

Direzione Generale

Da: Per conto di: commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it [posta-certificata@pec.aruba.it]
Inviato: giovedì 7 gennaio 2016 12:40
A: aspvibovalentia@pec.it; direzioneegenerale.asprc@certificatamail.it; direzioneegenerale@pec.asp.crotone.it; direzioneegenerale@pec.asp.cz.it; ASP Cosenza PEC; direzione.generale@pec.aocs.it; dirgen.materdomini@postecert.it; protocollo@pec.ospedalerc.it; protocolloegenerale@pec.aocatanzaro.it; dirgenerale@pec.aocatanzaro.it
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: legge stabilità norme sanitarie
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (190 KB)
Firmato da: posta-certificata@pec.aruba.it

--Questo è un Messaggio di Posta Certificata--

Il giorno 07/01/2016 alle ore 12:39:39 (+0100) il messaggio con Oggetto "legge stabilità norme sanitarie" è stato inviato dal mittente "commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it" e indirizzato a:

direzioneegenerale.asprc@certificatamail.it
dirgenerale@pec.aocatanzaro.it
protocolloegenerale@pec.aocatanzaro.it
direzione.generale@pec.aocs.it
direzioneegenerale@pec.asp.crotone.it
direzioneegenerale@pec.asp.cz.it
direzioneegenerale@pec.aspcs.gov.it
aspvibovalentia@pec.it
protocollo@pec.ospedalerc.it
dirgen.materdomini@postecert.it

Il messaggio originale è incluso in allegato, per aprirlo cliccare sul file "postacert.eml" (nella webmail o in alcuni client di posta l'allegato potrebbe avere come nome l'oggetto del messaggio originale).

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

L'identificativo univoco di questo messaggio è:

opec279.20160107123939.26444.04.1.66@pec.aruba.it

Direttore
Normine di/puri.cec
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Raffaele Mauro

Pubblicazione
Il Direttore
U.O.C. Affari Generali
Avv. Carlo Baldini

Direzione Generale

Da: Per conto di: commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it [posta-certificata@pec.aruba.it]
Inviato: giovedì 7 gennaio 2016 12:40
A: aspvibovalentia@pec.it; direzioneegenerale.asprc@certificatamail.it;
direzioneegenerale@pec.asp.crotone.it; direzioneegenerale@pec.asp.cz.it; ASP Cosenza
PEC; direzione.generale@pec.aocs.it; dirgen.materdomini@postecert.it;
protocollo@pec.ospedalerc.it; protocolloegenerale@pec.aocatanzaro.it; dirgenerale@pec.
aocatanzaro.it
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: legge stabilità norme sanitarie
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (190 KB)
Firmato da: posta-certificata@pec.aruba.it

--Questo è un Messaggio di Posta Certificata--

Il giorno 07/01/2016 alle ore 12:39:39 (+0100) il messaggio con Oggetto
"legge stabilità norme sanitarie" è stato inviato dal mittente
"commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it"
e indirizzato a:

direzioneegenerale.asprc@certificatamail.it
dirgenerale@pec.aocatanzaro.it
protocolloegenerale@pec.aocatanzaro.it
direzione.generale@pec.aocs.it
direzioneegenerale@pec.asp.crotone.it
direzioneegenerale@pec.asp.cz.it
direzioneegenerale@pec.aspcs.gov.it
aspvibovalentia@pec.it
protocollo@pec.ospedalerc.it
dirgen.materdomini@postecert.it

Il messaggio originale è incluso in allegato, per aprirlo cliccare sul file
"postacert.eml" (nella webmail o in alcuni client di posta l'allegato potrebbe avere come
nome l'oggetto del messaggio originale).

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

L'identificativo univoco di questo messaggio è:

opec279.20160107123939.26444.04.1.66@pec.aruba.it

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2015, n. 210.

Proroga di termini previsti da disposizioni legislative.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di provvedere alla proroga di termini di prossima scadenza al fine di garantire la continuità, l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 23 dicembre 2015;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

E M A N A

il seguente decreto-legge:

Art. 1.

Proroga di termini in materia di pubbliche amministrazioni

1. All'articolo 1 del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n. 14, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016";

b) al comma 2, le parole: "31 dicembre 2015", ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016";

c) al comma 6-*quater*, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

2. All'articolo 1, comma 5, del decreto-legge 30 dicembre 2013, n. 150, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2014, n. 15, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

3. All'articolo 1 del decreto-legge 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2015, n. 11, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 2, dopo le parole: "verificatesi nell'anno 2013", sono inserite le seguenti: "e nell'anno 2014" e le parole: "31 dicembre 2015", ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016";

b) al comma 4, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

4. Nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi dell'articolo 11 della legge 7 agosto 2015, n. 124, all'articolo 2, comma 15, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

5. All'articolo 1, comma 6-*septies*, del decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2007, n. 17, le parole: "31 dicem-

bre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

6. All'articolo 1, comma 4-*bis*, del decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2007, n. 17, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

7. All'articolo 2, comma 6-*quinqies*, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2011, n. 10, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

8. All'articolo 2223, comma 2, del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, le parole: "Fino all'anno 2015" sono sostituite dalle seguenti: "Fino all'anno 2016".

9. All'articolo 4, comma 9, terzo periodo, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, e all'articolo 1, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, le parole: «31 dicembre 2015» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2016».

10. All'articolo 16-*quater*, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, le parole: "per l'anno 2014" sono sostituite dalle seguenti: "per gli anni 2014 e 2015".

Art. 2.

Proroga di termini in materia di giustizia amministrativa

1. All'articolo 38, comma 1-*bis*, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, le parole: "dal 1° gennaio 2016" sono sostituite dalle seguenti: "dal 1° luglio 2016".

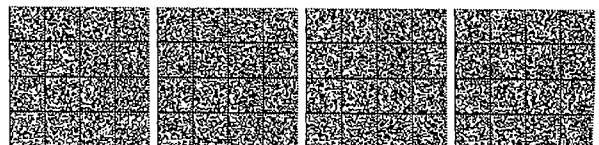
2. All'articolo 13 dell'Allegato 2 al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104, dopo il comma 1 è aggiunto il seguente: "1-*bis*. In attuazione del criterio di graduale introduzione del processo telematico, a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 1 e fino alla data del 30 giugno 2016 si procede alla sperimentazione delle nuove disposizioni presso i Tribunali amministrativi regionali ed il Consiglio di Stato. L'individuazione delle concrete modalità attuative della sperimentazione è demandata agli Organi della Giustizia Amministrativa nel rispetto di quanto previsto nel predetto decreto."

Art. 3.

Proroga di termini in materie di competenza del Ministero dello sviluppo economico

1. All'articolo 43, comma 12, del decreto legislativo 31 luglio 2005, n. 177, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

2. All'articolo 1 del decreto-legge 25 gennaio 2010, n. 3, convertito con modificazioni dalla legge 22 marzo 2010, n. 41, dopo il comma 3-*bis* è inserito il seguente:



“3-ter. Per esigenze di sicurezza nelle isole maggiori, il servizio di cui al comma 1 è prorogato, relativamente alle utenze elettriche, fino al 31 dicembre 2017. L'Autorità per l'energia elettrica, il gas e il sistema idrico provvede:

a) ad aggiornare le condizioni del servizio per il nuovo biennio, per quantità massime pari a 400 MW in Sardegna e 200 MW in Sicilia e con l'assegnazione diretta di una valorizzazione annua del servizio stesso pari a 170.000 €/MW.”;

b) ad adeguare, in tutto il territorio nazionale, per le medesime utenze connesse in alta e altissima tensione, a decorrere dal 1° gennaio 2016, la struttura delle componenti tariffarie relative agli oneri generali di sistema elettrico in modo da rispecchiare la struttura degressiva della tariffa di rete per i servizi di trasmissione, distribuzione e misura, in vigore dal 2014, nonché applicando esclusivamente agli oneri generali relativi al sostegno delle energie rinnovabili la rideterminazione degli oneri di sistema elettrico di cui all'articolo 39, comma 3, del decreto-legge 22 giugno 2012, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012.”.

Art. 4.

Proroga di termini in materie di competenza dei Ministeri dell'interno e della difesa

1. È prorogata, per l'anno 2016, l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 1-bis, del decreto-legge 30 dicembre 2004, n. 314, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° marzo 2005, n. 26.

2. L'adeguamento delle strutture adibite a servizi scolastici alle disposizioni legislative e regolamentari in materia di prevenzione incendi previste dall'articolo 10-bis, comma 1, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128, è completato entro sei mesi dalla data di adozione del decreto ministeriale ivi previsto e comunque non oltre il 31 dicembre 2016.

3. All'articolo 17, comma 4-quater, del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2014, n. 35, le parole: “31 dicembre 2015” sono sostituite dalle seguenti: “31 dicembre 2016”.

4. I termini di cui all'articolo 14, comma 31-ter, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, sono differiti al 31 dicembre 2016.

5. All'articolo 41-bis, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, le parole: “31 dicembre 2014” sono sostituite dalle seguenti: “31 dicembre 2016”.

6. All'articolo 1, comma 3, della legge 1° ottobre 2012, n. 177, le parole: “sei mesi” sono sostituite dalle seguenti: “dodici mesi”.

Art. 5.

Proroga di termini in materia di distretti turistici

1. All'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, le parole: “entro il 31 dicembre 2015” sono sostituite dalle seguenti: “entro il 30 giugno 2016”.

Art. 6.

Proroga di termini in materie di competenza del Ministero della salute

1. All'articolo 11, comma 3, del decreto legislativo 12 maggio 2015, n. 71, le parole: “sono rinnovati entro 8 mesi”, sono sostituite dalle seguenti: “sono rinnovati entro 18 mesi”.

2. All'articolo 15, comma 2, quinto periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le parole: “Entro il 1° gennaio 2016”, sono sostituite dalle seguenti: “Entro il 1° gennaio 2017”.

3. All'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il comma 16, è sostituito dal seguente:

“16. Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, costituiscono riferimento fino alla data del 30 settembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica. Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ospedaliera di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, costituiscono riferimento, fino alla data del 31 dicembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica”.

4. All'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, quinto periodo, dopo le parole: “Per l'anno 2014”, sono inserite le seguenti: “e per l'anno 2015”.

Art. 7.

Proroga di termini in materia di infrastrutture e trasporti

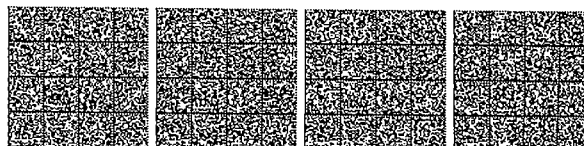
1. All'articolo 8, comma 3-bis, del decreto-legge 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2015, n. 11, le parole: “31 dicembre 2015” sono sostituite dalle seguenti: “31 luglio 2016”.

2. All'articolo 253 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 9-bis, primo e secondo periodo, le parole: “31 dicembre 2015” sono sostituite dalle seguenti: “31 luglio 2016”;

b) al comma 15-bis le parole: “31 dicembre 2015” sono sostituite dalle seguenti: “31 luglio 2016”.

3. All'articolo 189, comma 5, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, le parole: “31 dicembre 2015” sono sostituite dalle seguenti: “31 luglio 2016”.



4. Il termine di cui all'articolo 357, comma 27, del decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207, come modificato dall'articolo 8, comma 9, del decreto-legge 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2014, n. 11, è prorogato al 31 luglio 2016.

5. All'articolo 2, comma 3, del decreto-legge 25 marzo 2010, n. 40, convertito con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2010, n. 73, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

6. All'articolo 15, comma 3-*quiquies* del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n. 14, le parole: "30 giugno 2014" sono sostituite dalle seguenti: "31 luglio 2016".

7. All'articolo 26, comma 1-*bis*, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, le parole: "dal 1° gennaio 2016" sono sostituite dalle seguenti: "dal 1° gennaio 2017".

8. All'articolo 18, comma 8-*quiquies*, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016". Restano fermi i termini di conservazione dei residui previsti a legislazione vigente.

9. All'articolo 15, comma 1, del decreto legislativo 15 luglio 2015, n. 112, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Nelle more della stipula dei nuovi contratti di programma per il periodo 2016-2020 e sino all'efficacia degli stessi, il contratto di programma parte servizi 2012-2014, stipulato dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti con Rete Ferroviaria Italiana S.p.A., è prorogato, ai medesimi patti e condizioni già previste, per il periodo necessario alla stipula del nuovo contratto e comunque non oltre il 31 dicembre 2016 con l'aggiornamento delle relative Tabelle".

10. All'articolo 1, comma 165, sesto periodo, della legge 13 luglio 2015, n. 107, le parole: "centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge" sono sostituite dalle seguenti: "il 30 aprile 2016".

11. Per gli interventi di edilizia scolastica di cui all'articolo 10 del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128, il termine previsto ai sensi del predetto articolo per l'aggiudicazione provvisoria dei lavori è prorogato al 29 febbraio 2016.

Art. 8.

Proroga di termini in materia di competenza del Ministero dell'ambiente, della tutela del territorio e del mare

1. All'articolo 11 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 3-*bis*, le parole: "Fino al 31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "Fino al 31 dicembre 2016";

b) al comma 9-*bis*, le parole: "stabilito al 31 dicembre 2015" e le parole: "sino al 31 dicembre 2015" sono sostituite, rispettivamente, dalle seguenti: "stabilito al 31 dicembre 2016" e "sino al 31 dicembre 2016".

2. All'articolo 273 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, dopo il comma 3, sono aggiunti i seguenti commi:

"3-*bis*. Il termine del 1° gennaio 2016, di cui al comma 3, è prorogato al 1° gennaio 2017 per i grandi impianti di combustione per i quali sono state regolarmente presentate istanze di deroga ai sensi dei commi 4 o 5. Sino alla definitiva pronuncia dell'Autorità Competente in merito all'istanza, e comunque non oltre il 1° gennaio 2017, le relative autorizzazioni continuano a costituire titolo all'esercizio a condizione che il gestore rispetti anche le condizioni aggiuntive indicate nelle istanze di deroga.

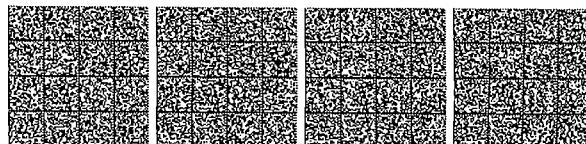
3-*ter*. Il termine del 1° gennaio 2016, di cui al comma 3 è prorogato al 1° gennaio 2017 per i grandi impianti di combustione per i quali sono state regolarmente presentate, alla data del 31 dicembre 2015, istanze di deroga ai sensi dei paragrafi 3.3 o 3.4, dell'Allegato II, parte I, alla Parte Quinta del presente decreto ovvero ai sensi dell'Allegato II, parte II, alla Parte Quinta del presente decreto. Sino alla definitiva pronuncia dell'Autorità Competente in merito all'istanza, e comunque non oltre il 1° gennaio 2017, le relative autorizzazioni continuano a costituire titolo all'esercizio, a condizione che il gestore rispetti anche le condizioni aggiuntive indicate nelle istanze di deroga e rispetti dal 1° gennaio 2016, per gli inquinanti non oggetto di richiesta di deroga, i pertinenti valori limite di emissione massimi indicati nell'Allegato II, parte II, alla Parte Quinta del presente decreto".

3. All'articolo 6, comma 1, lettera p), del decreto legislativo 13 gennaio 2003, n. 36, e successive modificazioni, le parole: "31 dicembre 2010" sono sostituite dalle seguenti: "29 febbraio 2016".

Art. 9.

Proroga di termini in materia di competenza del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

1. All'articolo 1, comma 298, primo periodo, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e successive modificazioni, le parole: «fino al 31 dicembre 2015» sono sostituite dalle seguenti: «fino al 30 giugno 2016, limitatamente alle operazioni di pagamento e riscossione riferite all'annualità 2015 e alle precedenti».



Art. 10.

Proroga di termini in materia economica e finanziaria

1. All'articolo 10, comma 2-ter, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "30 giugno 2016".

2. All'articolo 3-bis, comma 2, del decreto-legge 2 marzo 2012, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 2012, n. 44, le parole: "31 dicembre 2015", sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

3. All'articolo 1, comma 141, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, come modificato dall'articolo 10, comma 6, del decreto-legge 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2015, n. 11; le parole: "negli anni 2013, 2014 e 2015" sono sostituite dalle seguenti: "negli anni 2013, 2014, 2015 e 2016".

4. All'articolo 19, comma 14, del decreto legislativo 17 settembre 2007, n. 164, le parole: "Fino al 31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "Fino al 31 dicembre 2016".

5. All'articolo 6, comma 3, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, le parole: "Sino al 31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "Sino al 31 dicembre 2016".

6. All'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le parole: "e 2015" sono sostituite dalle seguenti: ", 2015 e 2016".

7. All'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, dopo le parole: "di previsione 2013, 2014 e 2015," sono aggiunte le seguenti: "e per l'anno 2016 con riferimento all'Ente strumentale alla Croce Rossa Italiana,".

8. All'articolo 8, comma 30, terzo periodo, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, le parole: "31 dicembre 2014" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

Art. 11.

Proroga di termini relativi a interventi emergenziali

1. All'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2015, n. 11, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

2. All'articolo 8, comma 7, del decreto-legge 6 giugno 2012, n. 74, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° agosto 2012, n. 122, e successive modificazioni, le parole: "31 dicembre 2015", ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: "30 settembre 2016".

3. All'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 10 dicembre 2013, n. 136, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 febbraio 2014, n. 6, le parole: "31 dicembre 2015" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2016".

Art. 12.

Credito d'imposta per promuovere la tracciabilità delle vendite dei giornali e la modernizzazione della rete di distribuzione e vendita della stampa quotidiana e periodica

1. Per favorire l'attuazione del piano di modernizzazione della rete di distribuzione e vendita della stampa quotidiana e periodica, previsto dall'articolo 4, comma 1, del decreto-legge 18 maggio 2012, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 luglio 2012, n. 103, ed al fine di rendere effettivamente fruibile alle imprese il credito d'imposta ivi previsto, il termine a decorrere dal quale è obbligatorio assicurare la tracciabilità delle vendite e delle rese, è prorogato al 31 dicembre 2016. Il credito d'imposta previsto al medesimo comma 1 per sostenere l'adeguamento tecnologico degli operatori della rete, distributori ed edicolanti, è conseguentemente riconosciuto per l'anno 2016, a valere sulle risorse stanziare per tale finalità dal medesimo comma 1, come integrate dall'articolo 1; comma 335, della legge 27 dicembre 2013, n. 147.

2. Il Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, e successive modificazioni, è ridotto di 13,3 milioni di euro per il 2016.

Art. 13.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 30 dicembre 2015

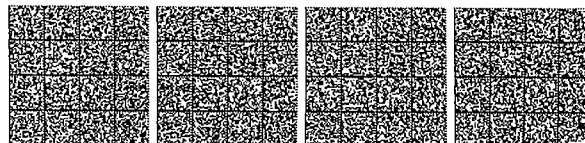
MATTARELLA

RENZI, *Presidente del Consiglio dei ministri*

PADOAN, *Ministro dell'economia e delle finanze*

Visto, il Guardasigilli: ORLANDO

15G00225



LEGGE 28 dicembre 2015, n. 208. Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016), pubblicata sul Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 302 del 30 dicembre 2015 - Serie generale

Comma 26. Tassazione regionale

Al fine di contenere il livello complessivo della pressione tributaria, in coerenza con gli equilibri generali di finanza pubblica, per l'anno 2016 è sospesa l'efficacia delle leggi regionali e delle deliberazioni degli enti locali nella parte in cui prevedono aumenti dei tributi e delle addizionali attribuiti alle regioni e agli enti locali con legge dello Stato rispetto ai livelli di aliquote o tariffe applicabili per l'anno 2015. Ma la sospensione non vale per le maggiorazioni delle aliquote fiscali finalizzate al ripiano dei disavanzi sanitari e quindi le Regioni in Piano di rientro potranno comunque aumentarle.

Comma 125. Deduzioni Irap per i soggetti di minori dimensioni

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

Comma 236. A decorrere dal 1° gennaio 2016, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche non potrà superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed sarà, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente.

Piani di rientro e riqualificazione degli Enti del Servizio sanitario nazionale e Aziende sanitarie uniche

Comma 521. Al fine di favorire la corretta ed appropriata allocazione delle risorse programmate per il finanziamento del Ssn e per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), le disposizioni di cui al presente articolo disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario e nel rispetto della garanzia dei Lea.

Comma 522. Gli Enti del Servizio sanitario nazionale attivano un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in coerenza con il Programma nazionale valutazione esiti.

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

Comma 524. Ciascuna Regione entro il 30 giugno di ogni anno individua le Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli Irccs e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano: a) uno scostamento tra costi e ricavi pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro; b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Comma 525. Per l'anno 2016, entro il 31 marzo le regioni individuano, con apposito provvedimento di Giunta regionale o del Commissario ad acta, gli enti del proprio Servizio sanitario regionale che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524. Per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, sono utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015 e dei ricavi come

determinati ai sensi del decreto di cui al comma 526; per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, sono utilizzati i dati relativi all'anno 2014 indicati dal medesimo decreto di cui al comma 526.

Comma 526. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Mef e sentita la Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, è definita la metodologia di valutazione dello scostamento di cui al comma 524. Con il medesimo decreto sono definiti anche gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, anche tenendo conto di quanto previsto dal decreto sugli standard ospedalieri. Il decreto definisce, inoltre, le linee guida per la predisposizione dei piani di cui ai commi 529 e 530.

Comma 527. Entro il 31 dicembre 2016, con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, vengono apportati i necessari aggiornamenti agli schemi allegati al medesimo decreto legislativo, al fine di dare evidenza e trasparenza del risultato di esercizio nei documenti di bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale delle voci di costo e di ricavo.

Comma 528. Gli enti con un scostamento tra costi e ricavi presentano alla Regione, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, il piano di rientro di durata non superiore al triennio.

Comma 529. Le regioni non in piano di rientro regionale, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste dai piani, la loro coerenza con la programmazione sanitaria regionale e le linee guida di cui al comma 6, e approvano i piani di rientro degli enti con provvedimento della Giunta regionale. I piani di rientro degli enti approvati dalla Giunta regionale sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato.

Comma 530. Le regioni in piano di rientro, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste e la loro coerenza con il piano di rientro regionale. I piani di rientro degli enti, approvati dalla Giunta regionale o dal Commissario ad acta, sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato.

Comma 531. Al fine di garantire l'equilibrio del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, la Gestione sanitaria accentrata iscrive sul proprio bilancio una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli eventuali scostamenti negativi di cui ai piani di rientro degli enti del servizio sanitario regionale.

Comma 532. Gli interventi individuati dai piani di cui ai commi 529 e 530 sono vincolanti per gli enti interessati e le determinazioni in essi previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti amministrativi già adottati dagli stessi in materia di programmazione e pianificazione aziendale, per renderli coerenti con i contenuti dei piani.

Comma 533. La regione, o il Commissario ad acta, verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro degli enti.

Comma 534. Tutti i contratti dei direttori generali, inclusi quelli in essere, prevedono la decadenza automatica del direttore generale in caso di mancata approvazione del piano di rientro da parte dell'ente interessato, o in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

Comma 535. A partire dal 2017, le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle Asl e ai relativi presidi a gestione diretta e agli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Comma 536. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Mef e la Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro il 30 giugno 2016, sono definiti i criteri di valutazione, i dati da prendere in considerazione, le modalità di calcolo e i relativi parametri di riferimento per l'individuazione da parte delle Regioni delle aziende, dei presidi e degli enti da sottoporre ad un piano di rientro, in caso di mancato conseguimento dell'equilibrio di bilancio o di disallineamento rispetto ai parametri di qualità ed esiti delle cure.

Comma 537. Al fine di garantire una più efficace ed efficiente attività di programmazione sanitaria, con particolare riguardo alle specifiche funzioni di monitoraggio, di verifica e di affiancamento nell'attuazione dei piani di rientro regionali è autorizzata, a favore del Ministero della salute, la spesa di 1,2 milioni di euro per l'anno 2016, di 1 milione di euro per l'anno 2017 e di 0,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

Dal comma 538 al comma 544 - Risk management in ogni ospedale e nuove assunzioni personale sanitario

La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

Viene previsto che tutte le strutture attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio (risk management). L'attività di gestione del rischio sanitario verrà coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

Si prevede anche l'attivazione dei percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con "segnalazione anonima del quasi errore" e "analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari". In tal senso viene spiegato che ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, espletata in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura penale. Ossia, qualora nel corso di attività ispettive o di vigilanza dovessero emergere indizi di reato, gli atti necessari per assicurare le fonti di prova e raccogliere quant'altro possa servire per l'applicazione della legge penale, dovranno essere compiuti con l'osservanza delle disposizioni del codice. Come si evince dal dettato normativo, dunque, nell'ipotesi in cui le operazioni di verifica abbiano rilevanza anche ai fini penali, affinché il materiale raccolto sia utilizzabile in tale sede processuale, occorrerebbe che il personale procedente rispetti tutte le prescrizioni previste dal codice di procedura penale.

Con i risparmi che si otterranno da questa misura, oltre che da quelle già contenute nel testo della stabilità (dal comma 289 al comma 311) quali la centralizzazione degli acquisti e i Piani di rientro previsti per le Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli Irccs e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura con deficit di bilancio, si finanzieranno le nuove assunzioni di medici e infermieri.

Le Regioni che ancora non lo hanno fatto, dovranno adottare i nuovi standard ospedalieri procedendo alla riduzione della dotazione dei posti letto accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale. Dovranno inoltre predisporre un piano inerente il fabbisogno di personale, dando evidenza delle modalità organizzative del personale, in modo da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili. I risultati di questa ricognizione dovranno concludersi entro il 29 febbraio 2016 per poi essere trasmessi al Tavolo di verifica degli adempimenti, al Comitato permanente per l'erogazione dei Lea e al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del decreto sugli standard ospedalieri.

I sopracitati Tavoli dovranno esaminare i dati forniti loro dalle Regioni entro il 31 marzo 2016. Se da queste analisi dovessero emergere criticità, gli enti del Servizio sanitario nazionale potranno indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico professionale ed infermieristico. Potranno essere riservati i posti disponibili, nella misura massima del 50%, al personale medico, tecnico professionale e infermieristico in servizio all'entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti.

Nelle more della predisposizione e della verifica dei piani inerenti il fabbisogno di personale, le Regioni dal 1° gennaio 2016, e fino al 31 luglio 2016, qualora si evidenziassero criticità nell'erogazione

dei livelli essenziali di assistenza, potranno ricorrere a forme di lavoro flessibile, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia sanitaria, comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro. Se al termine di questo periodo temporale dovessero ancora permanere le predette condizioni di criticità, i contratti di lavoro attivati potranno essere prorogati fino al termine massimo del 31 ottobre 2016.

Questa deroga, al fine di evitare la duplicazione di oneri finanziari, comporterà esclusivamente la prosecuzione dei contratti attualmente in essere e non anche la sottoscrizione di ulteriori contratti di lavoro flessibile. Ad ogni modo, il ricorso a forme di lavoro flessibile e le assunzioni dei concorsi straordinari per il biennio 2016-2017, verranno attuate nel rispetto della cornice finanziaria programmata.

Comma 546 - Aziende sanitarie uniche nelle Regioni a statuto speciale

Le aziende sanitarie uniche, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere-universitarie nelle aziende sanitarie locali possano essere costituite nelle regioni a statuto speciale – precedentemente potevano essere costituite in tutte le 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.

Comma 547. Le disposizioni di cui al comma 546 non si applicano alle regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario.

Disposizioni in materia di acquisizione di beni e servizi degli Enti del Servizio sanitario nazionale

Comma 548. Per garantire la effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, in via esclusiva, dalla Consip S.p.A.

Comma 549. Qualora le centrali di committenza individuate sulla base del comma 548 non siano disponibili ovvero operative, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori.

Comma 550. I singoli contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal decreto di cui al comma 548, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere prorogati oltre la data di attivazione del contratto aggiudicato dalla centrale di committenza individuata ai sensi del presente articolo. Le proroghe disposte in violazione della presente disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.

Comma 551. In tema di Hta si prevede che, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni adottano provvedimenti volti a garantire che gli enti del Servizio sanitario nazionale non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale.

Comma 552. A livello nazionale la Cabina di regia provvede a: definire le priorità per la valutazione tecnica multidimensionale dei Dispositivi Medici sulla base dei criteri di: rilevanza del problema di salute nonché di rilevanza, sicurezza, efficacia, impatto economico ed impatto organizzativo dei dispositivi medici, in coerenza con le linee guida europee in materia (EUnetHTA); promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale realizzate da Agenas e dai presidi regionali e dai soggetti pubblici e privati operanti nel Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici.

Aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza e livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016

Comma 553. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Comma 554. La definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni. Il Ministro della Salute, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta alla Camera una relazione sullo stato di attuazione dei commi da 553 a 565.

Comma 555. Per l'anno 2016 è finalizzato l'importo di 800 milioni per i nuovo Livelli essenziali di assistenza, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale.

Comma 556. Viene istituita, presso il Ministero della salute, la "Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn". La commissione, nominata e presieduta dal Ministro della salute, è composta dal Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Iss, uno dall'Agenas, uno da Aifa, uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette designati dalla Conferenza delle regioni. La commissione dura in carica 3 anni.

Comma 557 - Commissione nazionale aggiornamento Lea

Viene attribuita alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea) l'ulteriore compito di valutare che l'applicazione dei Lea avvenga in tutte le regioni con lo stesso standard di qualità e includa tutte le prestazioni previste.

Comma 558. La commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

Comma 559. Se la proposta attiene esclusivamente alla modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale ovvero alla individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione e la sua approvazione non comporta ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza è effettuato con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato Regioni, e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari.

Comma 560. La partecipazione alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea è onorifica. Essa può dar luogo esclusivamente solo al rimborso delle spese sostenute.

Comma 561. La Commissione è supportata da una Segreteria tecnico-scientifica operante presso la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, che può avvalersi di personale messo a disposizione, in posizione di comando o distacco, da Iss, Aifa, Agenas, Regioni, enti del Ssn ed altri enti rappresentati nell'ambito della Commissione, nel numero massimo di cinque unità.

Comma 562. Per le attività di supporto di cui al comma 561 che richiedono specifiche attività di ricerca, il Ministero della salute può avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, nonché di esperti, nel numero massimo di cinque.

Comma 563. Gli oneri derivanti dai commi 556, 561 e 562 del presente articolo ammontano ad euro 1 milione.

Comma 564. All'articolo 54 (Lea) della legge Finanziaria del 2002, ope le parole "Consiglio dei Ministri," sono aggiunte le seguenti "su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze".

Comma 565. A decorrere dalla costituzione della Commissione di cui al comma 557, è abrogato il comma 10 dell'articolo 4-bis del decreto-legge 15 aprile 2002 n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112.

Comma 566-567 - Cure termali

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

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

Comma 568. Il livello del Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è rideterminato, per l'anno 2016, in 111.000 milioni di euro. Sono sterilizzati gli effetti derivanti dal periodo precedente sugli obiettivi di finanza pubblica delle autonomie speciali.

Comma 569. I 500 milioni per ciascuno degli anni 2015 e 2016, che la stabilità dello scorso anno ha stanziato per il Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi (compresi quelli per l'epatite C), concorreranno al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica territoriale solo per l'eventuale eccedenza di spesa oltre i 500 milioni previsti per ciascun anno.

Comma 570. Il Ministero della Salute, sentita l'Aifa, dovrà predisporre ogni anno un Programma strategico volto a definire le priorità di intervento, le condizioni di accesso ai trattamenti, i parametri di rimborsabilità sulla base di risultati clinici significativi, il numero dei pazienti potenzialmente trattabili e le relative previsioni di spesa, le condizioni d'acquisto, gli schemi di prezzo condizionati al risultato e gli indicatori di performance degli stessi, gli strumenti a garanzia e trasparenza di tutte le procedure, le modalità di monitoraggio e valutazione degli interventi in tutto il territorio nazionale.

Comma 571. E' istituito, nello stato di previsione del Ministero della Salute, il fondo per finanziare la prima applicazione da parte delle farmacie del servizio di revisione dell'uso dei medicinali (Medicine Use Review), finalizzato, in via sperimentale, ad assicurare l'aderenza farmacologica alle terapie con conseguente riduzione dei costi per le spese sanitarie relative ai pazienti affetti da asma.

Comma 572. Il Fondo di cui al comma 571 è assegnato alle Regioni in proporzione alla popolazione residente ed è destinato in via esclusiva e diretta a finanziare la remunerazione del servizio reso dal farmacista.

Comma 573. Per il finanziamento del Fondo di cui al comma 571 è stanziata la somma di 1 mln di euro.

Commi 574-579 - Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera ed ambulatoriale di alta specialità e dagli Irccs

Si prevede che l'obbligo di risparmio del 2% rispetto alla spesa del 2014, per l'acquisto da parte del SSN di prestazioni ospedaliere da soggetti privati accreditati (previsto dalla spending review di Monti del 2012), può non essere applicato per l'acquisto di prestazioni di alta specialità, nonché per l'acquisto di prestazioni erogate, da parte degli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), a favore di cittadini residenti in Regioni diverse da quelle di appartenenza degli IRCCS stessi.

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

Nuove modalità per la compensazione della mobilità dei ricoveri Irccs. Si prevede inoltre che le Regioni dove hanno sede gli Irccs dovranno trasmettere trimestralmente al Mef e al Ministero della Salute i provvedimenti di propria competenza per la compensazione della maggiore spesa sanitaria regionale per i pazienti extra regione presi in carico dagli Irccs. Gli stessi dati dovranno essere poi

trasmessi anche alle Regioni di residenza di quei pazienti e al Coordinamento regionale per la salute e per gli affari finanziari.

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

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

Regioni in Piano di rientro. Più supporto del ministero della Salute e possibilità di affiancamento da parte dell'Agenas.

Comma 584 Altre disposizioni in materia sanitaria

Quanto al processo di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg), si trasferiscono alle Regioni a statuto speciale le risorse assegnate alle regioni medesime in sede di riparto della quota vincolata di Fondo sanitario nazionale per gli anni 2012, 2013, 2014, 2015.

Comma 586 - Indennizzi a persone danneggiate da emotrasfusioni

Gli indennizzi dovuti alle persone danneggiate da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati o vaccinazioni, in base alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, riconosciuti dopo il 10 maggio 2001, demandati alle regioni, in attesa del trasferimento dallo Stato delle somme dovute, vengono anticipati da ogni regione agli aventi diritto.

Commi da 692 a 700 - Concorso alla finanza pubblica delle Regioni e Province autonome e ulteriori disposizioni

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

Commi 702-703 - Spesa farmaceutica

Nelle more della conclusione da parte di Aifa delle procedure di ripiano dello sfioramento dei tetti di spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera 2013-2014, l'Aifa impegna nel bilancio regionale dell'anno 2015, nella misura del 90 per cento e al netto degli importi eventualmente già contabilizzati, le somme a titolo di ripiano per ciascuno degli anni 2013 e 2014.