.000	1.000	500	-	500	-	-	500
Somme per Osp. pediatrico Bambino Gesù (cap. 2705)	43,5	42,8	42,8	-	42,8	-	-	42,8
Policlinici universitari gestiti da università non statali (cap. 2707).	35	35	35	-	35	-	-	35
14.Infrastrutture pubbl. e logistica	250	1.140	400	-94,1	305,9	-	-	305,9
14.8 Opere pubbl. e infrastrutture	250	1.140	400	-94,1	305,9	-	-	305,9
Somma per interventi edilizia sanit. Pubbl. (cap. 7464)	250	1.140	400	-94,1	305,9	-	-	305,9
Pol. Econ.-fin. e di bilancio e tutela finanza pubblica (29), di cui:	86.632,4	89.837,2	89.329,7	-233,4	89.096,4	-	25	89.121,4

Missione/ Programma	2017	2018						
	LEGGE DI BILANCIO	BLV	MANOVRA DDL ORIGINARIO			MODIFICHE SENATO		
			Sez II*	Sez I	BIL INTEGRATO AS 2960	Sez II	Sez I	BIL INTEGRATO AC 4768
Analisi, monitor. e controllo finanza pubblica e politiche bilancio (29.7), di cui:	301,2	316,7	315,3	-	315,3	-	-	315,3
F.do realizzazione sistema tessera sanit. (cap. 7585)	49,1	49,1	49,1	-	49,1	-	-	49,1

* Include gli effetti del D.L. n. 148/2017 (collegato fiscale) e del D.P.C.M. 28 giugno 2017 (definizione degli obiettivi di *spending review* 2018-2020 per ciascun ministero ai sensi dell'articolo 22-bis della legge di contabilità n. 196/2009).

Di seguito si illustrano le principali variazioni:

- nella Missione Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali (3), programma **Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria (3.6)** le somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo di **compartecipazione all'IVA** (cap. 2862), a legislazione vigente pari a **66.381,6 milioni** di euro, si riducono per effetto di un **definanziamento di Sezione II di 3,5 milioni** e di interventi di Sezione I per un **importo complessivo di -160,3 milioni**, attestandosi ad uno stanziamento di bilancio integrato pari a 66.217,8 milioni. Nel 2019, gli interventi di Sez. I riducono l'impatto di riduzione a -66,3 milioni, mentre nel 2020 tali effetti mutano il segno in positivo per complessivi 68,3 milioni.

A seguito dell'esame in prima lettura, lo stanziamento ha fatto registrare un **aumento di 9,7 milioni** nel 2018, dovuto al **comma 65** dell'articolato che ha provveduto ad innalzare per il 2018 la quota del costo dei lavoratori stagionali deducibile dall'IRAP (resa nel medesimo anno integralmente deducibile in luogo della ordinaria deducibilità del 70 per cento).

Pertanto, lo stanziamento del capitolo tiene conto del livello di finanziamento del SSN cui concorre lo Stato, come stabilito dal co. 392, art. 1, della L. 232/2016 (legge di bilancio 2017) rideterminato, in diminuzione, a 113.000 milioni per il 2017 e a 114.000 milioni per il 2018, rispetto a quanto indicato nell'[Intesa Stato- regioni dell'11 febbraio 2016](#) che a sua volta aveva già ridotto tale livello a 113.063 milioni per il 2017 e 114.998 milioni per il 2018. Successivamente, il [decreto 5 giugno 2017](#) ha nuovamente rideterminato il livello del fabbisogno sanitario nazionale, stabilendo ulteriori riduzioni, pari a 423 milioni per il 2017 e 604 milioni di euro per il 2018, a causa del mancato contributo delle autonomie speciali agli obiettivi di finanza pubblica. Pertanto,

il Fondo sanitario nazionale nel 2018 risulta pari a 113.396 milioni di euro (114.000-604 milioni).

- nel medesimo programma Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria (3.6), si evidenziano, inoltre:
 - la voce relativa al **Fondo sanitario nazionale** per la parte non compensativa (cap. 2700), con un importo previsionale pari a **6.483,5 milioni** di euro.
A seguito dell'esame al Senato, si segnala la **riduzione di 10 milioni per il 2018** del capitolo per utilizzo di risorse destinate alla realizzazione del Piano sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 34, della L. 662/1996, finalizzate al rafforzamento del sistema di **sorveglianza e prevenzione dell'influenza aviaria** (v. scheda **commi 297-300** Interventi per il settore avicolo, diretti a costituire un Fondo per l'emergenza avicola).
 - il **Finanziamento del Fondo sanitario nazionale in relazione alle minori entrate dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF** (cap. 2701), che, con un previsionale per il 2018 pari a 1.000 milioni, presenta una rimodulazione compensativa di -500 milioni, con l'effetto di uno slittamento al 2019 di +500 milioni di euro. Il bilancio integrato, pertanto, presenta nel 2018 uno stanziamento di 500 milioni;
 - altre somme di interesse sanitario, nell'ambito dell'azione "Contributi per strutture sanitarie private" che nel bilancio integrato rappresentano importi non modificati rispetto alla legislazione vigente per il 2018 pari a **42,8 milioni** per l'**Ospedale pediatrico Bambino Gesù** (cap. 2705) e **35 milioni** per i **Policlinici universitari** gestiti da università non statali (cap. 2707).

Inoltre, nell'ambito della Missione Infrastrutture pubbliche e logistica (14), programma **Opere pubbliche e infrastrutture (14.8)** si rileva l'unico capitolo "Somma da erogare per interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica" (cap. 7464), relativo al sostegno alle regioni per la realizzazione di opere per l'edilizia sanitaria pubblica. Esso prevede uno stanziamento di BLV 2018 pari a **1.140 milioni** e una **rimodulazione compensativa** di -740 milioni nel 2018 e di -350,2 nel 2019, che determinano un incremento degli stanziamenti, nel 2020, pari a 1.090,2 milioni di euro. Come interventi di **seconda Sezione**, si registra inoltre una riduzione degli stanziamenti di 25 milioni nel 2019 ed un incremento previsto degli stessi, nel 2020, pari a 975 milioni.

Gli interventi di **prima Sezione** per questa voce di bilancio sono determinati dal **comma 426, lett. b)**, con un **taglio dell'edilizia sanitaria**

per 94,10 milioni per il 2018, necessario ad assicurare il **concorso alla finanza pubblica da parte delle regioni a statuto ordinario** per quota-parte del contributo complessivo che ammonta, come definito in RT per l'anno 2018, a 2.694,10 milioni di euro (v. scheda **commi 425-427**). In proposito si sottolinea, tuttavia, che il **comma 427** prevede, in deroga alle vigenti norme di contabilità³⁶, che le **somme per interventi di edilizia sanitaria** compresi in accordi di programma sottoscritti nel 2017 e ammessi a finanziamento nel 2018 **sono accertate** in entrata dalle regioni solo **nel 2019**, prorogando conseguentemente i termini di risoluzione degli accordi di programma in ragione del periodo di sospensione che si realizza nel 2018.

Si ricorda che, con riferimento all'edilizia sanitaria, in prima lettura è stata introdotta una disposizione (comma 262 del presente provvedimento) che estende, senza oneri per la finanza pubblica, alcuni termini previsti dalla normativa vigente in materia di interventi di **ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico** e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, già definiti al scopo di razionalizzare l'utilizzo delle risorse per il finanziamento degli accordi di programma sottoscritti da regioni e province autonome.

Come intervento di prima Sezione si sottolinea, peraltro, quanto disposto dal **comma 453** (v. scheda di lettura) del presente provvedimento, che ha stabilito l'**utilizzo di un importo dei residui per un massimo di 18 milioni** di euro come **contributo** alle regioni a statuto ordinario, a titolo di **compensazione della quota di fondo perequativo non attribuita nel 2016**, a causa del minor gettito IRAP.

Nell'ambito del programma Analisi, monitoraggio e controllo della finanza pubblica e politiche di bilancio (29.7), Missione Politiche economico-finanziarie e di bilancio e tutela della finanza pubblica (29), infine, il **Fondo per la realizzazione del sistema tessera sanitaria** (cap. 7585) prevede uno stanziamento a legislazione vigente per il 2018 – e stabile nel triennio di riferimento -, pari a **49,1 milioni** di euro, non modificato rispetto a quanto determinato dalla legge di bilancio 2017.

³⁶ Si ricorda che l'art. 20, comma 3, primo periodo, del Dlgs 118/2011 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) dispone che, per la parte in conto capitale riferita all'edilizia sanitaria, le regioni accertano e impegnano nel corso dell'esercizio l'importo corrispondente a quello indicato nel decreto di ammissione al finanziamento.

POLITICHE SOCIALI

Analisi per Missioni e programmi riferiti alle politiche sociali

Di seguito sono evidenziate le Missioni e i programmi di interesse della Commissione XII con riferimento alle politiche sociali. Nella tabella a seguire vengono espone le **previsioni di bilancio** per il 2018, **a raffronto** con i dati della legge di bilancio 2017 (legge 232/2016).

Stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, si segnala la **Missione 3 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (Tabella n. 4)**, che, nel disegno di legge di bilancio ora in esame presenta i seguenti stanziamenti:

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

</

* La colonna BLV è tratta dal Ddl di bilancio originario e rappresenta la legislazione vigente nel periodo precedente all'entrata in vigore della manovra in esame.

Rispetto alla dotazione a legislazione vigente (32.312,5 milioni) la **Missione 3** registra un **incremento** di 492,5 milioni di euro determinato:

- da un **aumento del Programma "Terzo settore (associazionismo, volontariato, Onlus e formazioni sociali) e responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni"**, notevolmente cresciuto nel 2018 rispetto all'anno precedente, (da

27,2 a 96,5 milioni) in conseguenza degli impegni di spesa discendenti dell'approvazione dei decreti attuativi (primo fra tutti il D. Lgs. 117/2017 recante Codice del Terzo settore) della legge delega 106/2016 di riforma del Terzo settore e del Servizio civile. Nel testo originario del disegno di legge si segnala l'incremento - **pari a 2,5 milioni di euro** in Sezione II - a favore delle istituzioni pro-ciechi. Nel corso dell'**esame al Senato**, il programma ha beneficiato di un incremento pari a **2 milioni per il 2019 e a 1 milione per il 2020 a beneficio delle istituzioni pro ciechi e pro sordi**;

- da un aumento, **pari a 300 milioni di euro**, del **Programma "Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva"**. Tale incremento è l'effetto finanziario di quanto disposto relativamente all'aumento della dotazione del **Fondo Povertà** (cap. 3550). **Nel corso dell'esame al Senato**, il programma ha ricevuto **ulteriori finanziamenti** (pari nel 2018 a 205,0 milioni, a 255,1 milioni nel 2019 e 221,6 milioni di euro nel 2020) dovuti all'istituzione del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare (cap. 3555 di nuova istituzione) e per il rifinanziamento del Bonus bebè.

Si segnala inoltre, nel disegno di legge originario, un **definanziamento** in Sezione II riguardante il **Programma "Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva"**, **pari a 15 milioni di euro**, di cui **10 milioni** a valere sul **Fondo nazionale politiche sociali** (cap. 3671) e **5 milioni** a valere sul Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (**Fondo Dopo di noi**, cap. 3553).

Programma 3.2 Trasferimenti assistenziali

Come evidenzia la tabella sopra riportata, la parte più consistente dei finanziamenti a favore del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 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 **2018** pari a circa 286 milioni di euro, che, per il 2019 e il 2020 salgono a 291 milioni di euro. Tali previsioni sono ridotte di 10 milioni per ciascun anno del triennio in conseguenza di un definanziamento, che porta la dotazione del Fondo, nel **2018**, a **276 milioni di euro** e quelle per il biennio 2019-2020 a 281 milioni circa per ciascun anno.

Si ricorda che le risorse finanziarie del Fondo nazionale per le politiche sociali destinate alla copertura degli oneri relativi agli interventi in materia di Terzo settore di competenza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono ora allocate (ai sensi dell'art. 73 del D.Lgs. 117/2017 recante Codice del Terzo settore) nel capitolo 3523 *Altri interventi per il sostegno degli enti del terzo settore* del Programma 3.1 Terzo settore (vedi *infra*). Per tale motivo, la dotazione iniziale del FNPS non è pari a 300 milioni di euro.

Si ricorda infatti 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**.

La legge di **stabilità 2016** ([legge 208/2015](#)) ha finanziato il FNPS con circa 313 milioni di euro per l'anno 2016 e 2017 e con circa 314 milioni di euro per l'anno 2018.

La **legge di bilancio 2017** (legge 232/2016) ha finanziato il FNPS con circa 311 milioni per il 2017, 308 milioni per il 2018 e 313 milioni per il 2019.

Successivamente, con l'[Intesa Stato-Regioni del 23 febbraio 2017](#), finalizzata al conseguimento del concorso regionale per la finanza pubblica per l'anno 2017, da definire ai sensi dei commi 680 e 682, art. 1, della legge di stabilità 2016 (legge 208/2015), è stato raggiunto un accordo per la riduzione, tra le altre voci di spesa, del Fondo per le politiche sociali per circa 211 milioni di euro, per un valore residuo 99.762.949,94 euro. Le risorse del Fondo per le politiche sociali sono state poi reintegrate dal [D. Lgs. 147/2017 Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà sul reddito di inclusione - REI](#). Il decreto, all'articolo 7, comma 8, dispone, **per l'anno 2017, l'attribuzione alle regioni di risorse pari a 212 milioni di euro** (a valere sul Fondo Povertà) da ripartire con le medesime modalità adottate per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali al fine di permettere una adeguata implementazione del ReI e di garantirne l'immediata operatività mediante un rafforzamento dei servizi sociali territoriali, inclusi quelli di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.

Fondo per le non autosufficienze

Il **cap. 3538 Fondo per le non autosufficienze** ha una dotazione per il triennio pari a **450 milioni di euro**.

La legge di stabilità 2015 (co. 159, L. 190/2014) ha disposto per il Fondo un finanziamento per il 2015 pari a 400 milioni e, dal 2016, un finanziamento a regime pari a 250 milioni. Il co. 405 della stabilità 2016 (L. 208/2015) ha 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, risultava pari a 400 milioni di euro.

In ultimo, la Sezione II della **legge di bilancio 2017** ([legge 232/2016](#)) ha, per il triennio 2017-2019, incrementato di 50 milioni la dotazione del Fondo, che pertanto raggiunge l'ammontare di 450 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 presentava una dotazione di 56,1 milioni di euro per ciascuno degli anni del triennio di interesse. Tale dotazione viene **definanziata di 5 milioni** per gli anni 2018 e 2019. Pertanto la dotazione del Fondo nel **2018** è pari a **51,1 milioni di euro**.

Lo stanziamento (38,3 milioni di euro per il 2017 e 56,1 milioni di euro a decorrere dal 2018) 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 **2018** pari a **28,3 milioni** di euro, confermati (con un lieve aumento a **28,8 milioni** di euro) quale previsione per ciascun anno del **biennio successivo**.

Con riferimento alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, si segnala anche il **cap. 2118 (MEF) Spese di funzionamento dell'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza**, che, con una previsione iniziale pari a circa 1 milione di euro nel triennio 2018-2020, grazie a un rifinanziamento di 916mila

euro nel 2018, e di 964mila euro nel biennio a seguire, raggiunge la previsione integrata di poco meno di 2 milioni di euro nel 2018 e poco più di 2 milioni nel biennio a seguire.

Prestazioni assistenziali

All'interno del programma 3.2 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:

- cap. 4500 *Somme da erogare all'INPS in relazione al trasferimento di risorse finanziarie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità* già di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze con una dotazione, per ciascun anno del triennio in esame, di 25,1 milioni di euro.

Politiche per l'infanzia e la famiglia

- cap. 3530 *Somma da erogare per la copertura degli oneri relativi alla famiglia*, con una **dotazione per il 2018 di 2.451,4 milioni di euro**, che scendono nel 2019 a 2.412,1 e a 2.445,1 milioni di euro nel 2020. Come esplicitato dalla nota, lo stanziamento sul capitolo tiene conto delle variazioni operate in attuazione dell'articolo 8, comma 9 (trattamenti economici per congedi parentali), e articolo 13, comma 1 (indennità di maternità), della [legge 81/2017](#) *Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato*;
- 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. 3535 *Somma da erogare per la corresponsione dell'assegno ai nuclei familiari in possesso di risorse economiche non superiori al valore dell'indicatore della situazione economica* con una previsione di 339,4 milioni per ciascun anno del triennio di interesse. Sul capitolo sono postate le risorse finalizzate alla corresponsione dell'assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori di cui all'art. 65 della legge 448/1998;
- cap. 3534 *Assegni di maternità* con una previsione per il **triennio di circa 625 milioni di euro**. Si ricorda che la legge di bilancio 2017 ha disposto che all'interno del capitolo siano allocati **392**

milioni di euro per ciascun anno del triennio di riferimento, relativi al finanziamento della misura **Premio alla nascita - Bonus mamma domani**;

La legge di bilancio 2017 ([art. 1, comma 353, della legge 232/2016](#)) ha previsto, a decorrere dal 1° gennaio 2017, un premio alla nascita o all'adozione di minore, pari ad 800 euro. Il beneficio è corrisposto in unica soluzione dall'INPS a domanda della futura madre al compimento del settimo mese di gravidanza o all'atto dell'adozione. Il premio non concorre alla formazione del reddito complessivo di cui all'articolo 8 del Testo Unico delle imposte sui redditi. La prestazione è rivolta alle donne in gravidanza o alle madri per uno dei seguenti eventi verificatisi dal 1° gennaio 2017: compimento del settimo mese di gravidanza; parto, anche se antecedente all'inizio dell'ottavo mese di gravidanza; adozione nazionale o internazionale del minore, disposta con sentenza divenuta definitiva ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184; affidamento preadottivo nazionale disposto con ordinanza ai sensi dell'art. 22, c. 6, l. 184/1983 o affidamento preadottivo internazionale ai sensi dell'art. 34, l. 184/1983. Il beneficio è concesso in un'unica soluzione per ogni evento (gravidanza, parto, adozione o affidamento) e in relazione a ogni figlio nato, adottato o affidato.

- **cap. 3543** *Somme da corrispondere per l'assegnazione del **bonus bebè***, che nel testo originario, presentava una previsione per il 2018 pari a 1.012,0 milioni, per il 2019 di 607 milioni e per il 2020 di 202 milioni, **nel corso dell'esame al Senato, è stato ulteriormente finanziato con 185 milioni per il 2018**, 235 milioni per il 2019 e 201,5 milioni per il 2020. Pertanto la **previsione di bilancio integrata per il 2018**, a seguito della nota di variazione, è pari a **1.197,0 milioni di euro**, per il 2019 a 842 milioni e per il 2020 a 403,5 milioni di euro. La variazione in aumento è dovuta ai **commi 141-142** della Sezione prima, introdotti durante l'esame referente in prima lettura, che dispongono la stabilizzazione in via permanente dell'assegno di natalità (cd. bonus bebè) già previsto a legislazione vigente fino al 2020, riducendone la durata di erogazione solo fino al compimento del 1° anno d'età (invece che fino a tre anni) e, dal 2019, anche l'importo annuo (480 euro per ISEE familiari fino a 25.000 euro, invece che 960 euro). Per il 2018 pertanto la misura dell'assegno rimane a 960 euro annui. Si conferma inoltre il raddoppio della misura per ISEE familiari fino a 7.000 euro anni.

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 prevista fino al 2020 e valutata in 202 milioni per il 2015, 607 milioni per il 2016, 1.012 milioni per l'anno 2017, 1.012 milioni per l'anno 2.018, 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 in conseguenza delle previsioni contenute nella stabilità 2016, presenta una previsione per il 2018 di 1.759 milioni di euro, che, per gli effetti finanziari della Sezione I del provvedimento in esame, pari a 300 milioni, sale a 2.059 milioni di euro nelle previsioni del disegno di legge di bilancio integrato. Nel biennio 2019-2020, la previsione iniziale, pari a 1.845 milioni di euro, per gli effetti finanziari della Sezione I, sale a 2.545 milioni di euro nel 2019 (+ 700 milioni di euro) e a 2.745 milioni di euro nel 2020 (+ 900 milioni di euro).

Infine si ricorda che i commi 143 e 144, inseriti durante l'esame al Senato, introducono, in via sperimentale per un triennio a partire dal 2018, una misura finanziata per 5 milioni di euro da destinare ad interventi per il sostegno dei giovani che, al compimento dei 18 anni, vivano fuori dalla propria famiglia di origine in base ad un provvedimento dell'autorità giudiziaria, allo scopo di garantire la continuità dell'assistenza riferita al loro percorso di crescita verso l'autonomia, fino al 21° anno di età. La misura, denominata **Fondo per la crescita e l'assistenza dei giovani fuori famiglia per provvedimenti dell'autorità giudiziaria**, sarà finanziata mediante quote riservate **a valere sul Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale** per l'importo di 5 milioni in ciascun anno del **triennio 2018-2020**.

I **commi da 107 a 114** della Sezione I del provvedimento in esame estendono la platea dei beneficiari e incrementano il beneficio economico collegato al Reddito di inclusione – ReI, la misura nazionale di contrasto

alla povertà e all'esclusione sociale, recentemente introdotta dal D.Lgs. 147/2017. Dal 1° gennaio 2018, termine fissato per l'avvio della misura, sono resi meno stringenti i requisiti del nucleo familiare, necessari, in sede di prima applicazione, per accedere al ReI. Dal 1° luglio 2018, la platea dei beneficiari del ReI viene estesa ulteriormente: decadono infatti i requisiti collegati alla composizione del nucleo familiare richiedente, di cui vengono considerate esclusivamente le condizioni economiche. Inoltre, il massimale annuo riferito alla componente economica del ReI è incrementato del dieci per cento (esclusivamente per i nuclei familiari con 5 o più componenti il beneficio passa da 485 a circa 534 euro mensili). L'estensione della platea dei beneficiari e l'incremento del beneficio sono resi possibili da un maggiore impegno finanziario.

Lo stanziamento del Fondo Povertà è stato incrementato di: **300 milioni nel 2018**, di 700 nel 2019 e di 900 milioni nel 2020. **Tali importi non sono stati incrementati** in sede referente; **al Senato** infatti sono stati definiti diversamente solo gli importi riferiti alle varie componenti e finalizzazioni del finanziamento. Più precisamente sono stati ulteriormente incrementati lo stanziamento del Fondo povertà per il 2020 e quello a regime dal 2021, portati rispettivamente a 783 milioni (precedentemente 665 milioni) e 755 milioni annui a decorrere dal 2021 (precedentemente 637 milioni). In ragione di quest'ultimo incremento, al Senato è stata prevista una conseguente riduzione, dal 2020, delle risorse del Fondo da utilizzare per finalità da individuare con il Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale: 117 milioni di euro nel 2020 (erano 235); 145 milioni di euro annui a decorrere dal 2021 (erano 263).

Infine, al Senato, è stato previsto un aumento, dal 2020, della percentuale (dal quindici al venti per cento), delle risorse del Fondo Povertà vincolata al finanziamento degli interventi e dei servizi sociali necessari per la messa a regime del ReI; risorse che passano dal 2020, da 352 a 470 milioni annui.

Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare

Il **cap. 3555, di nuova istituzione**, reca una dotazione di **20 milioni per il triennio di interesse**, per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare. Il Fondo è stato istituito, nel corso dell'esame al Senato, dal comma 145 del provvedimento in parola, e disciplinato dai successivi commi 146 e 147.

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

Nel disegno di legge originario, il programma 3.1 riferito al finanziamento della spesa per il **Terzo settore**, recava nel **2018** una **previsione iniziale di circa 94 milioni di euro** che, grazie a un **rifinanziamento di 2,5 milioni** (per intero a carico del **cap. 3524 Contributi a favore delle istituzioni pro-ciechi**, ovvero IRIFOR, IERFOP, ANPVI e Stamperia regionale Braille di Catania, Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti Onlus e Federazione nazionale delle istituzioni pro ciechi), raggiungevano la **previsione finale di 96,5 milioni di euro**. **Nel corso dell'esame al Senato**, il programma ha beneficiato di un **ulteriore finanziamento per il biennio 2019-2020**, pari rispettivamente a un 1 milione nel 2019 e a 2 milioni nel 2020. Pertanto dopo la nota di variazione le previsioni integrate rimangono immutate per il 2018 a 96,5 milioni, mentre salgono a 98,6 milioni nel 2019 e a 97,5 milioni di euro nel 2020.

All'interno del Programma 3.1 si segnalano i seguenti capitoli:

- **cap. 3523 Altri interventi per il sostegno degli enti del terzo settore** con una previsione di **21,96 milioni di lire per il triennio di interesse**. Nel capitolo sono state spostate, ai sensi dell'art. 73 del Codice del Terzo settore, le risorse finanziarie del Fondo nazionale per le politiche sociali destinate alla copertura degli oneri relativi agli interventi in materia di Terzo settore di competenza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Tali risorse, ai sensi del citato art. 73, devono essere utilizzate per: sostegno alle attività delle organizzazioni di volontariato; sostegno alle attività delle associazioni di promozione sociale; contributi per l'acquisto di autoambulanze, autoveicoli per attività sanitarie e beni strumentali.
- **cap. 5247 Fondo per il finanziamento di progetti e attività di interesse generale nel Terzo settore** con una **dotazione di 40 milioni nel triennio**. Lo stanziamento del capitolo tiene conto delle variazioni operate in attuazione dell'art. 72, comma 5, del D. Lgs. 117/2017. Il Fondo è destinato a sostenere lo svolgimento di attività di interesse generale, costituenti oggetto di iniziative e progetti promossi da organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e fondazioni del Terzo settore, iscritti nel Registro unico nazionale del Terzo settore;
- **cap. 3526 Spese per lo sviluppo, la promozione ed il monitoraggio e controllo delle organizzazioni del Terzo settore** con una **previsione per il 2018 pari a circa 272mila euro**, che sale a **5,8 milioni nel biennio 2019-2020**. Come rilevato dalla nota al

capitolo, lo stanziamento tiene conto delle variazioni operate in attuazione dell'art. 96, comma 1, del D. Lgs. 117/2017 recante Codice del Terzo settore. Più in particolare, l'art. 96 autorizza, a decorrere dal 2019, uno stanziamento di 5 milioni all'Ufficio del Registro unico nazionale del Terzo settore territorialmente competente. Le risorse sono da utilizzare per svolgere l'attività di controllo degli Enti del Terzo settore prevista dall'art. 93 del Codice.

- **cap. 8060 Registro unico nazionale del Terzo Settore**, capitolo di nuova istituzione, con uno **stanziamento di 25 milioni di euro per il 2018** e di 20 milioni per ciascun anno del biennio 2019-2020. Il capitolo è stato istituito in attuazione dell'art. 53, comma 3, del D. Lgs. 117/2017, che quantifica le risorse necessarie a consentire l'avvio e la gestione del Registro unico, quantificate in 25 milioni di euro per l'anno 2018, in 20 milioni di euro per gli anni 2019 e 2020, in 14,7 milioni di euro per l'anno 2021 e in 20 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022, da impiegare per l'infrastruttura informatica necessaria all'istituzione e funzionamento del Registro;
- **cap. 3524 Contributi a favore delle istituzioni pro-ciechi** con previsioni iniziali per il **2018** pari a circa 5 milioni, che grazie al rifinanziamento di 2,5 milioni, portano le **previsioni integrate a 7,5 milioni di euro**. Nel biennio 2019-2020 le previsioni iniziali di 5,1 milioni salgono, grazie al rifinanziamento di 2,5 milioni, a 7,6 milioni. **Nel corso dell'esame al Senato** è stato previsto un ulteriore stanziamento di 1 milione per il 2019, che porta le previsioni finali per quell'anno a 8,6 milioni. Tale stanziamento, ai sensi del **comma 210** del provvedimento in esame costituisce un contributo in favore della **Biblioteca italiana per i ciechi «Regina Margherita» di Monza**.

Il capitolo è stato istituito dalla legge di bilancio 2017 (legge 232/2016) per trasporto del quadro contabile del capitolo 2316 dello stato di previsione del Ministero dell'interno. Più precisamente sono stati spostati i seguenti piani gestionali: 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); contributo base, specificamente destinato all'UIC e contributo previsto in favore della Federazione nazionale delle istituzioni pro ciechi;

- **cap. 3551 Somme da corrispondere all'ente nazionale per la protezione e assistenza dei sordi** con una previsione pari a zero nel disegno di legge originario, ha ricevuto, **nel corso dell'esame al Senato**, uno stanziamento di **1 milione per ciascun anno del biennio 2019-2020** (cfr. il **comma 197** della Sezione I del

provvedimento in esame che attribuisce all'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi (ENS) uno stanziamento pari ad un milione di euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020).

Stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze

Alcuni 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 **Missione 18 Giovani e sport**:

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE									
Missione/Programma	2017	2018							
		BLV *	DDL ORIGINARIO			MODIFICHE SENATO			
			Sez II	Sez I	BIL INTEGRATO AS 2960	Sez II	Sez I	BIL INTEGRATO AC 4768	
14	Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24) di cui:	1.161,2	1.090,9	54,1	-	1.144,9	-	-	1.144,9
14.1	Protezione sociale per particolari categorie (24.5)	393,3	311,3	54,1	-	-	-	-	365,4
18	Giovani e sport (30) di cui:	786,2	786,9	-8,2	23,2	801,8	-	-	801,8
18.2	Incentivazione e sostegno alla gioventù (30.2)	117,7	196,9	-8,2	-	188,7	-	-	188,7

* La colonna BLV è tratta dal Ddl di bilancio originario e rappresenta la legislazione vigente nel periodo precedente all'entrata in vigore della manovra in esame.

Dalla Tabella si evince che la **dotazione a legislazione vigente della Missione 14 è incrementata** da un **rifinanziamento di 54,1 milioni** a carico del Programma 14.5 *Protezione sociale per particolari categorie*, di cui:

- **10 milioni di euro** sulla somma da trasferire alla Presidenza del Consiglio dei ministri per le politiche in materia di **adozioni internazionali** ed al funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali (cap. 2134);
- **44,4 milioni di euro** quale incremento delle *Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei ministri per le politiche delle pari opportunità* (cap. 2108). Come sottolineato dalla nota al cap. 2108 l'incremento di **44,4 milioni** comprende la variazione in attuazione dell'art. 3, comma 7, della legge 71/2017 concernente "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del **cyberbullismo**".

Per quanto riguarda invece la **Missione 18 Giovani e sport**, si segnala un **definanziamento di 8,2 milioni di euro a carico** del Programma 30.2 **Incentivazione e sostegno della gioventù** e in particolare del cap. 2185 *Fondo occorrente per gli interventi del Servizio civile nazionale* che in totale viene defanziato per 10,7 milioni di euro (vedi *infra*).

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 circa **5 milioni** di euro che, in conseguenza di un defanziamento di circa 496mila euro nel 2018, 214mila nel 2019 e nel 2020, divengono, rispettivamente: **4,5 milioni di euro nel 2018** e 4,9 milioni di euro nel biennio.

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 2018-2020 pari a 15 milioni di euro che, grazie a un rifinanziamento pari a 10 milioni di euro, raggiunge la previsione integrata **di 25 milioni**.

Il Fondo è stato istituito, nello stato di previsione del MEF, dai commi 224-226, art. 1, della legge di stabilità 2016 ([legge 208/2015](#)), 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 fino ad allora allocate. 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**, reca una previsione di **24 milioni per il 2018**, 23 milioni per il 2019 e 13 milioni di euro per il 2020.

La legge di bilancio 2017 (art. 1, commi 348-349 della [legge 232/2016](#)) ha istituito, 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 il 2019, 13 milioni di euro il 2020 e 6 milioni di euro annui a decorrere dal 2021.

Il fondo è diretto a favorire l'accesso al credito delle famiglie con uno o più figli, nati o adottati a decorrere dal 1° gennaio 2017, mediante il rilascio di garanzie dirette, anche fidejussorie, alle banche e agli intermediari finanziari.

Il [decreto 8 giugno 2017](#) ha definito i criteri e le modalità di organizzazione e di funzionamento del Fondo, nonché le modalità di rilascio e di operatività delle garanzie.

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 24,8 milioni nel 2018, 22,1 milioni nel 2019 e 17,1 milioni nel 2020. Le risorse sono rifinanziate per il 2018 per un importo pari a 44,4 milioni di euro. Nel biennio 2019-2020 il rifinanziamento sale a 45,1 milioni di euro. Pertanto, gli **stanziamenti finali integrati** risultano pari a **69,2 milioni nel 2018, 67,3 milioni nel 2019 e 62,3 milioni nel 2020**.

Come chiarisce la nota al capitolo, l'**incremento** comprende la variazione in attuazione dell'articolo 3, comma 7, della legge 71/2017, concernente Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del **cyberbullismo**.

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 circa **202 milioni di euro per il 2018** per il biennio la dotazione del Fondo è ridotta a 168,1 milioni di euro. Tali previsioni non risultano modificate nel disegno di legge di bilancio.

Si ricorda che, come stabilito dal D. Lgs. 117/2017 istitutivo del Reddito di inclusione – ReI, dal 1° gennaio 2018, i nuclei familiari con componenti minorenni (da 0 a 3 anni) beneficiari della Carta acquisti, che abbiano anche i requisiti per l'accesso al ReI, ricevono il beneficio economico a questo collegato sulla medesima carta. Si ricorda che i due benefici non sono cumulabili.

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 iniziale pari a circa 4,7 milioni di euro nel 2018, che, nel biennio 2019-2020 ha un lieve incremento 4,8 milioni. Il Fondo subisce un definanziamento di oltre 470mila euro nel 2018 e di circa 203mila euro nel biennio successivo, che riduce la previsione di spesa per il 2018 ad un importo pari a circa **4,3 milioni di euro nel 2018** e a circa 4,6 milioni per ciascun anno del biennio 2019-20.

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 4,7 milioni per ciascun anno del triennio 2018-20. In conseguenza di un rifinanziamento pari a circa 2,5 milioni di euro per il 2018, le previsioni integrate per quest'anno risultano pari a circa **7,2 milioni di euro**. Nel biennio 2019-20 il rifinanziamento previsto per ciascun anno è pari a 2,8 milioni di euro, che determinano stanziamenti finali integrati pari a circa 7,5 milioni per ciascun anno del biennio.

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 e Terzo settore

Il **cap. 2185** *Fondo occorrente per gli interventi del **servizio civile nazionale***, presenta una previsione iniziale di spesa di 190,5 milioni per il 2018; 157,5 milioni nel 2019 e 152,4 nel 2020. In conseguenza di un **definanziamento pari a 10,7 nel 2018** e a circa 5,2 milioni per ciascuno degli anni 2019 e 2020, le **previsioni integrate finali** sono pari a **179,8 milioni nel 2018**, 152,3 milioni nel 2019 e 47,1 nel 2020.

Come ricordato dal Sottosegretario Luigi Bobba ([comunicato stampa](#) sul sito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali), lo stanziamento complessivo per il Servizio civile è formato dalle risorse indicate dal disegno di legge in esame, alle quali occorre aggiungere 45 milioni previsti dalla Legge di assestamento di bilancio n. 157/2017 (che ha recuperato i residui della legge di Riforma del Terzo settore 106/2016). A queste risorse vanno poi sommati i 18 milioni del Fondo Asilo, Migrazione ed Integrazione (Fami) 2014-2020, ex Regolamento UE n.516/2014, assegnate al Dipartimento della gioventù e del servizio civile nazionale con un decreto del 10 ottobre 2017 del Ministero dell'Interno. Grazie a tali risorse, il bando per la presentazione dei progetti di Servizio civile universale per il 2018, in scadenza il 30 novembre 2017, è stato integrato con un paragrafo riguardante i “progetti di servizio civile universale da realizzare anche con l'impiego di giovani titolari di protezione internazionale ed umanitaria”. L'avviso è stato pubblicato dal [Dipartimento della gioventù e del Servizio civile](#). L'on. Bobba ha inoltre sottolineato a tali risorse devono essere aggiunti 3 milioni da un

nuovo progetto con il Ministero dell'Interno e 8 milioni di risorse residue dai Corpi civili di pace, per un totale di circa 254 milioni.

Il **cap. 3843** *Somma da accreditare alla contabilità speciale 1778 "Agenzia delle entrate - fondi di bilancio" per essere riversata all'entrata del bilancio dello stato a reintegro dei minori versamenti conseguenti ai crediti di imposta fruiti dalle fondazioni per le erogazioni liberali relativi ai progetti finalizzati alla promozione del welfare di comunità* con una dotazione di 100 milioni per ciascun anno del triennio di interesse. Si ricorda che i **commi 115-118**, modificati nel corso dell'esame referente in prima lettura, dispongono l'introduzione di un contributo complessivo di 100 milioni di euro per ciascun anno fiscale del triennio 2018-2020, in favore delle fondazioni bancarie, sotto forma di credito di imposta pari al 65 per cento delle erogazioni effettuate dalle stesse in specifici ambiti dei servizi sanitari e socio assistenziali, che rientrino negli scopi statutari finalizzati alla promozione del *welfare* di comunità, purchè in relazione ad attività non commerciali. Il contributo è assegnato fino ad esaurimento delle risorse disponibili secondo l'ordine cronologico di comunicazione all'ACRI (Associazione di fondazioni e Casse di Risparmio) in base ad una procedura prevista dalle medesime disposizioni in esame che coinvolge anche l'Agenzia delle entrate, da attuare con decreto MLPS-MEF.