



Senato  
della Repubblica



Camera  
dei deputati

# LEGGE DI STABILITÀ E LEGGE DI BILANCIO 2016

*Profili di competenza della XII Commissione  
Affari sociali*

A.C. 3444


A.C. 3445

DOSSIER - XVII LEGISLATURA

Novembre 2015



SERVIZIO STUDI

TEL. 06 6706-2451 - [studi1@senato.it](mailto:studi1@senato.it) -  @SR\_Studi

Dossier n. 240/1

SERVIZIO DEL BILANCIO

TEL. 06 6706-5790 - [SbilancioCu@senato.it](mailto:SbilancioCu@senato.it) -  @SR\_Bilancio



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Affari sociali

Tel. 06 6760-3266 - [st\\_affarisociali@camera.it](mailto:st_affarisociali@camera.it) -  @CD\_sociale

Progetti di legge n. 360/2/0/12

*Il presente dossier è articolato in due sezioni:*

- *schede di lettura delle disposizioni del Disegno di legge di stabilità per il 2016, di competenza di ciascuna Commissione, estratto dal dossier generale, curato dal Servizio Studi della Camera dei deputati e dai Servizi Studi e Bilancio del Senato della Repubblica;*
- *analisi delle missioni del Bilancio di previsione dello Stato per il 2016-2018 di competenza di ciascuna Commissione, redatta 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.

# INDICE

## STABILITÀ 2016

### Articoli di competenza della Commissione

- Articolo 1, comma 138 (*Stanziamiento per la formazione specialistica dei medici*) .....7
- Articolo 1, commi 208-212 (*Lotta alla povertà*)..... 8
- Articolo 1, comma 218 (*Fondo per il sostegno alle persone con disabilità grave*) ..... 15
- Articolo 1, comma 219 (*Finanziamento Ente nazionale protezione e assistenza sordi*) ..... 16
- Articolo 1, comma 220 (*Fondo per le non autosufficienze*)..... 17
- Articolo 1, comma 223 (*Sperimentazione clinica per pazienti affetti da SLA*)..... 18
- Articolo 1, comma 227 (*Contributo Associazione Nazionale Privi della Vista*) ..... 21
- Articolo 1, commi 289-304 (*Piani di rientro e riqualificazione degli enti del Servizio sanitario nazionale*)..... 23
- Articolo 1, commi 305 e 306 (*Aziende sanitarie uniche*)..... 27
- Articolo 1, commi 307-311 (*Disposizioni in materia di acquisizione di beni e servizi da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale*)..... 28
- Articolo 1, commi 312-324 (*Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria*)..... 30
- Articolo 1, comma 325 (*Livello di finanziamento del SSN*)..... 33
- Articolo 1, commi 326 e 327 (*Farmaci e trattamenti innovativi*)..... 37
- Articolo 1, commi 328-330 (*Revisione uso medicinali*)..... 41
- Articolo 1, commi 331-332 (*Fondo “Progetto genomi Italia”*) ..... 43
- Articolo 1, commi 403 e 404 (*Interventi in materia di spesa farmaceutica*)..... 44
- Articolo 1, comma 405 (*Misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di imprese esercenti attività sanitaria per il Servizio sanitario nazionale*)..... 47
- Articolo 1, comma 406 (*Abrogazione del decreto-legge n. 179 del 2015 e salvezza degli effetti*) ..... 49
- L. n. 448 del 1998, art. 50 comma 1 punto c – Rifi nanziamiento Edilizia sanitaria pubblica ..... 50



### **Articoli di interesse della Commissione**

- Articolo 1, commi 155-163 (*Misure in materia pensionistica, di cure parentali, di invecchiamento attivo, di detrazioni IRPEF per i titolari di trattamento pensionistico e di cure termali*) .....55
- Articolo 1, commi 167-171 (*Copertura assicurativa dei soggetti coinvolti in attività di volontariato a fini di utilità sociale*) .....63
- Articolo 1, commi 213-216 (*Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile*).....65
- Articolo 1, comma 217 (*Eliminazione della preventiva comunicazione per erogazioni liberali di derrate alimentari*).....68
- Articolo 1, commi 221 e 222 (*Attività sportive per soggetti disabili*) .....70
- Articolo 1, commi 224-226 (*Adozioni internazionali*).....72
- Articolo 1, commi 228 e 229 (*Contributi per biblioteche per ciechi o ipovedenti*).....74
- Articolo 1, comma 333 (*Riduzioni delle dotazioni di bilancio dei Ministeri*).....75
- Articolo 1, comma 334 (*Riduzione di stanziamenti per la Presidenza del Consiglio*) .....78
- Articolo 1, comma 344 (*Norme sul finanziamento statale degli istituti di patronato e di assistenza sociale*) .....81
- Articolo 1, commi 388-392 (*Concorso alla finanza pubblica delle Regioni e delle Province autonome*) .....83
- Articolo 1, commi 545-547 (*Istituzione di una aliquota IVA al 5 per cento*).....92
- Articolo 1, commi 524-535 (*Disposizioni in materia di giochi*).....95

### **BILANCIO 2016**

- 1 La disciplina contabile del disegno di legge di bilancio ..... 106
- 2 Il disegno di legge di bilancio per il 2016 – Profili di competenza della XII Commissione..... 107
- 3 - Politiche sociali ..... 109
- 3 Politiche per la salute ..... 123

## **Stabilità 2016**



## **Articoli di competenza della Commissione**





**Articolo 1, comma 138**  
*(Stanziamiento per la formazione specialistica dei medici)*

Il **comma 138** reca uno **stanziamento aggiuntivo**, pari a 57 milioni di euro per il 2016, 86 milioni per il 2017, 126 milioni per il 2018, 70 milioni per il 2019 e 90 milioni annui a decorrere dal 2020, per la **formazione specialistica dei medici**, al fine di aumentare il numero dei relativi contratti.

Si ricorda che questi ultimi sono stipulati dai medici specializzandi con l'università, ove abbia sede la scuola di specializzazione, e con la regione nel cui territorio abbiano sede le aziende sanitarie le cui strutture siano parte prevalente della rete formativa della scuola di specializzazione.

## **Articolo 1, commi 208-212** ***(Lotta alla povertà)***

Il **comma 208** istituisce, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Al Fondo sono assegnati 600 milioni di euro per il 2016 e 1.000 milioni di euro a decorrere dal 2017. Le risorse del Fondo costituiscono i limiti di spesa per garantire l'attuazione di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione, adottato con cadenza triennale e attuano le disposizioni contenute nei commi da 208 a 212 dell'articolo in commento.

Per il 2016, le risorse stanziare, pari a 600 milioni di euro, sono ripartite nei seguenti interventi, considerati priorità del Piano nazionale (**comma 209**):

a) 380 milioni di euro per l'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà destinata all'estensione della SIA su tutto il territorio nazionale. Sono previsti interventi prioritari per i nuclei familiari con figli minori. **Nel corso dell'esame al Senato è stato introdotto un particolare riferimento, nell'ambito dei nuclei familiari con figli minori, alle famiglie aventi figli minori inseriti nel circuito giudiziario;**

b) 220 milioni di euro all'ulteriore incremento dell'autorizzazione di spesa relativa all'assegno di disoccupazione – ASDI.

Il **comma 210** finalizza i 1.000 milioni di euro stanziati a regime, per gli anni successivi al 2016, all'introduzione di un'unica misura nazionale di contrasto alla povertà - **correlata (come specificato nel corso dell'esame al Senato) alla differenza tra il reddito familiare del beneficiario e la soglia di povertà assoluta** - nonché alla razionalizzazione degli strumenti e dei trattamenti esistenti.

Il **comma 211** stabilisce che, a decorrere dal 2016, confluiscono nel Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, le risorse stanziare per gli ammortizzatori sociali, nella misura di 54 milioni di euro annui. Per il 2016 tali risorse sono destinate all'avvio su tutto il territorio nazionale della misura di contrasto alla povertà, intesa come estensione, rafforzamento e consolidamento della Carta acquisti sperimentale.

Il **comma 212** abroga i commi da 51 a 53 dell'articolo 2 della legge 92/2012, n. 92, relativi all'indennità una tantum dei lavoratori a progetto.

Il **comma 208** prevede l'adozione di un **Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione**. Il Piano è adottato con **cadenza triennale** mediante decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Unificata.

Il Piano individua una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale per il contrasto alla povertà.

Si ricorda che, al contrario di quanto avvenuto in sanità con i LEA, in ambito sociale non sono stati ancora definiti i livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Il **comma 209** dell'articolo definisce gli **interventi** che costituiscono le priorità del **Piano** nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione per l'anno **2016** e per la cui attuazione sono destinati **600 milioni di euro**, così **ripartiti**:

- a) **380 milioni di euro** per l'**avvio** su tutto il territorio nazionale di una **misura di contrasto alla povertà**, intesa come estensione, **rafforzamento e consolidamento della Carta acquisti sperimentale**. La misura è intesa come sperimentazione di un apposito Programma di sostegno per l'inclusione attiva, volto al superamento della condizione di povertà, all'inserimento/reinserimento lavorativi e all'inclusione sociale (di cui all'art. 60 del decreto-legge 5/2012, che dispone l'avvio alla sperimentazione della Carta acquisti sperimentale nei comuni con più di 250.000 abitanti). Nelle more dell'adozione del Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione, si procede all'avvio del Programma garantendo in via prioritaria **interventi per nuclei familiari con figli minori, in particolare, come è stato specificato nel corso dell'esame al Senato, per famiglie con figli minori inseriti nel circuito giudiziario**. I **criteri e le procedure**, definiti ai sensi del citato art. 60 del decreto-legge 5/2012, del Programma saranno definiti da un **decreto** del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi **entro trenta giorni** dall'entrata in vigore della legge in esame. Le risorse impegnate, pari, come detto, a 380 milioni di euro, incrementano il Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti (di cui all'art. 81, co. 29, del decreto-legge 112/2008, istitutivo della Carta acquisti ordinaria, d'ora in poi Fondo Carta acquisti), aggiungendosi alle risorse già destinate all'estensione della Carta acquisti sperimentale nei territori delle regioni del Mezzogiorno che non ne siano già coperti (di cui all'art. 3, co. 2, del decreto legge 76/2013); ma anche alla estensione su tutto il territorio nazionale, non già coperto, della sperimentazione della Carta acquisti sperimentale (di cui all'art.1, co. 216, della legge di stabilità 2014 – legge 147/2013);

## Carta acquisti

La Carta acquisti ordinaria, istituita dal decreto-legge 112/2008, è un beneficio economico, pari a 40 euro mensili, caricato bimestralmente su una carta di pagamento elettronico. La Carta acquisti è riconosciuta agli anziani di età superiore o uguale ai 65 e ai bambini di età inferiore ai tre anni, se in possesso di particolari requisiti economici che li collocano nella fascia di bisogno assoluto. Inizialmente, potevano usufruire della Carta acquisti ordinaria soltanto i cittadini italiani; la legge di stabilità 2014 (legge 147/2013) ha esteso la platea dei beneficiari anche ai cittadini di altri Stati dell'Ue e ai cittadini stranieri titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, purché in possesso dei requisiti sopra ricordati. La Carta è utilizzabile per il sostegno della spesa alimentare e sanitaria e per il pagamento delle spese energetiche. Gli enti locali possono aderire al programma Carta acquisti estendendone l'uso o aumentando il beneficio a favore dei propri residenti.

L'articolo 60 del decreto-legge 5/2012 ha configurato una fase sperimentale della Carta acquisti, prevedendone una sperimentazione, di durata non superiore ai dodici mesi, nei comuni con più di 250.000 abitanti e destinando alla fase di sperimentazione della Carta un ammontare di risorse con un limite massimo di 50 milioni di euro, e ha ampliato immediatamente la platea dei beneficiari anche ai cittadini degli altri Stati dell'Ue e ai cittadini esteri titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo. È così nata la Carta acquisti sperimentale, anche definita Sostegno per l'inclusione attiva (SIA) o Carta per l'inclusione. Le modalità attuative della sperimentazione della SIA sono state indicate dal decreto 10 gennaio 2013 che fra l'altro stabilisce i nuovi criteri di identificazione dei beneficiari, individuati per il tramite dei Comuni, e l'ammontare della disponibilità sulle singole carte, calcolato secondo la grandezza del nucleo familiare. La SIA - il cui importo varia da un minimo di 231 a un massimo di 404 euro mensili - è rivolta esclusivamente ai nuclei familiari con minori e con un forte disagio lavorativo. Il nucleo familiare beneficiario dell'intervento stipula un patto di inclusione con i servizi sociali degli enti locali di riferimento, il cui rispetto è condizione per la fruizione del beneficio. I servizi sociali si impegnano a favorire, con servizi di accompagnamento, il processo di inclusione lavorativa e di attivazione sociale di tutti i membri del nucleo.

L'articolo 3 del decreto-legge 76/2013 ha esteso la sperimentazione della SIA, già prevista per le città di Napoli, Bari, Palermo e Catania dal decreto legge 5/2012, ai restanti territori delle regioni del Mezzogiorno, nel limite di 140 milioni per il 2014 e di 27 milioni per il 2015. Tali risorse sono state stanziare a valere sulla riprogrammazione delle risorse del Fondo di rotazione per l'attuazione delle politiche comunitarie, già destinate ai Programmi operativi 2007-2013 (cioè della quota di cofinanziamento nazionale dei fondi strutturali), nonché mediante la rimodulazione delle risorse del medesimo Fondo di rotazione già destinate agli interventi del Piano di Azione Coesione. L'estensione della sperimentazione della SIA deve essere realizzata nelle forme e secondo le modalità stabilite dal [decreto interministeriale 10 gennaio 2013](#).

Sul ritardo nell'attivazione della sperimentazione della Carta acquisti sperimentale-SIA, si rinvia alla [risposta del Governo](#), in data 8 ottobre 2015, all'interrogazione [5-06598](#).

L'articolo 1, comma 216, della legge di stabilità 2014 (legge 147/2013) ha previsto per il 2014 uno stanziamento per la Carta acquisti ordinaria pari a 250 milioni di euro e un distinto stanziamento di 40 milioni per ciascuno degli anni del triennio 2014-2016 per la progressiva estensione su tutto il territorio nazionale, non già coperto, della sperimentazione della SIA. La stessa legge di stabilità 2014 ha previsto inoltre la possibilità - in presenza di risorse disponibili, in relazione all'effettivo numero dei beneficiari - di utilizzare le risorse rimanenti dei 250 milioni assegnati come stanziamento alla Carta acquisti ordinaria, per l'estensione della sperimentazione della SIA.

Infine, la legge di stabilità 2015 (legge 190/2014) ha stabilito un finanziamento a regime di 250 milioni di euro annui, a decorrere dal 2015, sul Fondo Carta acquisti.

Le risorse utilizzate per la Carta acquisti e la SIA sono stanziare sul Fondo Carta acquisti istituito nello stato di previsione del MEF (capitolo 1639).

**b) 220 milioni di euro all'ulteriore incremento dell'autorizzazione di spesa relativa all'assegno di disoccupazione (ASDI), (di cui al combinato art. 16, co. 7, del D.Lgs. 22/2015 e art. 43, co. 5, del D.Lgs. 148/2015).**

*La disposizione non chiarisce a quale Fondo siano destinate tali risorse.*

### **L'Assegno di Disoccupazione -ASDI**

L'articolo 16 del D.Lgs. 22/2015 ha istituito, a decorrere dal 1° maggio 2015 (e inizialmente in via sperimentale per l'anno 2015), l'assegno di disoccupazione (di seguito ASDI), destinato (ai sensi dell'articolo 43, comma 5, del D.Lgs. 148/2015) ai soggetti che abbiano fruito della NASpI (Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego) per l'intera sua durata entro il 31 dicembre 2015 i quali, privi di occupazione, si trovino in una condizione economica di bisogno (lavoratori appartenenti a gruppi familiari in cui sono presenti minori o con un'età prossima al raggiungimento dei requisiti di accesso al trattamento pensionistico). L'assegno è in ogni caso erogato entro il limite delle risorse assegnate al fondo appositamente istituito nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, pari a 200 milioni di euro nel 2015 e a 200 milioni di euro nel 2016.

Ai sensi dell'art. 43, co. 5, del D.Lgs. 148/2015, l'autorizzazione di spesa (di cui all'art. 16, co. 7 del D.Lgs. 22/2015) è stata incrementata di 180 milioni di euro per il 2016, di 270 milioni di euro per il 2017, di 170 milioni di euro per il 2018 e di 200 milioni di euro annui a decorrere dal 2019.

Per effetto della prosecuzione della sperimentazione, e nel limite delle risorse previste, in ogni caso la durata della prestazione ASDI non può essere pari o superiore a 6 mesi nei 12 mesi precedenti il termine del periodo di fruizione della NASpI e comunque pari o superiore a 24 mesi nel quinquennio precedente il medesimo termine. Il suo importo è pari al 75% dell'ultima indennità NASpI percepita e, comunque, non superiore all'assegno sociale, incrementato per gli eventuali carichi familiari. È inoltre demandata ad apposito decreto interministeriale (da adottare entro 90 giorni dall'entrata in vigore del D.Lgs. 148/2015) la definizione delle modalità per la prosecuzione della sperimentazione.

La corresponsione dell'ASDI è condizionata all'adesione ad un progetto personalizzato redatto dai competenti servizi per l'impiego, contenente specifici impegni in termini di ricerca attiva di lavoro, disponibilità a partecipare ad iniziative di orientamento e formazione, accettazione di adeguate proposte di lavoro (articolo 16, comma 5, del D.Lgs. 22/2015). La partecipazione alle iniziative di attivazione proposte è obbligatoria, pena la perdita del beneficio. Inoltre, ai sensi dell'articolo 21, comma 3, del D.Lgs. 150/2015, ai fini della concessione dell'ASDI è necessario che il richiedente abbia sottoscritto un patto di servizio personalizzato, redatto dal centro per l'impiego, in collaborazione con il richiedente, a seguito di uno o più colloqui individuali.

Si rammenta, infine, che ai sensi dell'articolo 16, comma 8, del D.Lgs. 22/2015, all'eventuale riconoscimento dell'ASDI negli anni successivi al 2015 si provvede con le risorse previste da successivi provvedimenti legislativi che stanino le occorrenti risorse finanziarie e in particolare con le risorse derivanti dai decreti legislativi attuativi dei criteri di delega di cui alla L. 183/2014 (cd. *jobs act*).

**Il comma 210** definisce le **finalità** a cui sono **destinati i 1.000 milioni di euro stanziati a regime, annualmente, per gli anni successivi al 2016**. Tali risorse saranno destinate al finanziamento di uno o più provvedimenti legislativi di riordino della normativa in materia di trattamenti, indennità, integrazioni di reddito e assegni di natura assistenziale o comunque sottoposti alla prova dei mezzi (quali l'ISEE), anche rivolti a beneficiari residenti all'estero, nonché in materia di accesso alle prestazioni sociali. Tali provvedimenti sono finalizzati a:

- **introduzione di un'unica misura nazionale di contrasto alla povertà, correlata** - come **specificato** nel corso dell'esame referente al **Senato** - alla **differenza** tra il **reddito familiare** del beneficiario e la **soglia di povertà assoluta**;
- **razionalizzazione degli strumenti e dei trattamenti esistenti.**

**Il comma 211** stabilisce che, **a decorrere dal 2016**, confluiscono **nel Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale** le **ulteriori risorse** stanziata per gli **ammortizzatori sociali** (di cui all'art. 19, co. 1, del decreto 185/2008), nella misura di **54 milioni di euro annui**.

### **Ammortizzatori sociali**

L'articolo 19, comma 1, del D.L. 185/2008 aveva disposto che il potenziamento e l'estensione degli ammortizzatori sociali dovesse avvenire, in primo luogo, attraverso la previsione di una serie di interventi, nell'ambito del Fondo per l'occupazione e nei limiti di specifici stanziamenti, volti a riconoscere l'accesso a specifici istituti di tutela del reddito. In questo ambito fu stabilito l'accesso all'indennità ordinaria di disoccupazione non agricola con requisiti normali per determinate categorie di lavoratori (lettera a)); all'indennità ordinaria di disoccupazione non agricola con requisiti ridotti per i lavoratori sospesi per crisi aziendali o occupazionali (lettera b)); al trattamento sperimentale integrativo per i lavoratori assunti con la qualifica di apprendista, (lettera c)). Le disposizioni richiamate sono state abrogate, dal 1° gennaio 2013, dall'articolo 2, comma 55, della L. 92/2012.

Si segnala che attualmente tali risorse (ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del D.L. 185/2008) sono contenute nel capitolo 2230 "Fondo sociale per occupazione e formazione" del Bilancio 2015 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per un pari importo e utilizzate per l'integrazione del Fondo per l'occupazione.

Per il 2016 tali risorse sono destinate all'**avvio** su tutto il territorio nazionale di una **misura di contrasto alla povertà, intesa come estensione, rafforzamento e consolidamento della Carta acquisti sperimentale** (di cui al comma 2, lettera a) dell'articolo in esame) e vanno ad incrementare il Fondo Carta acquisti (di cui all'art. 81, co. 29, del decreto legge 112/2008, istitutivo della Carta acquisti ordinaria).

*Rispetto alla formulazione del secondo periodo del comma 211, andrebbe chiarito il motivo per cui il finanziamento di 54 milioni per il 2016 non va ad incrementare immediatamente il Fondo Carta acquisti.*

Il **comma 212** abroga i commi da 51 a 53 dell'articolo 2 della legge 92/2012, n. 92, relativi all'indennità una tantum dei lavoratori a progetto.

Più nel dettaglio, il suddetto comma procede all'abrogazione dei commi da 51 a 53 dell'articolo 2 della L. 92/2012 che hanno disciplinato, a decorrere dal 2013, una specifica **indennità una tantum** (in presenza di determinati presupposti) per i collaboratori coordinati e continuativi di cui all'articolo 61, comma 1, del D.Lgs. 276/2003 (cd. **lavoratori a progetto**), in regime di monocommittenza, iscritti in via esclusiva alla gestione separata INPS e non titolari anche di reddito di lavoro autonomo.

*Si segnala che anche i commi da 54 a 56 del citato art. 1 della L. 92/2012, non abrogati dalla disposizione in esame, sono riferiti alla*



*medesima indennità una tantum per i lavoratori a progetto. Si valuti pertanto l'opportunità di estendere l'abrogazione anche a tali disposizioni.*

Si ricorda che l'art. 52 del D.Lgs. 81/2015 in materia di riordino delle tipologie contrattuali (attuativo della legge delega in materia di lavoro n. 183/2014) ha previsto **il superamento del contratto di lavoro a progetto**, disponendo l'abrogazione delle disposizioni che regolavano tale fattispecie (articoli 61-69-*bis* del D.Lgs. 276/2003), le quali continuano ad applicarsi esclusivamente per la regolazione dei contratti già in atto alla data di entrata in vigore del citato D.Lgs. 81/2015 (25 giugno 2015). A partire da tale data, quindi, tali contratti non potranno più essere stipulati, mentre l'articolo 2 del citato D.Lgs. 81/2015 prevede l'applicazione, a decorrere dal 1° gennaio 2016 (con talune eccezioni specificamente individuate), della disciplina del rapporto di lavoro subordinato ai rapporti di collaborazione che si concretano in una prestazione di lavoro esclusivamente personale, continuativa e le cui modalità di esecuzione sono organizzate dal committente, anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro.

Si fa presente, altresì, che attualmente l'articolo 15 del D.Lgs. 22/2015, di riordino della normativa sugli ammortizzatori sociali in caso di disoccupazione involontaria (attuativo della legge delega in materia di lavoro n. 183/2014, cd Jobs act) prevede, in via sperimentale per il 2015 e in relazione ai nuovi eventi di disoccupazione involontaria verificatisi dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015, il riconoscimento ai collaboratori coordinati e continuativi, anche a progetto, con esclusione degli amministratori e dei sindaci, iscritti in via esclusiva alla gestione separata dell'INPS, che non siano pensionati o titolari di partita IVA, di una **nuova indennità di disoccupazione mensile denominata DIS-COLL**. I requisiti che i lavoratori debbono possedere per il riconoscimento delle indennità sono: stato di disoccupazione al momento della presentazione della domanda; almeno tre mesi di contribuzione nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio dell'anno solare precedente l'evento di cessazione dall'attività lavorativa al predetto evento; almeno un mese di contribuzione, oppure un rapporto di collaborazione di durata almeno pari a un mese dal quale sia derivato un reddito almeno pari alla metà dell'importo che dà diritto all'accredito di un mese di contribuzione, nell'anno solare in cui si verifica la cessazione dell'attività lavorativa.

**Articolo 1, comma 218**  
***(Fondo per il sostegno alle persone con disabilità grave)***

Il **comma 218, non modificato dal Senato**, istituisce presso il Ministero dell'economia e delle finanze un Fondo, con una dotazione di 90 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016, destinato al finanziamento di misure per il sostegno delle persone con disabilità grave, in particolare stato di indigenza, e prive di legami familiari di primo grado.

Le modalità di utilizzo del Fondo vengono definite con decreto di natura non regolamentare sul quale va acquisita l'intesa della Conferenza Stato Regioni.

L'istituzione del Fondo va posta in relazione con l'esame in sede referente, presso la XII Commissione Affari sociali della Camera, del testo unificato di alcune proposte di legge (A.C. 698 ed abb.) recante "*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare*": più specificamente la Commissione ha concluso l'esame degli emendamenti presentati al testo unificato che è stato trasmesso alle commissioni competenti in sede consultiva. Finalità del provvedimento, in attuazione dei principi costituzionali, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, è quella di favorire il benessere, l'inclusione e l'autonomia delle persone con disabilità. Più specificamente destinatari delle previste misure di assistenza cura e protezione sono le persone con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori (c.d. "dopo di noi", espressione con cui ci si riferisce al periodo di vita dei disabili successivo alla scomparsa dei genitori/familiari) o perché gli stessi non sono in grado di sostenere le responsabilità della loro assistenza. In tal senso, le misure prevedono la progressiva presa in carico della persona disabile durante l'esistenza in vita dei genitori, e rafforzano quanto già previsto in tema di progetti individuali per le persone disabili. Restano comunque salvi i livelli essenziali di assistenza e gli altri benefici previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone disabili. Il testo unificato agevola anche le erogazioni di soggetti privati e la costituzione di trust in favore dei disabili.

**Articolo 1, comma 219**  
***(Finanziamento Ente nazionale protezione e assistenza sordi)***

Il **comma 219**, inserito nel corso dell'esame al Senato, autorizza la spesa di **un milione di euro, per l'anno 2016**, in favore **dell'Ente nazionale per la protezione e assistenza dei sordi**, con vincolo di destinazione alla creazione ed al funzionamento annuale del costituendo Centro per l'autonomia della persona sorda con sede in Roma.

Ai sensi della legge n. 698/1950<sup>1</sup>, che ha abrogato la legge n.889/1942, l'Ente nazionale per la protezione ed assistenza dei sordomuti è riconosciuto come ente morale con sede in Roma; esso è costituito dalla collettività dei sordomuti che ne sono soci ed ha una serie di finalità tra le quali quella di avviare i sordomuti alla vita sociale, agevolare il loro collocamento al lavoro, collaborare con le amministrazioni dello Stato nonché con gli Enti e gli Istituti che hanno per oggetto l'assistenza, l'educazione e l'attività dei sordomuti. A seguito dell'emanazione del D.P.R. 31 marzo 1979<sup>2</sup>, l'Ente ha perso la personalità giuridica di diritto pubblico ed ha assunto quella di diritto privato.

---

<sup>1</sup> *Norme per la protezione e l'assistenza dei sordomuti.*

<sup>2</sup> *Perdita della personalità giuridica di diritto pubblico dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordomuti.*

**Articolo 1, comma 220**  
***(Fondo per le non autosufficienze)***

Il **comma 220, non modificato dal Senato**, incrementa lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.

Poiché la legge di stabilità 2015 (legge 190/2014) aveva fissato dal 2016 lo stanziamento del Fondo in 250 milioni di euro annui, lo stanziamento a regime, a decorrere dal 2016, risulta pari a 400 milioni.

Il **Fondo per le non autosufficienze** è stato istituito dall'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria 2007) per dare copertura ai costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria, con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti, e favorirne la permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione. Le risorse sono aggiuntive rispetto a quelle destinate alle prestazioni e ai servizi in favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni e delle autonomie locali. Le risorse del Fondo per le non autosufficienze sono ripartite annualmente con decreto.

Nel **2015**, la legge di stabilità 2015 (comma 159 della legge 190/2014) ha disposto per il Fondo per le non autosufficienze un finanziamento di 400 milioni per il 2015 e uno stanziamento a regime di 250 milioni a decorrere dal 2016. Lo stanziamento del Fondo è finalizzato anche al finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Pertanto, con l'incremento disposto dall'articolo in esame, lo stanziamento a regime del Fondo, a decorrere dal 2016, diviene pari a 400 milioni di euro.

## **Articolo 1, comma 223** *(Sperimentazione clinica per pazienti affetti da SLA)*

Il **comma 223**, inserito nel corso dell'esame al Senato, sostituendo il comma 2-bis dell'articolo 2 del decreto legge n. 24/2013<sup>3</sup>, prevede che il **Comitato interministeriale per la programmazione economica**, in attuazione dell'articolo 1, comma 34 della legge n. 662/1996<sup>4</sup>, **vincola** – su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza stato-Regioni - **una quota del Fondo sanitario nazionale**, per un importo fino ad **1 milione di euro per l'anno 2017** e fino a **2 milioni di euro per l'anno 2018**, per lo svolgimento della **sperimentazione clinica di fase II** basata sul trapianto di cellule staminali cerebrali umane in **pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica**<sup>5</sup>.

La sperimentazione deve essere condotta nel rispetto delle modalità e dei termini previsti dal decreto legislativo n. 211/2003<sup>6</sup>, nonché secondo la normativa internazionale vigente e in accordo con le vigenti linee guida europee, con cellule prodotte secondo il regime GMP (*Good Manufacturing Practice*) certificato dall'Agenzia italiana del farmaco.

Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.

In proposito va ricordato che il comma 34 dell'articolo 1 della legge n. 662/1996 dispone che il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, può vincolare quote del Fondo sanitario nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, con priorità per i progetti sulla tutela della salute materno-infantile, della salute mentale, della salute degli anziani nonché per quelli finalizzati alla prevenzione, e in particolare alla prevenzione delle malattie ereditarie, nonché alla realizzazione degli obiettivi definiti dal Patto per la salute purché relativi al miglioramento dell'erogazione dei LEA.

---

<sup>3</sup> *Disposizioni urgenti in materia sanitaria*

<sup>4</sup> *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*

<sup>5</sup> Si tratta di una sperimentazione, di cui si è concluse la fase I, basata sul trapianto di cellule staminali cerebrali umane prelevate da feti abortiti spontaneamente., all'avanguardia nell'ambito delle terapie avanzate con cellule staminali. Responsabile della sperimentazione clinica è il prof. Angelo Vescovi, professore di biologia cellulare all'università Bicocca di Milano e direttore scientifico dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Pio. Dimostrata la sicurezza del trattamento - in 3 pazienti si è avuto anche un beneficio neurologico-, nel 2016 partirà la fase 2 su 70 pazienti.

<sup>6</sup> *Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico.*

Una sperimentazione clinica è uno studio medico effettuato per testare gli effetti di un nuovo farmaco o di un farmaco già esistente, di una cura biologica o di un dispositivo medicale in grado di curare o limitare una malattia già identificata<sup>7</sup>. L'obiettivo principale di una sperimentazione clinica consiste nel confrontare 2 o più gruppi di soggetti, utilizzando 2 o più cure al fine di determinare l'efficacia di un farmaco o di una cura biologica.

Gli studi clinici devono essere svolti con accuratezza e nel rispetto dei codici etici, al fine di proteggere i pazienti da inutili effetti secondari e consentire un'analisi precisa delle informazioni sulla malattia.

Gli studi clinici su nuove molecole vengono svolti in generale in tre fasi, coinvolgendo un numero elevato di persone. Quando la molecola è già conosciuta, per un'altra indicazione terapeutica, si passa direttamente alle sperimentazioni di fase II.

Gli studi della fase IV sono i più lunghi e hanno inizio una volta che il farmaco è stato immesso sul mercato (studi post marketing); allo scopo di valutare gli effetti indesiderati o le proprietà farmaceutiche evidenziate durante le prime tre fasi.

#### **Fase I:**

Gli studi hanno lo scopo di determinare la sicurezza di un farmaco e conoscere la sua farmacocinetica (ossia ciò che accade al farmaco nel corpo umano: assorbimento, metabolismo, eliminazione e escrezione).

Questi studi sono generalmente di breve durata (durano da qualche giorno a qualche mese) e coinvolgono un piccolo numero di volontari sani persone senza malattia diagnosticata che desiderano partecipare ad una sperimentazione clinica) che sono ricoverati in ospedale, durante la sperimentazione, per essere seguiti più da vicino. Si cerca di determinare la dose massima di farmaco tollerato, così come gli effetti secondari che possono verificarsi con concentrazioni diverse.

Circa il 70% dei farmaci testati supera la fase iniziale di sperimentazione.

Una volta che si è dimostrata la sicurezza del farmaco ne viene testata l'efficacia.

#### **Fase II:**

Questi studi hanno una durata che varia da qualche mese a 2 anni e sono condotti su un piccolo gruppo omogeneo di pazienti (da 10 a 40 pazienti).

Questi permettono di studiare l'efficacia del prodotto e determinare la più piccola dose efficace e la migliore posologia per la fase III.

Solo un terzo dei farmaci sperimentati completano con successo gli studi di fase I e II.

#### **Fase III:**

Si tratta di studi comparativi effettuati su diverse centinaia di pazienti. Questo confronto è basato sulla randomizzazione dei trattamenti. Il trattamento in corso di valutazione è confrontato con un placebo, o con un farmaco di riferimento per

---

<sup>7</sup> Cfr. [http://www.orpha.net/consor/cgi-n/Education\\_AboutOrphanDrugs](http://www.orpha.net/consor/cgi-n/Education_AboutOrphanDrugs).

l'indicazione terapeutica studiata. Questi studi di fase III consentono di determinare la tolleranza e l'efficacia del prodotto quindi di valutare il rapporto rischio/beneficio del farmaco.

Sono studi ad ampia scala condotti quasi sempre nell'arco di uno o più anni. Sulla base dei risultati ottenuti dopo la fase III, le aziende farmaceutiche possono inviare una richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio alle autorità sanitarie competenti.

**Fase IV:** (post marketing)

Questi studi permettono ai ricercatori di affinare la loro conoscenza sul farmaco: confrontando il farmaco con altri prodotti già presenti sul mercato; valutando gli effetti a lungo termine sulla qualità della vita del paziente; determinando il rapporto costo-beneficio del farmaco in rapporto ad altri.

Questi studi difficilmente si esauriscono e permettono alle aziende farmaceutiche di argomentare la revisione dell'autorizzazione all'immissione in commercio ogni 5 anni.



**Articolo 1, comma 227**  
**(Contributo Associazione Nazionale Privi della Vista)**

Il **comma 227**, inserito nel corso dell'esame al Senato, sostituendo il comma 466 della legge n. 244/2007 (*Legge finanziaria 2008*), stabilisce le modalità di riparto del contributo annuo dello Stato all'Unione italiana ciechi, di cui alla legge n. 379/1993<sup>8</sup>, avente, nella normativa fino ad ora vigente, il vincolo di destinazione a specifici enti formativi.

La norma dispone che il citato contributo sia erogato per l'85% agli enti di formazione destinatari e, per il restante 15 per cento, sia destinato all'Associazione Nazionale Privi di Vista e Ipovedenti ONLUS - per le esigenze del Centro Autonomia e mobilità (avente sede a Campagnano di Roma) e della connessa scuola per cani guida per ciechi - ed al Polo tattile multimediale di Catania della Stamperia Regionale Braille ONLUS. Si prevede, inoltre, che il riparto tra i quattro soggetti sia operato con provvedimento del Ministero dell'interno, su proposta dell'Unione italiana ciechi e tenuto conto dei progetti di attività presentati dai medesimi soggetti. Nella normativa vigente, invece, il contributo è ripartito annualmente dall'Unione italiana ciechi (sulla base dei programmi e dell'organizzazione sul territorio dei due Istituti suddetti). Gli enti citati sono tenuti agli adempimenti di rendicontazione di cui all'articolo 2 della legge 379/1993.

Va ricordato che la citata legge. 379/1993, a decorrere dal 1993, ha destinato un contributo annuo, con vincolo di destinazione all'Istituto per la ricerca, la formazione e la riabilitazione (I.R.I.F.O.R.) ed all'Istituto europeo ricerca, formazione orientamento professionale (I.E.R.F.O.P.), ripartito annualmente dall'Unione italiana ciechi sulla base dei programmi e della organizzazione sul territorio dei predetti Istituti.

Il suddetto contributo è stato previsto dall'art. 1, co. 1, della L. n. 279/1993, per un ammontare pari a 2.500 milioni di lire (1.291.241 euro). Successivamente, il D.L. 203/2005 (L. n. 248/2005), co. 10, art. 11 *quaterdecies*, ha aumentato il contributo a 2.300.000 euro, a decorrere dal 2006. La legge di stabilità 2012 (L. 183/2011), co. 18, art. 4, ha tuttavia fissato, dal 2012, tale contributo in euro 291.142. Contestualmente, all'art. 33, co. 35, la legge di stabilità 2012 ha disposto specifico ammontare e ripartizione del contributo a favore dei predetti enti per il 2011 e 2012: il 35% all'Istituto per la ricerca, la formazione e la riabilitazione (I.R.I.F.O.R. Onlus), per il 50% I.R.F.A. (Istituto per la riabilitazione e la formazione ANMIL onlus) e per il restante 15% all'Istituto europeo per la ricerca, la formazione e l'orientamento professionale (I.E.R.F.O.P. onlus).

---

<sup>8</sup> *Concessione di un contributo annuo dello Stato all'Unione italiana ciechi, con vincolo di destinazione all'Istituto per la ricerca, la formazione e la riabilitazione ed all'Istituto europeo ricerca, formazione, orientamento professionale.*

Da ultimo, la legge di stabilità 2014 (L. 147/2013), all'art.1, co. 192, ha specificamente fissato, per ciascuno degli anni 2014, 2015 e 2016, in 1 milione di euro il contributo in favore dell'I.R.F.A. (Istituto per la riabilitazione e la formazione ANMIL Onlus).

**Articolo 1, commi 289-304**  
*(Piani di rientro e riqualificazione degli enti  
del Servizio sanitario nazionale)*

I **commi 289-304** concernono la **pubblicazione dei bilanci di esercizio degli enti del Servizio sanitario nazionale** e l'attivazione, da parte dei medesimi enti, di un **sistema di monitoraggio** delle attività assistenziali e della loro qualità (**commi 290 e 291**), introducono l'obbligo di adozione e di attuazione di un **piano di rientro** per le **aziende ospedaliere o ospedaliere-universitarie** e gli **istituti di ricovero e cura a carattere scientifico** pubblici che presentino un determinato disavanzo o un mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure (**commi da 292 a 302**) e prevedono un'**estensione** dell'istituto del piano di rientro, a decorrere dal 2017, **alle aziende sanitarie locali ed ai relativi presidi ospedalieri (commi 303 e 304)**.

Il **comma 289** specifica che le procedure definite **dai commi da 289 a 306** sono intese a conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale.

Il **comma 290** prevede che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere o ospedaliere-universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici esponano integralmente sul proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro 60 giorni dalla data dell'approvazione ed attivino un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità (in raccordo con l'omologo sistema di monitoraggio della regione e con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti.

Resta fermo (ai sensi dell'art. 32, comma 7, del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e degli artt. 8, 11 e 29 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e successive modificazioni) che i bilanci in oggetto sono pubblicati anche sul sito della regione e che tale obbligo riguarda anche l'eventuale "gestione sanitaria accentrata" (qualora le regioni gestiscano direttamente una quota del finanziamento del Servizio sanitario).

Il **comma 291** specifica che il mancato rispetto delle disposizioni di cui **comma 290** costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa per il direttore generale e per il responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione. *Riguardo a quest'ultima figura, potrebbe essere opportuno chiarire se si faccia riferimento anche all'obbligo di pubblicazione relativo all'eventuale "gestione sanitaria accentrata", in quanto anche tale obbligo è oggetto del precedente comma*

**290** (in virtù del richiamo all'art. 19, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118).

I **commi da 292 a 304** introducono l'obbligo di adozione e di attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliere-universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, qualora presentino un determinato disavanzo o un mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. Sono esclusi dall'ambito di tali **commi** le aziende sanitarie locali ed i relativi presidi ospedalieri; per essi, i successivi **commi 305 e 306** prevedono un'estensione dell'istituto del piano di rientro a decorrere dal 2017.

L'individuazione degli enti che rientrino in almeno una delle suddette fattispecie è operata, per il 2016, entro il 31 marzo e, successivamente, entro il 30 giugno di ogni anno da parte della regione, con provvedimento della Giunta regionale o del commissario *ad acta* (ove presente) (**commi 292 e 293**). Riguardo alla prima fattispecie, si fa riferimento (**comma 292, lettera a**) alla sussistenza di un disavanzo tra i costi ed i ricavi (derivanti dalla remunerazione delle attività da parte del Servizio sanitario regionale) pari o superiore al 10% dei medesimi ricavi o pari, in valore assoluto, ad almeno 10 milioni di euro. Il **comma 294** demanda ad un decreto del Ministro della salute, da emanarsi, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la definizione: della metodologia di valutazione del disavanzo in oggetto; degli ambiti assistenziali e dei parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure; delle linee guida per la predisposizione dei relativi piani di rientro.

Il **comma 295** demanda ad un altro decreto del Ministro della salute, da emanarsi di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, la rideterminazione degli schemi di contabilità (per gli enti del Servizio sanitario nazionale), al fine di dare evidenza e trasparenza ai costi e ricavi summenzionati.

Il piano di rientro (**comma 296**) deve essere presentato alla regione, da parte dell'ente interessato, entro i 90 giorni successivi all'emanazione del suddetto provvedimento regionale di individuazione degli enti e riguardare un periodo di tempo non superiore al triennio, con la definizione delle misure idonee al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e/o (a seconda dei casi) al miglioramento della qualità delle cure e all'adeguamento dell'offerta.

Il piano è approvato dalla regione secondo le procedure di cui ai **commi 297, 298 e 299** e previa una valutazione positiva circa l'adeguatezza delle misure proposte, la loro coerenza con la programmazione sanitaria

regionale (ovvero, ove presente, con il piano di rientro regionale dal disavanzo sanitario) e con le linee guida nazionali summenzionate.

In base al **comma 299**, la regione, in caso di individuazione di enti che ricadano in almeno una delle due fattispecie determinanti l'obbligo di un piano di rientro, è tenuta ad istituire - qualora non sia già presente - una "gestione sanitaria accentrata" (con la quale gestisca direttamente una quota del finanziamento del Servizio sanitario) e ad iscrivere nel bilancio della medesima, al fine di garantire l'equilibrio complessivo del Servizio sanitario regionale, una quota del fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli eventuali scostamenti negativi di cui ai piani di rientro. *Potrebbe essere opportuno chiarire se, come sembra, almeno letteralmente, in base al richiamo dei precedenti **commi 292 e 293**, l'obbligo in esame riguarda anche i casi in cui gli enti individuati ricadano esclusivamente nella fattispecie di mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure (in tale fattispecie, potrebbero, infatti, comunque sussistere scostamenti negativi, sia pure di importo inferiore ai parametri suddetti del 10% e dei 10 milioni di euro).*

Le quote delle risorse così iscritte nella "gestione sanitaria accentrata" possono essere erogate, a titolo di anticipazione, agli enti in oggetto, qualora le verifiche trimestrali - eseguite dalla regione o, ove presente, dal commissario ad *acta* - sull'attuazione del piano abbiano esito positivo (**comma 301**). *La norma non specifica la misura delle singole quote erogabili.*

In caso di verifica trimestrale negativa, la regione o il commissario ad *acta* adotta le misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, nel rispetto dei livelli di assistenza, come individuati nel piano di rientro dell'ente.

Gli interventi contemplati dai medesimi piani sono vincolanti per gli enti interessati e le misure in essi previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti amministrativi (già adottati dagli enti) in materia di programmazione e pianificazione aziendale (al fine di renderli coerenti con i contenuti dei piani) (**comma 300**).

I contratti (ivi compresi quelli in essere) dei direttori generali devono prevedere la decadenza automatica per il caso di mancata presentazione del piano di rientro da parte dell'ente interessato e per il caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano (**comma 302**).

I **commi 303 e 304** prevedono che le disposizioni di cui ai precedenti **commi da 292 a 302** si applichino, a decorrere dal 2017, anche alle aziende sanitarie locali e ai relativi presidi ospedalieri<sup>9</sup>, nonché agli altri enti

---

<sup>9</sup> Si ricorda che la locuzione presidi ospedalieri a gestione diretta (da parte dell'azienda sanitaria locale) designa i presidi ospedalieri pubblici, facenti capo alla singola azienda sanitaria locale e

pubblici (individuati da leggi regionali) che erogano prestazioni di ricovero e cura, qualora presentino un significativo scostamento tra costi e ricavi ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. Si demanda a due decreti del Ministro della salute (da emanarsi secondo le procedure di cui al **comma 304**), rispettivamente, la definizione dei parametri quantitativi e degli altri elementi per l'individuazione, da parte delle regioni, di queste ultime due fattispecie e gli aggiornamenti dei modelli di rilevazione dei costi dei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie locali.

Con il suddetto richiamo degli altri enti pubblici (individuati da leggi regionali), il **comma 303** fa riferimento alle regioni in cui i presidi ospedalieri siano gestiti non dall'azienda sanitaria locale, ma da un ente sottostante. *Sotto il profilo letterale, sembrerebbe opportuno estendere il riferimento, sia nel comma 303 sia nel comma 304, ai presidi ospedalieri di tali enti.*

Come accennato, **alcuni commi** fanno riferimento specifico, per le determinazioni da parte della regione, alla Giunta regionale (o al commissario ad acta). *Sembra opportuno valutare se tale riferimento debba essere sostituito con uno generico alla regione (oltre che al commissario ad acta), considerato che, in base alla giurisprudenza della Corte costituzionale<sup>10</sup>, l'individuazione dell'organo regionale titolare di una funzione amministrativa rientra nella normativa di dettaglio attinente all'organizzazione interna della regione.*

---

non aventi natura di azienda ospedaliera o ospedaliero-universitaria o di istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.

<sup>10</sup> Cfr., per esempio, la [sentenza n. 293 dell' 11-19 dicembre 2012](#) e le sentenze ivi richiamate.

**Articolo 1, commi 305 e 306**  
*(Aziende sanitarie uniche)*

I **commi 305 e 306** prevedono che in alcune regioni si possano costituire **aziende sanitarie uniche**, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere-universitarie nelle aziende sanitarie locali.

Al riguardo, si fa riferimento alle regioni che, nel biennio 2014-2015, abbiano riorganizzato il proprio Servizio sanitario regionale, o ne abbiano avviato la riorganizzazione, attraverso processi di accorpamento delle aziende sanitarie preesistenti. Sono in ogni caso escluse le regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario. **Il Senato ha escluso le province autonome di Trento e di Bolzano dall'ambito dei commi in esame.**

L'ipotesi delle aziende sanitarie uniche è posta sia al fine di perseguire una più efficace e sinergica integrazione tra le attività di prevenzione, cura e riabilitazione e le attività di didattica e di ricerca sia al fine di conseguire risparmi di spesa.

L'eventuale costituzione dell'azienda sanitaria unica è operata secondo modalità stabilite da un **protocollo di intesa tra la regione e l'università** interessata.



**Articolo 1, commi 307-311**  
***(Disposizioni in materia di acquisizione di beni e servizi da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale)***

I **commi da 307 a 311** riguardano i **contratti di acquisti di beni e servizi**, relativamente alle categorie merceologiche **del settore sanitario**, le unità organizzative di valutazione delle tecnologie e la valutazione multidimensionale dei dispositivi medici.

I **commi 307 e 308** prevedono che, per gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, i contratti di acquisti di beni e servizi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, siano stipulati **tramite la Consip S.p.A.** o la **centrale regionale di committenza** ovvero (qualora quest'ultima non sia disponibile o operativa) tramite un'altra centrale di committenza (individuata dalla medesima centrale regionale di riferimento).

Le norme in esame costituiscono una modifica implicita, per gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, limitatamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, delle norme vigenti<sup>11</sup>.

Queste ultime impongono, per le amministrazioni statali e per le altre pubbliche amministrazioni ivi richiamate (tra cui gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale), il ricorso alla Consip S.p.A. o alle centrali di committenza per le categorie di beni e di servizi ed oltre le soglie di importo individuati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sentita l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, entro il 31 dicembre di ogni anno.

Le nuove norme demandano al suddetto decreto l'individuazione di tutte le categorie merceologiche del settore sanitario e non fanno riferimento a soglie di importo.

Per le fattispecie residue, resta vigente la disciplina relativa ai prezzi di riferimento per gli acquisti da parte dei medesimi enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale<sup>12</sup>.

Il **comma 308** specifica che la violazione degli adempimenti stabiliti dal medesimo **comma** (relativo alla summenzionata ipotesi di ricorso ad

---

<sup>11</sup> Cfr. l'art. 9 del D.L. 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla L. 23 giugno 2014, n. 89, e successive modificazioni.

<sup>12</sup> Cfr. l'art. 17, comma 1, lettere *a*) e *a-bis*), del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla L. 15 luglio 2011, n. 111, e successive modificazioni.

un'altra centrale di committenza) costituisce **illecito disciplinare** ed è causa di responsabilità per danno erariale. *Sarebbe opportuno chiarire se si intenda far riferimento, come sembrerebbe al di là della formulazione letterale, anche agli adempimenti di cui al precedente **comma 307**.*

Il **comma 309** dispone che i singoli contratti, relativi alle categorie merceologiche del settore sanitario individuate dal suddetto decreto, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, non possano essere prorogati oltre la data di attivazione del contratto aggiudicato dalla Consip S.p.A. o dalla centrale di committenza. Le proroghe definite in violazione di tale divieto sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e causa di responsabilità amministrativa. *Occorrerebbe valutare se sia opportuno che il **comma 309** faccia riferimento anche alle ipotesi di contratti stipulati dopo la data di entrata in vigore della presente legge e prima dell'individuazione della relativa categoria merceologica del settore sanitario.*

Ai sensi del **comma 310**, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le regioni adottano provvedimenti intesi a garantire che gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale. **Il Senato ha escluso dall'ambito del presente comma le province autonome di Trento e Bolzano.**

Il **comma 311** demanda alla cabina di regia (istituita con D.M. 12 marzo 2015) in materia di HTA<sup>13</sup> dei dispositivi medici lo svolgimento di alcune funzioni in materia di valutazione multidimensionale dei dispositivi medici nonché di promozione dell'impiego degli esiti delle medesime valutazioni da parte delle regioni e delle aziende sanitarie, per le relative decisioni sull'adozione dei dispositivi o sul disinvestimento.

---

<sup>13</sup> *Health Technology Assessment.*

## **Articolo 1, commi 312-324** **(Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria)**

I **commi da 312 a 323** concernono la **revisione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria**. In merito, si prevede un **incremento di spesa** non superiore a **800 milioni di euro annui** per la prima revisione, si definiscono nuove norme procedurali, anche a regime, e si istituisce una **Commissione nazionale** per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale. Le novelle di cui al successivo **comma 324** modificano la composizione del Comitato tecnico-sanitario del Ministero della salute (Comitato che ha assorbito alcuni organi collegiali ed organismi del suddetto Ministero, tra cui la previgente Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza).

Il **comma 312** prevede che la revisione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria (i quali individuano le prestazioni ed i servizi che devono essere garantiti dal Servizio sanitario nazionale, gratuitamente o con partecipazione della spesa a carico dell'assistito<sup>14</sup>) determini un incremento di spesa non superiore a 800 milioni di euro annui e pone il termine, per la medesima revisione, di 60 giorni (decorrenti dall'entrata in vigore della presente legge).

Ai sensi del **comma 314**, per il 2016, l'erogazione di una quota, pari a 800 milioni di euro, della quota indistinta del fabbisogno sanitario nazionale standard (cioè, della quota non vincolata al perseguimento di specifici obiettivi di carattere prioritario) è **subordinata** all'adozione del **provvedimento di revisione**. La relazione tecnica allegata al presente disegno di legge<sup>15</sup> osserva che tale disposizione è intesa a "rendere stringente" il processo di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

I **commi 313 e 318** contemplano, anche a regime, due possibili procedure di revisione; una novella di coordinamento in materia è posta dal successivo **comma 323** (cfr. *infra*). La prima procedura, stabilita dal **comma 313**, conferma quella di cui all'art. 5 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 novembre 2012, n. 189<sup>16</sup>; in

---

<sup>14</sup> Cfr. l'art. 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

<sup>15</sup> Cfr. l'A.S. n. 2111.

<sup>16</sup> La procedura di cui all'articolo 5 del D.L. n. 158/2012 prevede l'emanazione di un D.P.C.M., su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni e con il parere delle Commissioni parlamentari competenti.

particolare, il testo originario del comma sopprimeva - rispetto alla procedura vigente - il parere delle Commissioni parlamentari competenti, **il quale è stato nuovamente inserito con una modifica approvata dal Senato**. La seconda procedura, posta dal **comma 318**, concerne le ipotesi di aggiornamento dei livelli essenziali che non determinino ulteriori oneri a carico della finanza pubblica e che modifichino esclusivamente gli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale ovvero individuino misure intese ad incrementare l'appropriatezza dell'erogazione delle medesime prestazioni. In questa seconda procedura, il provvedimento finale è costituito da un decreto del Ministro della salute (anziché da un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome esprime un parere sullo schema di decreto (mentre la prima procedura richiede un'intesa nella suddetta sede della Conferenza); **con una modifica approvata dal Senato**, è stato inserito il parere delle Commissioni parlamentari competenti anche nell'ambito di questa seconda procedura.

Il **comma 323** pone, come accennato, una novella di coordinamento, relativa alla procedura di individuazione di prestazioni da espungere, eventualmente, dall'ambito dei livelli essenziali di assistenza sanitaria. *Si osserva che la novella non fa riferimento al suddetto parere delle Commissioni parlamentari competenti, inserito dal Senato nell'ambito delle altre due procedure in oggetto.*

Si rileva che il **comma 313** abroga anche la parte del citato art. 5 del D.L. n. 158 che pone, per la revisione dei livelli essenziali: un prioritario riferimento alla "riformulazione" dell'elenco delle malattie croniche e di quelle rare; uno specifico riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ludopatia.

*Si segnala, inoltre, che viene abrogato anche il comma 2-bis del medesimo art. 5 del D.L. n. 158, comma concernente l'aggiornamento del nomenclatore tariffario per le prestazioni di assistenza protesica (erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale).*

**Un'ulteriore modifica al comma 313 approvata dal Senato** prevede la presentazione, entro il 31 dicembre di ogni anno, da parte del Ministro della salute, di una relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle norme di cui ai **commi da 312 a 324** in esame sui livelli essenziali di assistenza sanitaria.

I **commi 315, 319, 320 e 321** prevedono l'istituzione di una Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale e recano le relative norme organizzative. Le attività della Commissione sono disciplinate dai **commi 316 e 317**; quest'ultimo prevede che la Commissione formuli annualmente una proposta di aggiornamento

dei livelli essenziali. Per tali attività, il **comma 322** autorizza la spesa di 1 milione di euro annui.

Con riferimento alle medesime attività della Commissione, **il Senato ha inserito**, nel **comma 316**, un richiamo al rispetto degli obblighi, per le pubbliche amministrazioni, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, stabiliti dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Si ricorda che la previgente Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza è stata accorpata, insieme con altri organi collegiali ed organismi del Ministero della salute, nel Comitato tecnico-sanitario (del medesimo Dicastero), ai sensi del regolamento di cui al D.P.R. 28 marzo 2013, n. 44.

In relazione all'istituzione della nuova Commissione, le novelle di cui al successivo **comma 324** modificano la composizione del Comitato tecnico-sanitario. I relativi membri designati dal Ministro della salute vengono ridotti da 62 a 59, quelli designati dal Ministro dell'economia e della finanze da 4 a 2, quelli designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome da 39 a 34 (mentre resta immutato il numero dei membri designati dagli altri soggetti)<sup>17</sup>. *Sembrerebbe opportuno definire esplicitamente i profili transitori relativi alla riduzione in esame.*

---

<sup>17</sup> Riguardo alla composizione, cfr. l'art. 3 del citato regolamento di cui al D.P.R. n. 44 del 2013.

**Articolo 1, comma 325**  
*(Livello di finanziamento del SSN)*

Il **comma 325, non modificato dal Senato**, ridetermina in riduzione il fabbisogno sanitario nazionale standard per il 2016, fissandolo in 111.000 milioni di euro.

Il livello del finanziamento del SSN cui concorre lo Stato, precedentemente stabilito dalla legge di stabilità 2015 (commi 167 e 556 legge 190/2014) e dal decreto legge enti territoriali (art. 9-*septies* D.L. 78/2015), era stato infatti fissato in 113.097 milioni di euro.

Non sono conteggiati, ai fini degli effetti di risparmio, gli effetti della rideterminazione delle risorse delle autonomie speciali nel perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica.

La Relazione al provvedimento evidenzia che la rideterminazione da 113.097 milioni di euro a 111 milioni di euro comporta, per il 2016, una riduzione pari a 2.097 milioni di euro. Tuttavia, in virtù delle regole di finanziamento della spesa sanitaria e di quanto disposto dal secondo periodo del comma in esame circa la “sterilizzazione” degli effetti della rideterminazione sugli obiettivi di finanza pubblica delle autonomie speciali, la stessa Relazione stima l’effettivo risparmio in 1.783 milioni di euro.

Sul punto, si ricorda che l’articolo 9-*septies* del decreto-legge 78/2015 ha operato analoga rideterminazione del livello del finanziamento del SSN cui concorre lo Stato per il 2015, differenziando però, ai commi 3 e 4, le modalità di contabilizzazione degli effetti del risparmio per la Regione Siciliana e la regione Friuli-Venezia Giulia (vedi *infra*).

*Andrebbe pertanto chiarito il motivo per cui, a fronte di una rideterminazione del livello di finanziamento anche per il 2016, non si procede ad analoga differenziazione delle modalità di contabilizzazione degli effetti del risparmio per la Regione Siciliana e la Regione Friuli-Venezia Giulia.*

Si rileva inoltre che **la rideterminazione del fabbisogno sanitario nazionale standard non è stata preceduta da una Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.**

Il **fabbisogno sanitario nazionale standard**, cioè il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre lo Stato, è stato finora

determinato sulla base di un sistema di accordi tra Stato e regioni, recepiti annualmente in disposizioni di legge.

Recentemente, l'Intesa del 10 luglio 2014 sul Patto per la salute per il triennio 2014-2016 ha definito il quadro finanziario per il triennio di vigenza, e ha precisato, all'art. 30, co. 2, che, in caso di modifiche degli importi relativi al finanziamento del SSN, la stessa Intesa sul Patto della salute deve essere oggetto di revisione.

D'altra parte, l'articolo 26 del D.Lgs. 68/2011 (*Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario*) ha precisato che, dal 2013, la determinazione del fabbisogno sanitario nazionale standard è fissata in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo del Paese e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria.

Per quanto riguarda **l'ammontare del fabbisogno sanitario nazionale standard**, il Patto per la salute 2014-2016 ha determinato il livello di finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato come segue: 109.928.000.000 euro per il 2014; 112.062.000.000 euro per il 2015; 115.444.000.000 euro per il 2016.

La **legge di stabilità per il 2015** (legge n. 190/2014) ha dato attuazione a molte disposizioni contenute nel Patto, e, al **comma 556**, ha confermato il livello di finanziamento per il biennio 2015-2016 come segue: 112.062.000.000 euro per il 2015; 115.444.000.000 euro per il 2016.

Si ricorda inoltre, che il **comma 167** della legge di stabilità 2015 ha incrementato a regime il livello del finanziamento del SSN di 5 milioni annui per lo screening neonatale per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie.

Contestualmente, la legge di stabilità 2015 ha anche stabilito che l'ammontare delle risorse destinate alla sanità poteva essere rideterminato in base al contributo aggiuntivo che le regioni devono assicurare alla finanza pubblica per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018. La stessa legge di stabilità 2015 ha inoltre previsto che gli ambiti di spesa da cui attingere le risorse necessarie all'ammontare del contributo aggiuntivo avrebbero dovuto essere individuati entro il 31 gennaio 2015 con una Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni. L'Intesa, poi sancita il 26 febbraio 2015, ha previsto una riduzione delle risorse destinate al SSN per 2.000 milioni di euro con riferimento alla quota di pertinenza delle regioni a statuto ordinario (che sale a 2.352 milioni di euro, incluse le autonomie speciali). Benché l'Intesa sia riferita all'anno 2015, il taglio del FSN è un taglio di spese correnti di natura permanente.

Inoltre, l'intesa del febbraio 2015, pur fissando la riduzione del Fondo sanitario nazionale, ha rinviato a una nuova intesa il dettaglio delle misure in grado di garantire le economie in sanità, non inferiori a 2.352 milioni di euro. L'Intesa del 2 luglio 2015 ha poi individuato gli ambiti sui quali operare un efficientamento della spesa sanitaria con conseguente rideterminazione del livello del finanziamento del SSN.

Infine, il decreto-legge n. 78/2015, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali, all'**art. 9-septies**, ha registrato **la riduzione di 2.352 milioni di**

euro, a decorrere dal 2015, del livello del finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato. Per quanto riguarda la quota parte di risparmio di pertinenza delle **Regioni a statuto speciale e delle Province autonome** – pari a 352 milioni di euro - si ricorda che, in ragione del fatto che il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è calcolato su base nazionale (in quanto destinato a funzioni soggette al rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni), a fronte di una riduzione del finanziamento erariale per il comparto delle Regioni a statuto ordinario, è previsto che anche le autonomie speciali realizzino un risparmio. D'altra parte, le Regioni a statuto speciale, ad eccezione della Sicilia, provvedono al finanziamento del SSN con risorse provenienti interamente dal proprio bilancio e senza alcun onere a carico dello Stato.

La **Regione Siciliana** è la sola tra le autonomie speciali a non finanziarie completamente i servizi di assistenza sanitaria sul proprio territorio. Ai sensi della legge 296/2006, art. 1 co. 830, infatti, la regione a decorrere dal 2009, partecipa alla spesa sanitaria nella misura del 49,11%. In ragione di ciò solo la quota parte di riduzione del FSN, di pertinenza della Regione siciliana, corrisponde a minori trasferimenti erariali e, di conseguenza, deve essere rideterminata la misura del risparmio a carico della Regione siciliana stessa fissata dalla legge di stabilità 2014 (L. 190/2014, art. 1, commi 400, 401 e 403). In tal senso dispone il citato **art. 9-septies al comma 3**, in attuazione della lettera F. dell'Intesa del 26 febbraio 2015: il concorso agli obiettivi di finanza pubblica della Regione siciliana, attualmente pari a 273 milioni di euro, è rideterminato in 174.361,73 migliaia di euro, al fine di tener conto della riduzione del Fondo sanitario nazionale per la Regione siciliana, pari a 98.638,27 migliaia di euro a decorrere dall'anno 2015.

Si ricorda infine che la disciplina del patto di stabilità per la regione **Friuli-Venezia Giulia** stabilisce espressamente che gli obiettivi del patto devono essere rideterminati a seguito dell'aggiornamento della previsione della spesa sanitaria.

La disciplina e la determinazione degli obiettivi del patto di stabilità è contenuta nel comma 517 della legge di stabilità 2014 (che insieme ai commi 215-513 recepisce l'accordo in materia finanziaria siglato con lo Stato il 23 ottobre 2014). La disciplina prevede inoltre che gli obiettivi del patto di stabilità sono comprensivi del contributo alla finanza pubblica stabilito, per ciascuna regione a statuto speciale, ai commi 400 e 401 della medesima legge di stabilità 2014. Per tale ragione, in conseguenza della riduzione del finanziamento del FSN, il citato **art. 9-septies al comma 4**, ridetermina in 38,168 milioni di euro il contributo alla finanza pubblica in termini di indebitamento netto previsto per la regione Friuli Venezia Giulia inizialmente pari a 87 milioni di euro. Viene in tal modo scontato l'importo di 48,832 milioni di euro che costituisce la quota parte di riduzione del FSN di pertinenza della Regione Friuli-Venezia Giulia.

La Relazione al provvedimento ricorda che, **in caso di emersione di disavanzi regionali**, il vincolo dell'equilibrio nel settore sanitario è comunque assicurato tramite l'attivazione della leva fiscale autonoma delle regioni o dei meccanismi automatici previsti dalla normativa vigente.

Sul punto si ricorda che le disposizioni legislative adottate negli ultimi anni fanno carico alle regioni che hanno accumulato disavanzi sanitari di



adottare i provvedimenti necessari a ripianarli, quali: adeguate riduzioni di spesa, aumenti automatici della pressione fiscale anche oltre la misura massima stabilita dalla normativa vigente, forme di compartecipazione dei cittadini al finanziamento delle prestazioni e dei servizi sanitari.

Infine **si rinvia** a quanto disposto dai commi 388-392 del provvedimento in esame che stabiliscono la **misura del contributo alla finanza pubblica delle Regioni e delle Province autonome in 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e in 5.480 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019.**

La norma, come avvenuto per gli esercizi precedenti, prevede che siano le regioni stesse, in sede di auto coordinamento, ad individuare le modalità di realizzazione del contributo, vale a dire gli ambiti di spesa da tagliare e i relativi importi – per il complesso delle regioni e per ciascuna di esse, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. L'accordo tra le regioni deve poi essere recepito con intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio di ciascun anno. In caso di mancata intesa, il Governo procederà con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottarsi entro 20 giorni dalla scadenza dei termini dell'Intesa, tenendo anche conto del PIL e della popolazione residente; dovranno inoltre essere rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti di spesa individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato. La norma specifica che potranno essere **prese in considerazione anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale.**

**Articolo 1, commi 326 e 327**  
***(Farmaci e trattamenti innovativi)***

I commi in esame, **inseriti al Senato**, recano nuove disposizioni relative alla somministrazione dei farmaci innovativi e al loro accesso in una prospettiva di sostenibilità di sistema e di programmazione delle cure.

Il **comma 326** chiarisce che le risorse costituenti la dotazione del Fondo per il rimborso alle regioni per l'acquisto di medicinali innovativi, pari a 500 milioni per ciascuno degli anni 2015 e 2016 (il 90% di tali risorse è a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale), non vengono calcolate ai fini del raggiungimento del tetto vigente della spesa farmaceutica territoriale.

Il **comma 327** prevede che il Ministero della salute, sentita l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, adotti, ogni anno, un programma strategico in materia di trattamenti innovativi, che definisca tra l'altro le priorità di intervento, le condizioni di accesso ai trattamenti, i parametri di rimborsabilità, le previsioni di spesa, gli schemi di prezzo, gli strumenti di garanzia e trasparenza, le modalità di monitoraggio e la valutazione degli interventi medesimi.

Più nello specifico, il **comma 326, inserito** nel corso dell'esame al **Senato**, intende garantire la regolare somministrazione dei farmaci innovativi nel rispetto della cornice finanziaria programmata per il SSN e delle misure di efficientamento del settore sanitario previste dai commi 289-311 del provvedimento in esame, nonché delle disposizioni di cui all'articolo 9-ter, commi 10 e 11, del decreto legge 78/2015 (che disciplinano la procedura di rinegoziazione dei prezzi dei farmaci e dei biosimilari da parte di AIFA, per la loro riduzione). A tal fine, stabilisce che per il 2015 e il 2016 la spesa per l'acquisto di farmaci innovativi concorre al raggiungimento del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale (11,35% del FSN), per l'ammontare eccedente l'importo annualmente stabilito in 500 milioni del "Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi" istituito dall'art. 1, co. 593, della legge di stabilità 2015. La disposizione di cui al **comma 326** entra in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta Ufficiale*.

## La spesa farmaceutica territoriale

La **spesa farmaceutica territoriale**, il cui **tetto** è stato fissato all'**11,35% del fabbisogno sanitario nazionale** dall'art. 15, co. 3 del decreto legge 95/2012, corrisponde alla somma della spesa farmaceutica convenzionata, comprensiva di ogni compartecipazione a carico degli assistiti (con l'esclusione degli importi corrisposti dall'assistito per l'acquisto di farmaci ad un prezzo diverso dal prezzo massimo di rimborso stabilito dall'AIFA, come previsto dall'art. 11, co. 9, del decreto legge 78/2010) e della spesa per i medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dismissione ospedaliera.

Il meccanismo di controllo del rispetto del tetto e, quindi, di ripiano degli eventuali sfondamenti, è determinato da una complessa procedura (art. 5, co. 3 del decreto legge 159/2007). Più nello specifico, ogni anno l'AIFA attribuisce ad ogni azienda farmaceutica titolare di autorizzazioni alla immissione in commercio di farmaci, un singolo *budget* annuale aziendale calcolato sulla base dei volumi e dei prezzi della vendita al SSN negli ultimi 12 mesi di ogni farmaco, in ammontare tale che la somma di tale *budget* con quelli delle altre aziende corrisponda al volume di spesa destinato alla spesa farmaceutica territoriale (va ricordato che nella determinazione del *budget* complessivo si deve tenere conto del valore della riduzione di spesa derivante dalla decadenza di brevetti, così come degli stanziamenti per i farmaci innovativi). Quando il tetto risulta superato, l'importo del ripiano, derivante dallo sfondamento del tetto, viene ripartito tra le aziende farmaceutiche, i grossisti e i farmacisti, in relazione alle loro quote di spettanza sui prezzi dei medicinali (attualmente fissate dall'art. 11 co. 6 del decreto legge 78/2010), nelle percentuali, rispettivamente, del 56,65 per cento, del 3 per cento e del 30,35 per cento (per i farmaci che, pur nell'ambito della assistenza farmaceutica territoriale sono distribuiti dalle strutture pubbliche direttamente o per loro conto ad opera delle farmacie, la quota di ripiano è posta esclusivamente a carico delle aziende farmaceutiche). Le aziende farmaceutiche versano gli importi dovuti, in corrispondenza allo sfondamento del *budget* aziendale loro assegnato dall'AIFA e in proporzione allo sfondamento del tetto di spesa regionale, direttamente alle regioni (*pay-back*). Per i grossisti ed i farmacisti, l'importo da ripianare è distribuito sotto forma di uno sconto percentuale a favore del SSN sul prezzo di tutti i farmaci venduti nei successivi sei mesi.

Il monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale 2014, al netto dei *pay-back* versati dalle Aziende farmaceutiche alle Regioni ha evidenziato una spesa di 12.217 milioni di euro, con un avanzo complessivo di -182,2 milioni di euro rispetto al livello di finanziamento programmato pari a 12.402 milioni di euro (tetto di spesa programmata fissata all'11,35% del FSN). La spesa farmaceutica territoriale è inoltre risultata in aumento rispetto alla spesa dell'anno precedente pari a 12.128 milioni di euro ad invarianza di composizione (Osmed, [L'uso dei farmaci in Italia anno 2014](#), luglio 2015).

**Il comma 327, inserito al Senato**, prevede che il Ministero della salute, sentita l'AIFA, in coerenza con la cornice finanziaria programmata per il SSN, predisponga annualmente un Programma strategico volto a definire le priorità di intervento, le condizioni di accesso ai trattamenti, i parametri di rimborsabilità sulla base di risultati clinici significativi, il numero dei pazienti potenzialmente trattabili e le relative previsioni di spesa, le condizioni di acquisto, gli schemi di prezzo condizionato al risultato e gli indicatori di performance degli stessi, gli strumenti a garanzia e trasparenza di tutte le procedure, le modalità di monitoraggio e valutazione degli interventi in tutto il territorio nazionale. Il Programma è approvato annualmente d'intesa con la Conferenza Stato- regioni.

L'accesso ai farmaci innovativi è oggetto di un report dell'Organizzazione mondiale della sanità [\*Access to new medicines in Europe: technical review of policy initiatives and opportunities for collaboration and research\*](#), in cui si ribadisce l'urgenza di promuovere un accesso equo ai nuovi farmaci e si sottolinea l'importanza di mantenere un giusto equilibrio tra l'accesso e il costo-efficacia. Lo studio presenta i diversi approcci con i quali le autorità sanitarie dei paesi europei cercano di raggiungere: sostenibilità delle terapie, prezzi che incentivino l'innovazione e politiche industriali e occupazionali di sostegno alla ricerca farmaceutica.

In Italia, la Commissione consultiva Tecnico-Scientifica (CTS) dell'AIFA, dal 2007, si è dotata di criteri finalizzati alla gradazione dell'innovazione, non solo sul versante terapeutico. Dal 2009, con l'emanazione del Regolamento di funzionamento delle Commissioni consultive di AIFA, la CTS è stata chiamata ad esprimere pareri vincolanti sul posizionamento in terapia dei nuovi medicinali (*place in therapy*) e sul loro grado di innovatività, sia sul versante scientifico, che terapeutico. Nel marzo 2015, l'AIFA ha completato l'algoritmo per l'individuazione del grado di innovatività terapeutica. Attualmente, sono in corso simulazioni su molecole già autorizzate, in grado di coprire i diversi ambiti di valutazione dell'algoritmo.

Inoltre, per garantire un accesso omogeneo dei pazienti a tutti i medicinali, in particolare a quelli innovativi o di eccezionale rilevanza terapeutica, la legge di stabilità 2015, al comma 588, ha stabilito che l'AIFA predisponga, a supporto del Ministero della salute e delle Regioni, valutazioni nazionali di HTA sui medicinali.

## I farmaci innovativi

La definizione di innovatività, la sua valutazione ed il conferimento della qualifica di medicinale innovativo sono procedure di competenza dell'AIFA e delle sue Commissioni (art. 5, comma 2, lettera *a*) del già citato decreto legge 159/2007). La qualifica di medicinale innovativo implica l'applicazione di benefici economici fissati dalla legge, limitati nel tempo (in genere 36 mesi) e potenzialmente soggetti a rivalutazione a fronte dell'emergere di nuove evidenze scientifiche. L'art. 5, co 3, lettera *a*), del decreto legge 159/2007 chiarisce che tali farmaci non concorrono ai vincoli ordinari di *budget* e usufruiscono di un fondo di risorse incrementali a loro dedicate (fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi). In caso di sfondamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale nazionale, se la spesa per i farmaci innovativi supera il valore del fondo aggiuntivo fissato ad inizio dell'anno, questi farmaci non partecipano al ripiano. Lo sfondamento da ripianare è, invece, ripartito tra tutte le aziende in proporzione ai rispettivi fatturati dei medicinali non innovativi coperti da brevetto. La legge di stabilità 2015 (art. 1, co. 595 della legge 190/2014) ha inoltre stabilito che, se il fatturato derivante dalla commercializzazione di un farmaco innovativo è superiore a 300.000.000 di euro, la quota dello sforamento imputabile al superamento del fondo aggiuntivo, resta, in misura pari al 20 per cento, a carico dell'azienda titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) relativa al medesimo farmaco, e il restante 80 per cento è ripartito, ai fini del ripiano, al lordo IVA, tra tutte le aziende titolari di AIC in proporzione dei rispettivi fatturati relativi ai medicinali non innovativi coperti da brevetto.

Si rammenta infine che la legge di stabilità 2015 (legge 190/2014) ha istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute al capitolo 3010, un **Fondo per il rimborso alle regioni per l'acquisto di medicinali innovativi** ([legge 190/2014](#), art. 1, co. 593-598). La norma è collegata alla immissione in commercio di farmaci innovativi destinati alla cura dell'Epatite C. Le risorse per il 2015 erano costituite da:

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

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

Il [Decreto 9 ottobre 2015](#) *Rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi*, ha disciplinato le modalità operative di erogazione delle risorse stanziata a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi per il 2015 e il 2016.

Per garantire un accesso omogeneo su base territoriale dei farmaci innovativi, l'accordo Stato-Regioni del 18 Novembre 2010 ha previsto la pubblicazione da parte dell'AIFA di un elenco di medicinali innovativi ed il loro inserimento immediato nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali.

## **Articolo 1, commi 328-330** **(Revisione uso medicinali)**

I commi da 328 a 330, inseriti al Senato, istituiscono, nello stato di previsione del Ministero della salute, il Fondo per finanziare la prima applicazione, da parte delle farmacie, del servizio di revisione dell'uso dei medicinali (*Medicine Use Review*), finalizzato, in via sperimentale, ad assicurare l'aderenza farmacologica alle terapie dei pazienti affetti da asma. Il Fondo è assegnato alle regioni e alle province autonome in proporzione alla popolazione residente ed è destinato in via esclusiva e diretta a finanziare la remunerazione del servizio reso dal farmacista. Al Fondo è assegnato uno stanziamento di euro 1 milione per il 2016. Tali risorse sono reperite riducendo di pari importo l'incremento, stabilito dal comma 369, del provvedimento in esame, del Fondo per interventi strutturali di politica economica.

Il progetto I-Mur (Italian Medicines Use Review), [Valutazione randomizzata della revisione italiana dell'uso dei farmaci fornita nella farmacia di comunità utilizzando l'asma come modello](#), i cui [risultati sono stati presentati recentemente](#), è uno studio randomizzato e clusterizzato promosso e sostenuto dalla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI) in collaborazione con la Medway School of Pharmacy dell'Università del Kent. Il progetto ha coinvolto farmacisti e pazienti di 15 Regioni. La patologia studiata è stata l'asma, malattia cronica che riguarda circa il 7% della popolazione italiana. Lo scopo dello studio è di valutare in quale misura l'uso che il paziente fa dei medicinali prescritti dal medico – con particolare attenzione al rispetto delle indicazioni in termini di posologia – contribuisce a migliorare il controllo della malattia e, quindi, a ridurre aggravamenti e nuove prestazioni sanitarie, dagli accessi al pronto soccorso ai ricoveri. Il farmacista utilizza “la revisione dell'uso dei medicinali” (*Medicines Use Review*-MUR, prestazione che le farmacie accreditate erogano in Gran Bretagna dal 2005), ovvero nel corso di un colloquio, il farmacista si accerta se il paziente segue le indicazioni del medico oppure dimentica di assumere i medicinali prescritti, se riesce a usarli correttamente, se incontra difficoltà (per esempio a rispettare gli orari delle somministrazioni), se accusa effetti collaterali o, ancora, se assume altri medicinali che possono interferire sia con la sua malattia sia con le cure prescritte. Rilevate eventuali criticità il farmacista dà le indicazioni del caso al paziente e provvede contestualmente a informare il medico curante.

Il **comma 329** chiarisce che il Fondo è assegnato alle regioni e alle province autonome in proporzione alla popolazione residente ed è destinato in via esclusiva e diretta a finanziare la **remunerazione del servizio reso dal farmacista**.

Il **comma 330** assegna al Fondo lo **stanziamento di euro 1.000.000** per il **2016**. Tali risorse sono reperite riducendo di pari importo l'incremento, stabilito dal **comma 369**, del provvedimento in esame, del Fondo per interventi strutturali di politica economica.

**Articolo 1, commi 331-332**  
**(Fondo “Progetto genomi Italia”)**

**I commi 331-332**, inseriti nel corso dell’esame al Senato, istituiscono presso il Ministero della salute il Fondo “progetto genomi Italia”, con la dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.

Il Fondo è istituito allo scopo di creare nel nostro Paese un’infrastruttura dedicata ad un progetto nazionale di genomica applicata alla sanità pubblica, denominato “Progetto genomi Italia”, diretto all’attuazione di un piano nazionale di implementazione medico-sanitaria delle conoscenze e tecnologie in materia di genoma (con particolare riferimento al genoma della popolazione italiana).

Gli atti e i provvedimenti relativi all’utilizzazione del Fondo nonché la messa a punto e la gestione del Progetto sono adottati da una Commissione – denominata Commissione nazionale genomi Italia – istituita con decreto non regolamentare del Ministero della salute. La Commissione, che ha durata triennale, entro 90 giorni dall’entrata in vigore della legge, individua i soggetti pubblici e privati che si impegnano a cofinanziare il progetto in misura non inferiore alle risorse destinate annualmente dallo Stato.

In caso di mancata individuazione di soggetti cofinanziatori nel termine di sei mesi dall’approvazione della legge, la Commissione cessa dalle proprie funzioni relazionando al Ministro sulle circostanze che hanno impedito la realizzazione del progetto.



**Articolo 1, commi 403 e 404**  
***(Interventi in materia di spesa farmaceutica)***

I **commi 403 e 404- inseriti al Senato** - riproducono il disposto dell'articolo 2 del decreto-legge 13 novembre 2015, n. 179, *Disposizioni urgenti in materia di contabilità e di concorso all'equilibrio della finanza pubblica delle Regioni*, decreto ancora in fase di conversione alle Camere e di cui il successivo **comma 406** propone l'abrogazione, con connessa norma di salvezza degli effetti. Si rammenta che le misure ora descritte sono state rese necessarie dall'annullamento, da parte del TAR Lazio, delle determinazioni AIFA che definivano il procedimento finalizzato al ripiano della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera per il 2013. Nelle more della conclusione da parte dell'AIFA delle procedure di ripiano dello sfioramento del tetto della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera per il 2013 e il 2014, il comma 403 garantisce gli equilibri di finanza pubblica attraverso una procedura che consente alle regioni di iscrivere nei bilanci 2015, a titolo di ripiano per ciascuno degli anni 2013 e 2014, le somme indicate nella tabella allegata alla disposizione in esame, nella misura del 90% e al netto degli importi già contabilizzati. Il successivo comma 404 disciplina le modalità di conguaglio e le relative regolazioni contabili che le regioni dovranno adottare, a conclusione delle procedure di ripiano da parte dell'AIFA, ove si verifichi una differenza tra l'importo iscritto nei bilanci 2015 e quello risultante dalle determinazioni AIFA.

L'intervento di cui ai commi 403 e 404 si è reso necessario dopo che il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), inizialmente con [sentenza n. 04538/2015](#), ha rilevato delle irregolarità nella metodologia applicativa adottata dall'Aifa concernenti: 1) l'intero procedimento inteso al ripiano del superamento dei limiti di spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera per il 2013; 2) le [determinazioni](#) già assunte dall'AIFA nell'ambito del procedimento per il ripiano del superamento del limite di spesa farmaceutica ospedaliera per il 2014 (in quest'ultimo anno, per la farmaceutica territoriale, non si è verificato il superamento del relativo limite di spesa). L'annullamento era stato chiesto da aziende farmaceutiche, sulla base di motivi procedurali e di merito (questi ultimi inerenti alla congruità dei dati impiegati per l'assegnazione delle quote di ripiano). Di conseguenza, l'AIFA ha avviato nuove procedure per il ripiano, non ancora espletate.

Più nello specifico, il comma 403 consente l'iscrizione nel bilancio 2015, in conto entrata, nonché il conseguente impegno contabile di spesa, di un

importo pari al 90% delle somme indicate nella tabella allegata (complessivamente pari a circa 933 milioni di euro), ripartite per ciascuna regione o provincia autonoma. Tale norma è intesa a consentire l'iscrizione già nel bilancio 2015 delle entrate che deriveranno dall'espletamento, da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), delle procedure di ripiano relative a: 1) il superamento, nell'anno 2013, dei limiti di spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera; 2) il superamento, nell'anno 2014, del limite di spesa farmaceutica ospedaliera. L'accertamento in conto entrata e l'impegno contabile sono effettuati entro 10 giorni dall'entrata in vigore del provvedimento in esame; dal relativo importo si detraggono le somme eventualmente già versate dalle aziende farmaceutiche e già contabilizzate. Successivamente, le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere o ospedaliere-universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, nonché la regione - per l'eventuale "gestione sanitaria accentrata" (qualora la regione gestisca direttamente una quota del finanziamento del Servizio sanitario) iscrivono le predette somme nel loro conto economico

Qualora la misura di tali entrate risulti, a conclusione delle procedure esperite dall'AIFA, superiore o inferiore all'importo oggetto della suddetta iscrizione, la regione (o la provincia autonoma) provvede alle relative regolazioni contabili (**comma 404**).

I limiti di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera sono stati fissati rispettivamente all'11,35% e al 4,5% del fabbisogno sanitario nazionale (art. 15, commi 3 e 4, del [decreto legge 95/2012](#)).

Si ricorda che il ripiano per l'eventuale superamento del limite nazionale di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale è ripartito per intero tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti (decreto legge 159/2007, art. 5, co. 3), mentre l'eventuale superamento del limite nazionale per la spesa farmaceutica ospedaliera è per metà a carico delle aziende farmaceutiche e per metà a carico delle regioni nelle quali si sia verificato il medesimo superamento del limite percentuale (decreto legge 95/2012, art. 15, co.8, lettere f) e seguenti). Le aziende farmaceutiche versano gli importi dovuti direttamente alle regioni (*pay-back*), mentre per i grossisti ed i farmacisti, l'importo da ripianare è distribuito sotto forma di uno sconto percentuale a favore del SSN sul prezzo di tutti i farmaci venduti nei sei mesi successivi.

Pertanto, la tabella allegata ripartisce circa 933 milioni di euro tra le regioni e le province autonome. Tale somma corrisponde ai *pay-back* attesi dalle aziende farmaceutiche per gli anni 2013-2014 (vedi a seguire la Tabella allegata alla disposizione).

REGIONI	Ripartizione regionale del ripiano dello sfondamento del tetto del 3,5% della spesa farmaceutica ospedaliera 2013	Ripartizione regionale del ripiano dello sfondamento del tetto del 11,35% della spesa farmaceutica territoriale 2013	Ripartizione regionale del ripiano dello sfondamento del tetto del 3,5% della spesa farmaceutica ospedaliera 2014
PIEMONTE	45.185.841	1.487.866	44.900.988
VALLE D'AOSTA	0	39.773	0
LOMBARDIA	28.405.390	3.207.148	43.965.717
BOLZANO	3.768.594	212.891	5.351.917
TRENTO	0	197.982	589.550
VENETO	17.684.154	1.942.764	30.090.480
FRIULI	16.701.715	413.632	15.571.542
LIGURIA	12.948.263	399.560	16.668.163
EMILIA ROMAGNA	42.565.828	1.302.361	50.051.846
TOSCANA	50.423.272	1.876.632	65.350.395
UMBRIA	9.444.367	359.889	11.355.420
MARCHE	7.088.666	1.783.499	19.066.774
LAZIO	29.378.774	6.658.474	39.577.929
ABRUZZO	12.394.030	1.301.359	16.706.948
MOLISE	1.098.048	310.131	1.758.084
CAMPANIA	8.299.530	7.047.665	35.326.300
PUGLIA	53.047.827	4.674.141	68.172.367
BASILICATA	2.394.007	143.713	4.923.323
CALABRIA	4.038.978	2.244.482	11.595.598
SICILIA	0	5.680.285	20.222.967
SARDEGNA	19.145.152	2.886.617	23.653.128
ITALIA	364.012.435	44.170.864	524.899.436

**Articolo 1, comma 405**  
**(Misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di**  
**imprese esercenti attività sanitaria per il**  
**Servizio sanitario nazionale)**

Il **comma 405** estende alle strutture accreditate private che erogano prestazioni sanitarie in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale le norme di cui all'art. 32 del decreto legge 90/2014, che dispone, nell'ambito della prevenzione della corruzione, misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio delle imprese.

Il comma - **introdotto al Senato** - riproduce il disposto dell'articolo 3 del decreto-legge 13 novembre 2015, n. 179, decreto ancora in fase di conversione alle Camere e di cui il successivo **comma 406** propone l'abrogazione, con connessa norma di salvezza degli effetti. L'intervento legislativo è stato attuato modificando i commi 1, 2 e 10 dell'art. 32 del decreto legge 90/2014. Nel corpo del citato art. 32 sono stati inoltre inseriti i commi *2-bis* e *10-bis*.

L'**accreditamento** ([art. 8-quater D.Lgs 502/1992](#)) è l'atto con cui la Regione verifica il possesso di standard qualitativi, organizzativi e strutturali delle strutture dei soggetti privati che erogano prestazioni sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale. Una volta ottenuto l'accreditamento istituzionale, la struttura privata stipula appositi **accordi contrattuali** con la Regione, mediante i quali si stabilisce il numero di prestazioni che il Ssn "acquista" dalla struttura accreditata ([8-quinquies](#) del D.Lgs. 502/1992). In tal caso, i relativi oneri economici vengono imputati al Ssn e il cittadino che vi si rivolge non sostiene costi aggiuntivi rispetto a quelli che sosterebbe se si rivolgesse ad una struttura o ad un professionista pubblico.

La disciplina oggetto dell'estensione riguarda le imprese aggiudicatrici di appalti pubblici (ovvero concessionarie di lavori pubblici o contraenti generali) che rientrino in una delle seguenti fattispecie:

- l'autorità giudiziaria proceda per alcuni delitti contro la pubblica amministrazione (riconducibili all'impresa) e si sia in presenza di "fatti gravi e accertati";
- l'impresa presenti situazioni anomale "e comunque sintomatiche" di condotte illecite o eventi criminali e sussistano "fatti gravi e accertati";
- l'impresa sia oggetto di emissione, da parte del prefetto, di un'informazione antimafia interdittiva (sempre che non sia possibile, nella fattispecie concreta, la cessazione immediata del contratto).

La disciplina in esame prevede, in via alternativa: il rinnovo, da parte dell'impresa, degli organi sociali; la nomina, da parte del prefetto, di uno o più amministratori (ai fini di una straordinaria e temporanea gestione) ovvero, qualora le indagini riguardino soggetti diversi dai titolari dei poteri di amministrazione (nonché diversi dai membri degli organi sociali titolari dei poteri di amministrazione), di uno o più esperti (ai fini di sostegno e monitoraggio dell'impresa).

Il **comma 405** dispone, per le nomine di amministratori relative ai soggetti accreditati che erogano prestazioni sanitarie in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, che i decreti del prefetto siano emanati di intesa con il Ministro della salute e gli incarichi medesimi siano conferiti a soggetti in possesso di *curricula* che denotino qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria.

*Sembra opportuno chiarire se l'intesa con il Ministro della salute venga richiesta anche per la nomina degli esperti, in quanto le novelle non fanno testuale riferimento al comma 8 del citato art. 32 del D.L. n. 90.*

La novella di cui alla **lettera g)** del presente **comma** specifica che l'estensione della normativa di cui all'art. 32 del decreto legge 90/2015 riguarda anche i soggetti (titolari di accordi contrattuali con il Servizio sanitario nazionale) che non abbiano natura giuridica di impresa. A quest'ultimo riguardo, la novella fa riferimento soltanto alla fattispecie di condotte illecite o eventi criminali commessi ai danni del Servizio sanitario nazionale.

*Appare opportuno un coordinamento con le restanti disposizioni, anche ai fini di specificare con chiarezza le fattispecie per le quali, per tutte le strutture sanitarie convenzionate, si applichi la disciplina di cui all'art. 32 del decreto legge 90/2014.*

**Articolo 1, comma 406**  
*(Abrogazione del decreto-legge n. 179 del 2015  
e salvezza degli effetti)*

Il **comma 406 - introdotto al Senato** - abroga il decreto-legge 13 novembre 2015, n. 179, decreto ancora in fase di conversione alle Camere e di cui i precedenti **commi da 393 a 406** inseriscono il contenuto nel disegno di legge in esame. Lo stesso **comma 406** provvede alla salvezza degli atti e degli effetti giuridici sorti sulla base del citato decreto-legge.

**L. n. 448 del 1998, art. 50 comma 1 punto c – Rifinanziamento  
Edilizia sanitaria pubblica**

<i>MISSIONE: Infrastrutture pubbliche e logistiche Programma: Opere pubbliche e infrastrutture MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE(cap. 7464)</i>				
<i>(migliaia di euro)</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019 e ss</b>
BLV	900.000.000	1.200.000.000	0	
<b>Rimodulazione Tab. E</b>	<b>-600.000.000</b>	<b>-900.000.000</b>	<b>+700.000.000</b>	<b>+800.000.000</b>
<i>Importi esposti in Tabella E</i>	<i>300.000.000</i>	<i>300.000.000</i>	<i>700.000.000</i>	<i>800.000.000</i>

La tabella E dispone **una rimodulazione** delle risorse destinate, ai sensi dell'articolo 50, comma 1, punto c) della legge n. 448/1998, al rifinanziamento del programma di interventi in materia di **ristrutturazione edilizia** e di ammodernamento tecnologico del **patrimonio sanitario pubblico** di cui alla legge finanziaria 1988 (legge 67/1988).

In relazione alle risorse autorizzate dalla citata legge 448/1998, la Tabella E in esame dispone dunque una rimodulazione delle medesime, attraverso una riduzione di 600 milioni nel 2016 e di 900 milioni nel 2017. Tali risorse vengono spostate per 700 milioni nel 2018 e per 800 milioni nel 2019 e anni successivi.

La rimodulazione delle risorse consegue al riaccertamento straordinario dei residui passivi disposto dal decreto-legge 66/2014, che all'art. 49, comma 2, punto d), stabilisce che con la legge di bilancio per gli anni 2015-2017, le somme corrispondenti alla cancellazione dei residui passivi relativi a trasferimenti e/o compartecipazioni statutarie alle regioni, alle province autonome e agli altri enti territoriali sono iscritti su base pluriennale su appositi fondi da destinare ai medesimi enti in relazione ai residui eliminati.

Nel bilancio a legislazione vigente 2016 e per il triennio 2016–2018, la dotazione del **cap. 7464/Economia** che reca le somme da erogare per gli interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica, presenta uno stanziamento complessivo di competenza pari a **1.410 milioni** per il **2016** e **1.721,2 milioni** per il **2017**.

Tali importi sono determinati per 900 milioni nel 2016 e 1.200 milioni nel 2017 dal richiamato art. 50, comma 1, punto c, della legge 448/1998 e per 510 milioni nel 2016 e 521,2 milioni nel 2017 dal richiamato art. 49, comma 2, punto d) del decreto legge 66/2014 relativo al riaccertamento dei residui passivi.

### ***Il programma pluriennale di interventi di edilizia sanitaria pubblica***

L'articolo 50, comma 1, lettera c) della legge n. 448/1998 rfinanzia il programma decennale di interventi in materia di **ristrutturazione edilizia** e di ammodernamento tecnologico del **patrimonio sanitario pubblico** di cui alla legge finanziaria 1988 (legge 67/1988). L'articolo 20 della finanziaria 1988 ha **originariamente** programmato per il piano pluriennale **30.000 miliardi di lire** (circa **15,5 miliardi** di euro). Tale importo è stato via via aumentato con le successive leggi finanziarie.

Da ultimo si ricorda il rifinanziamento di 200 milioni per il 2011 e 1.800 milioni per il 2012 ai sensi della legge finanziaria per il 2010, il definanziamento di 203,6 milioni per il 2012 previsto dalla legge di stabilità per il 2012 e, infine, il rifinanziamento di 100 milioni per il 2015 e 500 milioni per il 2016 di cui alla legge di stabilità 2014.

Dal punto di vista procedurale, il D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, modificando l'articolo 5-*bis* del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, ha successivamente disposto la possibilità, per il Ministro della salute, di stipulare, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge 67/1988, accordi di programma con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati, previo concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato e nei bilanci regionali.

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





## **Articoli di interesse della Commissione**



**Articolo 1, commi 155-163**  
*(Misure in materia pensionistica, di cure parentali, di  
invecchiamento attivo, di detrazioni IRPEF per i titolari di  
trattamento pensionistico e di cure termali)*

**I commi in esame** recano misure in **materia pensionistica, di cure parentali, di invecchiamento attivo, di detrazioni IRPEF per i titolari di trattamento pensionistico e di cure termali.**

Il **comma 155** ridefinisce l'ambito temporale di applicazione dell'istituto (transitorio e sperimentale) che permette alle lavoratrici l'accesso al trattamento anticipato di pensione in presenza di determinati requisiti anagrafici e contributivi e a condizione che tali soggetti optino per il sistema di calcolo contributivo integrale (cosiddetta **opzione donna**).

Il **comma 156 - inserito dal Senato** - dispone la proroga per il 2016 delle norme già stabilite, in via sperimentale, per gli anni 2013-2015, relative alla possibilità, per la madre lavoratrice dipendente o titolare di un rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, di richiedere, in sostituzione, anche parziale, del congedo parentale, un contributo economico da impiegare per il servizio di *baby-sitting* o per i servizi per l'infanzia.

Il **comma 157** introduce, per il settore privato, una specifica **disciplina transitoria**, relativa ad una fattispecie di **trasformazione da tempo pieno a tempo parziale del rapporto di lavoro** subordinato, con copertura pensionistica figurativa per la quota di retribuzione perduta e con la corresponsione al dipendente, da parte del datore di lavoro, di una somma pari alla contribuzione pensionistica che sarebbe stata a carico di quest'ultimo (relativa alla prestazione lavorativa non effettuata).

Il **comma 158** - ai fini del concorso alla copertura finanziaria degli oneri di cui al precedente **comma 155** e di quelli derivanti dall'elevamento della cosiddetta **no tax area per i pensionati**, di cui ai successivi **commi 160 e 161** - estende agli anni 2017 e 2018 la disciplina transitoria in materia di perequazione automatica dei trattamenti pensionistici, già posta per gli anni 2014-2016 e diversa da quella generale. Ulteriori misure di copertura sono previste al **comma 159**.

I **commi 160 e 161** modificano, a decorrere dal 2017, la misura delle detrazioni dall'imposta lorda IRPEF spettanti con riferimento ai redditi da pensione.

I **commi 162 e 163 - inseriti dal Senato** - riguardano le prestazioni economiche accessorie (come quelle inerenti al soggiorno presso le strutture alberghiere), a carico dell'INPS e dell'INAIL, e relative agli aventi diritto ai regimi speciali di cure termali garantite dal Servizio sanitario nazionale.

Il **comma 155** concerne l'ambito temporale di applicazione dell'istituto (transitorio e sperimentale) che permette alle lavoratrici l'accesso al trattamento anticipato di pensione in presenza di un'anzianità contributiva pari o superiore a 35 anni e di un'età pari o superiore a 57 anni e 3 mesi per le dipendenti e a 58 anni e 3 mesi per le autonome, a condizione che tali soggetti optino per il sistema di calcolo contributivo integrale. La nuova norma consente l'accesso all'istituto anche qualora la decorrenza del trattamento così liquidato non sia possibile entro il 31 dicembre 2015, ferma restando la maturazione dei requisiti entro tale data.

Si ricorda che, per i trattamenti liquidati in base all'istituto in esame, la decorrenza può avere luogo solo dopo 12 mesi dalla maturazione dei suddetti requisiti, ovvero dopo 18 mesi per le lavoratrici autonome. In base alla formulazione finora vigente, l'INPS ha ritenuto<sup>18</sup> che il termine del 31 dicembre 2015 riguardi anche la decorrenza<sup>19</sup>, mentre il presente **comma 155** richiede che la sola maturazione dei requisiti intervenga entro tale data.

In base al medesimo **comma 155**, ai fini del concorso alla copertura degli oneri finanziari derivanti dall'estensione temporale dell'istituto, si riduce, in misura pari a 160 milioni di euro per il 2016 e a 49 milioni per il 2017, la dotazione del fondo relativo al finanziamento di interventi in favore delle varie categorie di soggetti all'interno delle quali sono stati operati i contingentati per le deroghe ai requisiti per il trattamento pensionistico (cosiddetto fondo esodati).

Il **comma 156 - inserito dal Senato** - dispone la proroga per il 2016 delle norme (di rango legislativo e secondario) già stabilite, in via sperimentale, per gli anni 2013-2015, relative alla possibilità, per la madre lavoratrice dipendente o titolare di un rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, di richiedere, in sostituzione, anche parziale, del congedo parentale, un contributo economico da impiegare per il servizio di *baby-sitting* o per i servizi per l'infanzia (erogati da soggetti pubblici o da soggetti privati accreditati). Il medesimo **comma 156** riduce, per il 2016, nella misura di 10 milioni di euro il Fondo sociale per occupazione e formazione.

Il contributo è corrisposto nell'ambito di un limite di spesa, pari, per l'anno 2016 (oggetto della presente proroga), a 20 milioni di euro; tale misura è identica a quella stabilita per ciascuno degli anni 2014 e 2015 dalle disposizioni attuative di cui al D.M. 28 ottobre 2014. Queste ultime

---

<sup>18</sup> Cfr. le circolari INPS nn. 35 e 37 del 2012.

<sup>19</sup> Ferma restando - come confermato dal messaggio INPS n. 9231 del 2014 - l'ipotesi di una decorrenza concreta successiva al 2015, in base all'eventuale "posticipo" del pensionamento da parte della lavoratrice rispetto alla prima data possibile.

prevedono che l'importo massimo del contributo sia pari a 600 euro mensili, attribuito, per una durata non superiore a sei mesi, sulla base di una graduatoria nazionale redatta dall'INPS mediante il criterio dell'ordine cronologico di presentazione delle domande (ovvero, in ipotesi, anche mediante gli altri criteri di cui all'art. 3 del citato D.M. 28 ottobre 2014).

Resta fermo che ad ogni quota mensile di contributo consegue la riduzione di un mese della durata massima del congedo parentale.

Il **comma 157** introduce, per il settore privato, una specifica disciplina transitoria, relativa ad una fattispecie di trasformazione da tempo pieno a tempo parziale del rapporto di lavoro subordinato. Si consente che il datore di lavoro ed il dipendente, avente determinati requisiti anagrafici e contributivi, concordino la suddetta trasformazione del rapporto, con il riconoscimento della copertura pensionistica figurativa (a carico della finanza pubblica) per la quota di retribuzione perduta e con la corresponsione al dipendente, da parte del datore di lavoro, di una somma pari alla contribuzione pensionistica che sarebbe stata a carico di quest'ultimo (relativa alla prestazione lavorativa non effettuata). Tale importo non concorre alla formazione del reddito da lavoro dipendente e non è assoggettato a contribuzione previdenziale.

Le condizioni poste dalla disciplina in oggetto sono le seguenti:

- il dipendente (iscritto ad una delle gestioni pensionistiche proprie del settore privato), titolare di un rapporto a tempo pieno e indeterminato, deve maturare entro il 31 dicembre 2018 il requisito anagrafico per il diritto al trattamento pensionistico di vecchiaia ed aver già maturato (al momento della trasformazione del rapporto) i requisiti minimi di contribuzione per il diritto al medesimo trattamento.

Si ricorda che, per il periodo 2016-2018, per i lavoratori dipendenti di sesso maschile, il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia è pari a 66 anni e 7 mesi; per le lavoratrici del settore privato, il limite minimo è pari a 65 anni e 7 mesi per il biennio 2016-2017 e a 66 anni e 7 mesi per il 2018<sup>20</sup>. Il requisito minimo di contribuzione è pari a 20 anni; per i soggetti il cui primo accredito contributivo decorra successivamente al 31 dicembre 1995; è richiesto altresì, ai fini del conseguimento del diritto alla pensione di vecchiaia, che l'importo maturato del trattamento non sia inferiore ad un determinato limite<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> Per le lavoratrici dipendenti del settore privato che siano iscritte alle forme pensionistiche relative a pubblici dipendenti, il requisito è pari a 66 anni e 7 mesi per l'intero triennio 2016-2018.

<sup>21</sup> Il predetto importo soglia era pari, per l'anno 2012, a 1,5 volte l'importo dell'assegno sociale ed è annualmente rivalutato sulla base della variazione media quinquennale del prodotto interno lordo (PIL) nominale, con riferimento al quinquennio precedente l'anno da rivalutare. Il

*Si osserva che, almeno letteralmente, la condizione relativa al requisito minimo di contribuzione deve essere soddisfatta già al momento della trasformazione del rapporto (senza tener conto del periodo mancante al raggiungimento del requisito anagrafico). Potrebbe inoltre essere ritenuto opportuno chiarire se le condizioni in esame (per la trasformazione del rapporto) riguardino anche il raggiungimento del suddetto importo minimo di pensione;*

- l'accordo per la trasformazione del rapporto deve riguardare un periodo di tempo non superiore a quello intercorrente tra la data di accesso al beneficio in esame e la data di maturazione del suddetto requisito anagrafico;
- la riduzione dell'orario di lavoro deve essere pari ad una misura compresa tra il 40 per cento e il 60 per cento;
- il riconoscimento del beneficio da parte dell'INPS, nel rispetto di un limite massimo di spesa pari a 60 milioni di euro per il 2016, 120 milioni per il 2017 e 60 milioni per il 2018, secondo le modalità stabilite dal **comma in esame** nonché dal decreto ministeriale a cui esso fa rinvio. Al riguardo, oltre al riconoscimento da parte dell'INPS, si richiede altresì la previa autorizzazione da parte della Direzione territoriale del lavoro. *Non appare chiara la ragione di quest'ultima fase del procedimento, in quanto il rispetto del limite di spesa è, in ogni caso, demandato all'INPS.*

Mediante il richiamo dell'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 148, si esclude che la trasformazione a tempo parziale possa determinare un incremento della base di calcolo della quota di trattamento pensionistico liquidata secondo il cosiddetto metodo retributivo.

Alla copertura degli oneri a carico della finanza pubblica (pari, come detto, a 60 milioni di euro per il 2016, 120 milioni per il 2017 e 60 milioni per il 2018) il **comma 157** in esame provvede mediante ricorso alle entrate contributive dell'INPS destinate in via ordinaria, per il 50 per cento, al finanziamento delle attività dell'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) e, per il restante 50 per cento, al finanziamento del Fondo sociale per occupazione e formazione<sup>22</sup>. Si prevede, inoltre, in deroga al riparto in base all'aliquota del 50 per cento, che le entrate

---

medesimo importo soglia non può, in ogni caso, essere inferiore, per un dato anno, a 1,5 volte l'importo dell'assegno sociale stabilito per il medesimo anno.

Si prescinde dal predetto requisito di importo minimo se in possesso di un'età anagrafica pari ad almeno 70 anni, e sempre che si possieda un'anzianità contributiva effettiva di almeno 5 anni.

<sup>22</sup> Riguardo alle entrate contributive in oggetto, cfr. l'art. 5 del D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 150.

contributive residue (disponibili dopo la deduzione degli importi impiegati per la presente copertura finanziaria) siano destinate in via prioritaria al finanziamento delle attività dell'ANPAL, fino a concorrenza di un importo pari al 50 per cento delle entrate (calcolate al lordo della suddetta deduzione).

Il **comma 158** - ai fini del concorso alla copertura finanziaria degli oneri di cui al precedente **comma 155** e di quelli derivanti dall'elevamento della cosiddetta *no tax area* per i pensionati (di cui ai successivi **commi 160 e 161**) - estende agli anni 2017 e 2018 la disciplina transitoria in materia di perequazione automatica dei trattamenti pensionistici, già posta per gli anni 2014-2016 e diversa da quella generale<sup>23</sup>.

Tale disciplina transitoria, posta dall'art. 1, comma 483, della L. 27 dicembre 2013, n. 147, riconosce la perequazione secondo le seguenti misure percentuali:

- 100% per i trattamenti pensionistici il cui importo complessivo sia pari o inferiore a 3 volte il trattamento minimo INPS;
- 95% per i trattamenti pensionistici il cui importo complessivo sia superiore a 3 volte e pari o inferiore a 4 volte il predetto trattamento;
- 75% per i trattamenti pensionistici il cui importo complessivo sia superiore a 4 volte e pari o inferiore a 5 volte il trattamento minimo;
- 50% per i trattamenti pensionistici il cui importo complessivo sia superiore a 5 volte e pari o inferiore a 6 volte il trattamento minimo;
- 45% (40% nel 2014) per i trattamenti pensionistici il cui importo complessivo sia superiore a 6 volte il trattamento minimo.

Le misure percentuali si applicano, in base alle norme di cui al suddetto comma 483, sull'importo complessivo del trattamento pensionistico (o dei trattamenti) del soggetto - anziché alle singole fasce di importo -, con una clausola di chiusura, consistente nella garanzia che la perequazione non possa essere inferiore a quella che si applicherebbe qualora l'importo complessivo del trattamento (o dei trattamenti) fosse pari al limite sottostante l'importo complessivo concreto del soggetto<sup>24</sup>.

Invece, la disciplina a regime in materia di perequazione automatica, posta dall'art. 69, comma 1, della L. 23 dicembre 2000, n. 388, prevede: l'applicazione della perequazione nella misura del 100% per la fascia di importo complessivo dei trattamenti pensionistici fino a 3 volte il minimo INPS; nella misura del 90% per

---

<sup>23</sup> Si ricorda che la perequazione automatica fa riferimento (ai sensi dell'art. 34, comma 1, della L. 23 dicembre 1998, n. 448, e successive modificazioni) all'importo complessivo di tutti i trattamenti pensionistici del soggetto e viene attribuita sulla base della variazione del costo della vita, con cadenza annuale e con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento. Più in particolare, la rivalutazione si commisura al rapporto percentuale tra il valore medio dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati relativo all'anno di riferimento e il valore medio del medesimo indice relativo all'anno precedente. Ai fini dell'applicazione del meccanismo di rivalutazione, si tiene conto altresì dell'importo degli assegni vitalizi derivanti da uffici elettivi.

<sup>24</sup> Per il 2014, in base ad una norma transitoria specifica, la perequazione non è stata riconosciuta per la fascia di importo dei trattamenti pensionistici superiore a 6 volte il minimo.



la fascia di importo complessivo dei trattamenti pensionistici compresa tra 3 e 5 volte il predetto minimo; nella misura del 75% per la fascia di importo complessivo dei trattamenti superiore a 5 volte il medesimo minimo.

**Il comma 159** - ai fini del concorso alla copertura finanziaria degli oneri derivanti dall'elevamento della cosiddetta *no tax area* per i pensionati (di cui ai **commi 160 e 161**) - dispone: una riduzione pari a 58 milioni di euro per il 2018 del fondo relativo al finanziamento di interventi in favore delle varie categorie di soggetti all'interno delle quali sono stati operati i contingenti per le deroghe ai requisiti per il trattamento pensionistico; una riduzione delle risorse finanziarie per il pensionamento anticipato<sup>25</sup> in favore degli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, in misura pari a 140 milioni di euro per il 2017, 110 milioni per il 2018, 76 milioni per il 2019 e 30 milioni per il 2020.

In merito, la relazione tecnica allegata al presente disegno di legge<sup>26</sup> afferma che, nel breve periodo, gli oneri derivanti dai pensionamenti anticipati per questi ultimi lavoratori sono previsti in misura inferiore rispetto agli stanziamenti disponibili e che, di conseguenza, la riduzione delle risorse "non compromette l'erogazione dei benefici".

**I commi 160 e 161** modificano, a decorrere dal 2017, la misura delle detrazioni dall'imposta lorda IRPEF spettanti con riferimento ai redditi da pensione<sup>27</sup> (cosiddetta *no tax area* per i pensionati).

In base alla novella, a decorrere dal 2017, la detrazione risulta pari, per i soggetti di età inferiore a 75 anni, a:

- 1.783 euro (1.725 euro nella normativa vigente), se il reddito complessivo non supera 7.750 euro (7.500 euro nella normativa vigente); resta fermo che l'ammontare della detrazione effettivamente spettante non può essere inferiore a 690 euro;
- 1.255 euro (così come nella disciplina vigente), aumentata del prodotto tra 528 euro (470 euro nella normativa vigente) e l'importo corrispondente al rapporto tra 15.000 euro (valore identico a quello stabilito nella disciplina vigente), diminuito del reddito complessivo, e 7.250 euro (7.500 euro nella disciplina vigente), qualora l'ammontare del reddito complessivo sia superiore a 7.750 euro (7.500 euro nella normativa vigente) e pari o inferiore a 15.000 euro (valore identico a quello stabilito nella disciplina vigente).

Resta immutata la disciplina per i casi in cui il soggetto abbia un reddito complessivo superiore a 15.000 euro.

---

<sup>25</sup> Secondo la disciplina di cui al D.Lgs. 21 aprile 2011, n. 67.

<sup>26</sup> Cfr. l'A.S. n. 2111.

<sup>27</sup> Il beneficio non è cumulabile con le detrazioni spettanti per i redditi da lavoro dipendente e per alcune delle categorie di redditi assimilati al lavoro dipendente.

Sempre in base alla novella, per i soggetti di età pari o superiore a 75 anni, a decorrere dal 2017, la detrazione risulta pari a:

- 1.880 euro (1.783 euro nella disciplina vigente), se il reddito complessivo non supera 8.000 euro (7.750 euro nella normativa vigente); resta fermo che l'ammontare della detrazione effettivamente spettante non può essere inferiore a 713 euro;
- 1.297 euro (così come nella disciplina vigente), aumentata del prodotto tra 583 euro (486 euro nella normativa vigente) e l'importo corrispondente al rapporto tra 15.000 euro (valore identico a quello stabilito nella disciplina vigente), diminuito del reddito complessivo, e 7.000 euro (7.250 euro nella disciplina vigente), qualora l'ammontare del reddito complessivo sia superiore a 8.000 euro (7.750 euro nella normativa vigente) e pari o inferiore a 15.000 euro (valore identico a quello stabilito nella disciplina vigente).

Anche per i soggetti di età pari o superiore a 75 anni, resta immutata la disciplina per i casi di reddito complessivo superiore a 15.000 euro.

**I commi 162 e 163 - inseriti dal Senato** - differiscono la soppressione delle prestazioni economiche accessorie (come quelle inerenti al soggiorno presso le strutture alberghiere), a carico dell'INPS e dell'INAIL, e relative agli aventi diritto ai regimi speciali di cure termali garantite dal Servizio sanitario nazionale, e prevedono la definizione, da parte dell'INPS e dell'INAIL, di un nuovo regime di riconoscimento delle medesime prestazioni accessorie. Il differimento è disposto in attesa della definizione del nuovo regime; in ogni caso, la soppressione opera a decorrere da una data non successiva al 1° gennaio 2019.

Il nuovo regime è definito da protocolli adottati dall'INPS e dall'INAIL. Esso deve far riferimento alla prevenzione delle patologie che possano dar luogo a invalidità nonché alla prevenzione dell'aggravamento di invalidità dovute alle medesime patologie, da individuarsi mediante accordo stipulato, con la partecipazione del Ministero della sanità, tra le regioni, le province autonome e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali e recepito mediante intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

La norma di cui si differisce la soppressione è l'ultimo periodo dell'articolo 5, comma 1, della legge n. 323 del 2000. Il citato ultimo periodo prevede che le prestazioni economiche accessorie in oggetto siano erogate dall'INPS e dall'INAIL, con oneri a carico delle rispettive gestioni previdenziali.

Si ricorda che la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (L. 833/1978) disciplina, all'articolo 36, il termalismo terapeutico, garantendo le prestazioni agli aventi diritto nei limiti previsti dal piano sanitario nazionale; pertanto, le prestazioni di assistenza termale, vale a dire i cicli di cure idrotermali per soggetti affetti da determinate patologie, rientrano tra quelle incluse nei LEA (livelli

essenziali di assistenza) di cui al DPCM 29 novembre 2001, nell'ambito della macroarea dell'assistenza distrettuale. L'erogazione delle cure termali è, quindi, a carico del SSN, mentre l'assicurato è tenuto al pagamento del ticket nella misura prevista con riferimento ai LEA.

L'art. 6 del DL. 390/1995 (L. 490/1995) distingue i regimi speciali INPS e INAIL, che comunque sono inclusi tra le prestazioni idrotermali rientranti nel Piano sanitario nazionale approvato dal Ministero della salute. Questi istituti, in particolare, garantiscono ai propri assicurati la concessione di cure termali e le prestazioni economiche accessorie summenzionate.

**Articolo 1, commi 167-171**  
***(Copertura assicurativa dei soggetti coinvolti in attività di volontariato a fini di utilità sociale)***

**I commi da 167 a 171 - inseriti dal Senato - recano alcune norme in materia di attività di volontariato.**

**Le modifiche rispetto alla disciplina vigente concernono sostanzialmente l'onere derivante dall'obbligo assicurativo contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.**

Si dispone il rinnovo, sempre in via sperimentale, per il biennio 2016-2017, del finanziamento pubblico per l'onere suddetto e si amplia - rispetto alla disciplina per il biennio 2014-2015, di cui all'art. 12 del D.L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 - l'ambito dei soggetti, coinvolti in attività di volontariato, con riferimento ai quali viene attribuito il beneficio finanziario in esame.

Il nuovo intervento finanziario, stabilito (in conformità all'importo annuo per il precedente periodo 2014-2015) nella misura di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016 e 2017, riguarda: 1) i soggetti beneficiari di ammortizzatori e di altre forme di integrazione e sostegno del reddito (previste dalla normativa vigente), coinvolti in attività di volontariato, a fini di utilità sociale, in favore di comuni o altri enti locali; 2) gli aderenti alle organizzazioni di volontariato le quali esercitano attività di utilità sociale nei territori montani e siano già costituite alla data di entrata in vigore della presente legge; resta confermato che le risorse destinate a quest'ultima finalità non possono essere superiori a 100.000 euro annui; 3) i detenuti e gli internati impegnati nelle attività volontarie e gratuite (contemplate dalla legislazione inerente a tali soggetti); 4) gli stranieri richiedenti asilo, a decorrere dall'eventuale fase temporale del relativo procedimento per la quale la disciplina legislativa consente lo svolgimento di attività lavorativa.

I soggetti di cui ai precedenti numeri 3) e 4) non erano contemplati nell'intervento finanziario relativo al biennio 2014-2015. Riguardo ai soggetti di cui al numero 1), la nuova normativa ammette che la sussistenza della titolarità del trattamento (ammortizzatore sociale o altra forma di integrazione e sostegno del reddito) sia verificata anche direttamente dall'ente locale erogatore, mentre, per l'intervento finanziario relativo al biennio 2014-2015, si prevedeva esclusivamente la verifica da parte dell'INPS.

Alla copertura finanziaria degli oneri derivanti dal presente intervento si provvede mediante corrispondente riduzione (nella misura di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016 e 2017) del Fondo sociale per occupazione e formazione.



**Articolo 1, commi 213-216**  
*(Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile)*

I **commi da 213 a 216** istituiscono un **Fondo** sperimentale per il **contrasto della povertà educativa minorile** alimentato da versamenti effettuati dalle **fondazioni bancarie**. Alle fondazioni è riconosciuto un **credito d'imposta**, pari al 75 per cento di quanto versato, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, pari a 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018. Le relative modalità di intervento sono rinviate ad un protocollo d'intesa tra le fondazioni, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

In particolare, il **comma 213** istituisce in via sperimentale, per gli anni 2016, 2017 e 2018, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, il "**Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile**", **alimentato** mediante riassegnazione dei **versamenti effettuati**, ad apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato, **dalle fondazioni di origine bancaria**, nell'ambito della propria attività istituzionale. Si prevede che detto Fondo debba essere successivamente trasferito al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Si segnala che l'aggettivo "minorile" è stato aggiunto nel corso dell'esame parlamentare.

Il **comma 214** prevede la stipula di un **protocollo d'intesa** tra le fondazioni bancarie, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, volto a definire:

- le modalità di intervento per il contrasto alla povertà educativa, con particolare riguardo a progetti ed attività educativi rivolti ai minori inseriti nel circuito giudiziario (specificazione inserita nel corso dell'esame al Senato);
- le caratteristiche dei progetti da finanziare;
- le modalità di valutazione, selezione (anche con il ricorso a valutatori indipendenti) e monitoraggio dei progetti, al fine di assicurare la trasparenza, il migliore utilizzo delle risorse e l'efficacia degli interventi;
- le modalità di organizzazione e governo del Fondo.

Il **comma 215** prevede, a favore delle fondazioni che abbiano effettuato un versamento nel Fondo, il riconoscimento di un **credito d'imposta**, pari al **75 per cento** di quanto versato, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, pari a 100 milioni di euro per gli anni 2016, 2017 e 2018,

secondo l'ordine temporale in cui le fondazioni comunicano l'impegno a finanziare i progetti individuati con il protocollo d'intesa citato.

Nel corso dell'esame al Senato sono stati individuati **il momento e la modalità con cui il credito viene riconosciuto**: con apposita **certificazione del MEF, nel momento in cui le fondazioni trasmettono al Ministero la delibera di impegno irrevocabile** al versamento al Fondo delle somme stanziare nei termini e secondo le modalità previsti nel protocollo d'intesa.

Il credito deve essere indicato nella dichiarazione dei redditi relativa al periodo d'imposta di riconoscimento e può essere utilizzato esclusivamente in **compensazione** (ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997 n. 241), a decorrere dal periodo di imposta nel quale lo stesso è stato riconosciuto. Esso, inoltre, non è soggetto al limite di utilizzo in compensazione dei crediti d'imposta da indicare nel quadro RU dei modelli di dichiarazione dei redditi, vale a dire dei crediti nascenti da agevolazioni concesse alle imprese (articolo 1, comma 53, della legge n. 244 del 2007, che pone un tetto massimo annuale di 250.000 euro, con eventuale riporto in avanti dell'ammontare eccedente), né è soggetto ai limiti massimi di compensazione di debiti e crediti fiscali, previsti dall'articolo 34 della legge n. 388 del 2000, da ultimo elevati a 700.000 euro per ciascun anno solare (per effetto dell'articolo 9, comma 2 del decreto-legge n. 35 del 2013).

La norma stabilisce inoltre la **cedibilità** del credito d'imposta da parte delle fondazioni di origine bancaria a intermediari bancari, finanziari e assicurativi, nel rispetto delle disposizioni di cui agli articoli 1260 e seguenti del codice civile, e previa adeguata dimostrazione dell'effettività del diritto al credito medesimo.

Si ricorda che un'altra ipotesi di cedibilità del credito d'imposta è stata prevista dall'articolo 51 del decreto-legge n. 83 del 2012, per le imprese di esercizio cinematografico per l'acquisizione di impianti e apparecchiature destinate alla proiezione digitale (*tax credit* digitale), in favore di banche, assicurazioni oppure del soggetto che ha fornito l'impianto di digitalizzazione. In quel caso si è inteso venire incontro alle aziende medio-piccole del comparto le quali, per la dimensione della loro economia, per l'assenza o limitatezza di dipendenti, nonché per la compresenza di altri crediti d'imposta, di fatto non erano nella condizione di avvantaggiarsi del beneficio.

Il **comma 216** prevede l'emanazione di un **decreto** del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, per l'attuazione del credito d'imposta, incluse le procedure per la concessione del contributo nel rispetto del limite di spesa di 100 milioni per gli anni 2016, 2017 e 2018.

### **Le fondazioni di origine bancaria**

Le fondazioni di origine bancaria, nate nell'ambito del processo di privatizzazione delle banche pubbliche (c.d. legge Amato n. 218 del 1990), sono persone giuridiche private senza fine di lucro, dotate di autonomia statutaria e gestionale, che perseguono scopi di utilità sociale e di promozione dello sviluppo economico, secondo quanto previsto dai rispettivi statuti. Le fondazioni, in rapporto prevalente con il territorio, indirizzano la propria attività esclusivamente nei settori ammessi dalla legge, tra cui si segnalano, in quanto connessi alla norma in esame: crescita e formazione giovanile; educazione, istruzione e formazione, incluso l'acquisto di prodotti editoriali per la scuola (articolo 1, comma 1, lett. *c-bis*), del D.Lgs. n. 153 del 1999).

Attualmente le fondazioni sono 88 e dispongono di ingenti patrimoni (circa 40 miliardi) che devono investire in attività diversificate, prudenti e fruttifere, non avendo un ruolo gestionale nelle banche di cui sono azioniste. Dagli utili derivanti dalla buona gestione di questi investimenti traggono le risorse per sostenere attività d'interesse collettivo sulla base della legge (D.Lgs. n. 153 del 1999) e del loro statuto.

Nel 2014 i proventi derivanti dalla gestione del patrimonio hanno superato i 2,2 miliardi. Dal lato delle erogazioni, 912 milioni di euro sono stati deliberati per la realizzazione dell'attività istituzionale corrente (866,9 per interventi erogativi decisi dalle Fondazioni e 45 per i fondi speciali per il volontariato, in base alla legge 266/91) e 773,5 milioni di euro sono stati destinati ai fondi per il sostegno all'attività erogativa futura. Il carico fiscale - per le imposte dirette, sui proventi percepiti, e indirette, come Irap e Imu, per il 2014 - è stato pari a 423,7 milioni di euro (dato Acri).

Si segnala la Relazione al Parlamento sull'attività svolta dalle fondazioni bancarie (2013) presentata dal MEF.

Il 23 aprile 2015 il Ministero dell'economia e delle finanze (che svolge la funzione di autorità di vigilanza sulle fondazioni di origine bancaria) e l'ACRI, l'associazione rappresentativa delle stesse, hanno firmato un Protocollo d'intesa che definisce in modo più analitico i parametri di riferimento cui le fondazioni conformeranno i comportamenti, con l'obiettivo di migliorare le pratiche operative e rendere più solida la *governance*.



**Articolo 1, comma 217**  
***(Eliminazione della preventiva comunicazione per erogazioni liberali di derrate alimentari)***

Il **comma 217** intende semplificare la **cessione gratuita di prodotti facilmente deperibili** (alimentari) a enti, associazioni o fondazioni aventi esclusivamente finalità di assistenza, beneficenza, educazione, istruzione, studio o ricerca scientifica e alle ONLUS.

In particolare la norma eleva a 15.000 euro (rispetto agli attuali 5.164,57 euro) il limite del costo dei beni gratuitamente ceduti oltre il quale occorre inviare la prescritta comunicazione all'amministrazione finanziaria per poterli consegnare. Inoltre tale comunicazione è resa facoltativa, senza limiti di valore, ove si tratti di beni facilmente deperibili.

Il D.P.R. 10 novembre 1997, n. 441 (Regolamento recante norme per il riordino della disciplina delle presunzioni di cessione e di acquisto) prevede, ai fini IVA, che si presumono ceduti i beni acquistati, importati o prodotti che non si trovano nei luoghi in cui il contribuente svolge le proprie operazioni, né in quelli dei suoi rappresentanti. Viene quindi disciplinata la documentazione che dimostri la consegna dei beni a terzi a titolo non traslativo della proprietà.

L'articolo 2 del citato D.P.R. n. 441 del 1997 stabilisce che la presunzione di cessione suddetta non opera per le cessioni gratuite di beni fatte ad enti pubblici, associazioni riconosciute o fondazioni aventi esclusivamente finalità di assistenza, beneficenza, educazione, istruzione, studio o ricerca scientifica e alle ONLUS, a condizione che siano comprovate con le seguenti modalità:

- a) comunicazione scritta da parte del cedente agli uffici dell'amministrazione finanziaria e ai comandi della Guardia di finanza di competenza, con l'indicazione della data, ora e luogo di inizio del trasporto, della destinazione finale dei beni, nonché dell'ammontare complessivo, sulla base del prezzo di acquisto, dei beni gratuitamente ceduti. La comunicazione deve pervenire ai suddetti uffici almeno cinque giorni prima della consegna e può non essere inviata qualora l'ammontare del costo dei beni stessi non sia superiore a lire **dieci milioni** (tale limite è stato **elevato a 15.000 euro dalla norma in esame**);
- b) emissione della bolla di accompagnamento, prevista dal DPR 14 agosto 1996, n. 472, progressivamente numerata;

c) dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi della legge 4 gennaio 1968, n. 15, con la quale l'ente ricevente attesti natura, qualità e quantità dei beni ricevuti.

Il **comma** in esame eleva a 15.000 euro il limite oltre il quale è necessario inviare la predetta comunicazione e a renderla **facoltativa** per i beni facilmente **deperibili**.

## **Articolo 1, commi 221 e 222** *(Attività sportive per soggetti disabili)*

I **commi 221 e 222**, inseriti durante l'esame al Senato, recano un **incremento di 0,5 milioni di euro, dal 2016**, dello stanziamento destinato al Comitato italiano paralimpico (**CIP**), da attribuire al programma internazionale **Special Olympics Italia**, destinato a soggetti con disabilità intellettiva.

Si ricorda che il [Comitato italiano paralimpico \(CIP\)](#), già Federazione italiana sport disabili, è stato istituito con L. 189/2003. Sulla base dell'art. 2 della stessa legge, è intervenuto il D.P.C.M. 8 aprile 2004 (G.U. 4 maggio 2004, n. 103), che ha individuato le attività svolte dalla stessa Federazione, quale Comitato Italiano Paralimpico. Ai sensi dell'art. 1 del D.P.C.M., il CIP, tra l'altro, **riconosce e coordina** le federazioni, le **organizzazioni** e le discipline sportive **riconosciute dall'*International Paralympic Committee* (IPC)** e/o dal Comitato internazionale olimpico, o comunque operanti sul territorio nazionale, che curano prevalentemente l'attività sportiva per disabili.

Nel [sito dedicato](#) è evidenziato che Special Olympics - programma internazionale di allenamento sportivo e competizioni atletiche per ragazzi ed adulti con disabilità intellettiva - è nato nel 1968 negli Stati Uniti e che con un protocollo d'intesa firmato il 15 febbraio 1988 la **Commissione Olimpica Internazionale** ha ratificato una convenzione nella quale ha **riconosciuto ufficialmente Special Olympics**.

Dallo stesso sito si evince che in Italia Special Olympics è stato inserito nell'ambito dell'attività della Federazione italiana sport disabili (FISD) per circa 15 anni. Dal 1° ottobre 2003, ha raggiunto una maggiore autonomia ed è stato approvato un nuovo [statuto](#). In base a quest'ultimo, Special Olympics Italia è un'**associazione sportiva dilettantistica** che non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale. Le attività dell'associazione e le relative iniziative di formazione si svolgono in armonia con le deliberazioni e gli indirizzi del Comitato internazionale olimpico e del CONI e nel rispetto delle competenze che la legge attribuisce al CIP.

Con riferimento al **finanziamento del CIP**, si ricorda che l'art. 1, co. 190, della L. 190/2014 (legge di stabilità 2015) ha stabilizzato lo stesso, autorizzando la spesa di **7 milioni di euro** annui a decorrere **dal 2015**. In precedenza il CIP aveva goduto di finanziamenti a carico del bilancio statale disposti annualmente, a partire da quello previsto dall'art. 1, co. 580, della L. 266/2005, richiamata nel testo<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Il finanziamento del CIP disposto dall'art. 1, co. 580, della L. 266/2005, pari a 500.000 euro per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008, è stato incrementato di 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007 e 2008 dall'art. 1, co. 1298, della L. 266/2005. La stessa legge ha disposto un contributo di 3 milioni di euro per il 2009.

Le risorse sono allocate sul **cap. 2132** dello stato di previsione del MEF.

Si ricorda, peraltro, che, che l'art. 8, co. 1, lett. f), della L. 124/2015, conferendo una delega al Governo, ha indicato fra i principi e criteri direttivi lo "scorporo" del CIP dal CONI (in realtà, in base allo [Statuto](#), il CIP è posto sotto la vigilanza" del CONI, piuttosto che "incorporato" nello stesso), con conseguente trasformazione dello stesso in ente autonomo di diritto pubblico, prevedendo che la trasformazione non deve comportare oneri per la finanza pubblica, in quanto **il CIP dovrà utilizzare per le sue attività "parte delle risorse finanziarie attualmente in disponibilità o attribuite al CONI"** (nonché avvalersi, per le attività strumentali, di CONI Servizi spa, secondo modalità stabilite in apposito contratto di servizio).

*Sembrerebbe più opportuno fare riferimento all'autorizzazione di spesa di cui all'art. 1, co. 190, della L. 190/2014, piuttosto che a quella di cui all'art. 1, co. 580, della L. 266/2005.*

---

L'art. 2, co. 568, della L. 244/2007 ha poi incrementato il contributo per il 2008 di 2 milioni di euro e quello per il 2009 di 1 milione di euro, e ha stanziato un contributo di 1 milione di euro per il 2010. Il D.L. 93/2008 ha, invece, operato una riduzione di 2 milioni di euro per il 2008 e 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2009 e 2010. A sua volta, l'art. 63, co. 9-bis, del D.L. 112/2008 (L. 133/2008) ha incrementato il contributo di 3 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008, 2009 e 2010.

L'art. 1, co. 23-ter, del D.L. 194/2009 (L. 25/2010) ha incluso il CIP tra i destinatari delle risorse del Fondo per le esigenze urgenti ed indifferibili istituito dall'art. 7-quinquies del D.L. 5/2009 (L. 33/2009), mentre il co. 23-octiesdecies, lett. b), dello stesso art. 1 ha autorizzato la spesa di 3,2 milioni di euro per il 2010.

Per il 2011, con risoluzione 8-00117, la V Commissione della Camera, il 7 aprile 2011, ha impegnato il Governo a destinare al CIP 6 milioni di euro nell'ambito dell'incremento delle risorse del Fondo per le esigenze urgenti e indifferibili disposto dalla L. di stabilità 2011.

Per ciascuno degli anni 2012 e 2013 è stata autorizzata una spesa di 6 milioni di euro rispettivamente dall'art. 4, co. 5, del D.L. 5/2012 (L. 35/2012) e dall'art. 1, co. 276, della L. 228/2012.

Per il 2014, l'art. 1, co. 302, della L. 147/2013 ha destinato al CIP 6 milioni di euro nell'ambito del Fondo per il finanziamento di esigenze indifferibili istituito nello stato di previsione del MEF.

## **Articolo 1, commi 224-226** *(Adozioni internazionali)*

Il **comma 224, non modificato al Senato**, istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un autonomo Fondo per le adozioni internazionali, dotato di 15 milioni annui, a decorrere dal 2016. Il Fondo per le politiche per la famiglia – presso il quale le risorse per il sostegno a tali adozioni erano finora appostate – viene conseguentemente ridotto di pari entità dal comma 225. La gestione del Fondo per le adozioni internazionali è assegnata al segretariato generale della Presidenza del Consiglio dei ministri. Per coordinamento, il **comma 226** elimina dalle finalizzazioni del Fondo per le politiche della famiglia, previste dalla legge finanziaria 2007, il sostegno alle adozioni internazionali e alla relativa Commissione.

In particolare, la finalizzazione delle risorse del **Fondo per le adozioni internazionali**, istituito con il **comma 224**, riguarda il sostegno alle politiche sulle adozioni internazionali ed il funzionamento della relativa Commissione.

La Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI) presso la Presidenza del Consiglio è l'autorità centrale del nostro Paese in materia di adozioni internazionali e garantisce che le adozioni di bambini stranieri avvengano nel rispetto dei principi stabiliti dalla Convenzione de L'Aja del 29 maggio 1993 sulla tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale.

Si ricorda che il precedente analogo Fondo (v. ultra) aveva come unica finalità il rimborso delle spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento della procedura di adozione del minore straniero.

Il Fondo per le adozioni internazionali dovrà essere trasferito al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio e, nelle more del processo di riorganizzazione della Presidenza previsto dalla legge n. 124 del 2015 (*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*), le relative risorse saranno gestite dal Segretariato generale della stessa Presidenza.

Si ricorda che già la legge 311 del 2004 (L. finanziaria 2005) aveva istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, un **Fondo per il sostegno delle adozioni internazionali**, finalizzato al *rimborso delle spese sostenute dai genitori adottivi* per l'espletamento della procedura di adozione disciplinata dalla legge 184 del 1983 (art. 1, comma 152). Il Fondo aveva una dotazione per il 2005 di 10 milioni di euro. Con D.P.C.M. 28 giugno 2005 furono stabiliti i limiti di reddito per l'accesso al Fondo, le

modalità di presentazione delle domande nonché l'ammontare delle spese rimborsabili.

Successivamente, le risorse per le adozioni internazionali sono confluite nel **Fondo per le Politiche della Famiglia**, istituito dall'art. 19, comma 1 del decreto legge 223 del 2006. L'art. 1, comma 1250, della legge finanziaria 2007 (L. 296/2006), incrementando di 210 mln di euro il Fondo per le politiche della famiglia, aveva esplicitamente previsto tra le sue finalità il sostegno delle adozioni internazionali nonché il pieno funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali.

L'ultima legge di stabilità (L. 190 del 2014 - L. stabilità 2015) ha previsto per il Fondo per le politiche della famiglia un incremento di 5 milioni di euro dal 2015 al fine di sostenere le adozioni internazionali. (art. 1, co. 132).

Per coordinamento, il **comma 225** prevede che il Fondo per le politiche per la famiglia venga conseguentemente ridotto di pari entità (15 milioni).

Analogamente, il **comma 226** elimina dalle finalizzazioni del Fondo per le politiche per la famiglia previste dal citato articolo 1, comma 1250, della legge finanziaria 2007 lo scopo di sostenere le adozioni internazionali e garantire il pieno funzionamento della relativa Commissione.

## **Articolo 1, commi 228 e 229** ***(Contributi per biblioteche per ciechi o ipovedenti)***

Il **comma 228** incrementa di **2 milioni** di euro il contributo, per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, in favore della **Biblioteca italiana per i ciechi “Regina Margherita” di Monza**. Il contributo è attualmente previsto dall’articolo 1 delle legge n. 260 del 2002.

Il **comma 229** assegna alla **Biblioteca italiana per ipovedenti “B.I.I. Onlus”** un contributo di **100.000** euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.

### **I commi sono stati introdotti durante l'esame in Senato**

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.

La **Biblioteca Italiana per Ipovedenti (B.I.I.)** è una ONLUS con sede in Treviso con la finalità di promuovere, in tutta Italia, la lettura tra persone con minorazioni visive non classificabili legalmente e tra le persone anziane affette da disturbi visivi legati all'età.

**Articolo 1, comma 333**  
**(Riduzioni delle dotazioni di bilancio dei Ministeri)**

Il **comma 333** dispone la riduzione delle dotazioni di bilancio, sia in termini di competenza che di cassa, degli stati di previsione dei singoli Ministeri a decorrere **dall'anno 2016**, per i seguenti importi: **512,5 milioni** nel **2016**, **563 milioni** nel **2017** e **537,6 milioni** nel **2018** e anni successivi, come indicati nell'**elenco n. 2** al disegno di legge.

Per ciascun Ministero vengono riportate le riduzioni, suddivise per Missioni e programmi, con l'indicazione della eventuale quota relativa a stanziamenti predeterminati per legge. Per quanto riguarda le riduzioni complessive per tutti i ministeri, risultano predeterminati per legge 11 dei 512,5 milioni del 2016; 30,6 dei 563 milioni del 2017; 47,5 dei 537,6 milioni del 2018.

**Elenco n. 2 - Riepilogo delle riduzioni delle dotazioni finanziarie delle spese dei Ministeri**

*(dati in milioni di euro)*

Ministeri	2016	2017	2018
Economia e finanze	117	134,2	147,6
Sviluppo economico	8,4	31,5	31,9
Lavoro e politiche sociali	4,2	1	1
Giustizia	23,3	26,4	26,4
Affari esteri	8,2	6,3	6,3
Istruzione, università e ricerca	220,4	240,4	200,4
Interno	27,2	43,2	60,7
Ambiente	1,6	1	0,9
Infrastrutture e trasporti	28,9	35	22,9
Difesa	19	17	17
Politiche agricole	21,9	13,8	12,9
Beni e attività culturali e turismo	7,8	0	0
Salute	24,5	13,2	9,6
<b>TOTALE</b>	<b>512,5</b>	<b>563</b>	<b>537,6</b>

Va rilevato come alla riduzione delle disponibilità delle Amministrazioni centrali recata dal comma in esame, e riepilogata nell'Elenco 2 sopra riportato, **si aggiungono le altre misure correttive** derivanti da ulteriori



disposizioni dell'articolato, nonché le riduzioni di spesa disposte dalle Tabelle C, D ed E del disegno di legge in esame.

Nella tabella che segue, elaborata sulla base di un prospetto complessivo degli effetti migliorativi in questione contenuto nella relazione tecnica, sono riportati, in termini di saldo netto da finanziare, gli **importi complessivi delle misure correttive** previste nel disegno di legge in esame per tutti i Ministeri, distinte per modalità di attuazione (articolato, elenco 2, tabella C, tabella D e tabella E).

<i>Saldo netto da finanziare (milioni di euro)</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
<b>Effetti migliorativi Ministeri*</b>			
<b>da articolato</b>	<b>-1.254,80</b>	<b>-602,6</b>	<b>-600,2</b>
- di cui minori spese	937,80	586,6	584,2
- di cui maggiori entrate	317	16	16
<b>da elenco 2</b>	<b>-512,4</b>	<b>-563</b>	<b>-537,6</b>
<b>da tabella C</b>	<b>-30,5</b>	<b>-36,4</b>	<b>-37,5</b>
<b>da tabella D</b>	<b>-243,2</b>	<b>-229,4</b>	<b>-277,7</b>
<b>da tabella E</b>	<b>-1.317,20</b>	<b>-1.026,10</b>	<b>-236,1</b>
<b>TOTALE effetti migliorativi Ministeri</b>	<b>-3.358,10</b>	<b>-2.457,50</b>	<b>-1.689,10</b>
<b>Ulteriori riduzioni</b>			
Efficientamento spesa acquisti beni e servizi (art 28)	-163,3	-164,2	-164,4
Riduzione stanziamenti PCM (comma 334)	-23	-21,8	-18
FORMEZ (comma 381)	-0,9	-0,9	-0,9
Riorganizzazione SNA (comma 373)	-1,5	-1,5	-1,5
Totale ulteriori riduzioni	-188,7	-188,3	-184,8
<b>Totale effetti migliorativi</b>	<b>-3.547</b>	<b>-2.646</b>	<b>-1.874</b>

\*la Relazione tecnica precisa che tali misure considerano gli effetti dei commi 449-451 (ragionevole durata del processo), ma non tengono conto degli effetti migliorativi delle norme sugli enti di previdenza (comma 345), e altre Società e istituti (commi 375-380), quelli derivanti dalla limitazione del turn over (di cui ai commi 125-126) nonché quelli inerenti la riduzione del Fondo per gli sgravi di contrattazione di secondo livello (commi 87-95).

Rispetto al medesimo prospetto risultante dal testo iniziale del disegno di legge di stabilità, si riscontra una **riduzione degli effetti migliorativi di 80 milioni di euro nel 2016, 50 milioni nel 2017 e 50 milioni nel 2018**. Le modifiche apportate presso il Senato hanno pertanto ridotto, seppur marginalmente, i risparmi affidati dal testo iniziale alle disposizioni in esame. Tale riduzione è attribuibile esclusivamente a due amministrazioni:

- il **MEF**, per 60 milioni nel 2016, 30 milioni nel 2017 e 30 milioni nel 2018;
- il **Ministero del lavoro**, per 20 milioni per ciascuno degli anni del triennio.

**Articolo 1, comma 334**  
***(Riduzione di stanziamenti per la Presidenza del Consiglio)***

Il **comma 334** determina una **riduzione degli stanziamenti** di bilancio iscritti a favore della **Presidenza del Consiglio**.

L'ammontare di siffatta riduzione è modulato nel modo seguente: 23 milioni di euro per l'anno 2016; 21,7 milioni per l'anno 2017; 18 milioni annui a decorrere dal 2018

La riduzione ha per finalità il concorso di quella struttura al raggiungimento degli obiettivi programmati di finanza pubblica.

Il dettaglio dei capitoli dello Stato di previsione del Ministero dell'Economia e delle Finanze i cui stanziamenti sono ridotti, è indicato nell'elenco n. 3. Il prospetto che segue illustra le riduzioni introdotte dall'Elenco n. 3. Il dato relativo al 2018 deve intendersi riferito anche agli anni successivi.

*(in migliaia di euro)*

cap.	descrizione	BLV			riduzioni Elenco n. 3			importi risultanti		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
2115	Spese di funzionamento della Presidenza del Consiglio	34.601	34.511	34.523	1.731	1.731	1.731	32.870	32.780	32.792
2124	Gestione ed implementazione del portale Normattiva e del progetto X-Leges	1.220	985	1.000	37	37	37	1.183	948	963
2191	Promozione della conoscenza degli eventi della prima guerra mondiale in favore delle future generazioni	1.408	0	0	42	0		1.366	0	0
2780	8 per mille IRPEF per interventi straordinari per fame nel mondo, calamità naturali,	71.146	70.500	70.500	3.120	3.120	3.120	68.026	67.380	67.380

cap.	descrizione	BLV			riduzioni Elenco n. 3			importi risultanti		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
	assistenza ai rifugiati e conservazione di beni culturali									
7474	"Luoghi della memoria per la celebrazione del centenario della prima guerra mondiale	5.000	5.000	5.000	150	150	150	4.850	4.850	4.850
2183	Fondo Interventi dell'editoria	102.689	102.391	102.391	3.081	3.081	3.081	99.608	99.310	99.310
2190	Fondo straordinario sostegno all'editoria	21.364	0	0	641	0	0	20.723	0	0
7442	Fondo per gli investimenti del Dipartimento dell'editoria	8.684	8.658	8.658	261	261	261	8.423	8.397	8.397
2113	Attuazione delle politiche antidroga	5.780	5.763	5.763	578	578	578	5.202	5.185	5.185
5210	Tutela delle minoranze linguistiche storiche	790	867	867	24	24	24	766	843	843
5211	Tutela delle minoranze linguistiche	972	1.069	1.069	29	29	29	943	1.040	1.040
2185	Interventi Servizio Civile Nazionale	116.243	113.427	113.427	3.487	3.487	3.487	112.756	109.940	109.940
2102	Politiche di sostegno alla famiglia	22.621	22.621	22.621	2.262	2.262	2.262	20.359	20.359	20.359
2118	Funzionamento dell'Ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza	1.517	1.611	961	46	46	46	1.471	1.565	915
2099	Piano nazionale per le aree	75.000	75.000	0	3.750	3.750	0	71.250	71.250	0

cap.	descrizione	BLV			riduzioni Elenco n. 3			importi risultanti		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
	urbane degradate									
2108	Politiche delle pari opportunità	28.228	20.353	20.420	2.823	2.823	2.823	25.405	17.530	17.597
2132	Comitato paralimpico nazionale	7.000	7.000	7.000	210	210	210	6.790	6.790	6.790
7455	Fondo di garanzia mutui per gli impianti sportivi	18.776	0	0	563	0	0	18.213	0	0
2106	Incentivazione e sostegno alla gioventù	5.559	6.136	6.136	167	167	167	5.392	5.969	5.969
	<b>Totale</b>	<b>528.598</b>	<b>475.892</b>	<b>400.336</b>	<b>23.002</b>	<b>21.756</b>	<b>18.006</b>	<b>505.596</b>	<b>454.136</b>	<b>382.330</b>

**Articolo 1, comma 344**  
*(Norme sul finanziamento statale degli istituti di patronato e di assistenza sociale)*

Il **comma 344** riduce gli stanziamenti per il **finanziamento degli istituti di patronato e di assistenza sociale** e l'aliquota di finanziamento.

La disposizione, in particolare, prevede:

- la **riduzione di 28 milioni di euro** degli stanziamenti iscritti in bilancio **per il 2016** per il finanziamento degli istituti di patronato e di assistenza sociale;
- la **riduzione dell'aliquota di finanziamento**, con effetto sui finanziamenti a decorrere dall'anno 2016 (da 0,207 punti percentuali, previsti dalla normativa vigente), a 0,193 punti percentuali;
- la **riduzione**, con effetto dall'esercizio finanziario 2017 (dal 72%, previsto dalla normativa vigente) a 65 punti percentuali, dell'**aliquota per la determinazione provvisoria del finanziamento** annuo.

Nel corso dell'**esame al Senato** la riduzione delle risorse prevista nel disegno di legge originario è stata limitata. In particolare:

- la riduzione degli stanziamenti iscritti in bilancio per il 2016 è stata portata da 48 milioni (cifra prevista nel disegno di legge originario) a 28 milioni;
- la riduzione dell'aliquota di finanziamento è stata portata da 0,183 punti (percentuale prevista nel disegno di legge originario) a 0,193 punti;
- la riduzione dell'aliquota per la determinazione provvisoria del finanziamento annuo è stata portata dal 60% (aliquota prevista nel disegno di legge ordinario) al 65%.

Si ricorda che il **finanziamento per l'attività di istituti di patronato e assistenza sociale** è disciplinato dall'**articolo 13, della legge n. 152/2001**, secondo i criteri stabiliti con specifico regolamento (emanato con il D.M. 10 ottobre 2008), mediante il prelevamento di un'**aliquota di finanziamento** (pari, nella normativa vigente, allo **0,207%**) sul gettito dei contributi previdenziali obbligatori incassati da tutte le gestioni amministrate dall'INPS, dall'INPDAP, dall'INAIL e IPSEMA. L'importo ottenuto con il richiamato prelevamento è destinato al finanziamento degli istituti di patronato e di assistenza sociale nelle seguenti percentuali:

- 89,90% all'attività;
- 10% all'organizzazione, di cui il 2 per cento per l'estero;
- 0,10% per il controllo delle sedi all'estero, finalizzato alla verifica dell'organizzazione e dell'attività, nonché a verifiche ispettive straordinarie in

Italia sull'organizzazione e sull'attività e per la specifica formazione del personale ispettivo addetto.

Al fine di assicurare tempestivamente agli istituti di patronato e di assistenza sociale le somme occorrenti per il loro regolare funzionamento, gli specifici stanziamenti, iscritti nelle unità previsionali di base dello stato di previsione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, sono determinati, in sede previsionale, nella misura **del 72% per cento delle somme impegnate** (come risultano nelle medesime unità previsionali di base nell'ultimo conto consuntivo approvato). I predetti stanziamenti sono rideterminati, per l'anno di riferimento, con la legge di assestamento del bilancio dello Stato, in relazione alle somme effettivamente affluite all'entrata, per effetto dell'applicazione dell'aliquota di finanziamento, come risultano nel conto consuntivo dell'anno precedente. In ogni caso, è assicurata agli istituti di patronato l'erogazione delle quote di rispettiva competenza, nei limiti del 72%, entro il primo trimestre di ogni anno

Infine, merita ricordare che **le risorse destinate agli istituti di patronato e di assistenza sociale hanno in passato subito riduzioni** per effetto dell'art. 12, c. 12-*terdecies*, del D.L. n. 78/2010 (il quale ha disposto, per ciascuno degli esercizi finanziari 2011-2013, una riduzione degli specifici stanziamenti iscritti in bilancio nella misura di 30 milioni di euro annui) e dell'articolo 1, comma 309, della legge n.190 del 2014 (legge di stabilità 2015) (il quale ha disposto, per il 2015, una riduzione degli specifici stanziamenti iscritti in bilancio nella misura di 35 milioni di euro; la riduzione dell'aliquota di finanziamento dallo 0,226% allo 0,207% e la riduzione dell'assegnazione provvisoria dall'80% al 72%).

**Articolo 1, commi 388-392**  
***(Concorso alla finanza pubblica delle***  
***Regioni e delle Province autonome)***

I **commi 388-390**, determinano le modalità e l'entità del concorso alla finanza pubblica delle Regioni e delle Province autonome per gli anni dal 2016 al 2019, in particolare:

- viene stabilito in 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e in 5.480 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019, il concorso alla finanza pubblica per il complesso delle Regioni e delle Province autonome; nel corso dell'esame del provvedimento presso il Senato è stata aggiunta una precisazione testuale che riguarda la Regione Trentino-Alto Adige e le Province autonome di Trento e di Bolzano (comma 388);
- per le Regioni a statuto ordinario viene esteso al 2019 il contributo già previsto dal D.L. 66/2014, pari a 4.202 milioni di euro e confermato per gli anni 2016-2019 la sede dell'auto coordinamento e della Conferenza Stato – Regioni per la definizione delle modalità di realizzazione del risparmio (commi 389 e 390).

I **commi 391-392** riguardano la riduzione del debito per le Regioni a statuto ordinario; a tal fine è attribuito ad esse un contributo di complessivi 1.300 milioni di euro, finanziato con le disponibilità in conto residui iscritte in bilancio per l'anno 2015 del "Fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili".

***Contributo delle Regioni e Province autonome per gli anni 2017-2019***

Il **comma 388** stabilisce la misura del **contributo alla finanza pubblica** delle Regioni e delle Province autonome in **3.980 milioni** di euro per l'anno **2017** e in **5.480 milioni** di euro per ciascuno degli anni **2018 e 2019**.

La norma, come avvenuto per gli esercizi precedenti, prevede che **siano le regioni stesse**, in sede di auto coordinamento, ad individuare **le modalità** di realizzazione **del contributo**, vale a dire gli ambiti di spesa da tagliare e i relativi importi – per il complesso delle regioni e per ciascuna di esse, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. L'accordo tra le regioni deve poi essere recepito con intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio di ciascun anno. **In caso di mancata intesa**, il Governo procederà con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottarsi entro 20 giorni dalla scadenza dei termini dell'Intesa, tenendo anche conto del PIL e della popolazione residente; dovranno inoltre essere rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti di spesa individuati e le modalità di acquisizione



delle risorse da parte dello Stato. La norma specifica che potranno essere prese in considerazione anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale.

La Relazione tecnica specifica che gli **importi** sopra riportati **sono comprensivi dei risparmi derivanti dall'applicazione delle norme dell'art. 28** del disegno di legge in esame, concernente il rafforzamento della centralizzazione degli acquisti di beni e servizi per le pubbliche amministrazioni. Il risparmio complessivo per la P.A., nella relazione tecnica, è suddiviso tra i diversi settori sulla base della quota di consumi intermedi rilevata da Istat e la quota imputata alle Regioni nel loro complesso, è pari a 480 milioni di euro per ciascuno degli anni 2017 e 2018.

Il concorso agli obiettivi di finanza pubblica è stabilito dalla norma in esame per il complesso delle Regioni (a statuto ordinario e a statuto speciale) mentre negli esercizi precedenti era stabilito distintamente per le Regioni a statuto ordinario e per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome.

Per quanto riguarda le **Regioni a statuto speciale e le Province autonome**, la norma in esame stabilisce al terzo periodo che, fermo restando il concorso complessivo, **il contributo di ciascuna autonomia speciale** dovrà essere **determinato con intesa con la stessa Regione o Provincia autonoma**.

La necessità dell'intesa con ciascuna autonomia speciale è dovuta al fatto che l'ordinamento finanziario (e quindi le fonti di finanziamento) di ciascuna Regione a statuto speciale è stabilito da norme di rango costituzionale (statuto e norme di attuazione) e non può essere modificato da una legge ordinaria, se non con l'accordo della regione stessa.

Il quarto periodo specifica che tali enti sono comunque tenuti ad assicurare il finanziamento dei **livelli essenziali di assistenza**, anche se rideterminato in conseguenza delle norme in esame e di quelle dettate dai commi da 400 a 417 della legge di stabilità 2015 sul concorso delle autonomie speciali al raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica, vale a dire che i servizi erogati nei rispettivi territori devono comunque essere garantiti nonostante i tagli di risorse e i risparmi che la legge pone in capo a tali enti.

L'ultimo periodo del comma 388 in esame, aggiunto nel corso dell'esame al Senato, infine, specifica che per la **Regione Trentino-Alto Adige e le Province autonome di Trento e di Bolzano** l'applicazione delle sopradescritte norme deve avvenire nel rispetto dell'accordo sottoscritto tra i tre enti e lo Stato il 15 ottobre 2014 e recepito con la legge di stabilità 2015 ai commi da 406 a 413.

Viene quindi inserito nel testo di legge il riferimento esplicito all'Accordo in cui, tra l'altro, è stato definito il concorso agli obiettivi di

finanza pubblica dei tre enti, sia in termini di saldo netto da finanziare che in termini di indebitamento netto per gli anni dal 2014 al 2022.

La relazione tecnica esplicita che quest'ultimo periodo è finalizzato ad escludere i tre enti dal riparto del contributo complessivo richiesto al complesso delle regioni dalla norma in esame, dal momento che il contributo in capo a ciascuna di esse è già determinato nelle norme della legge di stabilità 2015, in attuazione del citato Accordo.

Come sopra esposto, quindi, con riguardo alle autonomie speciali, la norma in esame contiene (nel terzo periodo) il corretto riferimento alla necessità dell'intesa per la definizione della misura del contributo per ciascuna autonomia e il riferimento (nel quarto periodo) alla disciplina 'generale' del concorso delle Regioni a statuto speciale agli obiettivi di finanza pubblica contenuto nella legge di stabilità 2015 (che in realtà dovrebbe essere limitato ai commi da 400 a 405 e da 414 a 417, *vedi infra*). I due riferimenti (intesa e disciplina generale) sembrerebbero sufficienti ad inquadrare la corretta procedura per la definizione del contributo di ciascuna autonomia.

*Appare perciò opportuno chiarire la necessità dell'inserimento di un ulteriore periodo in cui viene richiamato lo specifico Accordo con la Regione Trentino-Alto Adige e le Province autonome di Trento e di Bolzano e non anche quello con la Regione Friuli-Venezia Giulia, ugualmente recepito dalla legge di stabilità (art. 1, commi 512 – 523) nel quale, analogamente, viene stabilita la misura del contributo della regione, se pur limitatamente agli anni 2014 – 2017.*

Quanto alla disciplina concernente le autonomie speciali, si rammenta che l'**articolo 1, commi da 400 a 405 e da 414 a 417**, della **legge 190/2014** disciplina il concorso alla finanza pubblica delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano per gli anni 2015-2018. La norma stabilisce un ulteriore concorso alla finanza pubblica pari complessivamente a 467 milioni di euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017 ed a 513 milioni per l'anno 2018 (commi 400 e 417). Ciascuna autonomia è tenuta ad assicurare il contributo alla riduzione della spesa, nella misura stabilita dalla legge, in termini di indebitamento netto nell'ambito della disciplina del patto di stabilità vigente per quella regione (commi 401, 402 e 405). Deve inoltre essere assicurato, da parte di ciascuna autonomia, il contributo in termini di saldo netto da finanziare (vale a dire che ci deve essere comunque una riduzione di uscite dal bilancio dello Stato), nelle modalità stabilite con norme di attuazione e fino alla loro emanazione, attraverso modalità indicate dalla legge medesima (commi 403 e 404). Anche per le Regioni a statuto speciale viene esteso all'anno 2018 il contributo stabilito dal citato articolo 46, commi 1-5, per gli anni 2015, 2016 e 2017 pari a 703 milioni di euro in termini di indebitamento netto e di 300 milioni di euro in termini di saldo

netto da finanziare (commi 415 e 416). Il complesso del contributo richiesto non può incidere nel finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, che deve comunque essere garantito dalle autonomie speciali (comma 414).

Quanto poi ai **commi da 406 a 413**, gli stessi recepiscono **l'accordo siglato il 15 ottobre 2014**, con il quale sono stati ridefiniti i rapporti finanziari tra lo Stato, la **Regione Trentino-Alto Adige e le Province autonome di Trento e di Bolzano**. Le norme intervengono in diversi ambiti quali le entrate tributarie, la disciplina della riserva all'erario, la disciplina del concorso della Regione e delle Province autonome agli obiettivi di finanza pubblica (contenuta nell'articolo 79 dello statuto), definiscono gli obiettivi del patto di stabilità per il 2014 e per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017, nonché il contributo in termini di saldo netto da finanziare per il 2014 e per ciascuno degli anni dal 2015 al 2022. In particolare, si evidenziano qui quelle più strettamente connesse con la norma in esame.

La **lettera e) del comma 407** interviene nella **disciplina del concorso della Regione e delle Province autonome agli obiettivi di finanza pubblica** (patto di stabilità) contenuta nell'articolo **79 dello statuto** (DPR 670/1972), al fine di specificare funzioni e limiti della Regione e delle Province (punti 1), 2) e 3)) ed inserire la definizione della quantità e modalità del contributo dei tre enti alla finanza pubblica (punto 4). In particolare il comma *4-bis* del citato art. 79 determina il **contributo alla finanza pubblica**, riferito al sistema territoriale regionale integrato, in **termini di saldo netto da finanziare**, in complessivi 905,315 milioni di euro, **per ciascuno degli anni dal 2018 al 2022**; mentre i commi *4-quater* e *4-quinques* stabiliscono che a decorrere dal 2016, in via transitoria e in via definitiva a decorrere dal 2018, il **conseguimento del pareggio del bilancio** è il nuovo obiettivo anche per la Regione e le Province autonome.

Il **comma 408** stabilisce **l'obiettivo del patto di stabilità interno per il 2014 e per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017** (calcolato come saldo programmatico calcolato in termini di competenza mista), in conformità alla legislazione vigente e a quanto definito nell'accordo, come mostrato nella tabella a seguire.

*in milioni di euro*

<i>obiettivo del patto di stabilità</i>	Regione Trentino- Alto Adige	Prov. aut. Trento	Prov. aut. Bolzano
<b>anno 2014</b>	32,00	65,85	65,45
<b>ciascun anno 2015, 2016, 2017</b>	34,27	-78,13	127,47

Per gli anni indicati la norma sostituisce l'accordo previsto dalla normativa vigente per la definizione degli obiettivi del patto (**comma 409**).

Il **comma 410** determina il contributo in termini di saldo netto da finanziare, quale concorso al pagamento degli oneri del debito pubblico per il 2014 e per ciascuno degli anni dal 2015 al 2022, negli importi indicati nella tabella a seguire. Le Province e la Regione possono concordare di attribuire una quota del contributo alla Regione.

*in milioni di euro*

<i>obiettivo del patto di stabilità</i>	Regione Trentino- Alto Adige	Prov. aut. Trento	Prov. aut. Bolzano
<b>anno 2014</b>	14,812	334,813	549,917
<b>anno 2015</b>	15,091	413,4	476,4
<b>ciascun anno dal 2016 al 2022</b>	15,091	413,4	477,2

Per quanto riguarda la **Regione Friuli-Venezia Giulia**, infine, i **commi da 512 a 523**, della **legge 190/2014**, recepiscono il protocollo di intesa siglato il 23 ottobre 2014, al fine di regolare i rapporti finanziari tra lo Stato e la Regione; in particolare, i commi 513 - 516 e 522 - 523 determinano il contributo della regione agli obiettivi di finanza pubblica per gli anni 2014, 2015, 2016 e 2017 sia in termini di saldo netto da finanziare che in termini di indebitamento netto, rimodulando il contributo della regione al federalismo fiscale già stabilito dai commi 152, 153 e 156, articolo 1, della legge di stabilità 2011.

***Contributo delle Regioni a statuto ordinario di cui art. 46, co. 6, D.L. 66/2014 per gli anni 2016-2019***

**Il comma 389 estende al 2019 il contributo delle Regioni a statuto ordinario** già previsto dall'art. 46, comma 6, del D.L. 66/2014 e stabilito in complessivi **4.202 milioni di euro**.

Si rammenta che il contributo, stabilito inizialmente in 750 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2017, è stato esteso al 2018 ed incrementato di 3.452 milioni di euro dalla legge di stabilità 2015 (L. 190/2014, art. 1, comma 398). Il **comma 6 del citato articolo 46**, stabilisce inoltre che "*in sede di auto coordinamento*" le regioni decidono gli ambiti di spesa sui quali operare le riduzioni e gli importi del contributo, la decisione concordata deve essere recepita con intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio del 2015. Con l'**intesa Stato-Regioni sancita il 26 febbraio 2015**, sono state individuate le modalità di realizzazione dei risparmi richiesti alla Regioni (*illustrate a seguire*). Quasi metà del contributo è realizzato attraverso la riduzione – permanente - del finanziamento del Fondo sanitario nazionale per 2.000 milioni di euro, stabilito, in attuazione dell'intesa, dall'art. 9-*septies* del decreto-legge 78/2015.

L'Intesa del 26 febbraio 2015 concerne la riduzione delle risorse spettanti alle Regioni a statuto ordinario per 1.050 milioni di euro a decorrere dal 2015, stabilita

dal decreto-legge n. 95/2012, art. 16, co. 2 e il contributo delle Regioni a statuto ordinario per complessivi 4.202 milioni di euro per gli anni 2015-2018 stabilito dall'art. 46, co. 6 del decreto-legge 66/2014.

Per il 2015, Regioni e Stato hanno concordato di realizzare i risparmi richiesti come segue:

1. per quanto riguarda la riduzione di risorse prevista dal citato art. 16, co. 2, mediante riduzione del Fondo per lo sviluppo e coesione per 1.050 milioni di euro; in attuazione di tale disposizione è stato emanato il Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 15 aprile 2015 (G.U. n. 114 del 19/5/2015) in cui l'importo complessivo è ripartito tra le regioni;
2. per quanto riguarda il contributo previsto dal citato art. 46, co. 6, mediante:
  - a) riduzione delle risorse destinate al **finanziamento del Servizio sanitario nazionale** per 2.000 milioni di euro con riferimento alla quota di pertinenza delle Regioni a statuto ordinario (che sale a 2.352 milioni di euro, incluse le autonomie speciali); gli articoli da *9-bis* a *9-septies* del decreto-legge 78/2015 hanno dato attuazione a questo punto dell'accordo: l'articolo *9-septies* stabilisce infatti la riduzione di 2.352 milioni di euro, a decorrere dal 2015, del livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale a cui concorre lo Stato, mentre le misure contenute negli articoli da *9-bis* a *9-sexies* – concordate con le regioni in sede di Conferenza Stato-Regioni con l'Intesa del 2 luglio 2015, sono finalizzate a conseguire i risparmi necessari alla riduzione del finanziamento;
  - b) utilizzo delle risorse per il **patto verticale incentivato** per 802,13 milioni di euro; la disposizione è stata recepita dall'art. 1, comma 488-*bis*, della legge 190/2014 (aggiunto dall'art. 9, comma 2 del decreto-legge 78/2015) con il quale si autorizzano le regioni ad utilizzare – come del resto già avvenuto negli esercizi precedenti - le risorse stanziare per il patto verticale incentivato ai fini del contributo alla finanza pubblica dovuto dalle regioni per l'anno 2015;
  - c) riduzione del **Fondo per lo sviluppo e la coesione** per 750 milioni di euro;
  - d) riduzione dell'**edilizia sanitaria** per 285 milioni di euro; la riduzione dei nuovi stanziamenti disposti dalla legge di stabilità 2015, in Tabella E, ha effetti solo sul saldo netto da finanziare e per tale motivo, è accompagnata dalla misura descritta alla lettera successiva che ha effetti in termini di indebitamento netto, per il medesimo importo;
  - e) riduzione di 285 milioni di euro del limite alla **deroga al pareggio di bilancio** previsto dall'art. 1, co. 465, della legge 190/2014, la disposizione (che ha effetti in termini di indebitamento netto) è stata attuata dall'art. 9, comma 1, del D.L. 78/2015 che modifica il citato comma 465, riducendo da 2.005 a 1.720 milioni di euro l'ammontare massimo complessivo consentito per il 2015, di alcune poste di bilancio ai fini del nel computo dei saldi; il nuovo importo complessivo di 1.720 milioni di euro è stato ripartito tra le regioni con Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 30 giugno 2015 (G.U. n. 162 del 15/7/2015);
  - f) ulteriori risorse per 364,87 milioni di euro da recuperare su indicazione delle Regioni.

Il **comma 390**, sempre in relazione al contributo alla finanza pubblica richiesto alle Regioni a statuto ordinario dall'art. 46, comma 6, del decreto-legge 66/2014, stabilisce che le modalità di realizzazione del risparmio stesso dovranno essere concordate in sede di Conferenza Stato-Regioni **entro il 31 gennaio** di ciascun anno. La ricontrattazione degli ambiti in cui ridurre le risorse, ad esclusione della quota realizzata con il taglio permanente del FSN, è uno dei contenuti della citata intesa del 26 febbraio 2015.

In particolare la norma stabilisce che **per il 2016** le modalità di realizzazione del contributo dovranno essere concordate in sede di Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2016. In caso di mancata intesa, si applicano le disposizioni contenute nel secondo periodo del citato art. 46, comma 6, vale a dire che gli importi attribuiti alle singole regioni e gli ambiti di spesa dovranno essere determinati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottarsi entro 20 giorni dalla scadenza dei termini dell'Intesa, tenendo anche conto del PIL e della popolazione residente; con il medesimo D.P.C.M. dovranno inoltre essere rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti di spesa individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato.

**Per gli anni 2017 e 2018** si procede come stabilito al comma 1 dell'articolo in esame per l'ulteriore contributo richiesto alle regioni dal comma 1 medesimo, vale a dire con intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni entro il 31 gennaio di ciascun anno; la procedura per la mancata intesa è analoga a quella appena illustrata.

La norma specifica che, ai fini della definizione delle modalità di realizzazione del risparmio, **alla cifra complessiva di 4.202** milioni di euro **va sottratta** la cifra corrispondente al risparmio realizzato in modo permanente con il taglio per **200 milioni** di euro del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, attuato dagli articoli da *9-bis* a *9-septies* del decreto-legge 78/2015.

Come già ricordato, gli articoli da *9-bis* a *9-septies* del **decreto-legge 78/2015** hanno dato attuazione al punto 2) lett. a) dell'Intesa del 26 febbraio 2015 con cui Stato e Regioni hanno concordato gli ambiti di spesa in cui intervenire, ed i relativi importi, per la realizzazione del concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle regioni a statuto ordinario stabilito dall'art. 46, co. 6 del decreto-legge 66/2014, in relazione all'anno 2015. La lettera a), in particolare, determina in **2.000 milioni di euro** (e 2.352, considerando anche le autonomie speciali) la riduzione delle risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario nazionale.

Benché l'Intesa sia riferita all'anno 2015, il taglio del FSN è un taglio di spese correnti di natura permanente. L'articolo *9-septies* stabilisce infatti la **riduzione di 2.352 milioni di euro a decorrere dal 2015**, del livello di finanziamento del

Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato. Per tale motivo, le successive intese, relative agli anni 2016 e seguenti, non devono tenere conto della quota già scontata del FSN di pertinenza delle Regioni a statuto ordinario, pari – come stabilito nell’Intesa - 2.000 milioni di euro.

Per quanto riguarda la quota parte di risparmio di pertinenza delle **Regioni a statuto speciale e delle Province autonome** – pari a 352 milioni di euro - si ricorda che, in ragione del fatto che il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è calcolato su base nazionale (in quanto destinato a funzioni soggette al rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni), a fronte di una riduzione del finanziamento erariale per il comparto delle Regioni a statuto ordinario, è previsto che anche le autonomie speciali realizzino un risparmio. Dal momento che le Regioni a statuto speciale, ad eccezione della Sicilia, provvedono al finanziamento del SSN con risorse provenienti interamente dal proprio bilancio e senza alcun onere a carico dello Stato, solo la quota parte di riduzione del FSN, di pertinenza della Regione siciliana, corrisponde a minori trasferimenti erariali e, di conseguenza, deve essere rideterminata la misura del risparmio a carico della Regione siciliana stessa fissata dalla legge di stabilità 2014 (in tal senso dispone il citato **art. 9-septies al comma 3**). Per la regione **Friuli-Venezia Giulia**, invece, è la disciplina del patto di stabilità che stabilisce espressamente che gli obiettivi del patto devono essere rideterminati a seguito dell’aggiornamento della previsione della spesa sanitaria (così dispone il citato **art. 9-septies al comma 4**).

### ***Riduzione del debito delle Regioni a statuto ordinario***

Il **comma 391** attribuisce alle Regioni a statuto ordinario un contributo di complessivi **1.300 milioni di euro** da utilizzare ai fini della riduzione del debito. La quota di pertinenza di ciascuna regione è indicata nell’allegato n. 7 al disegno di legge (*riportato di seguito*); tali importi possono essere modificati – fermo restando l’importo complessivo – con accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni da sancire entro il 31 gennaio 2016.

Per ciascuna Regione, la quota di propria spettanza non entra nel computo dei saldi ai fini del pareggio di bilancio, disciplinato ora dai commi da 407 a 412 e da 415 a 429 del presente disegno di legge per tutti gli enti territoriali.

Il **comma 392** stabilisce che il **contributo è finanziato**, per l’esatto importo, attraverso il "Fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili" istituito **dall’art. 1, comma 10 del decreto-legge 35/2013**; in particolare sulle disponibilità in conto residui iscritte in bilancio per l’anno 2015. Le corrispondenti somme sono versate all’entrata del bilancio dello Stato nell’anno 2016. La disposizione, precisa la norma, entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione delle legge di stabilità nella Gazzetta Ufficiale.

Va rammentato che le risorse appostate sul Fondo suddetto sono state destinate a titolo di **anticipazioni di liquidità** nei confronti degli enti territoriali per il pagamento dei debiti pregressi delle amministrazioni nei

confronti dei propri fornitori. La **nuova destinazione** ora disposta dal comma 392 **a finalità di riduzione del debito** comporta il venir meno della restituzione delle somme in questione, ed, in particolare, il venir meno degli interessi attivi dovuti allo Stato dagli enti beneficiari dell'anticipazione, come quantificati nella relazione tecnica al disegno di legge.

**Allegato n. 7**  
(Articolo 1, comma 391)

Regioni	<b>Importi anno 2016 (in migliaia di euro)</b>
Abruzzo	41.113
Basilicata	32.481
Calabria	57.988
Campania	137.018
E.Romagna	110.585
Lazio	152.143
Liguria	40.310
Lombardia	227.273
Marche	45.271
Molise	12.444
Piemonte	106.954
Puglia	105.985
Toscana	101.625
Umbria	25.507
Veneto	103.303
<b>TOTALE</b>	<b>1.300.000</b>



**Articolo 1, commi 545-547**  
**(Istituzione di una aliquota IVA al 5 per cento)**

I **commi 545-547**, inseriti dal **Senato**, istituiscono una **nuova aliquota ridotta dell'IVA, al 5 per cento**, assoggettandovi le **prestazioni socio-sanitarie ed educative rese da cooperative sociali e loro consorzi, attualmente** assoggettate all'aliquota del **4 per cento**.

In particolare, il **comma 545** modifica il **D.P.R. n. 633 del 1972**, in materia di IVA.

La **lettera a)**, sostituendo i primi due commi dell'**articolo 16**, oltre a confermare l'aliquota ordinaria dell'imposta nella misura del 22 per cento, fissa le **aliquote ridotte** nel quattro, **cinque** e dieci per cento con riferimento alle operazioni aventi per oggetto i beni e servizi elencati, rispettivamente, nella parte II, nella parte II-*bis* e nella parte III della tabella A, salvo quanto previsto dall'articolo 34, in tema di regime speciale per i produttori agricoli.

Attualmente l'articolo 16 del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633, recante l'istituzione e la **disciplina dell'imposta sul valore aggiunto** prevede, accanto all'aliquota normale (pari al **22 per cento**) un'aliquota ridotta del **10 per cento** (che può essere modificata in aumento o in diminuzione a livello complessivo, cioè per tutti i beni interessati e non per un singolo bene) e un'aliquota "super-ridotta" del **4 per cento** (che non può essere modificata in quanto oggetto di deroga specifica al momento della emanazione della prima direttiva IVA) per le operazioni aventi per oggetto i beni e i servizi elencati nella parte II della Tabella A allegata al citato D.P.R. n. 633. Nella parte III della Tabella A vi è l'elenco dettagliato dei beni e dei servizi assoggettati ad aliquota del 10 per cento.

La **lettera b)** **abroga** il n. 41-*bis* della tabella A, parte II, il quale comprende nell'elenco dei beni e servizi soggetti all'**aliquota del 4 per cento**, **le prestazioni socio-sanitarie**, educative, comprese quelle di assistenza domiciliare o ambulatoriale o in comunità e simili o ovunque rese, in favore degli anziani ed inabili adulti, di tossicodipendenti e malati di AIDS, degli handicappati psicofisici, dei minori, anche coinvolti in situazioni di disadattamento e di devianza, **rese da cooperative** e loro consorzi, sia direttamente che in esecuzione di contratti di appalto e di convenzioni in generale.

Tali prestazioni, sostanzialmente, sono fatte rientrare nella aliquota al **5 per cento**.

A seguito di una procedura EU Pilot con la quale la Commissione europea aveva rilevato l'incompatibilità con l'ordinamento comunitario della disciplina IVA concernente le cooperative in genere (comprese le cooperative sociali) svolgenti le prestazioni previste dal n. 41-bis della Tabella A, parte II, allegata al DPR 633/72 (prestazioni socio-sanitarie ed educative), i **commi dal 488 al 490 della legge di stabilità 2013** avevano assoggettato tali prestazioni ad **aliquota del 10 per cento** (in luogo del 4 per cento).

Successivamente l'articolo 1, **comma 172**, della legge n. 147 del 2013 (stabilità 2014) aveva sostituito i commi 488 e 489 sopra descritti, di fatto **ripristinando** l'aliquota IVA agevolata del **4 per cento** (di cui al n. 41-*bis*) della Tabella A, parte II) **limitatamente alle prestazioni dei servizi socio-sanitari e educativi resi dalle cooperative sociali** e dai loro consorzi sia direttamente nei confronti dei soggetti svantaggiati (minori, anziani, disabili, etc.), sia sulla base di convenzioni o appalti stipulati con soggetti terzi.

Tale operazione ha determinato l'apertura di una **nuova procedura EU Pilot** (6174/14/TAXU), cui la norma in commento intende dare risposta mediante l'istituzione di una nuova aliquota ridotta al 5 per cento, **compatibile** con la normativa europea in materia di IVA: gli articoli 98 e 99 dalla direttiva IVA (ora **direttiva 2006/112/CE**) consentono infatti agli Stati membri la facoltà di applicare **una o due aliquote ridotte**. Avendo l'Italia la sola aliquota ridotta del 10 per cento, la nuova aliquota del 5 per cento è da ritenersi compatibile con la predetta norma.

**La lettera c)**, con una modifica alla Tabella A allegata al D.P.R. n. 633 del 1972, vi introduce una **nuova Parte II-bis** volta a individuare i **beni e i servizi soggetti ad aliquota al 5 per cento**.

Sono soggette all'aliquota del 5 per cento **le prestazioni** di cui ai numeri 18, 19, 20, 21 e 27-*ter* dell'articolo 10, comma 1, **rese** in favore degli anziani ed inabili adulti, di tossicodipendenti e di malati di AIDS, degli handicappati psicofisici, dei minori anche coinvolti in situazioni di disadattamento e di devianza, di persone migranti, senza fissa dimora, richiedenti asilo, di persone detenute, di donne vittime di tratta a scopo sessuale e lavorativo (soggetti indicati nel numero 27-*ter*) **da cooperative sociali e loro consorzi** in esecuzione di contratti di appalto e di convenzioni in generale.

Si tratta in particolare delle seguenti prestazioni:

18) **prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione** rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza;

19) **prestazioni di ricovero e cura** compresa la somministrazione di medicinali, presidi sanitari e vitto;

20) **prestazioni educative dell'infanzia e della gioventù e quelle didattiche di ogni genere**, anche per la formazione, l'aggiornamento, la

riqualificazione e riconversione professionale, comprese le prestazioni relative all'alloggio, al vitto e alla fornitura di libri e materiali didattici;

21) **prestazioni proprie dei brefotrofi, orfanotrofi, asili, case di riposo per anziani e simili**, delle colonie marine, montane e campestri e degli alberghi e ostelli per la gioventù di cui alla *legge 21 marzo 1958, n. 326*, comprese le somministrazioni di vitto, indumenti e medicinali, le prestazioni curative e le altre prestazioni accessorie;

27-ter) **prestazioni socio-sanitarie, di assistenza domiciliare o ambulatoriale, in comunità e simili.**

Il **comma 546** abroga i primi due periodi dell'articolo 1, comma 331, della legge n. 296 del 2006.

Il **primo periodo** del comma **331** estendeva in via interpretativa l'aliquota agevolata del 4 per cento anche alle prestazioni sopra elencate (di cui ai numeri 18), 19), 20), 21) e 27-ter) dell'articolo 10, rese nei confronti dei soggetti indicati nel n. 41-bis), in generale, da qualunque tipo di cooperativa e loro consorzio, sia direttamente nei confronti del destinatario finale, sia in esecuzione di contratti di appalto e convenzioni.

Il **secondo periodo** del comma **331** faceva salva la facoltà per le sole cooperative sociali (in quanto Onlus di diritto ai sensi dell'articolo 10, comma 8, del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460) di optare per il regime agevolativo applicato alle Onlus; pertanto, con la sua abrogazione, è venuta meno la possibilità per le cooperative sociali di cui alla legge n. 381 del 1991 e per i loro consorzi di fruire del regime di esenzione IVA.

Si segnala, infine, che il **Senato ha soppresso il comma 11 dell'articolo 47** che ripristinava **l'aliquota IVA ridotta al 10 per cento** per le cessioni di *pellet* (combustibile ricavato da segatura), innalzata al 22 per cento dal comma 711 della legge di stabilità 2015.

Il **comma 547** dispone in ordine alla **decorrenza** delle richiamate norme; in particolare precisando che le norme introdotte si applicano alle **operazioni effettuate sulla base di contratti stipulati, rinnovati o prorogati successivamente alla data di entrata in vigore della legge in esame.**

**Articolo 1, commi 524-535**  
**(Disposizioni in materia di giochi)**

I **commi 524-535** contengono disposizioni di varia natura: in particolare, stabilisce l'**aumento del prelievo erariale unico (PREU)** relativo a *news slot* (dal 13 al 15 per cento) e *video lottery terminal - VLT* (dal 5 al 5,5 per cento) nonché la **riapertura dei termini ai fini della regolarizzazione fiscale** per emersione dei centri di raccolta *on line* di scommesse non autorizzati. Si individua una **procedura per accertare la stabile organizzazione** in caso di raccolta delle scommesse per mezzo dei centri di trasmissione dati (c.d. CTD), da assoggettare ad una ritenuta a titolo d'acconto nella misura del **25 per cento**. Sono previsti bandi di gara per nuove concessioni riguardanti le **scommesse** sportive e non sportive, il **Bingo** ed i **giochi a distanza**.

Il **comma 524 incrementa**, a decorrere dal 1 gennaio 2016, il **PREU** (prelievo erariale unico) dall'attuale 13 per cento **al 15 per cento** con riferimento all'ammontare delle somme giocate attraverso le c.d. "*new slot*" o AWP di cui all'articolo 110, comma 6, lettera a), del regio decreto n. 773/1931 (T.U.L.P.S.).

In base all'articolo 5, comma 2, del D.Direttoriale AAMS del 12/10/2011, la misura del PREU relativa agli apparecchi in oggetto è fissata nella misura del 13 per cento delle somme giocate, a decorrere dal 1° gennaio 2015.

L'art. 110, comma 6, lettera a) del T.U.L.P.S., unitamente al decreto 4 dicembre 2003, così come modificato dal decreto interdirettoriale 19 settembre 2006, definisce la categoria degli apparecchi con vincita in denaro, meglio noti come *new slot*, specificandone le caratteristiche. In particolare: ciascun apparecchio di gioco, che può essere installato sia in pubblici esercizi, quali rivendite di tabacchi, sia in sale destinate prevalentemente ad attività di gioco, deve essere collegato alla rete telematica dell'Agenzia; la distribuzione di vincite in denaro, ciascuna di valore non superiore a cento euro, avviene subito dopo la conclusione della partita esclusivamente in monete; le vincite, computate dall'apparecchio, in modo non predeterminabile, su un ciclo complessivo di non più di 140.000 partite, non devono risultare inferiori al 75% delle somme giocate; l'uso di tali apparecchi è vietato ai minori di 18 anni; gli apparecchi non possono riprodurre il gioco del poker o, comunque, anche in parte, le sue regole fondamentali.

Il **comma 525**, con decorrenza dal 1 gennaio 2016, **incrementa il PREU** dall'attuale 5 per cento **al 5,5 per cento** con riferimento all'ammontare delle

somme giocate attraverso le c.d. *Video Lotteries Terminal*" o **VLT**, di cui all'articolo 110, comma 6, lettera b), del regio decreto n. 773/1931 (T.U.L.P.S).

In base all'articolo 1, comma 479, della legge n. 228/2012, il PREU relativo agli apparecchi in oggetto è fissato in misura pari al 5 per cento dell'ammontare delle somme giocate.

Si tratta di apparecchi facenti parte di una rete telematica, che si attivano esclusivamente in presenza di un collegamento ad un sistema di elaborazione della rete stessa; essi possono essere installati solo in sale destinate all'attività di gioco, con accesso precluso ai minori.

La Relazione tecnica stima che dall'aumento del PREU per entrambi gli apparecchi di gioco dovrebbe derivare l'**aumento di gettito di 600 milioni di euro annui**. La RT precisa, inoltre, che il maggior onere fiscale inciderebbe sulla filiera (concessionari, gestori ed esercenti) e non sarebbe traslabile sui giocatori, in quanto la percentuale di *pay out* (somme da restituire in vincite) è fissata dalla legge.

**Il comma 526**, novellando i commi 643 e 644 dell'articolo 1 della legge n. 190/2014, **proroga fino al 31 gennaio 2016 la c.d. regolarizzazione fiscale per emersione dei centri di raccolta *on line* delle scommesse non autorizzati**, il cui procedimento è definito dell'articolo 1, commi 643, 644 e 645 della medesima legge n. 190/2014; contestualmente, vengono prorogate le date entro le quali devono essere espletate le varie operazioni procedurali finalizzate alla regolarizzazione stessa.

La sanatoria riguarda i c.d. CTD (Centri di Trasmissione Dati). L'adesione alla procedura di emersione consentirebbe (qualora il bando di gara dovesse prevedere una clausola in tal senso) a coloro che, per mezzo della procedura di regolarizzazione fiscale, entrano a far parte del circuito legale, la possibilità di partecipare alla prossima gara per l'attribuzione delle concessioni per la raccolta delle scommesse sportive, ippiche e non sportive, da espletarsi entro la prima metà dell'anno 2016, in vista della scadenza delle concessioni attualmente vigenti.

Ai sensi dell'alinea del comma 643 dell'articolo 1 della legge n. 190/2014, sono destinatari della possibile regolarizzazione in parola quei soggetti che, in assenza di concessione governativa e fino al momento in cui la conseguono, offrono comunque scommesse con vincite in Italia, per conto proprio ovvero di soggetti terzi, anche esteri, senza essere collegati al totalizzatore nazionale dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli.

La legislazione vigente, in considerazione del fatto che il contratto di gioco perfezionato in Italia è regolato dalla legislazione nazionale, prevede la possibilità per i titolari dell'esercizio e del punto di raccolta non collegati di regolarizzare la propria posizione, presentando, entro la data del 31 gennaio 2015 - che diventa il 31 gennaio 2016 sulla base della disposizione in esame - una dichiarazione di impegno alla regolarizzazione fiscale per emersione con la domanda di rilascio di titolo abilitativo all'Agenzia delle dogane e dei monopoli, nonché di collegamento

al totalizzatore nazionale, anche mediante uno dei concessionari di Stato per la raccolta di scommesse, ed effettuando un versamento di euro 10.000.

Si evidenzia che **la Relazione tecnica** in relazione alla descritta proroga **non ascrive alcun effetto finanziario**, ritenendo che la procedura presenti le stesse caratteristiche che hanno condotto ad un risultato inferiore alle attese per quanto riguarda la regolarizzazione prevista dalla legge di stabilità dello scorso anno: rispetto alla stima di 3.500 aderenti (attivi da almeno 4 anni), hanno effettivamente aderito 2.200 soggetti operanti da uno o due anni. La mancata partecipazione alla regolarizzazione di circa 2/3 della platea deriva principalmente da due ragioni: il costo elevato dell'obbligo di corrispondere l'intero tributo dovuto "per i periodi d'imposta anteriori a quello del 2015 e per i quali non sia ancora scaduto il termine di decadenza per l'accertamento"; la prospettiva di regolarizzarsi mediante gara, tenuto conto del fatto che tutte le concessioni in materia di scommesse verranno a scadenza il 30 giugno 2016. Oggi, il costo per aderire alla sanatoria sarebbe il medesimo, mentre il tempo di attesa della gara è ancora più breve: i potenziali interessati alla regolarizzazione avrebbero a disposizione, di lì a pochi mesi, la partecipazione alla gara.

Il **comma 527** individua una **procedura per accertare la stabile organizzazione del soggetto estero** che svolge attività di **raccolta delle scommesse per mezzo dei centri di trasmissione dati** (c.d. CTD), il quale viene assoggettato ad una ritenuta a titolo d'acconto nella misura del **25 per cento** (ai sensi del comma 529).

In particolare, qualora un soggetto residente svolga, per conto di soggetti esteri non residenti o comunque sulla base di contratti di ricevitoria o intermediazione con i soggetti terzi, le attività tipiche del gestore, anche sotto forma di centro trasmissione dati (quali, ad esempio, raccolta scommesse, raccolta delle somme puntate, pagamento dei premi), e metta a disposizione dei fruitori finali del servizio strumenti per effettuare la giocata, quali le apparecchiature telematiche e i locali presso cui scommettere, e **allorché i flussi finanziari**, relativi alle suddette attività ed intercorsi tra il gestore e il soggetto non residente, **superino, nell'arco di sei mesi, cinquecentomila euro**, l'Agenzia delle Entrate, rilevati i suddetti presupposti dall'informativa dell'intermediario finanziario e degli altri soggetti esercenti attività finanziaria indicati nell'articolo 11, commi 1 e 2, del d.lgs n. 231/2007, da effettuarsi secondo i criteri stabiliti dal Ministero dell'economia e delle finanze, entro 60 giorni dalla medesima informativa convoca in contraddittorio il gestore e il soggetto estero, i quali possono fornire prova contraria circa la presenza in Italia di una **stabile organizzazione**, ai sensi dell'articolo 162, del TUIR.

Si ricorda che il d.lgs. n. 231/2007 contiene disposizioni per l'attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminali e di

finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione. I commi 1 e 2 dell'articolo 11 di detto decreto legislativo elencano gli intermediari finanziari e gli altri soggetti esercenti attività finanziaria: banche; Poste Italiane S.p.A.; istituti di moneta elettronica; istituti di pagamento; società di intermediazione mobiliare (SIM); società di gestione del risparmio (SGR); società di investimento a capitale variabile (SICAV); imprese di assicurazione; agenti di cambio; società che svolgono il servizio di riscossione dei tributi; intermediari finanziari iscritti nell'apposito albo; società fiduciarie; succursali insediate in Italia dei soggetti indicati alle lettere precedenti aventi sede legale in uno Stato estero; Cassa depositi e prestiti S.p.A; soggetti abilitati al microcredito; confidi; soggetti che esercitano professionalmente l'attività di cambiavalute, consistente nella negoziazione a pronti di mezzi di pagamento in valuta.

La relazione illustrativa spiega che **il richiamo alla stabile organizzazione**, espressione con la quale si designa una sede fissa di affari per mezzo della quale l'impresa non residente esercita in tutto o in parte la sua attività sul territorio dello Stato, **è volto a facilitare nel concreto l'intercettazione degli introiti dei centri trasmissione dati.**

In base al **comma 528**, nel caso in cui, all'esito del contraddittorio, da concludersi entro 90 giorni, sia **accertata in Italia la stabile organizzazione** del soggetto estero, l'Agenzia delle Entrate emette motivato **accertamento**, liquidando la **maggiore imposta** e le **sanzioni dovute**.

Il **comma 529** stabilisce che a seguito di segnalazione dell'Agenzia delle Entrate **nei confronti dei contribuenti dei quali sia stata accertata la stabile organizzazione**, gli intermediari finanziari e gli altri soggetti esercenti attività finanziaria indicati nel citato articolo 11, commi 1 e 2, del d.lgs n. 231/2007, ai fini della disciplina dell'antiriciclaggio, sono tenuti ad applicare una **ritenuta a titolo d'acconto nella misura del 25 per cento sugli importi delle transazioni verso il beneficiario non residente**, con versamento del prelievo entro il sedicesimo giorno del mese successivo a quello di effettuazione del pagamento.

Il contribuente, a norma del **comma 530**, può comunque presentare, entro 60 giorni dall'inizio di ciascun periodo di imposta, specifica istanza di **interpello disapplicativo**, ai sensi dell'articolo 11, comma 2, della legge n. 212/2000, qualora intenda dimostrare il venir meno dei presupposti di cui ai commi precedenti.

Si rammenta che ci si riferisce alla possibilità del contribuente di interpellare l'amministrazione finanziaria per la disapplicazione di norme tributarie che, allo scopo di contrastare comportamenti elusivi, limitano deduzioni, detrazioni, crediti d'imposta, o altre posizioni soggettive del soggetto passivo altrimenti ammesse

dall'ordinamento tributario, fornendo la dimostrazione che nella particolare fattispecie tali effetti elusivi non possono verificarsi. Nei casi in cui non sia stata resa risposta favorevole, resta comunque ferma la possibilità per il contribuente di fornire la dimostrazione di cui al periodo precedente anche ai fini dell'accertamento in sede amministrativa e contenziosa (si ricorda che tale nuova forma di interpello disapplicativo è stata prevista dall'art. 1, comma 1, del D.Lgs. 24 settembre 2015, n. 156).

Il **comma 531** definisce i requisiti, i limiti e le modalità per la partecipazione al **bando di gara "Scommesse"**: per garantire la tutela degli interessi pubblici nelle attività di raccolta delle scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, nel rispetto dei principi e delle regole europee e nazionali, attribuisce con **gara da indire dal 1° maggio 2016**, mediante procedura aperta, competitiva e non discriminatoria, tutte le concessioni per la raccolta delle predette scommesse.

Si evidenzia che, come affermato nella relazione governativa, tutte le concessioni per le scommesse verranno a **scadenza il 30 giugno 2016**.

Dovranno essere rispettati i seguenti criteri:

- a) **durata della concessione di nove anni**, non rinnovabile, per la raccolta, esclusivamente in rete fisica, di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, ivi inclusi le scommesse su eventi simulati ed i concorsi pronostici su base sportiva ed ippica; il numero massimo è di 10.000 diritti presso punti di vendita aventi come attività prevalente la commercializzazione dei prodotti di gioco pubblici e di 5.000 diritti con riferimento ai punti di vendita nei quali la commercializzazione di prodotti di gioco pubblici è accessoria; un sottoinsieme fino a un massimo di 1.000 diritti può riguardare gli esercizi in cui si effettua quale attività principale la somministrazione di alimenti e bevande;
- b) base d'asta non inferiore a 32.000 euro per ogni punto di vendita avente come attività principale la commercializzazione dei prodotti di gioco pubblici e a 18.000 euro per ogni punto di vendita avente come attività accessoria la commercializzazione dei prodotti di gioco pubblici;
- c) in caso di aggiudicazione, versamento della somma offerta entro la data di sottoscrizione della concessione;
- d) possibilità di partecipazione per i soggetti che già esercitano attività di raccolta di gioco in uno degli Stati dello Spazio economico europeo, avendovi la sede legale ovvero operativa, sulla base di valido ed efficace titolo abilitativo rilasciato secondo le disposizioni vigenti nell'ordinamento di tale Stato.

La Relazione tecnica stima un **gettito di 410 milioni di euro** per il solo anno **2016**.



Il **comma 532** interviene sull'articolo 12, comma 2, della legge n. 383/2001, sostituendone il quarto periodo, al fine di disporre che **le modalità tecniche dei giochi, delle scommesse e dei concorsi a premi sono stabilite con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze** su proposta del Direttore dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli.

Il citato quarto periodo del comma 2 vigente prevede che dette modalità tecniche (dei giochi, delle scommesse e dei concorsi a premi) sono stabilite con decreto dirigenziale. La relazione illustrativa precisa sul punto che la modifica deriva dalla considerazione della **natura strategica delle decisioni ricadenti sulle modalità tecniche relative a giochi, scommesse e concorsi a premi**, nonché delle **ricadute sul mercato e sul contrasto all'offerta illegale di giochi**.

Il **comma 533** riguarda il gioco del **Bingo**: attraverso la novella dell'articolo 1, commi 636 e 637, della legge n. 147/2013, **sono messe a gara 210 concessioni**, con una soglia minima di 350.000 euro in luogo del vigente importo di 200.000 euro, per una durata della concessione che non è più di sei anni, bensì di **nove anni**, non rinnovabile; le rate da versare per la proroga onerosa delle concessioni sono innalzate da 2.800 a 5.000 euro per ogni mese o frazione di mese superiore a 15 giorni e da 1.400 a 2.500 euro per ogni frazione di mese inferiore a 15 giorni. Inoltre, attraverso l'inserimento della lettera *d-bis*, riguardante i criteri direttivi da seguire per le concessioni, la partecipazione alla selezione viene estesa in modo esplicito ai soggetti che già esercitano attività di raccolta di gioco in uno degli Stati dello Spazio economico europeo, avendovi la sede legale ovvero operativa, sulla base di valido ed efficace titolo abilitativo rilasciato secondo le disposizioni vigenti nell'ordinamento di tale Stato.

L'espunzione della possibilità di rinnovare la concessione appare coerente con il principio di fonte comunitaria secondo il quale le concessioni pubbliche vanno attribuite - ovvero riattribuite, dopo la loro scadenza - secondo procedure di selezione concorrenziale.

La relazione illustrativa evidenzia che attualmente sono attive sul territorio nazionale 210 sale Bingo, per la maggior parte delle quali la concessione è scaduta nel biennio 2013-2015, mentre per le rimanenti le concessioni scadrà nel corso del 2016.

La Relazione tecnica stima un **gettito di 73,5 milioni di euro** per il solo anno **2016**.

Il **comma 534** disciplina la gara per il **gioco a distanza**: ai fini di un riallineamento temporale al 31 dicembre 2022 è previsto un **bando di gara, entro il 31 luglio 2016**, per selezionare, mediante procedura aperta, competitiva e non discriminatoria, **120 concessioni**, previo versamento di un corrispettivo *una tantum*, per la durata della concessione, pari a 200.000 euro.

La Relazione tecnica stima un **gettito di 24 milioni di euro** per il solo anno **2016**.

Il **comma 535** sopprime il numero 26 della lettera b) del comma 78 dell'articolo 1 della legge 13 dicembre 2010 n. 220.

Si tratta di uno degli obblighi ai quali sono tenuti i concessionari dell'esercizio e della raccolta attraverso rete fisica e riguarda la **cessione non onerosa della rete infrastrutturale** di gestione e raccolta del gioco all'Agenzia delle dogane e dei monopoli all'atto della scadenza del termine di durata della concessione. Tale previsione - come ricorda la relazione illustrativa - era stata a suo tempo introdotta per evitare il rischio che alla cessazione della raccolta di gioco per conto dello Stato e nel rispetto del quadro regolatorio nazionale potesse far seguito, da parte dell'impresa cessata ma dotata ancora dell'adeguata strumentazione materiale, un'offerta di gioco non regolare. La Corte di Giustizia dovrebbe pronunciarsi sul punto nei primi mesi del 2016, dal momento che la Corte di Cassazione ha sollevato in merito un dubbio di compatibilità con il diritto europeo. Oltre a ciò, sono emerse difficoltà oggettive ai fini della concreta attivazione del vincolo, soprattutto nei confronti di eventuali operatori stranieri.



## **Bilancio 2016**





## 1 La disciplina contabile del disegno di legge di bilancio

Il disegno di legge del bilancio annuale di previsione dello Stato è disciplinato dall'articolo 21 della legge di contabilità e finanza pubblica (legge n. 196/2009).

Ai sensi dell'articolo 21, le **previsioni di entrata e di spesa** contenute nel bilancio sono formate sulla base della **legislazione vigente**, tenuto conto dei parametri economici utilizzati nel Documento di economia e finanza (DEF); le previsioni sono esposte in termini di **competenza** e di **cassa**.

La tradizionale concezione della legge di bilancio come legge meramente formale, che fotografa i fattori legislativi di spesa senza poterli modificare (compito spettante alla legge di stabilità, che poi si ripercuote sul bilancio attraverso la nota di variazioni) è stata, in parte, superata dalla legge di contabilità, che ha introdotto la c.d. **flessibilità del bilancio**, in base alla quale, con la legge di bilancio, è possibile effettuare rimodulazioni delle dotazioni finanziarie, relative anche ai **fattori legislativi**, purché compensative all'interno di un programma o tra programmi di una medesima missione di spesa (art. 23 della legge n. 196/2009) ovvero tra missioni diverse secondo quanto disposto da più recenti disposizioni che hanno innovato in materia di flessibilità di bilancio (art. 2, co. 1, D.L. n. 78/2010).

Nel disegno di legge di bilancio per il 2016 è presente, in **allegato a ciascuno stato di previsione** della spesa, il “Prospetto delle autorizzazioni di spesa per programmi”, che espone le **autorizzazioni di spesa** di ciascun Ministero che sono state **rimodulate dal disegno di legge di bilancio**.

Il disegno di legge di bilancio si presenta strutturato in **Missioni e Programmi**. Con tale nuova classificazione – introdotta a partire dal 2008 - è stata operata 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. Le **unità di voto** parlamentare sono individuate:

- a) per le **entrate**, con riferimento alla **tipologia**;
- b) per le **spese**, con riferimento ai **programmi**, intesi quali aggregati diretti al perseguimento degli obiettivi definiti nell'ambito delle missioni, che rappresentano le funzioni principali della spesa.

Ogni unità di voto deve indicare: l'ammontare presunto dei **residui** attivi o passivi alla chiusura dell'esercizio precedente; 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.

La dotazione finanziaria dei programmi di spesa è presentata, inoltre, distinta in spese “**rimodulabili**” (vale a dire, spese autorizzate da espressa disposizione legislativa ovvero spese di adeguamento al fabbisogno) e “**non rimodulabili**” (spese per le quali l'amministrazione non ha la possibilità di esercitare un effettivo controllo sulle variabili che concorrono alla loro formazione. Esse corrispondono, in sostanza, alle spese obbligatorie).

Nel disegno di legge di bilancio le informazioni relative alle singole unità di voto sono riportate nella **Nota integrativa** a ciascuno stato di previsione, che contiene le **schede illustrative dei programmi** di spesa del Ministero e delle leggi che lo finanziano, nonché **il piano degli obiettivi** correlati a ciascun programma ed i relativi indicatori di risultato, con espressa indicazione delle risorse destinate alla realizzazione degli obiettivi e degli indicatori di realizzazione ad essi riferiti.

## **2 Il disegno di legge di bilancio per il 2016 – Profili di competenza della XII Commissione**

Nel presente dossier si da conto delle parti del disegno di legge di bilancio per il 2016 di interesse della XII Commissione.

Si tratta in via prevalente dello **stato di previsione del Ministero della salute**; occorre peraltro considerare anche lo stato di previsione del **Ministero delle politiche sociali e del Ministero dell'economia e delle finanze**, nei quali sono ricompresi programmi d'interesse della Commissione.





### 3 - Politiche sociali

#### Principali Missioni riguardanti il settore delle politiche sociali

Nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (**Tabella n. 4**) le principali Missioni riguardanti il settore delle politiche sociali sono: **Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)** e **Immigrazione, accoglienza e garanzia dei diritti (27)**.

Di seguito si riepilogano gli stanziamenti delle Missioni e dei programmi di interesse nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali:

(dati arrotondati in milioni di euro)

Missione/ Programma Tab. 4.	Previsioni Assestate 2015 (A)	Variazioni proposte 2016 (B)	Previsioni BLV 2016 (C)	Ia Nota 2016
<b>Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)</b>	<b>28.268,7</b>	<b>496,8</b>	<b>28.765,5</b>	
Terzo settore (24.2) <sup>1</sup>	3,0	-0,9	2,1	-0,02
Trasferimenti e spesa sociale (24.12) <sup>2</sup>	28.265,7	497,7	28.763,4	29.178,5
<b>Immigrazione, accoglienza e garanzia dei diritti (27)</b>	<b>1,8</b>	<b>-0,07</b>	<b>1,8</b>	
Flussi migratori e integrazione sociale (27.6) <sup>3</sup>	1,8	-0,07	1,8	-

<sup>1</sup>Programma 24.2 Terzo settore (associazionismo, volontariato, Onlus e formazioni sociali) e responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni.

<sup>2</sup>Programma 24.12 Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva.

<sup>3</sup>Programma 27.6 Flussi migratori per motivi di lavoro e politiche di integrazione sociale delle persone immigrate.

#### Terzo settore (associazionismo, volontariato, Onlus e formazioni sociali) e responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni (24.2)

Il secondo programma della Missione 24, il **programma 24.2**, riferito al finanziamento della spesa per il **Terzo settore**, registra anche per il 2016 una **riduzione dei finanziamenti** (meno circa 946mila euro). La dotazione del programma, che nel 2015 presenta un dato assestate pari a 3 milioni, scende nel 2016 a circa 2 milioni, confermati nel biennio successivo. La

nota di variazione registra una ulteriore lievissima diminuzione di 20mila euro.

Il programma intende favorire: lo sviluppo, il sostegno e la promozione dell'attività svolte dagli enti del Terzo settore a supporto delle politiche di inclusione, integrazione e coesione sociale, anche attraverso finanziamento e monitoraggio di progetti, diffusione dell'informazione, attività di consulenza e assistenza tecnica. Sono previste: attività di indirizzo vigilanza e controllo sugli organismi del terzo settore; coordinamento attività degli organismi collegiali incardinati presso la Direzione; progetti di integrazione tra politiche sociali e politiche attive del lavoro nell'ambito di finanziamenti previsti dai fondi strutturali europei; attività relative alla corresponsione del 5 per mille dell'Irpef agli organismi del terzo settore e rapporti con l'Agenzia delle Entrate; promozione sviluppo e coordinamento di politiche e iniziative a sostegno della Responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni.

All'interno del programma 24.2, i **capitoli 5203** Spese per il funzionamento degli Osservatori nazionali per il volontariato e l'associazionismo, **5242** Fondo per il volontariato e contributi alle associazioni sociali e **5246** Fondo per l'associazionismo sociale, tutti rimodulabili, sono azzerati perché finanziati a valere sul Fondo Nazionale Politiche sociali.

Ulteriori risorse per il finanziamento del **Terzo settore e del Servizio civile** sono allocate in Fondi istituiti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze. Sul punto si ricorda che nel **capitolo 3093 Fondo da ripartire per il finanziamento del terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale** sono allocate le risorse previste dall'art. 17, co. 18, della legge di stabilità 2015 (legge 190/2014) relative a una **autorizzazione triennale di spesa per la riforma del terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale. Le risorse stanziare sono pari a 140 milioni di euro per il 2016 e a 190 milioni di euro a decorrere dal 2017, quando lo stanziamento diviene a regime.**

Sempre nello stato di previsione del MEF troviamo il **capitolo 2185 Fondo occorrente per gli interventi del servizio civile nazionale**, esposto in tabella C di legge di stabilità con una previsione assestata 2015 pari a 118,1 milioni di euro, una previsione per il 2016 pari a 116,2 e previsioni per il biennio successivo pari a 113,4 milioni. Le variazioni proposte in tabella C, con un incremento di 2,3 milioni annui a decorrere dal 2016, portano la dotazione del Fondo per ciascun anno del triennio a 115,7 milioni di euro. Il capitolo risulta esposto anche nell'Elenco n. 3 relativo alla riduzione, a decorrere dall'anno 2016, degli stanziamenti di bilancio iscritti a favore

della Presidenza del Consiglio dei ministri, con una riduzione di circa 3,5 milioni di euro.

### **Fondi dedicati alle politiche sociali**

Di seguito si esaminano i Fondi dedicati alle politiche sociali che sono iscritti nello **stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (MLPS)** e in quello del **Ministero dell'economia e delle finanze (MEF)**, aggiornati agli stanziamenti previsti dalla 1° Nota di variazione.

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Fondo nazionale per le politiche sociali</b> (esposto Tabella C)	<i>312.589.741</i>	<i>312.553.204</i>	<i>313.918.592</i>
<b>Fondo per le non autosufficienze</b>	<i>400.000.000</i>	<i>400.000.000</i>	<i>400.000.000</i>
<b>Fondo nazionale infanzia e adolescenza</b> (esposto Tabella C)	<i>28.794.000</i>	<i>28.794.000</i>	<i>28.794.000</i>
<b>Fondo per le politiche delle famiglia</b> (esposto Tabella C)	<i>5.359.227</i>	<i>5.359.227</i>	<i>5.359.227</i>
<b>Fondo per le pari opportunità</b> (esposto Tabella C)	<i>25.405.825</i>	<i>17.530.875</i>	<i>17.318.016</i>
<b>Fondo nazionale per il servizio civile</b> (esposto Tabella C)	<i>115.060.024</i>	<i>112.243.527</i>	<i>110.457.772</i>
<b>Fondo per le politiche giovanili</b> (esposto Tabella C)	<i>5.392.878</i>	<i>5.969.837</i>	<i>5.874.859</i>
<b>Fondo per le adozioni internazionali</b>	<i>15.000.000</i>	<i>15.000.000</i>	<i>15.000.000</i>

## Fondi iscritti nello stato di previsione del MLPS

### *Fondo nazionale politiche sociali (FNPS)*

Il **capitolo 3671 Fondo da ripartire per le politiche sociali** (cap. esposto in Tab. C ddl stabilità) ha una previsione assestata per il 2015 pari a 313 milioni di euro.

La previsione per il **2016** è pari a circa 312,6 milioni di euro per il 2017 e a 313,9 per il 2018.

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

Il [Decreto 4 maggio 2015](#) ha poi assegnato per il 2015, euro 312.992.666 al FNPS, così ripartiti:

- 278.192.953,00 euro alle Regioni;
- 34.799.713,00 euro al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per gli interventi a carico del Ministero e la copertura degli oneri di funzionamento finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali. A valere sulla quota del Fondo nazionale per le politiche sociali destinata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono finanziati, per almeno 3.000.000 di euro, azioni volte al consolidamento e all'allargamento, nonché all'assistenza tecnica e scientifica, del programma di prevenzione dell'allontanamento dei minorenni dalla famiglia di origine P.I.P.P.I. (programma di interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione). Le risorse sono attribuite ai territori coinvolti nella sperimentazione per il tramite delle Regioni e delle Province autonome sulla base di linee guida adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Il decreto istituisce un gruppo di lavoro con le regioni e l'ANCI, costituito a cura del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, che dovrà definire un **Piano sociale nazionale triennale**, volto ad individuare le priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse del Fondo, nonché le linee di intervento e gli indicatori finalizzati a specificare gli obiettivi di servizio con i relativi flussi informativi. Il Piano dovrà essere adottato con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Unificata. Successivamente all'adozione del Piano, le risorse complessivamente afferenti al FNPS potranno essere ripartite sulla base dei criteri stabiliti dal Piano stesso.

### *Fondo per le non autosufficienze*

Le previsioni assestate 2015 del **capitolo 3538 Fondo per le non autosufficienze** dotano il fondo di 400 milioni di euro. A fronte di una variazione in diminuzione pari a 150 milioni di euro, le previsioni risultanti per il 2016, così come per il biennio successivo, prevedono uno stanziamento dedicato pari a 250 milioni. D'altra parte, il disegno di legge di stabilità 2016, al comma 220, incrementa lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), di 150

milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016. Poiché la legge di stabilità 2015 (legge 190/2014) aveva fissato dal 2016 lo stanziamento del Fondo in 250 milioni di euro annui, lo stanziamento a regime, a decorrere dal 2016, risulta pari a 400 milioni.

Si rammenta infine che il disegno di legge di stabilità 2016 al comma 218 istituisce presso il Ministero dell'economia e delle finanze un Fondo, con una dotazione di 90 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016, destinato al finanziamento di misure per il sostegno delle persone con disabilità grave, in particolare stato di indigenza, e prive di legami familiari di primo grado (vedi *infra*).

Il decreto 14 maggio 2015 [Ripartizione delle risorse finanziarie affluite al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2015](#) ha assegnato al Fondo 400 milioni di euro per il 2015, di cui una quota pari a 390 milioni, alle Regioni, e, una quota pari a 10 milioni di euro, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Il decreto precisa che le regioni devono utilizzare la quota loro assegnata, prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

### ***Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza finalizzato alla realizzazione di interventi nei comuni riservatari di cui alla legge n. 285 del 1997***

La legge 285/1997 ha istituito il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, suddividendolo tra le Regioni (70%) e le 15 Città riservatarie (30%). Successivamente, la legge finanziaria 2007 (legge 296/2006) ha disposto, all'articolo 1, comma 1258, che la dotazione del Fondo fosse interamente destinata ai comuni riservatari, e venisse determinata annualmente dalla Tabella C della legge finanziaria. Oggi le 15 Città riservatarie - Bari, Bologna, Brindisi, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Roma, Taranto, Torino, Venezia - rappresentano un laboratorio di sperimentazione in materia di infanzia e adolescenza. Il trasferimento delle risorse avviene con vincolo di destinazione, quindi i finanziamenti della legge 285 sono collegati alla progettazione dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza<sup>29</sup>.

Il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza ha registrato una forte contrazione delle risorse da circa 40 milioni nel 2011 a meno di 29 nel 2016.

**Il capitolo 3527 Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (L. 285/1997)**, esposto in Tab. C del ddl di stabilità, presenta una previsione assestata per il 2015 di 28,7 milioni di euro. La previsione per il **2016** è pari a **28,8 milioni** di euro, confermati anche quale previsione per ciascun anno del biennio successivo.

<sup>29</sup> Si ricorda che i progetti attuati nelle città riservatarie con le risorse del Fondo sono illustrati nella Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge recante disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza (Doc. CLXIII).

## **Prestazioni assistenziali: oneri iscritti nello stato di previsione del MLPS**

### ***Prestazioni assistenziali per i diritti soggettivi***

All'interno del **programma 24.12 nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali** sono compresi i capitoli di spesa obbligatoria in cui sono allocati gli oneri relativi ai **diritti soggettivi, in precedenza allocati nel FNPS** (Fondo nazionale delle politiche sociali): **capitolo 3530** *Somma da erogare per la copertura degli oneri relativi alla famiglia* (capitolo istituito in relazione all'applicazione dell'art.43, co. 2, del D. Lgs. 148/2015, la cui previsione per il 2016 è pari a 2.081,8 milioni di euro, per il 2017 a 2.084,6, per il 2018 a 2.093,4. **Con una variazione in aumento proposta dalla 1° Nota** - pari a 44 milioni – le risorse risultano pari a 2.125,8 milioni di euro per il 2016, a 2.084,6 per il 2017 e a 2.093,4 per il 2018); **3532** *Contribuzione figurativa a favore dei genitori e familiari di persone handicappate* (536,4 milioni di euro per ciascun anno del triennio); **3534** *Assegni di maternità* (232,5 milioni per ciascun anno del triennio. **Con una variazione in aumento proposta dalla 1° Nota** - pari a 44 milioni – le risorse per il 2016 risultano pari a 276,5 milioni di euro. Per il 2017 si attestano invece a 234,2 milioni di euro e a 236,9 milioni di euro per il 2018); **3535** *Assegno ai nuclei familiari in possesso di risorse economiche non superiori al valore dell'ISEE* (339,1 milioni per ciascun anno del triennio); **3537** *Lavoratori affetti da talassemia major e drepanocitosi* (7,6 milioni per ciascuno degli anni del triennio).

Si segnalano infine il **cap. 3528** *Somma da corrispondere all'INPS per il pagamento di pensioni, assegni vari e relativi oneri accessori agli invalidi civili, ai sordomuti e ai ciechi civili* (con una dotazione di **18.550,0 milioni** per il **2016**, 19.000,0 milioni per il 2017 e 19.500,0 milioni per il 2018) e il **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 di **25,1** per il **triennio di interesse**)

Si rammenta che obiettivi del programma sono: trasferimenti di natura assistenziale ad enti previdenziali inclusi trattamenti di invalidità civile, pensioni, assegni sociali e diritti soggettivi; finanziamento nazionale della spesa sociale; programmazione promozione e coordinamento in materia di politiche sociali e, in particolare, degli interventi: di contrasto a povertà ed esclusione sociale; a favore di infanzia e adolescenza; a favore di persone con disabilità e non autosufficienti; promozione e tutela del lavoro delle persone con disabilità nonché delle persone con bisogni complessi; sistema informativo servizi sociali; analisi bisogni sociali, monitoraggio e valutazione efficacia ed efficienza politiche sociali.

### ***Prestazioni assistenziali determinate dalla legge di stabilità 2015***

A tali prestazioni si sono aggiunte quelle determinate dalla legge di stabilità per il 2015: il bonus bebè e buoni per famiglie con 4 o più figli.

Il cap. 3543 **Somme da corrispondere per l'assegnazione del bonus bebè** presenta una previsione assestata per il 2015 pari a 202 milioni di euro, che con una variazione in aumento di 405 milioni di euro si attesta a una previsione per il 2016 pari a 607 milioni. Le previsioni per il 2017 e il 2018 sono pari a 1.012,0 milioni.

La **legge di stabilità 2015** ([legge 190/2014](#)), ai commi da 125 a 129, ha previsto, per ogni figlio nato o adottato dal **1 gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2017**, un **assegno di importo annuo di 960 euro** erogato mensilmente a decorrere dal mese di nascita o adozione. L'assegno – che non concorre alla formazione del reddito complessivo - è corrisposto **fino al compimento del terzo anno** d'età ovvero del terzo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione. Per poter ottenere il beneficio economico si richiede tuttavia la condizione che il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente sia in condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) **non superiore a 25.000 euro annui**. L'**importo dell'assegno di 960 euro annui è raddoppiato** quando il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente è in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore **ISEE non superiore ai 7.000 euro annui**. L'assegno è corrisposto, a domanda, dall'INPS ai cittadini italiani, UE, e stranieri in possesso di permesso di soggiorno.

La **copertura finanziaria** della misura è valutato in 202 milioni per il 2015, 607 milioni per il 2016, 1.012 milioni per l'anno 2017, 1.012 milioni per l'anno 2018, 607 milioni per l'anno 2019 e 202 milioni di euro per l'anno 2020.

Nel cap. 3531 **Somma da erogare per la corresponsione dell'assegno ai nuclei familiari con un numero di figli minori pari o superiore a quattro con indicatore ISEE fino a 8.500 euro** sono state postate le risorse, pari a **45 milioni di euro**, stanziati dal comma 130 della legge di stabilità 2015 (legge 190/2014), per la concessione di buoni per l'acquisto di beni e servizi a favore dei nuclei familiari con quattro o più figli e in una condizione economica corrispondente a un valore dell'indicatore ISEE non superiore a 8.500 euro annui e con un numero di figli minori pari o superiore a quattro. L'importo è stato stanziato per il solo 2015. Le risorse non sono state ancora utilizzate poiché non è stato emanato il regolamento che dovrà stabilire l'ammontare massimo del beneficio per nucleo familiare e le modalità attuative, relative all'erogazione del beneficio.

### ***Prestazioni assistenziali determinate dalla legge di stabilità 2016***

La 1°Nota di variazione istituisce il **cap.3550** Fondo per la lotta e alla povertà e all'esclusione sociale. Nel capitolo sono allocati 1.054,0 milioni di euro per il 2017 e per il 2018, come previsto dai commi 208-212 del disegno di legge di stabilità 2016.



La 1°Nota di variazione istituisce anche il **cap.3551** Somme da corrispondere all'ente nazionale per la protezione e assistenza dei sordi, in cui sono allocati 1 milione di euro, come stabilito dal comma 219 del disegno di legge di stabilità 2016.

## Fondi e somme iscritti nello stato di previsione del MEF

Ulteriori fondi di rilievo per le politiche sociali sono allocati nello **stato di previsione del MEF** nella **Missione Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)**. La Missione contiene i programmi 24.5 Protezione sociale per particolari categorie e 24.7 Sostegno alla famiglia.

*(dati arrotondati in milioni di euro)*

Missione/ Programma Tab. 2	Previsioni Assestate 2015 (A)	Variazioni proposte 2016 (B)	Previsioni BLV 2016 (C)	Ia Nota 2016
<b><i>Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)</i></b>	<b>6.296,3</b>	<b>-573,2</b>	<b>5.723,1</b>	
Protezione sociale (24.5) <sup>1</sup>	5.031,0	-392,6	4.638,4	<b>5.072,3</b>
<i>di cui cap. 1639</i> <sup>2</sup>	299,7	+0,9	300,7	
Sostegno alla famiglia (24.7)	137	-112,6	24,3	112,0
<i>di cui cap. 2102</i> <sup>3</sup>	23,3	-0,6	22,6	-17,3
Promozione pari opportunità (24.8) <sup>4</sup>	89,5	+23,2	112,7	56,0
<i>di cui cap. 2108</i> <sup>5</sup>	32,4	-4,2	28,2	25,4
Lotta alle dipendenze (24.4)	7,3	-1,5	5,8	5,2
<i>cap. 2113</i> <sup>6</sup>	7,3	-1,6	5,8	
Terzo settore (24.2)	118,5	-2,3	116,2	115,1
<i>di cui cap. 2185</i> <sup>7</sup>	118,5	-2,3	116,2	
<b><i>Giovani e sport (22)</i></b>	<b>660,8</b>	<b>-21,0</b>	<b>639,8</b>	
Incentivazione e sostegno gioventù (30.2)	35,5	-28,2	7,3	7,1
<i>di cui cap. 2106</i> <sup>8</sup>	5,8	-0,2	5,6	5,2

<sup>1</sup> Programma 24.5 – Protezione sociale per particolari categorie.

<sup>2</sup> Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche dei cittadini meno abbienti (Carta acquisti).

<sup>3</sup> Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per le politiche di sostegno alla famiglia

<sup>4</sup> Programma 24.8 – Promozione e garanzia dei diritti e delle pari opportunità

<sup>5</sup> Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per le politiche delle pari opportunità

<sup>6</sup> Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'attuazione delle politiche antidroga

<sup>7</sup> Fondo occorrente per gli interventi del servizio civile nazionale

<sup>8</sup> Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per le politiche di incentivazione e sostegno alla gioventù

### ***Fondo Carta Acquisti – Social card***

All'interno del programma 24.5 si segnala il **cap. 1639 Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare (Fondo Carta acquisti)**, le cui previsioni assestate per il 2015 registrano una dotazione di circa 299,7 milioni di euro. Le previsioni per il

**2016** registrano uno stanziamento di previsione pari a **300,7 milioni** di euro (con una variazione in aumento pari a 0,9 milioni di euro), di cui: 10,7 milioni di cui al decreto legge 112/2008 art. 81 c. 29 (istituzione Fondo Carta acquisti); 40 milioni di cui alla legge di stabilità 2014 art. 1 c. 216 (legge 147/2013 - progressiva estensione su tutto il territorio nazionale, non già coperto, della sperimentazione della SIA - solo per il 2016); 250 milioni di cui alla legge di stabilità per il 2015 art. 1 c. 156 (incremento annuale a regime del Fondo Carta acquisti). Per gli anni 2017e 2018 risulta uno stanziamento pari a 261,1 milioni di euro di cui 250 milioni derivanti dall'incremento a regime previsto dalla stabilità 2015.

Si segnala che con la **1° Nota di Variazione** il programma Protezione sociale per particolari categorie (24.5) registra un **incremento di 434 milioni, interamente a carico del cap. 1639**, le cui previsioni per il 2016 si attestano così a 734,6 milioni di euro. Per il 2017 il cap. 1639 presenta una previsione pari a 261,1 milioni di euro, e per il 2018 a 257 milioni di euro circa.

Si ricorda che il **disegno di legge di stabilità 2016**, ai commi da 208 a 210, (Lotta alla povertà) dispone fra l'altro un potenziamento del programma Carta acquisti sperimentale.

### ***Fondo per le politiche della famiglia***

Nel **programma 24.7** è allocato il **cap. 2102 Fondo per le politiche della Famiglia**, esposto in Tabella C di legge di stabilità, con una previsione assestata per il 2015 di 23,3 milioni. Le previsioni per il triennio **2016-2018** sono pari a circa **22,6 milioni** di euro. Per il 2016 le risorse sono così suddivise: 17,6 milioni di euro per il Fondo per le politiche della famiglia; 5 milioni di euro per il Sostentimento adozioni internazionali di cui legge stabilità 2015 (legge 190/2014) art. 1, co. 132.

Il capitolo risulta esposto anche nell'Elenco n. 3 del disegno di legge di stabilità per il 2016 relativo alla riduzione, a decorrere dall'anno 2016, degli stanziamenti di bilancio iscritti a favore della Presidenza del Consiglio dei ministri con una riduzione di circa 2,3 milioni di euro.

La 1° Nota di variazione registra la diminuzione subita dal cap. 2102 in conseguenza dei 15 milioni di euro ceduti al Fondo per le adozioni (vedi a seguire) e della riduzione appena descritta di 2,3 milioni: pertanto la dotazione di previsione per il 2016 risulta pari a 5,4 milioni di euro. All'incirca pari previsione è prevista per il biennio a seguire.

### ***Fondo per le adozioni internazionali***

Si ricorda che i commi 224-226 del disegno di legge stabilità 2016

istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un autonomo Fondo per le adozioni internazionali, dotato di 15 milioni annui, a decorrere dal 2016. Il Fondo per le politiche per la famiglia – presso il quale le risorse per il sostegno a tali adozioni erano finora appostate – viene conseguentemente ridotto di pari entità dal comma 225. La gestione del Fondo per le adozioni internazionali è assegnata al segretariato generale della Presidenza del Consiglio dei ministri. Per coordinamento, il **comma 226** elimina dalle finalizzazioni del Fondo per le politiche della famiglia, previste dalla legge finanziaria 2007, il sostegno alle adozioni internazionali e alla relativa Commissione. Viene pertanto istituito 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, con una previsione per il triennio pari a 15 milioni.

#### *Fondo da destinare ad interventi per la famiglia*

Nel **programma 24.7** è allocato anche il **cap. 2129** Fondo da destinare ad interventi per la famiglia **istituito con una dotazione di 112 milioni di euro per l'anno 2015 dall'art. 1, co. 131, della legge di stabilità 2015 (legge 190/2014)**, da destinare a interventi in favore della famiglia, di cui una quota pari a 100 milioni di euro riservata per il rilancio del piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (Piano asili nido) e una quota di 12 milioni destinata al Fondo per la distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti. Il capitolo presenta una previsione assestata per il 2015 pari a 112 milioni di euro. Dal 2016 viene soppresso per cessazione dell'onere.

Nella riunione della Conferenza Unificata del 7 maggio 2015 è stata siglata l'intesa sullo schema di DPCM recante "Piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia" dove sono stati ripartiti tra le Regioni e le Province autonome 100 milioni di euro per l'anno 2015. Il riparto è avvenuto per il 50% sulla base dei criteri utilizzati per il Piano Nidi del 2008 e per il 50% utilizzando i criteri del Fondo nazionale per le Politiche Sociali. Nell'ambito del riparto è stato condiviso di dedicare 5 milioni a favore delle Regioni del Sud non ricomprese tra le "Regioni obiettivo" in modo da favorire nelle stesse l'incremento dei servizi per la prima infanzia. Tra gli obiettivi previsti dal Piano si segnalano l'avvio di nuove strutture o l'ampliamento dei servizi di nido e micronido a titolarità pubblica con incremento del numero degli utenti presi in carico e l'estensione dei servizi di nido a titolarità pubblica attraverso un'apertura pomeridiana e nel periodo estivo (per il testo dell'Intesa e per la consistenza del Fondo per le politiche della Famiglia dal 2007 al 2015, si rinvia a Conferenza delle regioni e delle province autonome Centro interregionale studi e documentazione, [Le risorse finanziarie per le politiche sociali anni 2007-2015](#), luglio 2015).

#### *Politiche per le pari opportunità*

Il **cap. 2108, Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per le politiche delle pari opportunità**, esposto in Tabella C del ddl stabilità, presenta una previsione assestata per il 2015 pari a 32,4

milioni di euro (variazione in diminuzione per il 2016 pari a 4,2 milioni di euro). Le previsioni per il **2016** registrano una cifra pari a **28,2 milioni** di euro, mentre quelle per il 2017 sono pari a 20,3 milioni di euro e quelle per il 2018 a 20,4 milioni di euro.

Nella tabella C) del disegno di legge di stabilità per il 2016 sono stati stanziati per l'anno 2016: euro 9.599.591 (Fondo pari opportunità - gli stanziamenti per ciascun anno del biennio successivo sono pari a 10.621.990) e euro 9.007.627 (per assistenza e sostegno donne vittime di violenza - art.5-*bis*, co. 1, legge 119/2013 - gli stanziamenti per ciascun anno del biennio successivo sono pari a 9.057.403).

Il capitolo risulta esposto anche nell'Elenco n. 3 del disegno di legge di stabilità per il 2016 relativo alla riduzione, a decorrere dall'anno 2016, degli stanziamenti di bilancio iscritti a favore della Presidenza del Consiglio dei ministri con una riduzione di circa 2,8 milioni di euro.

La 1° Nota di variazione registra tale diminuzione, per cui la previsione per il 2016 del cap. 2108 risulta pari a 25,4 milioni.

Nella riunione della Conferenza Unificata del 7 maggio 2015 è stata siglata l'intesa sul [Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere](#). Sul totale delle risorse finanziarie stanziata e assegnata per l'attuazione del Piano pari a: 10 milioni di euro per il 2013 (legge 119/2013); 10 milioni di euro per il 2014 (legge 147/2013) e 9.119.726 milioni di euro per il 2015 (legge 147/2013), 13 milioni di euro saranno ripartiti con intesa in Conferenza Stato – Regioni tra le Regioni e le Province autonome. Nella Tabella C) della Legge 190/2014 (Legge di stabilità 2015) sono stati stanziati per l'anno 2015: euro 9.971.390 (Fondo pari opportunità) e euro 9.119.826 (per assistenza e sostegno donne vittime di violenza). Tali risorse non sono ancora state ripartite tra le Regioni e le Province autonome.

### ***Politiche antidroga***

Nell'ambito della Missione 24 dello stato di previsione del MEF sono inoltre allocate le risorse per **l'attuazione delle politiche antidroga**.

Le risorse, individuabili nel programma 24.4 Lotta alle dipendenze, sono stanziata al **cap. 2113 Fondo politiche antidroga**, rimodulabile, con una previsione assestata 2015 pari a 7,3 milioni di euro, da cui la variazione in diminuzione sottrae circa 1,6 milioni di euro. Le previsioni per il **2016** e per il biennio successivo sono pari a **5,8 milioni** di euro.

Il capitolo risulta esposto anche nell'Elenco n. 3 del disegno di legge di stabilità per il 2016 relativo alla riduzione, a decorrere dall'anno 2016, degli stanziamenti di bilancio iscritti a favore della Presidenza del Consiglio dei ministri con una riduzione di circa 578mila euro di euro.

La 1° Nota di variazione registra tale diminuzione, per cui la previsione per il 2016 del cap. 2113 risulta pari a 5,2 milioni.

### ***Fondo per le politiche della gioventù***

Nello stato di previsione del MEF sono allocate le risorse della **Missione 22 Giovani e sport**, contenente il **programma 30.2** Incentivazione e sostegno alla gioventù, al suo interno il **cap. 2106 Fondo per le politiche della gioventù**, esposto in Tabella C, presenta una previsione assestata 2015 pari a 5,8 milioni di euro. Le previsioni per il **2016** sono pari a **5,6 milioni** di euro, quelle per il 2017 e il 2018 sono pari a circa 6,1 milioni di euro.

Il capitolo risulta esposto anche nell'Elenco n. 3 del disegno di legge di stabilità per il 2016 relativo alla riduzione, a decorrere dall'anno 2016, degli stanziamenti di bilancio iscritti a favore della Presidenza del Consiglio dei ministri con una riduzione di circa 167mila di euro.

La 1° Nota di variazione registra tale diminuzione, per cui la previsione per il 2016 del cap. 2106 risulta pari a 5,4 milioni.

La Legge 190/2014 (Legge di stabilità 2015) ha stanziato nella tabella C) euro 5.761.589 per il Fondo politiche giovanili per l'anno 2015. Nella riunione della Conferenza Unificata del 7 maggio 2015 è stata siglata l'intesa sul riparto del Fondo per l'anno 2015 e la riassegnazione delle somme afferenti le quote del Fondo nazionale per le politiche giovanili 2013 e 2014 non erogate alle Regioni (per il testo dell'Intesa e per la consistenza del Fondo dal 2007 al 2015, si rinvia a Conferenza delle regioni e delle province autonome Centro interregionale studi e documentazione, [Le risorse finanziarie per le politiche sociali anni 2007-2015](#), luglio 2015).

### ***Prestazioni assistenziali determinate dalla legge di stabilità 2016***

La 1° nota di variazione istituisce, come previsto dal comma 218 del disegno di legge per la stabilità 2016, il **cap. 2138** Fondo destinato al finanziamento di misure per il sostegno delle persone con disabilità grave in particolare stato di indigenza e prive di legami familiari di primo grado con una dotazione di previsione per il triennio pari a 90 milioni



### 3 Politiche per la salute

#### Le Missioni nello stato di previsione del Ministero della salute

Lo stato di previsione del Ministero della salute (**A.C. 3444- Tab. 14**) si articola in **4 missioni** e **17 programmi**, che, intesi quali aggregati diretti al perseguimento degli obiettivi definiti nell'ambito delle missioni, rappresentano le **unità di voto** parlamentare.

Nella Sezione I della Nota integrativa che accompagna lo stato di previsione, sono evidenziate le **priorità dell'azione** amministrativa del Ministero, come stabilite dall'Atto di indirizzo del Ministro, e i **Centri di responsabilità amministrativa** (CRA) coinvolti nella definizione degli obiettivi del ministero.

Con riferimento all'organizzazione del Ministero della salute, con il [D.P.C.M. 59/2014](#) è stato definito il nuovo impianto organizzativo del Ministero. Rispetto al regolamento contenuto nel [D.P.R. 108/2011](#), che prevedeva una articolazione del Ministero in tre Dipartimenti e un ufficio delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio non dipartimentale, il nuovo disegno organizzativo si caratterizza per l'eliminazione delle strutture dipartimentali e l'istituzione del Segretariato generale che concentra le funzioni trasversali di coordinamento di dodici Direzioni generali (che corrispondono ai Centri di responsabilità amministrativa – CRA), ai quali sono complessivamente riconducibili **17 obiettivi** da conseguire nell'ambito delle missioni del Ministero. In attuazione dell'art. 19 comma 2 del Regolamento, è stato emanato il Decreto ministeriale 8 aprile 2015 che individua gli uffici centrali e periferici nonché le funzioni di livello dirigenziale non generale del Ministero della salute.

Il c.d. **Piano degli obiettivi** del Ministero è riportato nella Sezione I della Nota integrativa, in una apposita Tabella, in cui sono indicati, per il triennio 2016-2018, le **risorse attribuite** - in termini sia di stanziamenti in c/competenza, sia di costi totali (*budget*) - ai predetti **obiettivi** iscritti in ciascuna missione e in **ciascun programma**, facenti capo ai diversi Centri di responsabilità amministrativa. Sono inoltre riportate le singole schede obiettivo che rendono conto della natura dell'obiettivo stesso e dei corrispondenti **indicatori di risultato**.

Si rammenta che tali indicatori – previsti dagli articolo 21, 35 e 39 della legge di contabilità n. 196 del 2009 - costituiscono lo strumento di **misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi del Piano**, necessari sia per la trasparenza che per la valutazione delle politiche di



bilancio di ciascuna amministrazione. Per essi si rinvia a quanto più dettagliatamente illustrato nel dossier n. 366/1 relativo al ddl di bilancio .

Nella Sezione II della Nota integrativa sono riportate le **schede illustrative dei programmi** - che, come detto, rappresentano le unità di voto parlamentare - in cui si dà conto delle attività sottostanti i programmi stessi e degli stanziamenti ad essi afferenti, ripartiti tra le diverse categorie economiche di spesa, con specifica indicazione delle spese rimodulabili o non rimodulabili del programma medesimo.

***Le previsioni di spesa del Ministero***

Il disegno di legge di bilancio per il 2016 (A.S. 2112) presentato dal Governo prevedeva, per lo stato di previsione del Ministero della salute, in conto competenza, **spese finali** per il 2016 pari a **1.203,8 milioni** di euro, di cui **1.193,4 milioni** di **spese correnti** e circa **10,4 milioni** di **spese in conto capitale**.

Con l'approvazione da parte del Senato del ddl di stabilità 2016, il Governo ha presentato la **I<sup>a</sup> Nota di variazioni** al bilancio , con la quale vengono scontati nel disegno di legge di bilancio gli effetti contabili determinati dal disegno di legge di stabilità.

Per il 2016, in particolare, le nuove dotazioni dello stato di previsione del Ministero della salute, in termini di competenza, in relazione alle **spese correnti** e **in conto capitale** diminuiscono, rispettivamente, a **1.174,4 miliardi** e **425mila** euro (le variazioni in diminuzione sono pari a 19 milioni circa di spese correnti e 10 milioni in conto capitale).

Nel complesso, le spese finali del Ministero, in conto competenza, sono pari a **1.175 milioni** di euro nel **2016**.

*(valori in milioni di euro)*

	2015		2016		
	Legge bilancio	Assestato	DLB (A)	I <sup>a</sup> Nota (B)	Variazioni A-B
Spese correnti	1.246,9	1.279,3	1.193,4	1.174,4	-19,0
Spese in c/capitale	12,4	20,0	10,4	0,4	-10,0
<b>SPESE COMPLESSIVE</b>	<b>1.259,4</b>	<b>1.299,4</b>	<b>1.203,8</b>	<b>1.174,8</b>	<b>-29,0</b>

Per il 2017 le spese finali del Ministero sono pari a 1.183,0 milioni di euro e per il 2018 a 1.170,1 milioni di euro.

Si rammenta che il **comma 333** del disegno di stabilità per il 2016 dispone la riduzione delle dotazioni di bilancio, sia in termini di competenza che di cassa, degli stati di previsione dei singoli Ministeri a decorrere dall'anno 2016. A carico del Ministero della salute sono previsti

risparmi per complessivi 24,5 milioni nel 2016, per 13,2 milioni nel 2017 e per 9,6 milioni nel 2018.

***Le rimodulazioni nello stato di previsione del Ministero***

Si ricorda che il disegno di legge di bilancio riporta, in allegato a ciascuno stato di previsione della spesa, un **apposito Prospetto** che espone le **autorizzazioni legislative** di spesa che sono state oggetto di **rimodulazioni** da parte delle Amministrazioni, in ragione della possibilità di apportare variazioni alla legislazione sostanziale di spesa con il disegno di legge di bilancio (ai sensi dell'articolo 23, comma 3 della legge di contabilità nonché, per le leggi pluriennali di spesa, ai sensi dell'articolo 6, comma 16, del D.L. n. 95/2012.).

La tabella che segue riepiloga le **autorizzazioni legislative di spesa** sui cui sono state effettuate **variazioni**. Per ciascuna autorizzazione di spesa è indicata la dotazione a legislazione vigente per il triennio 2016-2018 e l'entità della rimodulazione che è stata effettuata dall'Amministrazione in sede di predisposizione del bilancio a legislazione vigente medesimo. È altresì indicata la collocazione della legge di spesa all'interno della missione e del programma.

SALUTE						
Mis/Pro	2016		2017		2018	
	BLV	di cui rimod.	BLV	di cui rimod.	BLV	di cui rimod.
<b>1 Tutela della salute (20)</b>						
<i>1.8 Sicurezza degli alimenti e nutrizione (20.8)</i>						
L. n. 123/2005, art. 4, comma 3 Norme per la protezione dei malati di celiachia (Cap-pg: 5398/1)	336.894	-550.000	334.321	-550.000	334.321	-550.000
L. n. 123/2005, art. 5, comma 2 Norme per la tutela dei malati di celiachia (Cap-pg: 5399/1)	592.856	550.000	592.856	550.000	592.856	550.000

## *Analisi della spesa per Missioni e programmi del Ministero della salute*

Di seguito sono evidenziati gli stanziamenti di competenza dei programmi e delle missioni 20 Tutela della salute, 17 Ricerca e innovazione, 32 Servizi istituzionali e generali delle PA e 33 Fondi da ripartire che compongono lo stato di previsione del Ministero della salute (**Tabella 14**):

*(dati in milioni di euro)*

	<b>Missione/Programma</b>	<b>BIL. 2015</b>	<b>Ass.to 2015</b>	<b>DLB 2016 (A)</b>	<b>Ia Nota 2016 (B)</b>	<i>Var. A - B</i>
<b>1</b>	<b><i>Tutela della salute (20)</i></b>	<b>930,1</b>	<b>953,9</b>	<b>870,4</b>		
1.1	Prevenzione e promozione salute (20.1)	91,9	97,4	90,0	91,9	<b>+1,9</b>
1.2	Sanità pubblica veterinaria (20.2)	37,4	38,9	37,2	33,0	<b>-4,2</b>
1.3	Program. SSN erogazione LEA (20.3)	180,1	189,1	81,5	82,5	<b>+1,0</b>
1.4	Regolam. prodotti farmaceutici (20.4)	7,9	9,0	15,5	16,5	<b>+1,0</b>
1.5	Vigilanza e prevenzione sanitaria (20.5)	10,4	10,7	11,0	11,0	-
1.6	Comunicazione promoz. tutela salute (20.6)	23,3	23,5	24,3	24,3	<b>-0,01</b>
1.7	Vigilanza enti (20.7)	538,9	544,1	573,5	571,7	<b>-1,8</b>
1.8	Sicurezza alimenti e nutrizione (20.8)	6,9	7,4	7,4	7,4	-
1.9	Attività consultiva tutela salute (20.9)	2,7	2,8	2,2	2,2	-
1.10	Sistemi informativi SSN(20.10)	21,6	21,8	19,5	19,5	-
1.11	Regolam. professioni sanitarie (20.11)	5,1	5,3	5,2	5,2	<b>-0,02</b>
1.12	Coordinamento tutela salute (20.12)	3,9	4,0	3,2	3,2	-
<b>2</b>	<b><i>Ricerca e innovazione (17)</i></b>	<b>267,8</b>	<b>292,6</b>	<b>261,8</b>		
2.1	Ricerca settore sanità pubblica (17.20)	267,5	288,4	261,4	260,1	<b>-1,3</b>
2.2	Ricerca settore zooprofilattico (17.21)	0,3	4,2	0,4	0,4	-
<b>3</b>	<b><i>Servizi istituzionali e generali PA (32)</i></b>	<b>38,7</b>	<b>41,9</b>	<b>39,2</b>		
3.1	Indirizzo politico (32.2)	8,4	8,6	9,0	9,0	-
3.2	Servizi e affari generali amministrazioni (32.3)	30,3	33,3	30,2	30,2	-
<b>4</b>	<b><i>Fondi da ripartire (33)</i></b>	<b>22,8</b>	<b>10,9</b>	<b>32,4</b>		
4.1	Fondi da assegnare (33.1)	22,8	10,9	32,4	6,9	<b>-25,2</b>
	<b>SPESE FINALI MINISTERO</b>	<b>1.259,4</b>	<b>1.299,4</b>	<b>1.203,8</b>	<b>1.175,0</b>	<b>-29,0</b>

### **Missione 20 Tutela della salute**

La **Missione 20 Tutela della salute**, suddivisa nei dodici programmi elencati nella precedente tabella, presenta una riduzione, di 83.5 milioni di

euro per l'anno 2016, rispetto al dato assestato per il 2015 di 953,9 milioni circa. Tale **riduzione** è ascrivibile principalmente al **programma 20.3** Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana (-57,0%) e ai programmi **20.1** Prevenzione e promozione salute (-7,6%), **20.2** Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti (-4,4%) e **20.10** Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del Servizio Sanitario Nazionale (-10,5%). Nella Missione, si rileva al contrario l'**incremento** dei programmi **20.4** Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano (+72,2%) e **20.7** Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure (+5,4%)

Per le **variazioni successive, registrate con la 1° Nota di variazioni, si rinvia alla Tabella** (vedi *supra*).

Di seguito si analizzano le variazioni registrate nell'ambito dei singoli programmi:

***Programma Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale (20.1)***

Il programma registra una diminuzione del 7,6% (7,4 milioni di euro circa) rispetto al dato assestato 2015 (97,4 milioni), attestandosi su una previsione di bilancio per il **2016** pari a **90 milioni** di euro. Tale previsione rimane quasi stabile nel 2017 (90,5 milioni) per decrescere lievemente nel 2018 (89,8 milioni circa).

La riduzione è imputabile alla contrazione delle spese di funzionamento (-3,3 milioni) e per gli Interventi (-4,1 milioni) ascritte al medesimo programma.

Per quanto riguarda gli interventi, le riduzioni si registrano soprattutto per il **cap. 2420** relativo al rimborso per le spese di assistenza sanitaria erogata in Italia al personale navigante, marittimo e dell'aviazione e per gli oneri della convenzione con la Croce rossa italiana presso i servizi di pronto soccorso aeroportuali (-1 milione di euro) e per il **cap. 4383** Spese per vaccini inerenti le malattie infettive, diffusive e quarantenarie (-1,5 milioni).

La **1° Nota di variazione** ha fatto registrare le alcune modifiche. Di seguito vengono segnalate quelle di maggior rilievo. Il **cap. 4393** Spese per l'attività ed il funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie-**CCM**, la cui previsione per il 2016 passa da 12,7 a 10,7 milioni di euro (**riduzione pari a 2 milioni**).

Viene inoltre istituito il **cap. 4402 Progetto genomi Italia** con una dotazione di 5 milioni di euro per il triennio, come stabilito dai commi 331-332 del disegno di legge di stabilità 2016.

### ***Programma Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti (20.2)***

Il **programma 20.2** presenta una riduzione del 4,4%, pari a circa 1,7 milioni di euro, rispetto al dato assestato 2015 (38,9 milioni). La previsione per il 2016 è pertanto di **37,2 milioni**, cifra che è prevista mantenersi stabile nel triennio.

Con la **1° Nota di variazione** il programma subisce un ulteriore **riduzione di 4,2 milioni**, attestandosi per il 2016 su una previsione di circa 33 milioni di euro. La riduzione più sensibile (-3,5 milioni di euro per il 2016 e riduzioni più consistenti nel biennio successivo) si registra a carico del **cap. 5391** Spese per il potenziamento della sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili, delle altre malattie infettive e diffuse degli animali, nonché del sistema di identificazione e registrazione degli animali, che si assesta a una previsione per il 2016 pari a 4,7 milioni di euro, che divengono 3,6 nel 2017 e 1,7 milioni di euro nel 2018.

### ***Programma Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana (20.3)***

A questo programma, come prima accennato, si deve ascrivere la maggior quota di riduzione dell'intera **Missione 20**.

La corrispondente **previsione di bilancio per il 2016** è di circa **81,5 milioni**, e non varia sostanzialmente nei due anni successivi. Essa sconta una **riduzione di 107,6 milioni** di euro rispetto al dato assestato 2015, pari a 189,1 milioni.

Tale riduzione è ascrivibile in prevalenza (-100 milioni di euro) alle variazioni in diminuzione del **cap. 3010** Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei **medicinali innovativi** (rimodulabile).

Sul punto, si ricorda che la legge di stabilità 2015 (legge 190/2014) ha istituito un **Fondo per il rimborso alle regioni per l'acquisto di medicinali innovativi** ([legge 190/2014](#), art. 1, co. 593-598). La norma è collegata alla immissione in commercio di farmaci innovativi destinati alla cura dell'Epatite C. Le risorse per il 2015 erano costituite da:

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

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

Il [Decreto 9 ottobre 2015](#) *Rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi*, ha disciplinato le modalità operative di erogazione delle risorse stanziata a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi per il 2015 e il 2016.

Con la 1° **Nota di variazione il programma** subisce il **aumento** di un milione, completamente a carico del cap. 2205 Spese per attività, il supporto ed il funzionamento della commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza del SSN, come disposto dal 322 del disegno di stabilità in esame.

***Programma Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano (20.4)***

Il **programma 20.4** presenta un consistente incremento (72,2%, circa 6,5 milioni di euro) rispetto al dato assestato 2015 (9 milioni), attestandosi su una previsione per il **2016** pari a **15,6 milioni** di euro, pressoché stabile nell'intero triennio di programmazione. L'incremento registrato è completamente a carico del funzionamento e in particolare a carico del **cap. 3016** Acquisto di beni e servizi (+ 3, 9 milioni di euro) e **3146** Spese per la stipula di convenzioni con l'Agenzia europea per la valutazione dei medicinali (EMA), con istituti di ricerca o associazioni scientifiche, o altri organismi nazionali e internazionali operanti nei settori dei medicinali, dei dispositivi medici e di altri prodotti di interesse sanitario (+ 2,9 milioni).

Con la 1° **Nota di variazione** il programma subisce l'**aumento** di un milione, interamente a carico del **cap. 3439** Somme da destinare alla revisione dell'uso dei medicinali per pazienti affetti da asma, istituito a seguito di quanto stabilito dai commi 328-330 del disegno di legge di stabilità.

Il disegno di legge di stabilità per il 2016, affida, per le procedure di acquisto dei dispositivi da parte degli enti del SSN, alla Cabina di regia (istituita con D.M. 12 marzo 2015) per il governo dei dispositivi medici, anche all'interno di un Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici, lo svolgimento di alcune funzioni in materia di valutazione multidimensionale dei dispositivi medici nonché di promozione dell'impiego degli esiti delle medesime valutazioni da parte delle regioni e delle aziende sanitarie, per le relative decisioni sull'adozione dei dispositivi o sul disinvestimento (art. 31, co.5).

***Programma Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario (20.5)***

Il **programma 20.5** presenta una **ridotta variazione in aumento** (+259mila euro) della previsione per il **2016** che si mantiene intorno agli **11 milioni** di euro per l'intero triennio di programmazione.

***Programma Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività di coordinamento in ambito internazionale (20.6)***

Il **programma 20.6** presenta una **umento** (833mila euro circa), dato dall'incremento delle spese per Interventi (+**1,4 milioni** di euro al **cap. 4321** Contributo all'organizzazione mondiale della sanità) che compensa la riduzione delle spese per funzionamento (-573mila euro circa). La previsione per il **2016** è pari a **24,3 milioni** di euro (assestato 2015 pari a 23,5 milioni), sostanzialmente stabile nel triennio.

***Programma Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure (20.7)***

Il **programma 20.7** presenta un incremento (del 5,4%, pari a circa 29,4 milioni di euro), passando da un dato assestato **2015** pari a **544,1 milioni** di euro a una previsione per il **2016** di **573,5 milioni**, che aumenta ulteriormente a circa 592 milioni per ciascuno dei restanti anni del biennio di programmazione.

L'**incremento** è completamente a favore degli interventi e in particolare del **cap. 2409**, spese obbligatorie dovute a titolo di **indennizzo e risarcimento ai soggetti danneggiati** da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (30 milioni di euro in più del dato assestato 2015, con la previsione 2016 che arriva a 290 milioni. Le previsioni per il biennio successivo si attestano sui 310 milioni), mentre si registra un modestissimo incremento del **cap. 2401**, rimodulabile e finalizzato alla **liquidazione delle transazioni da stipulare con soggetti emotrasfusi, danneggiati da sangue o emoderivati infetti**, che hanno instaurato azioni di risarcimento danni (incremento di 392mila euro e previsione 2016 pari a 144,6 milioni di euro; cifra che si mantiene costante nel biennio successivo).

Con la **1° Nota di variazione** il programma subisce una riduzione pari a -1,8 milioni di euro, di cui - 1,1 milioni di euro a carico del **cap. 3458**, rimodulabile, Fondo per gli oneri di gestione dell'Agenzia italiana del farmaco (vedi *infra*).

In proposito si ricorda che, a seguito della pronuncia della Corte europea dei dritti dell'uomo (Sentenza 3 settembre 2013 - [Requête n. 5376/11](#)) che ha disposto, a carico dello Stato italiano, l'obbligo di liquidazione ai titolari dell'indennizzo di cui all'art. 2, comma 2, della L. n. 210/1992 degli importi maturati a titolo di rivalutazione dell'indennità integrativa speciale, l'articolo 1, **comma 223** della legge n. **147/2013** (legge di stabilità per il 2014) ha disposto l'incremento di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015 della predetta autorizzazione di spesa.

Si segnala inoltre che la legge di stabilità 2015 (legge 190/2014), all'art. 1 co. 186, ha previsto l'attribuzione alle Regioni e alle province autonome di un **contributo di 100 milioni** di euro per

l'anno **2015**, di **346 milioni** per l'anno **2016** e di **289 milioni** per l'anno **2017** relativo agli oneri finanziari derivanti dagli indennizzi e dagli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale. Con tale norma si è provveduto a coprire gli oneri sostenuti dalle regioni per l'applicazione della legge 210/1992 per il periodo 1° gennaio 2012-31 dicembre 2014, e a mettere a disposizione delle stesse i finanziamenti necessari a garantire il pagamento degli arretrati per la rivalutazione della indennità integrativa speciale. Il [Decreto 27 maggio 2015](#) ha ripartito tra le regioni e le province autonome tale contributo. La ripartizione è stata operata in proporzione al fabbisogno relativo alle due componenti dell'indennizzo, e quindi in misura pari al 70 per cento per le anticipazioni relative al periodo 2012/2014, e al 30 per cento per gli arretrati della rivalutazione della indennità integrativa speciale. Inoltre, al fine di garantire l'esecuzione della sentenza della Corte europea dei diritti dell'Uomo del 3 settembre 2013, nel decreto si precisa che le regioni “utilizzano annualmente il contributo di cui al comma 1, prioritariamente, almeno per una quota non inferiore al 50 per cento, per il pagamento degli arretrati della rivalutazione della indennità integrativa speciale di cui agli indennizzi previsti dalla legge 210/1992”. Tali risorse sono allocate nello stato di previsione del MEF nel programma Regolazioni contabili ed altri trasferimenti alle Regioni a statuto speciale (3.5) al **cap. 2855** *Somme da erogare alle regioni e province autonome per il rimborso degli oneri finanziari derivati dalla corresponsione degli indennizzi per i soggetti danneggiati da emotrasfusioni* che presenta una previsione assestata per il 2015 pari a 100 milioni che, incrementata di ulteriori 100 milioni, porta ad una previsione per il 2016 di 200 milioni di euro. Le previsioni per il biennio successivo sono pari a 289 milioni per il 2017 e a 146 milioni per il 2018.

Si segnala inoltre il **cap. 3412** *Somma da erogare a enti, istituti, associazioni, fondazioni ed altri organismi ai sensi della legge 549/1995* (quali il Centro internazionale per la ricerca sul cancro di Lione, l'Ufficio internazionale delle epizoozie di Parigi e la Lega italiana per la lotta contro i tumori), esposto in Tabella C di legge di stabilità, con previsioni assestate 2015 e previsioni per il triennio 2016-2018 pari a 3,2 milioni di euro circa.

### ***Istituto superiore di sanità***

Per quanto riguarda l'Istituto superiore di sanità, il **cap. 3443**, rimodulabile ed esposto in Tab. C, relativo al **Fondo per il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità** si attesta, per il **2016** a 8,9 milioni di euro, cifra identica anche per il 2017 e per il 2018 (dato assestato 2015 pari a 9,6 milioni – variazione proposta per il 2016 pari a – 550mila euro). Anche il **cap. 3444**, relativo al finanziamento del medesimo Istituto per le spese di natura obbligatoria subisce una lievissima diminuzione (-332mila euro): la previsione per il 2016 si attesta a circa 90 milioni di euro, quasi identica quella per il biennio successivo.



## **AGENAS**

Con riferimento alle spese di natura obbligatoria per l'**AGENAS**, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (**cap. 3456**), la previsione per il **2016** rimane attestata a **2,8 milioni** di euro, anche per ciascuno dei restanti due anni del triennio di programmazione. La parte rimodulabile delle spese relative alla Agenzia (**cap 3457** esposto in Tab. C del), subisce invece una riduzione di circa 100mila euro, portando la previsione di spesa per il **2016** a **100 mila** euro, cifra che rimane identica anche per gli anni successivi.

## **AIFA**

Per quanto riguarda l'AIFA, la previsione per il **2016** (**cap. 3458**, rimodulabile, Fondo per gli oneri di gestione dell'Agenzia italiana del farmaco – AIFA e cap. 7230 Fondo per le spese di investimento dell'Agenzia Italiana del Farmaco, esposti in Tab. C) si riduce **di 1,1 milioni** per gli anni 2016 e 2017 e di **1,3 milioni circa dal 2018** (a legislazione vigente 2016: 2,2 milioni).

Il **cap. 3461** Spese di natura obbligatoria per l'AIFA presenta invece un dato assestato 2015 pari a 23,7 milioni che si riduce di circa 76mila euro, con previsione 2016 pari a circa 23,6 milioni; cifra che rimane pressochè costante anche per il biennio successivo.

Con la **1° Nota di variazione** il **cap. 3458**, rimodulabile, Fondo per gli oneri di gestione dell'Agenzia italiana del farmaco è stato ridotto di circa 1,1 milioni per il triennio 2016-2018.

### ***Programma Sicurezza degli alimenti e nutrizione (20.8)***

Il **programma 20.8** registra una modesta variazione in diminuzione (71mila euro circa) rispetto alle previsioni assestate 2015 (7,4 milioni). La previsione di spesa per il **2016** si mantiene stabile per il triennio.

### ***Programma Attività consultiva per la tutela della salute (20.9)***

Per il **programma 20.9** si registra una riduzione pari a 574mila euro circa, che porta la previsione 2016 a circa 2,2 milioni, cifra confermata nel biennio successivo.

***Programma Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del SSN (20.10)***

Per il **programma 20.10** si registra una **riduzione pari a 2,3 milioni** di euro, quasi interamente ascrivibile alla diminuzione del **cap. 7121**, rimodulabile, relativo alle Spese per il sistema informativo sanitario nazionale. La previsione di spesa per il 2016 si attesta a **19,4 milioni** di euro, mantenendosi a tale livello anche per il 2017 e per il 2018.

**Missione 17 Ricerca e innovazione**

Nello stato di previsione del Ministero della salute, la **Missione 17 Ricerca e innovazione** è rappresentata quasi interamente dal **programma Ricerca per il settore della sanità pubblica (17.20)** e solo residualmente (0,1%) dal programma **Ricerca per il settore zoo profilattico (17.21)**

La Missione presenta uno **stanziamento** previsionale per il **2016** pari a **261,8 milioni** di euro, con una **riduzione di circa 30,8 milioni** rispetto al dato assestato di bilancio per il 2015 pari a circa 292,6 milioni di euro. La previsione di spesa è prevista decrescere nel 2017 (259,8 milioni) e nel 2018 (258,8 milioni). Con la **1° Nota di variazione** il programma subisce una **riduzione** pari a -1,3 milioni di euro per il 2016, a 7,3 milioni di euro per il 2017 e a 10,6 milioni di euro per il 2018, sostanzialmente a carico del **cap. 3392**, esposto in Tabella C, Fondo occorrente per il finanziamento delle attività di ricerca corrente e finalizzata, nonché di sperimentazione in materia sanitaria. Il cap. 3392, che presenta una previsione assestata 2015 pari a 255,9 milioni di euro, si assestava ad un dato previsionale per il 2016 pari a circa 255,2 milioni di euro, sceso, dopo la Nota di revisione, a 254,1 milioni. La previsioni per il 2017 e il 2018 scendono, dopo la Nota di revisione, rispettivamente a 248,2 milioni e a 243,9 milioni di euro

***Programma Ricerca per il settore della sanità pubblica (17.20)***

Il **programma 17.20** determina quasi per intero la variazione in diminuzione delle risorse dell'intera Missione, riducendosi da un dato assestato **2015** di **288,4 milioni** di euro a un dato previsione per il **2015** di **261,4 milioni** (-27 milioni).

La variazione in diminuzione e da ascrivere ai capitoli 3398 e 7211.

Il **capitolo 3398** Trasferimenti alle amministrazioni pubbliche (per fini di ricerca), che presenta uno stanziamento assestato per il **2015** pari a circa **16 milioni** viene **completamente azzerato** per tutto il triennio di riferimento. Risultano pertanto **interamente azzerate** le spese per il funzionamento e per la ricerca della Fondazione Istituto Mediterraneo di Ematologia (IME) e

per il Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO), che il disegno di legge di bilancio in esame non riconferma.

Anche il **cap. 7211** Trasferimenti alle amministrazioni pubbliche, dedicato alle spese per acquisto di apparecchiature e strumenti per l'attività di ricerca degli IRCCS e dell'ISS, viene completamente azzerato.

Il **cap. 3392** (rimodulabile, esposto in Tab. C) relativo al Fondo per il finanziamento delle attività di ricerca corrente e finalizzata e per la sperimentazione in materia sanitaria presenta per il **2016**, una **riduzione pari a 1,1 milioni di euro** (previsione 2016 pari a circa 253,1 milioni), **a circa 7 milioni nel 2017** (previsione 2017 pari a circa 247,2 milioni) e **6,4 milioni dal 2018** (previsione 2018 pari a circa 247,8 milioni).

Si ricorda che già nella legge di stabilità 2015 il cap. 3392, esposto in Tab. C, aveva subito una variazione in diminuzione pari a circa 17,7 milioni.

Nell'ambito del programma, si segnalano inoltre i capitoli: **cap. 3415** Contributo a favore del **Gaslini di Genova** con una previsione assestata 2015 e previsione per il 2016 pari a 2 milioni di euro (non sono previsti finanziamenti per il biennio) e il **cap. 3416** Contributo all'Istituto nazionale di Genetica molecolare (**INGM**) con una previsione assestata 2015 e previsioni per il triennio pari a 1 milione di euro.

#### ***Programma Ricerca per il settore zooprofilattico (17.21)***

Il programma subisce una **variazione in diminuzione** di circa 3,9 milioni (dato assestato 2015 pari a 4,2 milioni), totalmente a carico del **cap. 5301** Somma da assegnare agli istituti zooprofilattici sperimentali per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente, che porta a una **previsione 2016 pari a circa 385mila euro**; cifra confermata per il biennio successivo.

#### ***Programma Fondi da ripartire (33)***

Il programma presenta un dato assestato 2015 pari a 10,9 milioni di euro, che, una variazione in aumento di 21,5 milioni di euro, porta la previsione a 32,4 milioni di euro nel 2016 (22,4 milioni nel 2017 e 19,5 milioni per il 2018).

La **1° Nota di variazione determina una riduzione del programma pari a 25,5 milioni di euro**, che determina a una previsione 2016 pari a 6,9 milioni di euro (8,2 milioni nel 2017 e 8,8 milioni di euro nel 2018).

Le riduzioni sono imputabili alle contrazioni dei capitoli: **1153** Fondo di parte corrente per il finanziamento di nuovi programmi di spesa, di programmi già esistenti e per il ripiano dei debiti fuori bilancio istituito in esito al riaccertamento straordinario dei residui passivi ai sensi del decreto-legge n. 66/2014 (-10 milioni); **3601** Fondo da ripartire per le finalità

previste dalle disposizioni legislative di cui all'elenco n. 1 allegato alla legge finanziaria 2008, per le quali non si dà luogo alle riassegnazioni delle somme versate all'entrata del bilancio dello Stato (-5,1 milioni); **7010** Fondo di conto capitale destinato al ripiano dei debiti nei confronti delle regioni istituito in esito al riaccertamento straordinario dei residui passivi ai sensi dell'art. 49, comma 2, lettera d) del decreto-legge 66/2014 (-10 milioni).

## Le Missioni nello stato di previsione del MEF relative alle politiche per la salute

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

(valori arrotondati in milioni di euro)

Missione/ Programma (Tab. 2)	Previsioni Assestate 2015	Variazioni proposte 2016	Previsioni BLV 2016	Ia Nota 2016
<b>Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali (3)</b>	<b>103.631,4</b>	<b>-5.971,6</b>	<b>97.659,7</b>	<b>98.337,5</b>
Federalismo 3.4	71.126,7	-6.668,3	64.463,4	65.924,3
di cui cap. 2862 <sup>1</sup>	70.547,7	-6.668,3	63.879,4	64.046,3
Concorso Stato finanziam. spesa sanitaria (3.6) di cui:	7.190,2	-634,5	6.555,7	5.829,7
cap. 2700 <sup>2</sup>	6.516,1	-116,7	6.399,4	4.673,4
cap. 2701 <sup>3</sup>	480,0	-480,0	-	1.000,0
cap. 2705 <sup>4</sup>	43,4	0,9	43,5	43,5
cap. 2707 <sup>5</sup>	35,0	-	35,0	35,0
<b>Infrastrutture pubbliche e logistica (14)<sup>6</sup></b>	<b>526,4</b>	<b>885,0</b>	<b>1.411,4</b>	<b>810,0</b>
cap 7464 <sup>7</sup>	525,0	885,0	1.410,0	810,0

<sup>1</sup> Somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo di compartecipazione all'IVA.

<sup>2</sup> Fondo sanitario nazionale.

<sup>3</sup> Finanziamento del Fondo sanitario nazionale in relazione alle minori entrate IRAP. Capitolo esposto in Tabella C

<sup>4</sup> Somma da erogare all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù.

<sup>5</sup> Somma da erogare ai Policlinici universitari gestiti da università non statali.

<sup>6</sup> Spese in conto capitale.

<sup>7</sup> Somma da erogare per interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica. Capitolo esposto in tabella E di legge di stabilità

### Missione 3 Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali

Nella **Missione 3 Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali**, rilevano alcuni capitoli contenuti nei seguenti programmi 3.4 Federalismo e 3.6 Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria.

### ***Federalismo (3.4)***

Il programma Federalismo, con la 1° Nota di variazione, registra un aumento di circa 1,5 miliardi, attestandosi a una previsione di 65.924,3 milioni di euro

All'interno del **programma 3.4**, il **cap. 2862** Somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo di compartecipazione all'IVA presenta una variazione in diminuzione rispetto all'assestato 2015 (70.547,7 milioni), pari a **-6.668,3milioni di euro**, determinando in tal modo una previsione per il **2015** pari a **63.879,4 milioni** di euro.

La variazione è proposta:

- in relazione alle effettive esigenze connesse con il finanziamento della spesa sanitaria corrente, determinate dal riparto delle risorse destinate al SSN;
- in relazione all'istituzione del cap.2803 Somma da assegnare alle regioni per il mancato gettito dell'IRAP derivante dalla riduzione del costo del lavoro relativa alla quota "non sanita". Sul punto si ricorda che l'articolo 8, comma 13-*duodecies*, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 attribuisce alle regioni e province autonome una quota pari a 326.942.000 euro per l'anno 2015 e a 384.673.000 euro a decorrere dall'anno 2016, nell'ambito delle risorse già iscritte in bilancio al capitolo 2862 di cui al programma "federalismo" relativo alla missione "Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze. Tali importi sono stati pertanto allocati nel cap. 2803 al fine di compensare le minori entrate per effetto della manovrabilità disposta dalle regioni e province autonome, applicata alla minore base imponibile derivante dalla misura di cui al comma 20, dell'articolo 1, della legge n. 190 del 2014, in materia di IRAP.

La 1° Nota di Variazione propone un incremento del cap. 2862 pari a circa 167 milioni di euro per il 2016, a circa 630,3 milioni per il 2017 e a 580, 8 per il 2017. Tale incremento è stato determinato da quanto previsto dai commi 38-40 del disegno di legge di stabilità 2016 (Esenzione IRAP in agricoltura e pesca) e non impattano sul concorso dello Stato alla spesa sanitaria.

### ***Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria (3.6)***

Il **programma 3.6** dedicato a: Trasferimenti al FSN, minori entrate IRAP, ammortamento mutui spesa sanitaria, fondo esternalizzazione servizi sanitari, ripiano disavanzi ASL; Monitoraggio spesa sanitaria e Progetto "tessera sanitaria" presenta una variazione in diminuzione pari a circa 634,5 milioni di euro rispetto al dato assestato 2015 (7.190,2 milioni), attestandosi su un dato previsionale per il **2016** pari a **6.555,7 milioni**, incrementato per il 2017 a 6.728,7 milioni e per il 2018 a 6.895.7 milioni di euro.

Il programma 3.6, con la **1° Nota di variazione**, registra una diminuzione pari a 726 milioni di euro, attestandosi a una previsione di 5.829,7 milioni di euro

Tra i capitoli più rilevanti si segnalano i seguenti.

#### *Finanziamento del Fondo sanitario nazionale in relazione alle minori entrate dell'Irap*

Per la parte corrente, incide sulla diminuzione del programma il **cap. 2701**<sup>30</sup> Finanziamento del Fondo sanitario nazionale in relazione alle minori entrate dell'Irap (esposto in Tab. C del ddl di stabilità), con un dato assestato per il **2015** pari a **480 milioni** di euro ed una previsione per il 2016, e per gli anni successivi, pari a zero.

La Tab. C del ddl stabilità prevede un incremento, per il **2016**, pari a **1.000 milioni di euro per il 2016** e a 2.000 milioni di euro per il 2017.

La Nota di variazione registra 1 tale incremento.

Il capitolo, determinato annualmente nella Tabella C della legge di stabilità, provvede a compensare l'eventuale mancato gettito fiscale dell'IRAP (nella parte dedicata alla sanità), configurandosi come un meccanismo di salvaguardia<sup>31</sup> in grado di non condizionare il livello del finanziamento sanitario all'andamento del ciclo economico e, in ultima analisi, all'andamento delle entrate fiscali.

#### *Fondo sanitario nazionale*

Il **cap. 2700 Fondo sanitario nazionale**, presenta una variazione in diminuzione pari a **116,7 milioni** di euro rispetto al dato assestato per il 2015 (6.516,1 milioni). Lo stanziamento previsionale del capitolo si attesta, per il **2016**, a **6.399,4 milioni** di euro. Tale somma è prevista incrementarsi a 6.568,4 milioni nel 2017 e a 6.735,4 milioni nel 2018.

Come riportato in nota alla Tabella n. 2 stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, la variazione è proposta in applicazione dell'art. 9-*septies*, co. 3, del decreto legge 78/2015 relativo alla riduzione del Fondo sanitario nazionale per la Regione siciliana nonché in relazione alle esigenze derivanti dalla determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare ed all'assegnazione dei contratti di formazione specialistica dei medici. Si ricorda che una quota del cap. 2700 Fondo sanitario nazionale è destinata alla Regione siciliana, mentre il resto finanzia spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi (fra cui quelli previsti dal Piano sanitario nazionale). Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono al finanziamento del SSN con risorse provenienti interamente dal proprio bilancio e senza alcun onere a carico dello Stato. Fa eccezione la Regione siciliana, sola regione tra le autonomie speciali, a non finanziarie completamente i servizi di assistenza sanitaria sul proprio territorio. Ai sensi della legge 296/2006, articolo 1 comma 830, infatti, la regione a decorrere dal 2009, partecipa alla spesa sanitaria nella misura del 49,11%. Per la restante parte essa riceve i

<sup>30</sup> Attribuzione gettito IRAP Regioni a statuto ordinario di cui all'art. 13, co. 3, del Decreto legislativo 56/2000, *Disposizioni in materia di federalismo fiscale*.

<sup>31</sup> Ai sensi dell'art. 39, comma. 1, del D. Lgs. 446/1997, dell'art. 13 del D. Lgs. 56/2000, e dell'art. 1, comma 321, della legge 266/2005.

finanziamenti dallo Stato al pari delle regioni a statuto ordinario. Per tale ragione, la regione Sicilia è esclusa dalla normativa concernente le regioni a statuto speciale<sup>32</sup>.

La **1° Nota di variazioni registra le riduzioni** operate dal decreto legge 78/2015, riducendo per il 2016 di 1.726,0 milioni di euro lo stanziamento del capitolo, la cui previsione 2016 risulta così pari a 4.673,4 milioni di euro.

#### *Ospedale pediatrico Bambino Gesù*

Il **capitolo 2705** Somma da erogare all'ospedale pediatrico **Bambino Gesù** presenta una previsione assestata 2015 pari a **43,4 milioni**, che una modestissima variazione in **aumento** porta a un dato previsionale per il **2016** pari a di **43,5 milioni** di euro. Somma confermata per il biennio successivo.

Lo stanziamento viene erogato ai sensi dell'art. 22, co. 6, del decreto legge 78/2009 *Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini*.

#### *Policlinici universitari gestiti direttamente da Università non statali*

Il **cap. 2707** Somma da assegnare ai Policlinici universitari gestiti direttamente da Università non statali a titolo di concorso statale al finanziamento delle attività strumentali necessarie al perseguimento dei fini istituzionali presenta una previsione assestata **2015** pari a **35 milioni** euro, somma confermata nelle previsioni del triennio 2016-2018.

Lo stanziamento di 35 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2015 al 2024 è stato autorizzato dall'articolo 1, comma 377, della legge di stabilità 2014 (legge 147/2013). L'erogazione di tali somme è subordinata alla sottoscrizione di protocolli d'intesa tra Regioni e Università comprensivi della definitiva regolazione condivisa di eventuali contenziosi pregressi. Il riparto del predetto importo tra i Policlinici universitari gestiti direttamente da università non statali è stabilito con decreto del MEF, di concerto con il Ministro della salute.

#### *Tessera sanitaria*

Unico stanziamento di conto capitale del programma 3.6, il **cap. 7585** Fondo per la realizzazione del sistema tessera sanitaria: convenzione con l'Agenzia delle entrate e Sogei; contributi ai farmacisti e ai medici convenzionati, presenta una previsione assestata 2015 pari a 40,5 milioni di euro, che, con la variazione in aumento di circa 2,1 milioni, determina una dotazione previsionale per il **2016** pari a **42,6 milioni**. Per il biennio successivo le dotazioni sono sostanzialmente confermate. All'interno di tale stanziamento, 25,1 milioni di euro per il 2016, che divengono 27,4 milioni nel biennio successivo, sono destinati al monitoraggio della spesa sanitaria (di cui al decreto legge 269/2003 *Disposizioni urgenti per favorire lo*

---

<sup>32</sup> Esso prevede una quota da destinare alla Regione siciliana, la quota restante finanzia ulteriori spese sanitarie vincolate a obiettivi specifici.



*sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici*) 16,6 milioni per il 2016, incrementati a 18,2 nel biennio successivo, sono dedicati all'evoluzione della Tessera Sanitaria (TS) verso la Tessera Sanitaria - Carta nazionale dei servizi (TS-CNS) (di cui all'art. 11 co. 15, del decreto legge 78/2010 *Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica*) e 938mila euro per il 2016, che divengono 985mila euro nel biennio successivo, all'Anagrafe nazionale assistiti, istituita dal co. 231 della legge di stabilità 2014 (legge 147/2013) per rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, accelerare il processo di automazione amministrativa e migliorare i servizi per i cittadini e le pubbliche amministrazioni.

#### **Missione 14 Infrastrutture pubbliche e logistica – Edilizia sanitaria**

Nella **Missione 14 Infrastrutture pubbliche e logistica** il **programma 14.8 Opere pubbliche e infrastrutture**, che rappresenta l'intera missione, contiene le dotazioni per il **finanziamento dell'edilizia sanitaria**. **Il programma registra maggiori stanziamenti per 885 milioni di euro a favore dell'edilizia sanitaria pubblica.**

Il programma 14.8, con la 1° Nota di variazione, registra le **rimodulazioni di cui alla Tabella E, dedicata all'edilizia sanitaria**, del disegno di legge di stabilità.

**Il capitolo 7464 Somma da erogare per interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica**, rimodulabile, è esposto in tabella E di legge di stabilità. Il capitolo viene rifinanziato per il **2016** con una variazione in aumento di **885 milioni** di euro. Per gli anni 2016 e 2017 è previsto, rispettivamente, uno stanziamento di 1.410 milioni e 1721,2 milioni di euro.

Di tali importi, 900 milioni per il 2016 e 1.200 milioni per il 2017 sono da riferire al rifinanziamento disposto dalla Tab. E del disegno di legge di stabilità per il 2016 per gli interventi di edilizia sanitaria pubblica, mentre la restante quota di **510 milioni** per il **2016** e **521,2** per il **2017** è da riferire al **riaccertamento straordinario dei residui** svolto in attuazione dell'art. 49, co. 2, lett. d) del DL. 66/2014 (per la Tabella E vedi *infra*).

Pertanto, la nota di variazione fissa le previsioni 2016 del cap. 7464 a 810 milioni di euro, per il 2017 a 821,2 milioni di euro e per il 2018 a 700 milioni di euro.

## TABELLA E

### L. n. 448 del 1998, art. 50 co. 1 punto c – Rifinanziamento Edilizia sanitaria pubblica

<i>MISSIONE: Infrastrutture pubbliche e logistiche</i> <i>Programma: Opere pubbliche e infrastrutture</i> <i>MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE(cap. 7464)</i>				
<i>(migliaia di euro)</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019 e ss</b>
BLV	900.000	1.200.000	0	
<b>Rimodulazione Tab. E</b>	<b>-600.000</b>	<b>-900.000</b>	<b>+700.000</b>	<b>+800.000</b>
<i>Importi esposti in Tabella E</i>	<i>300.000</i>	<i>300.000</i>	<i>700.000</i>	<i>800.000</i>

La tabella E dispone **una rimodulazione** delle risorse destinate, ai sensi dell'articolo 50, co. 1, punto c) della legge n. 448/1998, al rifinanziamento del programma di interventi in materia di **ristrutturazione edilizia** e di ammodernamento tecnologico del **patrimonio sanitario pubblico** di cui alla legge finanziaria 1988 (legge 67/1988).

In relazione alle risorse autorizzate dalla citata legge 448/1998, la Tabella E in esame dispone dunque una rimodulazione delle medesime, attraverso una riduzione di 600 milioni nel 2016 e di 900 milioni nel 2017. Tali risorse vengono spostate per 700 milioni nel 2018 e per 800 milioni nel 2019 e anni successivi.

La rimodulazione delle risorse consegue al riaccertamento straordinario dei residui passivi disposto dal decreto-legge 66/2014, che all'art. 49, co. 2, punto d), stabilisce che con la legge di bilancio per gli anni 2015-2017, le somme corrispondenti alla cancellazione dei residui passivi relativi a trasferimenti e/o partecipazioni statutarie alle regioni, alle province autonome e agli altri enti territoriali sono iscritti su base pluriennale su appositi fondi da destinare ai medesimi enti in relazione ai residui eliminati.

Nel bilancio a legislazione vigente 2016 e per il triennio 2016–2018, la dotazione del **cap. 7464/Economia** che reca le somme da erogare per gli interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica, presenta uno stanziamento complessivo di competenza pari a **1.410 milioni** per il **2016** e **1.721,2 milioni** per il **2017**.

Tali importi sono determinati per 900 milioni nel 2016 e 1.200 milioni nel 2017 dal richiamato art. 50, co. 1, punto c, della legge 448/1998 e per 510 milioni nel 2016 e 521,2 milioni nel 2017 dal richiamato art. 49, co. 2, punto d) del decreto legge 66/2014 relativo al riaccertamento dei residui passivi.

*Il programma pluriennale di interventi di edilizia sanitaria pubblica*

L'articolo 50, co. 1, lettera c) della legge n. 448/1998 rfinanzia il programma decennale di interventi in materia di **ristrutturazione edilizia** e di ammodernamento tecnologico del **patrimonio sanitario pubblico** di cui alla legge finanziaria 1988 (legge 67/1988). L'articolo 20 della finanziaria 1988 ha **originariamente** programmato per il piano pluriennale **30.000 miliardi di lire** (circa **15,5 miliardi** di euro). Tale importo è stato via via aumentato con le successive leggi finanziarie.

Da ultimo si ricorda il rifinanziamento di 200 milioni per il 2011 e 1.800 milioni per il 2012 ai sensi della legge finanziaria per il 2010, il definanziamento di 203,6 milioni per il 2012 previsto dalla legge di stabilità per il 2012 e, infine, il rifinanziamento di 100 milioni per il 2015 e 500 milioni per il 2016 di cui alla legge di stabilità 2014.

Dal punto di vista procedurale, il D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 , modificando l'articolo 5-*bis* del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, ha successivamente disposto la possibilità, per il Ministro della salute, di stipulare, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge 67/1988, accordi di programma con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati, previo concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato e nei bilanci regionali .

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