

Legge 27 dicembre 2006, n.296

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)

SETTORE SANITARIO

a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - Settore Salute

<p>FINANZIARIA 2007 Art 1 COMMI</p>	<p>ASPETTI ATTUATIVI</p>
<p>28. Al testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) all'articolo 10, comma 1, lettera b), dopo il primo periodo è inserito il seguente: "Ai fini della deduzione la spesa sanitaria relativa all'acquisto di medicinali deve essere certificata da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario";</p> <p>b) all'articolo 15, comma 1, lettera c), dopo il secondo periodo è inserito il seguente: "Ai fini della detrazione la spesa sanitaria relativa all'acquisto di medicinali deve essere certificata da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario".</p>	<p>Per la deduzione della spesa relativa all'acquisto di medicinali occorre fattura o scontrino fiscale comprovante natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario.</p>
<p>29. Le disposizioni introdotte dalle lettere a) e b) del comma 28 hanno effetto a decorrere dal 1° luglio 2007. Fino al 31 dicembre 2007, nel caso in cui l'acquirente non sia il destinatario del farmaco,</p>	<p>Decorrenza 1 luglio 2007. Fino al 31 dicembre 2007 sarà possibile acquistare farmaci riportando il codice fiscale sullo scontrino, fatto salvo l'obbligo di rilevazione del</p>

<p>non ne conosca il codice fiscale o non abbia con sé la tessera sanitaria, l'indicazione del codice fiscale può essere riportata a mano sullo scontrino fiscale direttamente dal destinatario, fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, in materia di obbligo di rilevazione del codice fiscale da parte del farmacista.</p>	<p>codice fiscale da parte del farmacista.</p>
<p>38. La riscossione dei compensi dovuti per attività di lavoro autonomo, mediche e paramediche, svolte nell'ambito delle strutture sanitarie private è effettuata in modo unitario dalle stesse strutture sanitarie, le quali provvedono a:</p> <p>a) incassare il compenso in nome e per conto del prestatore di lavoro autonomo e a riversarlo contestualmente al medesimo;</p> <p>b) registrare nelle scritture contabili obbligatorie, ovvero in apposito registro, il compenso incassato per ciascuna prestazione di lavoro autonomo resa nell'ambito della struttura.</p>	<p>Dal comma 38 al 42 è disciplinato il lavoro autonomo medico e paramedico svolto nelle strutture sanitarie private.</p>
<p>39. Le strutture sanitarie di cui al comma 38 comunicano telematicamente all'Agenzia delle entrate l'ammontare dei compensi complessivamente riscossi per ciascun percipiente</p>	
<p>40. Con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate sono definiti i termini e le modalità per la comunicazione prevista dal comma 39 nonché ogni altra disposizione utile ai fini dell'attuazione dei commi 38 e 39.</p>	
<p>41. Le disposizioni di cui ai commi da 38 a 40 si applicano a decorrere dal 1° marzo 2007.</p>	

<p>42. Per le violazioni delle disposizioni di cui ai commi 38 e 39 si applicano rispettivamente gli articoli 9 e 11 del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 471, e successive modificazioni. Restano fermi in capo ai singoli prestatori di lavoro autonomo tutti gli obblighi formali e sostanziali previsti per lo svolgimento dell'attività.</p>	
<p>64. All'articolo 78 della legge 30 dicembre 1991, n. 413, dopo il comma 25 sono inseriti i seguenti: "25-bis. Ai fini dei controlli sugli oneri detraibili di cui alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, gli enti e le casse aventi esclusivamente fine assistenziale devono comunicare in via telematica all'Anagrafe tributaria gli elenchi dei soggetti ai quali sono state rimborsate spese sanitarie per effetto dei contributi versati di cui alla lettera a) del comma 2 dell'articolo 51 del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni. 25-ter. Il contenuto, i termini e le modalità delle trasmissioni sono definiti con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate".</p>	<p>Gli enti e le casse aventi esclusivamente fine assistenziale devono comunicare in via telematica all'Anagrafe tributaria gli elenchi dei soggetti ai quali sono state rimborsate spese sanitarie per effetto dei contributi versati.</p>
<p>399. Per l'anno 2007, il limite di non concorrenza alla formazione del reddito di lavoro dipendente, relativamente ai contributi di assistenza sanitaria, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, è fissato in euro 3.615,20.</p>	<p>Il limite per l'anno 2007 di non concorrenza alla formazione del reddito da lavoro dipendente per i contributi di assistenza sanitaria è di 3.615,20 euro.</p>

<p>449. Nel rispetto del sistema delle convenzioni di cui agli articoli 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488, e successive modificazioni, e 58 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sono individuati, entro il mese di gennaio di ogni anno, tenuto conto delle caratteristiche del mercato e del grado di standardizzazione dei prodotti, le tipologie di beni e servizi per le quali tutte le amministrazioni statali centrali e periferiche, ad esclusione degli istituti e scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, sono tenute ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni-quadro. Le restanti amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, possono ricorrere alle convenzioni di cui al presente comma e al comma 456 del presente articolo, ovvero ne utilizzano i parametri di prezzo-qualità come limiti massimi per la stipulazione dei contratti. Gli enti del Servizio sanitario nazionale sono in ogni caso tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento.</p>	<p>Gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento.</p>
<p>455. Ai fini del contenimento e della razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi, le regioni possono costituire centrali di acquisto anche unitamente ad altre regioni, che operano quali centrali di committenza ai sensi dell'articolo 33 del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, in favore delle amministrazioni ed enti regionali, degli enti locali, degli enti del Servizio sanitario nazionale e delle altre pubbliche amministrazioni aventi sede nel medesimo territorio.</p>	<p>Le Regioni possono costituire centrali di committenza per servizi e forniture in favore anche degli enti del SSN.</p>

<p>456. Le centrali di cui al comma 455 stipulano, per gli ambiti territoriali di competenza, convenzioni di cui all'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488, e successive modificazioni.</p>	
<p>457. Le centrali regionali e la CONSIP Spa costituiscono un sistema a rete, perseguendo l'armonizzazione dei piani di razionalizzazione della spesa e realizzando sinergie nell'utilizzo degli strumenti informatici per l'acquisto di beni e servizi. Nel quadro del patto di stabilità interno, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano approva annualmente i programmi per lo sviluppo della rete delle centrali di acquisto della pubblica amministrazione e per la razionalizzazione delle forniture di beni e servizi, definisce le modalità e monitora il raggiungimento dei risultati rispetto agli obiettivi. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.</p>	<p>Sistema a rete fra centrali regionali e Consip La Conferenza Stato-Regioni approva annualmente i programmi per lo sviluppo della rete delle centrali di acquisto della pubblica amministrazione e per la razionalizzazione delle forniture di beni e servizi.</p>
<p>458. È abrogato l'articolo 59 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e successive modificazioni, ad eccezione del comma 3. All'articolo 59, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, le parole: "Per le finalità di cui al presente articolo, nonché" e le parole: ", in luogo delle aggregazioni di cui alla lettera c) del comma 2," sono soppresse.</p>	<p>Abrogazione della norma della finanziaria 2001 in base alla quale il Ministero dell'Economia promuoveva le aggregazioni di enti per acquisti in comune.</p>
<p>474. Presso il Ministero dell'economia e delle finanze è istituita la Commissione tecnica per la finanza pubblica, composta di dieci</p>	<p>Istituzione presso il Ministero dell'Economia della Commissione tecnica per la finanza pubblica.</p>

membri, per le seguenti finalità di studio e di analisi:

a) formulare proposte finalizzate ad accelerare il processo di armonizzazione e di coordinamento della finanza pubblica e di riforma dei bilanci delle amministrazioni pubbliche che sia diretto a:

1) per quanto concerne specificamente il bilancio dello Stato, disegnare una diversa classificazione della spesa, anche mediante ridefinizione delle unità elementari ai fini dell'approvazione parlamentare, finalizzata al miglioramento della scelta allocativa e ad una efficiente gestione delle risorse, rafforzando i processi di misurazione delle attività pubbliche e la responsabilizzazione delle competenti amministrazioni;

2) migliorare la trasparenza dei dati conoscitivi della finanza pubblica, con evidenziazione nel bilancio dello Stato della quota di stanziamenti afferenti alle autorizzazioni legislative di spesa, nonché con una prospettazione delle decisioni in termini di classificazione funzionale, economica e per macrosettori;

3) armonizzare i criteri di classificazione dei bilanci delle pubbliche amministrazioni, per un più agevole consolidamento dei conti di cassa e di contabilità nazionale;

b) elaborare studi preliminari e proposte tecniche per la definizione dei principi generali e degli strumenti di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario, con particolare attenzione al coordinamento dei rapporti finanziari tra lo Stato ed il sistema delle autonomie territoriali, nonché all'efficacia dei meccanismi di controllo della finanza territoriale in relazione al rispetto del Patto

<p>di stabilità europeo;</p> <p>c) elaborare studi e analisi concernenti l'attività di monitoraggio sui flussi di spesa del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze;</p> <p>d) valutare, in collaborazione con l'ISTAT e con gli altri enti del sistema statistico nazionale, l'affidabilità, la trasparenza e la completezza dell'informazione statistica relativa agli andamenti della finanza pubblica;</p> <p>e) svolgere, su richiesta delle competenti Commissioni parlamentari, ricerche, studi e rilevazioni e cooperare alle attività poste in essere dal Parlamento in attuazione del comma 480.</p> <p>475. La Commissione di cui al comma 474 opera sulla base dei programmi predisposti dal Ministro dell'economia e delle finanze, sentiti i Ministri competenti in relazione alle diverse finalità e la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Entro il 31 gennaio di ciascun anno il Ministro dell'economia e delle finanze presenta al Parlamento una relazione sull'attività svolta dalla Commissione e sul programma di lavoro per l'anno in corso. Per l'anno 2007 la Commissione avvia la propria attività sulla base delle disposizioni di cui ai commi da 474 a 481, con priorità per le attività di supporto del programma di cui al comma 480.</p>	<p>La Commissione opera su programmi predisposti dal Ministero dell'Economia sentiti i ministeri interessati e la Conferenza Unificata.</p>
<p>476. Ai fini del raccordo operativo con la Commissione di cui al comma 474, è istituito un apposito Servizio studi nell'ambito del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, cui è preposto un dirigente di prima</p>	<p>Apposito servizio studi nel dipartimento Ragioneria Generale dello Stato.</p>

<p>fascia del medesimo Dipartimento composto di personale appartenente al Dipartimento stesso.</p>	
<p>477. Per l'espletamento della sua attività la Commissione di cui al comma 474 si avvale, altresì, della struttura di supporto dell'Alta Commissione di studio di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e successive modificazioni, la quale è contestualmente soppressa. La Commissione può altresì avvalersi degli strumenti di supporto già previsti per la Commissione tecnica per la spesa pubblica, di cui all'articolo 32 della legge 30 marzo 1981, n. 119, e successive modificazioni, ivi incluso l'accesso ai sistemi informativi, di cui al quarto comma del medesimo articolo 32, nonché l'istituzione di una segreteria tecnica e la stipula di contratti di consulenza, ai sensi dei commi 4 e 5 dell'articolo 8 della legge 17 dicembre 1986, n. 878. A tal fine è autorizzata la spesa di 1.200.000 euro annui a decorrere dall'anno 2007.</p>	<p>Soppressione dell'Alta Commissione ed avvalimento delle preesistenti strutture di supporto.</p>
<p>478. Entro il 31 gennaio 2007, il Ministro dell'economia e delle finanze, con proprio decreto, nomina la Commissione di cui al comma 474 e stabilisce le regole per il suo funzionamento, nonché la data di inizio della sua attività. I membri della Commissione, incluso il presidente, sono scelti tra esperti di alto profilo tecnico-scientifico e di riconosciuta competenza in materia di finanza pubblica; tre dei componenti sono scelti tra una rosa di nomi indicata dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Il decreto di cui al presente</p>	<p>Decreto del Ministro dell'Economia di nomina della Commissione e del suo funzionamento: tre sono scelti fra una rosa di nomi indicata dalla Conferenza Unificata.</p>

<p>comma è comunicato alle competenti Commissioni parlamentari.</p>	
<p>479. I componenti della Commissione di cui al comma 474 sono nominati per un triennio e possono, alla scadenza, essere rinnovati per una sola volta.</p>	
<p>480. Per l'anno 2007 il Ministro dell'economia e delle finanze, avvalendosi anche della Commissione di cui al comma 474, promuove la realizzazione di un programma straordinario di analisi e valutazione della spesa delle amministrazioni centrali, anche in relazione alla applicazione delle disposizioni del comma 507, individuando le criticità, le opzioni di riallocazione delle risorse, le possibili strategie di miglioramento dei risultati ottenibili con le risorse stanziare, sul piano della qualità e dell'economicità. Ai fini dell'attuazione del programma di cui al presente comma, le amministrazioni dello Stato trasmettono, entro il 31 marzo 2007, al Ministero dell'economia e delle finanze un rapporto sullo stato della spesa nei rispettivi settori di competenza, anche alla luce dell'applicazione delle disposizioni del comma 507 e delle altre disposizioni di cui ai commi da 404 a 512, indicando le difficoltà emerse e formulando proposte di intervento in ordine alla allocazione delle risorse e alle azioni che possono incrementare l'efficacia della spesa. Il Governo riferisce sull'attuazione del programma di cui al presente comma nell'ambito del Documento di programmazione economico-finanziaria presentato nell'anno 2007. Il Ministro dell'economia e delle finanze, entro il 30 settembre 2007, presenta al Parlamento una relazione sui risultati del</p>	<p>Programma straordinario di analisi e valutazione della spesa delle amministrazioni centrali.</p>

<p>programma straordinario di analisi e valutazione della spesa delle amministrazioni centrali di cui al presente comma e sulle conseguenti iniziative di intervento. In allegato alla relazione un apposito documento dà conto dei provvedimenti adottati ai sensi delle disposizioni introdotte dal comma 482.</p>	
<p>565. Per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, in attuazione del protocollo d'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per un patto nazionale per la salute, sul quale la Conferenza delle regioni e delle province autonome, in data 28 settembre 2006, ha espresso la propria condivisione:</p> <p>a) gli enti del Servizio sanitario nazionale, fermo restando quanto previsto per gli anni 2005 e 2006 dall'articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e, per l'anno 2006, dall'articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni;</p> <p>b) ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui alla lettera a), le</p>	<p>Personale del SSN</p> <p>Le spese del personale non devono superare per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 l'ammontare dell'anno 2004 diminuito dell' 1,4%.</p>

spese di personale sono considerate al netto: 1) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; 2) per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e pertanto devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

c) gli enti destinatari delle disposizioni di cui alla lettera a), nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni nella loro autonomia, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dalla medesima lettera:

1) individuano la consistenza organica del personale dipendente a tempo indeterminato in servizio alla data del 31 dicembre 2006 e la relativa spesa;

2) individuano la consistenza del personale che alla medesima data del 31 dicembre 2006 presta servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni e la relativa spesa;

3) predispongono un programma annuale di revisione delle predette consistenze finalizzato alla riduzione della spesa complessiva di personale. In tale ambito e nel rispetto dell'obiettivo di cui alla

lettera a), può essere valutata la possibilità di trasformare le posizioni di lavoro già ricoperte da personale precario in posizioni di lavoro dipendente a tempo indeterminato. A tale fine le regioni nella definizione degli indirizzi di cui alla presente lettera possono nella loro autonomia far riferimento ai principi desumibili dalle disposizioni di cui ai commi da 513 a 543; 4) fanno riferimento, per la determinazione dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa, alle disposizioni recate dall'articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 al fine di rendere coerente la consistenza dei fondi stessi con gli obiettivi di riduzione della spesa complessiva di personale e di rideterminazione della consistenza organica;

d) a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge per gli enti del Servizio sanitario nazionale le misure previste per gli anni 2007 e 2008 dall'articolo 1, comma 98, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dall'articolo 1, commi da 198 a 206, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 sono sostituite da quelle indicate nel presente comma;

e) alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui alla lettera a) per gli anni 2007, 2008 e 2009, nonché di quelli previsti per i medesimi enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per gli anni 2005 e 2006 e dall'articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 per l'anno 2006, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata

La verifica degli obiettivi avviene al Tavolo di monitoraggio degli adempimenti e la Regione risulterà adempiente all'accertamento del conseguimento degli obiettivi previsti o se abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.

<p>nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. La regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.</p>	
<p>566. Al fine di dare continuità alle attività di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e sperimentazione di cui alla legge 19 gennaio 2001, n. 3, gli Istituti zooprofilattici sperimentali sono autorizzati a procedere all'assunzione di personale a tempo indeterminato, nei limiti della dotazione organica all'uopo rideterminata e del finanziamento complessivo deliberato annualmente dal CIPE, integrato dalla quota parte della somma di cui al terzo periodo del presente comma. Nelle procedure di assunzione si provvede prioritariamente alla stabilizzazione del personale precario, che sia in servizio da almeno tre anni, anche non continuativi, o che consegua tale requisito in virtù di contratti stipulati anteriormente alla data del 29 settembre 2006 ovvero che sia stato in servizio per almeno tre anni anche non continuativi, nel quinquennio anteriore alla data di entrata in vigore della presente legge purché abbia superato o superi prove selettive di natura concorsuale. A far data dal 2007 lo stanziamento annuo della legge 19 gennaio 2001, n. 3, è rideterminato in euro 30.300.000. Il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentiti gli Istituti zooprofilattici sperimentali, definisce con apposito programma annuale le attività da svolgere nonché i criteri e i parametri di distribuzione agli stessi di quota parte del predetto stanziamento.</p>	<p>Gli IZS sono autorizzati all'assunzione di personale a tempo indeterminato provvedendo prioritariamente alla stabilizzazione del personale precario.</p>

<p>637. Il sistema universitario concorre alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, garantendo che il fabbisogno finanziario, riferito alle università statali, ai dipartimenti e a tutti gli altri centri con autonomia finanziaria e contabile, da esso complessivamente generato in ciascun anno non sia superiore al fabbisogno determinato a consuntivo nell'esercizio precedente, incrementato del 3 per cento. Il Ministro dell'università e della ricerca procede annualmente alla determinazione del fabbisogno finanziario programmato per ciascun ateneo, sentita la Conferenza dei rettori delle università italiane (CRUI), tenendo conto degli obiettivi di riequilibrio nella distribuzione delle risorse e delle esigenze di razionalizzazione del sistema universitario, garantendo l'equilibrata distribuzione delle opportunità formative.</p>	<p>Il fabbisogno finanziario riferito alle Università statali non deve essere superiore al consuntivo dell'anno precedente incrementato del 3%.</p>
<p>653. Per gli anni dal 2007 al 2009 incluso, è fatto divieto alle università statali e non statali, autorizzate a rilasciare titoli accademici aventi valore legale, di istituire e attivare facoltà o corsi di studio in comuni diversi da quello ove l'ateneo ha la sede legale e amministrativa, salvo che si tratti di comune confinante o di razionalizzazione dell'offerta didattica mediante accorpamento di sedi decentrate già esistenti nella regione Valle d'Aosta e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, o di istituzione di centri di ricerca funzionali alle attività produttive della regione.</p>	<p>Divieto temporaneo di istituire nuove facoltà o corsi di studio.</p>
<p>675. All'articolo 6 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, è</p>	<p>Federalismo fiscale</p>

<p>aggiunto il seguente comma:</p> <p>"1-bis. Le aliquote e le compartecipazioni definitive di cui all'articolo 5, comma 3, sono rideterminate, a decorrere dal 1° gennaio del secondo anno successivo all'adozione dei provvedimenti di attuazione dell'articolo 119 della Costituzione al fine di assicurare la copertura degli oneri connessi alle funzioni attribuite alle regioni a statuto ordinario di cui al comma 1".</p>	<p>Il meccanismo di revisione delle aliquote e delle compartecipazioni per l'attuazione del Dlgs 56/2000 sarà rivisto dal secondo anno di applicazione dell'art. 119 Cost. che prevede l'assegnazione alle Regioni delle entrate fiscali per la copertura delle funzioni ad esse attribuite.</p>
<p>739. Dal 1° gennaio 2007 alle operazioni di indebitamento di cui al comma 17 dell'articolo 3 della legge 24 dicembre 2003, n. 350, si aggiungono le operazioni di cessione o cartolarizzazione dei crediti vantati dai fornitori di beni e servizi per i cui pagamenti l'ente assume, ancorché indirettamente, nuove obbligazioni, anche mediante la ristrutturazione dei piani di ammortamento. Sono escluse le operazioni di tale natura per le quali la delibera della Giunta regionale sia stata adottata prima del 4 settembre 2006, purchè completate entro e non oltre il 31 marzo 2007. .</p> <p>740. Al comma 17, primo periodo, dell'articolo 3 della legge 24 dicembre 2003, n. 350, sono soppresse le parole: "non collegati a un'attività patrimoniale preesistente".</p>	<p>Blocco delle cartolarizzazioni con esclusione di quelle adottate prima del 4 settembre 2006 e completate entro il 31 marzo 2007.</p>
<p>796. Per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, in attuazione del protocollo di intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per un patto</p>	<p>Patto per la salute</p>

<p>nazionale per la salute sul quale la Conferenza delle regioni e delle province autonome, nella riunione del 28 settembre 2006, ha espresso la propria condivisione:</p> <p>a) il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, cui concorre ordinariamente lo Stato, è determinato in 96.040 milioni di euro per l'anno 2007, in 99.082 milioni di euro per l'anno 2008 e in 102.285 milioni di euro per l'anno 2009, comprensivi dell'importo di 50 milioni di euro, per ciascuno degli anni indicati, a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'ospedale "Bambino Gesù". All'articolo 1, comma 278, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 le parole: "a decorrere dall'anno 2006" sono sostituite dalle seguenti: "limitatamente all'anno 2006";</p>	<p>Finanziamento triennale</p> <p>96.040 milioni di euro per il 2007 99.082 milioni di euro per il 2008 102.285 milioni di euro per il 2009</p> <p>comprensivi di 50 milioni di euro per l'Ospedale Bambino Gesù di Roma.</p>
<p>b) è istituito per il triennio 2007-2009, un Fondo transitorio di 1.000 milioni di euro per l'anno 2007, di 850 milioni di euro per l'anno 2008 e di 700 milioni di euro per l'anno 2009, la cui ripartizione tra le regioni interessate da elevati disavanzi è disposta con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. L'accesso alle risorse del Fondo di cui alla presente lettera è subordinato alla sottoscrizione di apposito accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, comprensivo di un piano di rientro dai disavanzi. Il piano di rientro deve contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano</p>	<p>Fondo transitorio per le Regioni con disavanzi elevati: 1.000 milioni di euro per l'anno 2007 850 milioni di euro per l'anno 2008 700 milioni di euro per l'anno 2009 ripartiti con decreto del Min Salute di concerto con Min Economia e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni:</p> <p>L'accesso è subordinato ad apposito Accordo ex art. 1 comma 180 l.n. 311/2004 comprensivo del Piano di rientro contenente sia le misure di riequilibrio erogativo dei LEA sia le misure per l'azzeramento del disavanzo entro il 2010.</p>

sanitario nazionale e dal vigente decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di fissazione dei medesimi livelli essenziali di assistenza, sia le misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010, sia gli obblighi e le procedure previsti dall'articolo 8 dell'intesa 23 marzo 2005 sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. Tale accesso presuppone che sia scattata formalmente in modo automatico o che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive. Qualora nel procedimento di verifica annuale del piano si prefiguri il mancato rispetto di parte degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo contenuti nel piano di rientro, la regione interessata può proporre misure equivalenti che devono essere approvate dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze. In ogni caso l'accertato verificarsi del mancato raggiungimento degli obiettivi intermedi comporta che, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive si applicano oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi. La maggiorazione ha carattere generalizzato e non settoriale e non è suscettibile di differenziazioni per settori di attività e per categorie di soggetti passivi. Qualora invece sia verificato che il rispetto degli obiettivi intermedi è stato conseguito con risultati ottenuti quantitativamente migliori, la regione interessata può ridurre, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle

Presupposto è che sia scattata formalmente in modo automatico o che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi delle addizionali Irperf ed Irap.

Possibilità di proporre misure equivalenti.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi intermedi comporta per l'anno successivo che le addizionali si applicano oltre i livelli massimi previsti fino all'integrale copertura del disavanzo.

Il rispetto degli obiettivi intermedi con risultati migliori comporta per l'anno successivo la riduzione delle addizionali per una quota corrispondente al miglior risultato.

<p>persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto. Gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, assicura l'attività di affiancamento delle regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, comprensivo di un Piano di rientro dai disavanzi, sia ai fini del monitoraggio dello stesso, sia per i provvedimenti regionali da sottoporre a preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, sia per i Nuclei da realizzarsi nelle singole regioni con funzioni consultive di supporto tecnico, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 ;</p>	<p>Gli interventi sono vincolanti per la Regione.</p> <p>Attività di affiancamento delle Regioni da parte dei Ministeri Salute ed Economia nell'ambito del SIVEAS.</p>
<p>c) all'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, le parole: "all'anno d'imposta 2006" sono sostituite dalle seguenti: "agli anni di imposta 2006 e successivi". Il procedimento per l'accertamento delle risultanze</p>	<p>Accertamento delle risultanze contabili da parte del Tavolo di monitoraggio e verifica degli adempimenti ai</p>

<p>contabili regionali, ai fini dell'avvio delle procedure di cui al citato articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, è svolto dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della citata intesa 23 marzo 2005;</p>	<p>fini dell'avvio delle procedure per il commissariamento.</p>
<p>d) al fine di consentire in via anticipata l'erogazione del finanziamento a carico dello Stato:</p> <p>1) in deroga a quanto stabilito dall'articolo 13, comma 6, del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, il Ministero dell'economia e delle finanze, per gli anni 2007, 2008 e 2009, è autorizzato a concedere alle regioni a statuto ordinario anticipazioni con riferimento alle somme indicate alla lettera a) del presente comma da accreditare sulle contabilità speciali di cui al comma 6 dell'articolo 66 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, in essere presso le tesorerie provinciali dello Stato, nella misura pari al 97 per cento delle somme dovute alle regioni a statuto ordinario a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, quale risulta dall'intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per i medesimi anni;</p>	<p>Erogazione anticipata nella misura del 97% della quota indistinta del fabbisogno sanitario quale risulta dall'intesa espressa in Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse.</p>
<p>2) per gli anni 2007, 2008 e 2009, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a concedere alla Regione siciliana anticipazioni nella misura pari al 97 per cento delle somme dovute a tale regione a titolo di finanziamento della quota indistinta, quale</p>	<p>Anticipazione Regione Siciliana del 97% al netto di entrate proprie e della partecipazione della Regione.</p>

<p>risulta dall'intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per i medesimi anni, al netto delle entrate proprie e delle partecipazioni della medesima regione;</p>	
<p>3) alle regioni che abbiano superato tutti gli adempimenti dell'ultima verifica effettuata dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della citata intesa 23 marzo 2005, si riconosce la possibilità di un incremento di detta percentuale compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica; 4) all'erogazione dell'ulteriore 3 per cento nei confronti delle singole regioni si provvede a seguito dell'esito positivo della verifica degli adempimenti previsti dalla vigente normativa e dalla presente legge;</p>	<p>Possibilità di incremento della percentuale alle Regioni adempienti.</p> <p>Il restante 3% è erogato a conclusione della verifica positiva del Tavolo di monitoraggio.</p>
<p>5) nelle more dell'intesa espressa, ai sensi delle norme vigenti, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, le anticipazioni sono commisurate al livello del finanziamento corrispondente a quello previsto dal riparto per l'anno 2006, quale risulta dall'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e incrementato, a decorrere dall'anno 2008, sulla base del tasso di crescita del prodotto interno lordo nominale programmato;</p>	<p>Nelle more dell'Intesa sul riparto le anticipazioni sono commisurate al livello di finanziamento a quello previsto per l'anno 2006 e incrementato a decorrere dal 2008 sulla base del tasso di crescita del Pil nominale programmato.</p>
<p>6) sono autorizzati, in sede di conguaglio, eventuali recuperi</p>	

necessari anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti alle regioni per gli esercizi successivi;	
7) sono autorizzate, a carico di somme a qualsiasi titolo spettanti, le compensazioni degli importi a credito e a debito di ciascuna regione e provincia autonoma, connessi alla mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 12, comma 3, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nonché alla mobilità sanitaria internazionale di cui all'articolo 18, comma 7, dello stesso decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni. I predetti importi sono definiti dal Ministero della salute di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;	<p>Compensazioni degli importi connessi con la mobilità sanitaria interregionale nonché internazionale.</p> <p>Gli importi sono definiti dal Min Salute d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni.</p>
e) ai fini della copertura dei disavanzi pregressi nel settore sanitario, cumulativamente registrati e certificati fino all'anno 2005, al netto per l'anno 2005 della copertura derivante dall'incremento automatico delle aliquote, di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come da ultimo modificato dalla lettera c) del presente comma, per le regioni che, al fine della riduzione strutturale del disavanzo, sottoscrivono l'accordo richiamato alla lettera b) del presente comma, risultano idonei criteri di copertura a carattere pluriennale derivanti da specifiche entrate certe e vincolate, in sede di verifica degli adempimenti del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della citata intesa 23 marzo 2005;	<p>Idoneità per le Regioni che sottoscrivono l'Accordo specifico con il piano di rientro dal deficit, di criteri di copertura a carattere pluriennale derivanti da specifiche entrate certe e vincolate.</p>
f) per gli anni 2007 e seguenti sono confermate le misure di	Confermate le misure di contenimento della spesa

<p>contenimento della spesa farmaceutica assunte dall’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ai fini del rispetto dei tetti stabiliti dall’articolo 48, comma 1, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, con le deliberazioni del consiglio di amministrazione n. 34 del 22 dicembre 2005, n. 18 dell’8 giugno 2006, n. 21 del 21 giugno 2006, n. 25 del 20 settembre 2006 e n. 26 del 27 settembre 2006, salvo rideterminazioni delle medesime da parte dell’AIFA stessa sulla base del monitoraggio degli andamenti effettivi della spesa;</p>	<p>farmaceutica assunte dall’Aifa per l’anno 2007 e seguenti.</p>
<p>g) in riferimento alla disposizione di cui alla lettera f) del presente comma, per il periodo 1° marzo 2007-29 febbraio 2008 e limitatamente ad un importo di manovra pari a 807 milioni di euro di cui 583,7 milioni a carico delle aziende farmaceutiche, 178,7 milioni a carico dei farmacisti e 44,6 milioni a carico dei grossisti, sulla base di tabelle di equivalenza degli effetti economico-finanziari per il Servizio sanitario nazionale, approvate dall’AIFA e definite per regione e per azienda farmaceutica, le singole aziende farmaceutiche, entro il termine perentorio del 30 gennaio 2007, possono chiedere alla medesima AIFA la sospensione, nei confronti di tutti i propri farmaci, della misura della ulteriore riduzione del 5 per cento dei prezzi di cui alla deliberazione del consiglio di amministrazione dell’AIFA n. 26 del 27 settembre 2006. La richiesta deve essere corredata dalla contestuale dichiarazione di impegno al versamento, a favore delle regioni interessate, degli importi indicati nelle tabelle di equivalenza approvate dall’AIFA, secondo le modalità indicate nella presente disposizione normativa e nei provvedimenti attuativi dell’AIFA, per un importo complessivo equivalente a quello derivante, a livello nazionale,</p>	<p>Le singole aziende farmaceutiche possono chiedere - entro il 30 gennaio 2007 – la sospensione del taglio del 5% ai listini di cui alla delibera Aifa di settembre a fronte dell’impegno di versare alle Regioni interessate la quota di extratetto a loro carico calcolata in base alle tabelle di equivalenza approvate dall’AIFA.</p>

<p>dalla riduzione del 5 per cento dei prezzi dei propri farmaci. L'AIFA delibera, entro il 10 febbraio 2007, l'approvazione della richiesta delle singole aziende farmaceutiche e dispone, con decorrenza 1° marzo 2007, il ripristino dei prezzi dei relativi farmaci in vigore il 30 settembre 2006, subordinando tale ripristino al versamento, da parte dell'azienda farmaceutica, degli importi dovuti alle singole regioni in base alle tabelle di equivalenza, in tre rate di pari importo da corrispondersi entro i termini improrogabili del 20 febbraio 2007, 20 giugno 2007 e 20 settembre 2007. Gli atti che attestano il versamento alle singole regioni devono essere inviati da ciascuna azienda farmaceutica contestualmente all'AIFA, al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute rispettivamente entro il 22 febbraio 2007, 22 giugno 2007 e 22 settembre 2007. La mancata corresponsione, nei termini previsti, a ciascuna regione di una rata comporta, per i farmaci dell'azienda farmaceutica inadempiente, l'automatico ripristino, dal primo giorno del mese successivo, del prezzo dei farmaci in vigore il 1° ottobre 2006;</p>	<p>La mancata corresponsione di una rata comporta, per i farmaci dell'azienda farmaceutica inadempiente, l'automatico ripristino, dal primo giorno del mese successivo, del prezzo dei farmaci in vigore il 1° ottobre 2006.</p>
<p>h) in coerenza con quanto previsto dalla lettera g) l'AIFA ridetermina, in via temporanea, le quote di spettanza dovute al farmacista e al grossista per i farmaci oggetto delle misure indicate nella medesima disposizione, in modo tale da assicurare, attraverso la riduzione delle predette quote e il corrispondente incremento della percentuale di sconto a favore del Servizio sanitario nazionale, una minore spesa dello stesso Servizio di entità pari a 223,3 milioni di euro, di cui 178,7 milioni a carico dei farmacisti e 44,6 milioni a carico dei grossisti;</p>	<p>L'Aifa provvede in base a quanto sopra disposto a ridurre temporaneamente le quote di spettanza a farmacisti e grossisti per i farmaci sottratti al taglio dei listini.</p>

<p>i) in caso di rideterminazione delle misure di contenimento della spesa farmaceutica ai sensi di quanto stabilito nella parte conclusiva della lettera f), l'AIFA provvede alla conseguente rimodulazione delle disposizioni attuative di quanto previsto dalle norme di cui alle lettere g) e h);</p>	
<p>l) nei confronti delle regioni che abbiano comunque garantito la copertura degli eventuali relativi disavanzi, è consentito l'accesso agli importi di cui all'articolo 1, comma 181, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con riferimento alla spesa farmaceutica registrata negli esercizi 2005 e 2006 anche alle seguenti condizioni:</p> <p>1) con riferimento al superamento del tetto del 13 per cento, per la spesa farmaceutica convenzionata, in assenza del rispetto dell'obbligo regionale di contenimento della spesa per la quota a proprio carico, con le misure di cui all'articolo 5 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, l'avvenuta applicazione, entro la data del 28 febbraio 2007, nell'ambito della procedura di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come da ultimo modificato dalla lettera c) del presente comma, di una quota fissa per confezione di importo idoneo a garantire l'integrale contenimento del 40 per cento. Le regioni interessate, in alternativa alla predetta applicazione di una quota fissa per confezione, possono adottare anche diverse misure regionali di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, purché di importo adeguato a garantire l'integrale contenimento del 40 per cento, la cui adozione e congruità è verificata entro il 28 febbraio 2007 dal Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti di cui</p>	<p>Accesso alla “quota premiale” di cui all'art.1 comma 181 fin 2005 con riferimento alla spesa farmaceutica anche alle seguenti condizioni:</p> <p>In riferimento al superamento del tetto del 13% per la spesa farmaceutica convenzionata applicando, entro il 28 febbraio 2007, una quota fissa per confezione per un importo che copra integralmente il 40% a carico della Regione oppure con misure diverse la cui congruità verrà verificata dal tavolo di monitoraggio.</p>

<p>all'articolo 12 della citata intesa del 23 marzo 2005, avvalendosi del supporto tecnico dell'AIFA;</p>	
<p>2) con riferimento al superamento della soglia del 3 per cento, per la spesa farmaceutica non convenzionata, in assenza del rispetto dell'obbligo regionale di contenimento della spesa per la quota a proprio carico, l'avvenuta presentazione, da parte della regione interessata, entro la data del 28 febbraio 2007, ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze di un Piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, che contenga interventi diretti al controllo dei farmaci innovativi, al monitoraggio dell'uso appropriato degli stessi e degli appalti per l'acquisto dei farmaci, la cui idoneità deve essere verificata congiuntamente nell'ambito del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui alla citata intesa 23 marzo 2005</p>	<p>In riferimento al superamento della soglia del 3% per la farmaceutica ospedaliera, la Regione dovrà presentare entro il 28 febbraio 2007, un Piano di contenimento la cui idoneità verrà verificata dal tavolo di monitoraggio.</p>
<p>m) all'articolo 1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sono apportate le seguenti modificazioni: 1) il secondo periodo è sostituito dal seguente: "I percorsi diagnostico-terapeutici sono costituiti dalle linee-guida di cui all'articolo 1, comma 283, terzo periodo, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 nonché da percorsi definiti ed adeguati periodicamente con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida, di cui al decreto del Ministro della salute 30 giugno 2004, integrato da un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici</p>	<p>Linee guida per i percorsi diagnostico-terapeutici adeguate periodicamente con DM Salute d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni.</p>

chirurghi e degli odontoiatri";	
2) al terzo periodo, le parole: "Il Ministro della sanità" sono sostituite dalle seguenti: "Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze," e dopo le parole: "di Trento e di Bolzano," sono inserite le seguenti: "entro il 31 marzo 2007,";	
n) ai fini del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come rideterminato dall'articolo 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, è elevato a 20 miliardi di euro, fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni e l'assegnazione di risorse agli altri enti del settore sanitario interessati, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità di bilancio. Il maggior importo di cui alla presente lettera è vincolato per 500 milioni di euro alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico con prioritario riferimento alle regioni meridionali ed insulari, per 100 milioni di euro ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative con prioritario riferimento alle regioni che abbiano completato il programma realizzativo di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, e che abbiano avviato programmi di assistenza domiciliare nel campo delle cure palliative, per 100 milioni di euro	<p>Programma investimenti: l'importo ex art. 20 l.n. 67/1988 è elevato a 20 miliardi di euro.</p> <p>Il maggior importo di 3 mld è così vincolato:</p> <p>500 milioni per la riqualificazione dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico prioritariamente al Sud ed isole;</p> <p>100 milioni per le strutture residenziali per le cure palliative;</p> <p>100 milioni per l'adeguamento dei sistemi informativi;</p>

<p>all'implementazione e all'ammodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e all'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni e per 100 milioni di euro per strutture di assistenza odontoiatrica. Il riparto fra le regioni del maggiore importo di cui alla presente lettera è effettuato con riferimento alla valutazione dei bisogni relativi ai seguenti criteri e linee prioritarie:</p>	<p>100 milioni per le strutture di assistenza odontoiatrica.</p> <p>Il riparto fra le Regioni avviene sulla base dei seguenti criteri e linee prioritarie:</p>
<p>1) innovazione tecnologica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alla diagnosi e terapia nel campo dell'oncologia e delle malattie rare;</p>	<p>settore oncologico e malattie rare;</p>
<p>2) superamento del divario Nord-Sud; 3) possibilità per le regioni che abbiano già realizzato la programmazione pluriennale, di attivare una programmazione aggiuntiva;</p>	<p>superamento divario Nord-Sud; programmazione regionale aggiuntiva;</p>
<p>4) messa a norma delle strutture pubbliche ai sensi dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario n. 37 alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997;</p>	<p>messa a norma delle strutture pubbliche;</p>
<p>5) premialità per le regioni sulla base della tempestività e della qualità di interventi di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico già eseguiti per una quota pari al 10 per cento;</p>	<p>premialità alle Regioni più tempestive nella ristrutturazione ed ammodernamento.</p>
<p>o) fatto salvo quanto previsto in materia di aggiornamento dei</p>	

<p>tariffari delle prestazioni sanitarie dall'articolo 1, comma 170, quarto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dalla presente lettera, a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, praticano uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio dal medesimo decreto. Fermo restando il predetto sconto, le regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate. All'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: ", sentite le società scientifiche e le associazioni di categoria interessate";</p>	<p>Previsione di uno sconto del 2% sulle tariffe di tutte le prestazioni specialistiche rese dai privati accreditati e di uno sconto del 20% sugli importi previsti sulle prestazioni di diagnostica di laboratorio di cui al DM del 1996.</p> <p>Piani di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate.</p>
<p>p) a decorrere dal 1° gennaio 2007, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro. Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al</p>	<p>Ticket per i non esenti di 10 euro sulla ricetta relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.</p> <p>Ticket per i non esenti di età superiore ai 14 anni di 25 euro per le prestazioni erogate in pronto soccorso codificate come "codice bianco".</p>

<p>pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongono a carico degli assistiti oneri più elevati;</p>	<p>Restano salvi ticket più elevati introdotti dalle Regioni.</p>
<p>q) all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 la lettera a) è sostituita dalla seguente:</p> <p>"a) con le procedure di cui all'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si provvede, entro il 28 febbraio 2007, alla modificazione degli allegati al citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, e successive modificazioni, di definizione dei livelli essenziali di assistenza, finalizzata all'inserimento, nell'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di prestazioni già erogate in regime di ricovero ospedaliero, nonché alla integrazione e modificazione delle soglie di appropriatezza per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno";</p>	<p>Revisione dei LEA inserendo nell'assistenza ambulatoriale prestazioni già erogate in regime di ricovero ospedaliero e rivedendo le soglie di appropriatezza delle prestazioni per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno.</p>
<p>r) a decorrere dal 1° gennaio 2007, i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita, con le modalità più idonee al recupero delle somme dovute stabilite dai provvedimenti regionali;</p>	<p>Multa per il mancato ritiro dei risultati di visite o esami.</p>
<p>s) a decorrere dal 1° gennaio 2008, cessano i transitori accreditamenti delle strutture private già convenzionate, ai sensi</p>	<p>Cessazione dal 1 gennaio 2008 degli accreditamenti</p>

<p>dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;</p>	<p>transitori delle strutture private già convenzionate.</p>
<p>t) le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2010 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992;</p>	<p>Le Regioni adottano i provvedimenti finalizzati a garantire la cessazione degli accreditamenti provvisori delle strutture private dal 1 gennaio 2010.</p>
<p>u) le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che, a decorrere dal 1° gennaio 2008, non possano essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione, ai sensi del comma 8 del medesimo articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992. Il provvedimento di ricognizione è trasmesso al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 della citata intesa 23 marzo 2005. Per le regioni impegnate nei piani di rientro previsti dall'accordo di cui alla lettera b), le date del 1° gennaio 2008 di cui alla presente lettera e alla lettera s) sono anticipate al 1° luglio 2007 limitatamente alle regioni nelle quali entro il 31 maggio 2007 non si sia provveduto ad adottare o ad aggiornare, adeguandoli alle esigenze di riduzione strutturale dei disavanzi, i provvedimenti di cui all'articolo 8-quinquies, commi 1 e 2, del citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;</p>	<p>I nuovi accreditamenti dal 1 gennaio 2008 dovranno essere concessi solo sulla base di un provvedimento regionale di ricognizione.</p> <p>Per le Regioni con i piani di rientro la data è anticipata al 1 luglio 2007.</p>

<p>v) il Ministero della salute, avvalendosi della Commissione unica sui dispositivi medici e della collaborazione istituzionale dell’Agenzia per i servizi sanitari regionali, individua, entro il 31 gennaio 2007, tipologie di dispositivi per il cui acquisto la corrispondente spesa superi il 50 per cento della spesa complessiva dei dispositivi medici registrata per il Servizio sanitario nazionale. Fermo restando quanto previsto dal comma 5 dell’articolo 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e dal numero 2) della lettera a) del comma 409 dell’articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 entro il 30 aprile 2007, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti i prezzi dei dispositivi individuati ai sensi della presente lettera, da assumere, con decorrenza dal 1° maggio 2007, come base d’asta per le forniture del Servizio sanitario nazionale. I prezzi sono stabiliti tenendo conto dei più bassi prezzi unitari di acquisto da parte del Servizio sanitario nazionale risultanti dalle informazioni in possesso degli osservatori esistenti e di quelle rese disponibili dall’ottemperanza al disposto del successivo periodo della presente lettera. Entro il 15 marzo 2007 le regioni trasmettono al Ministero della salute – Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici, anche per il tramite dell’Agenzia per i servizi sanitari regionali, i prezzi unitari corrisposti dalle aziende sanitarie nel corso del biennio 2005-2006; entro la stessa data le aziende che producono o commercializzano in Italia dispositivi medici trasmettono alla predetta Direzione generale, sulla base di criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute, i prezzi unitari relativi alle forniture effettuate alle aziende sanitarie nel corso del</p>	<p>Disposizioni sui dispositivi medici Il Min salute avvalendosi della CUD e dell’ASSR individua tipologie di dispositivi per il cui acquisto la spesa supera il 50% della spesa complessiva dei dispositivi registrata per il SSN.</p> <p>Con DM salute di concerto con Min economia e d’intesa con la Conferenza Stato-Regioni sono stabiliti i prezzi dei dispositivi da assumere come base d’asta per le forniture del SSN.</p>
---	---

<p>medesimo biennio. Nelle gare in cui la fornitura di dispositivi medici è parte di una più ampia fornitura di beni e servizi, l'offerente deve indicare in modo specifico il prezzo unitario di ciascun dispositivo e i dati identificativi dello stesso. Il Ministero della salute, avvalendosi della Commissione unica sui dispositivi medici e della collaborazione istituzionale dell'Istituto superiore di sanità e dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, promuove la realizzazione, sulla base di una programmazione annuale, di studi sull'appropriatezza dell'impiego di specifiche tipologie di dispositivi medici, anche mediante comparazione dei costi rispetto ad ipotesi alternative. I risultati degli studi sono pubblicati sul sito INTERNET del Ministero della salute;</p>	
<p>z) la disposizione di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, non è applicabile al ricorso a terapie farmacologiche a carico del Servizio sanitario nazionale, che, nell'ambito dei presidi ospedalieri o di altre strutture e interventi sanitari, assuma carattere diffuso e sistematico e si configuri, al di fuori delle condizioni di autorizzazione all'immissione in commercio, quale alternativa terapeutica rivolta a pazienti portatori di patologie per le quali risultino autorizzati farmaci recanti specifica indicazione al trattamento. Il ricorso a tali terapie è consentito solo nell'ambito delle sperimentazioni cliniche dei medicinali di cui al decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, e successive modificazioni. In caso di ricorso improprio si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, commi 4 e 5, del citato decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94. Le regioni provvedono ad adottare entro il 28 febbraio 2007 disposizioni per le aziende sanitarie locali, per le aziende ospedaliere, per le aziende ospedaliere universitarie e per</p>	<p>Terapie off-label. Le terapie farmacologiche con modalità o indicazioni diverse da quelle autorizzate a carico del SSN sono consentite solo nell'ambito di sperimentazioni cliniche e sono vietate se si configurano come terapie diffuse quali alternative terapeutiche per pazienti portatori di patologie per le quali risultino autorizzati farmaci recanti specifica indicazione al trattamento.</p> <p>Le Regioni provvedono ad adottare entro il 28 febbraio 2007 disposizioni volte alla individuazione dei</p>

<p>gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico volte alla individuazione dei responsabili dei procedimenti applicativi delle disposizioni di cui alla presente lettera, anche sotto il profilo della responsabilità amministrativa per danno erariale. Fino alla data di entrata in vigore delle disposizioni regionali di cui alla presente lettera, tale responsabilità è attribuita al direttore sanitario delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.</p>	<p>responsabili dei procedimenti applicativi delle disposizioni di cui alla presente lettera.</p>
<p>797. Il finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato è incrementato per l'anno 2006 di 2.000 milioni di euro. Tale importo è ripartito fra le regioni con i medesimi criteri adottati per lo stesso anno, salvo diversa proposta di riparto elaborata dalle regioni da trasmettere al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze entro il 15 gennaio 2007.</p>	<p>Integrazione finanziamento anno 2006 di 2000 milioni di euro. <i>La Conferenza delle Regioni ha approvato la proposta di ripartizione nella seduta del 14 dicembre 2006 che è stata trasmessa ai ministeri interessati.</i></p>
<p>798. Al secondo periodo del comma 289 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 le parole: "per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008" sono sostituite dalle seguenti: "per l'anno 2006 e di 8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2007. Con le risorse di cui al presente comma si provvede anche alla copertura delle spese sostenute dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze per l'attività di affiancamento alle regioni impegnate nei Piani di rientro dai disavanzi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, comprese le spese di missione del personale dei predetti Ministeri incaricato di tali attività".</p>	<p>Risorse di 8 milioni di euro per il 2007 per le spese di funzionamento del Siveas comprensive delle spese sostenute per l'attività di affiancamento delle Regioni con i Piani di rientro.</p>

<p>799. Con le modalità di cui all'articolo 1, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, su proposta del Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è modificato il Piano sanitario nazionale 2006-2008, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, pubblicato nel supplemento ordinario n. 149 alla Gazzetta Ufficiale n. 139 del 17 giugno 2006, al fine di armonizzarne i contenuti e la tempistica al finanziamento complessivo del Servizio sanitario nazionale per il triennio 2007-2009.</p>	<p>Armonizzazione del PSN 2006 al finanziamento complessivo del SSN con modalità proposte dal Min Salute sentita la Conferenza Stato-Regioni.</p>
<p>800. I consiglieri e referendari medici in servizio presso l'Ufficio medico della Presidenza del Consiglio dei ministri possono svolgere attività professionali sanitarie esterne, secondo modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri.</p>	<p>Con DPCM saranno definite le modalità sulla libera professione dei medici in servizio presso la Presidenza del consiglio.</p>
<p>801. Il prezzo al pubblico dei medicinali non soggetti a prescrizione medica disciplinati dall'articolo 96 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, è stabilito da ciascun titolare di farmacia o di esercizio di vendita previsto dall'articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248. Il prezzo deve essere chiaramente reso noto al pubblico nel punto di vendita, mediante listini o altre equivalenti modalità. Nei confronti dei medicinali predetti cessano di applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 73, comma 1, lettera r), del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, all'articolo 85, comma 25, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e all'articolo 1, comma 3, secondo</p>	<p>Il prezzo dei medicinali non soggetti a prescrizione medica è stabilito dai titolari della farmacia e chiaramente esposto al pubblico .</p>

<p>periodo, del decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 2005, n. 149.</p>	
<p>802. Fino al 31 dicembre 2007, le farmacie e gli altri esercizi al dettaglio non possono vendere i medicinali di cui al comma 801 a un prezzo superiore al prezzo massimo di vendita in vigore al 31 dicembre 2006, pubblicato sul sito INTERNET dell'AIFA. Per lo stesso periodo, fino al 31 dicembre 2007 le aziende farmaceutiche titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio nella cessione dei prodotti al dettagliante devono assicurare un margine non inferiore al 25 per cento calcolato sul prezzo massimo di vendita di cui al periodo precedente.</p>	<p>Il prezzo massimo di tali medicinali resta bloccato per tutto il 2007 al listino in vigore al 31 dicembre 2006.</p>
<p>803. Sul prezzo massimo di vendita di cui al comma 802 è calcolato, fino al 31 dicembre 2007, lo sconto minimo cui hanno diritto, ai sensi della normativa vigente, gli ospedali e le altre strutture del Servizio sanitario nazionale che acquistano i medicinali di cui al comma 801 dai produttori e dai titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio.</p>	<p>Sconto minimo su tali farmaci per ospedali e strutture del SSN.</p>
<p>804. Il prezzo di vendita al pubblico dei medicinali soggetti a prescrizione medica appartenenti alla classe di cui alla lettera c) del comma 10 dell'articolo 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, stabilito dai titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 2005, n. 149, non può essere superiore, per</p>	<p>Il prezzo dei medicinali di classe C per il 2007 deve essere pari al prezzo in vigore nel 2006 aggiornato alle variazioni Istat.</p>

<p>l'anno 2007, al prezzo in vigore nel 2006, aumentato sulla base delle variazioni dell'indice ISTAT sul costo della vita relative al periodo dicembre 2005-dicembre 2006.</p>	
<p>805. Al fine di rimuovere gli squilibri sanitari connessi alla disomogenea distribuzione registrabile tra le varie realtà regionali nelle attività realizzative del Piano sanitario nazionale, per il triennio 2007, 2008 e 2009 è istituito un Fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale nonché per il cofinanziamento di analoghi progetti da parte delle regioni Valle d'Aosta e Friuli-Venezia Giulia e delle province autonome di Trento e di Bolzano.</p>	<p>Fondo di cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale.</p>
<p>806. L'importo annuale del Fondo di cui al comma 805 è stabilito in 65,5 milioni di euro, di cui 5 milioni per iniziative nazionali realizzate dal Ministero della salute e 60,5 milioni da assegnare alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per l'integrazione ed il cofinanziamento dei progetti regionali in materia di:</p> <p>a) sperimentazione del modello assistenziale case della salute, per 10 milioni di euro;</p> <p>b) iniziative per la salute della donna ed iniziative a favore delle gestanti, della partoriente e del neonato, per 10 milioni di euro;</p> <p>c) malattie rare, per 30 milioni di euro;</p>	<p>L'importo annuale del Fondo è di 65,5 milioni di euro di cui 60,5 per le Regioni con DM salute d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni per il cofinanziamento di progetti su:</p> <p>Sperimentazione case della salute</p> <p>Salute della donna, delle gestanti, della partoriente e del neonato.</p> <p>Malattie rare</p>

<p>d) implementazione della rete delle unità spinali unipolari, per 10,5 milioni di euro.</p>	<p>Rete unità spinali unipolari</p>
<p>807. L'importo di 60,5 milioni di euro di cui al comma 806 è assegnato con decreto del Ministro della salute, su proposta del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 9 dell'intesa 23 marzo 2005 sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, alle regioni che abbiano presentato i progetti attuativi del Piano sanitario nazionale contenenti linee di intervento relative alle materie di cui al comma 806, coerenti con linee progettuali previamente indicate con decreto del Ministro della salute.</p>	<p>Risorse con DM su proposta del Comitato LEA alle Regioni che hanno presentato progetti attuativi del PSN sulle materie di cui al comma precedente.</p>
<p>808. Per il proseguimento dell'intervento speciale per la diffusione degli screening oncologici di cui all'articolo 2-bis del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per l'anno 2007 e 18 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009, per la concessione da parte del Ministero della salute di finanziamenti finalizzati alle regioni meridionali ed insulari.</p>	<p>Risorse per 20 milioni per il 2007 e 18 milioni per il 2008 e per il 2009 per la diffusione di screening oncologici nel Sud ed isole.</p>
<p>809. A decorrere dal 2007 è autorizzato il finanziamento per un importo di 500.000 euro annui per il funzionamento della Consulta del volontariato per la lotta contro l'Aids istituita presso il Ministero della salute. La Consulta è convocata e sentita almeno tre</p>	<p>Finanziamento di 500.000 euro l'anno a decorrere dal 2007 per il funzionamento della Consulta del volontariato per la lotta contro l'AIDS.</p>

<p>volte l'anno, al fine di raccogliere contributi e pareri riguardo alla ideazione, realizzazione e verifica, dei programmi di informazione e prevenzione nella lotta contro la diffusione dell'epidemia da HIV (AIDS). La Consulta può dare incarico ad esperti di redigere pareri e studi sui predetti programmi.</p>	
<p>810. All'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 3, terzo periodo, dopo le parole: "accertamenti specialistici prescritti" sono aggiunte le seguenti: "ovvero dei dispositivi di assistenza protesica e di assistenza integrativa";</p> <p>b) al comma 5, primo periodo, dopo le parole: "presidi di specialistica ambulatoriale" sono inserite le seguenti: ", delle strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa"</p>	<p>Modifiche alla Tessera Sanitaria: il controllo sulle ricette viene esteso a</p> <p>prescrizioni riguardanti la protesica e l'integrativa</p>
<p>c) dopo il comma 5 sono inseriti i seguenti:</p>	
<p>"5-bis. Per le finalità di cui al comma 1, a partire dal 1° luglio 2007, il Ministero dell'economia e delle finanze rende disponibile il collegamento in rete dei medici del SSN di cui al comma 2, in conformità alle regole tecniche concernenti il Sistema pubblico di connettività ed avvalendosi, ove possibile, delle infrastrutture</p>	<p>A partire dal 1 luglio 2007 il Min Economia assicura collegamento in rete con i medici del SSN per la trasmissione telematica dei dati delle ricette e delle certificazioni di malattia all'INPS.</p>

regionali esistenti, per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'INPS, secondo quanto previsto all'articolo 1, comma 149, della legge 30 dicembre 2004, n. 311. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro delegato per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, da emanare, entro il 30 aprile 2007, ai sensi del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e della previdenza sociale, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le regole tecniche concernenti i dati di cui al presente comma e le modalità di trasmissione. Ai fini predetti, il parere del Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione è reso entro il 31 marzo 2007; in mancanza, il predetto decreto può essere comunque emanato. Con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono emanate le ulteriori disposizioni attuative del presente comma.

Con DPCM entro il 30 aprile 2007 su proposta Min economia di concerto con Salute e Lavoro , previo parere del Garante privacy e della Conferenza Stato-Regioni, sono definite le regole sui dati e le modalità di trasmissione.

5-ter. Per la trasmissione telematica dei dati delle ricette di cui al comma 5-bis, con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, è definito un contributo da riconoscere ai medici convenzionati con il SSN, per l'anno 2008, nei limiti di 10 milioni di euro. Al relativo onere si provvede utilizzando le risorse di cui al comma 12";

Con decreto Min Economia di concerto con Min Salute è definito il contributo ai medici del SSN per l'anno 2008 nei limiti di 10 milioni di euro.

<p>d) al comma 7, secondo periodo, dopo le parole: "All'atto della utilizzazione di una ricetta medica recante la prescrizione di prestazioni specialistiche" sono inserite le seguenti: "ovvero dei dispositivi di assistenza protesica e di assistenza integrativa" e dopo le parole: "codici del nomenclatore delle prestazioni specialistiche" sono aggiunte le seguenti: "ovvero i codici del nomenclatore delle prestazioni di assistenza protesica ovvero i codici del repertorio dei prodotti erogati nell'ambito dell'assistenza integrativa";</p>	<p>Si aggiungono i dispositivi di assistenza protesica ed integrativa.</p>
<p>e) al comma 8, primo periodo, e successive modificazioni, dopo le parole: "pubbliche e private" sono aggiunte le seguenti: "e per le strutture di erogazione dei servizi sanitari non autorizzate al trattamento del codice fiscale dell'assistito";</p>	
<p>f) al comma 9, primo periodo, dopo le parole: "Al momento della ricezione dei dati trasmessi telematicamente ai sensi" sono inserite le seguenti: "del comma 5-bis e"; al medesimo comma, ultimo periodo, dopo le parole: "e al nomenclatore ambulatoriale" sono aggiunte le seguenti: "nonché al nomenclatore delle prestazioni di assistenza protesica e al repertorio dei prodotti erogati nell'ambito dell'assistenza integrativa";</p>	
<p>g) al comma 10, dopo il secondo periodo è inserito il seguente: "Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, da emanare entro il 31 marzo 2007, sono definiti i dati, relativi alla liquidazione periodica dei rimborsi erogati alle strutture di erogazione di servizi sanitari, che le aziende sanitarie locali di ogni regione trasmettono al Ministero dell'economia e delle finanze, nonché le modalità di trasmissione".</p>	<p>Con DM Economia di concerto con Min Salute entro il 31 marzo 2007 sono definiti i dati e le modalità di trasmissione, relativi alla liquidazione periodica dei rimborsi da parte delle ASL alle strutture eroganti le prestazioni.</p>
<p>811. Qualora il farmacista titolare di farmacia privata o direttore di</p>	<p>Il farmacista condannato per reato di truffa ai danni del</p>

<p>una farmacia gestita da una società di farmacisti ai sensi dell'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, e successive modificazioni, sia condannato con sentenza passata in giudicato, per il reato di truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale, l'autorità competente può dichiarare la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio della farmacia, anche in mancanza delle condizioni previste dall'articolo 113, primo comma, lettera e), del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265. La decadenza è comunque dichiarata quando la sentenza abbia accertato un danno superiore a 50.000 euro, anche nell'ipotesi di mancata costituzione in giudizio della parte civile.</p>	<p>SSN può decadere dall'esercizio della farmacia. Tale decadenza è comunque dichiarata se la sentenza accerta un danno superiore a 50.000 euro.</p>
<p>812. Quando la truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale, accertata con sentenza passata in giudicato, è commessa da altro sanitario che, personalmente o per il tramite di una società di cui è responsabile, eroga prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale, è subito avviata, sulla base delle norme vigenti, la procedura di risoluzione del rapporto instaurato con il Servizio sanitario nazionale; il rapporto è risolto di diritto quando la sentenza abbia accertato un danno superiore a 50.000 euro, anche nell'ipotesi di mancata costituzione in giudizio della parte civile.</p>	<p>Se la truffa è commessa da altro sanitario è subito avviata la procedura di risoluzione del rapporto con il SSN, risoluzione di diritto per danno superiore a 50.000 euro.</p>
<p>813. Per gli anni 2007, 2008 e 2009, nell'utilizzazione delle risorse previste nella Tabella C allegata alla presente legge e destinate al finanziamento di progetti di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, un importo pari a 10 milioni di euro è vincolato al finanziamento di progetti proposti dagli Istituti zooprofilattici sperimentali in materia di sicurezza degli alimenti e tre importi pari a 3 milioni di euro ciascuno sono vincolati al finanziamento di</p>	<p>Risorse per la ricerca sanitaria nel triennio:</p> <p>10 milioni di euro per IZS per la sicurezza alimentare</p> <p>Tre importi di 3 milioni di euro per</p>

<p>progetti per il miglioramento degli interventi di diagnosi e cura delle malattie rare anche in riferimento alla facilitazione della erogazione ai pazienti dei farmaci orfani, al finanziamento di progetti per l'utilizzazione di cellule staminali e al finanziamento di progetti per la qualificazione ed il potenziamento delle attività di tutela della salute nei luoghi di lavoro.</p>	<p>malattie rare</p> <p>Progetti utilizzazione cellule staminali Attività di tutela salute sui luoghi di lavoro</p>
<p>814. Per gli anni 2007 e 2008, nell'ambito delle risorse di cui all'autorizzazione di spesa recata dall'articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come determinata dalla Tabella C allegata alla presente legge, una quota non inferiore al 5 per cento è destinata, in via sperimentale, ai progetti di ricerca sanitaria svolta dai soggetti di cui all'articolo 12-bis, comma 6, del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, presentati da ricercatori di età inferiore ai quaranta anni e previamente valutati, secondo la tecnica di valutazione tra pari, da un comitato. Detto comitato è composto da ricercatori, di nazionalità italiana o straniera, di età inferiore ai quaranta anni, operanti, almeno per la metà, presso istituzioni ed enti di ricerca non italiani e riconosciuti di livello eccellente sulla base di indici bibliometrici, quali l'impact factor ed il citation index. L'attuazione del presente comma è demandata ad apposito decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottarsi di concerto con il Ministro della salute ed il Ministro dell'università e della ricerca entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge</p>	<p>Vincolo di una quota non inferiore al 5% per progetti di ricerca presentati da ricercatori sotto i quaranta anni valutati da un Comitato di esperti.</p> <p>DPCM attuativo di tali disposizioni entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.</p>
<p>815. L'onere derivante dall'istituzione e dal funzionamento del comitato di cui al comma 814 è quantificato nel limite massimo di 100.000 euro per ciascuno degli anni 2007 e 2008.</p>	<p>Onere di 100.000 euro annui per il funzionamento del comitato.</p>

<p>816. Ai fini del completamento delle attività di cui all'articolo 92, comma 7, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e all'articolo 4, comma 170, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, è autorizzato lo stanziamento di 8 milioni di euro per gli anni 2007, 2008 e 2009 a favore dell'Istituto superiore di sanità.</p>	<p>Finanziamento di 8 milioni di euro annui per il triennio all'Istituto Superiore di Sanità.</p>
<p>817. Per il consolidamento e rafforzamento degli scopi perseguiti dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori è autorizzata l'erogazione di un ulteriore contributo straordinario annuo pari ad euro 2 milioni per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009.</p>	<p>Contributo straordinario di 2 milioni di euro annui per il triennio alla Lega italiana per la lotta contro i tumori.</p>
<p>818. La natura esclusiva degli incarichi del direttore generale, del direttore scientifico, del direttore amministrativo e del direttore sanitario degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di cui al comma 3 dell'articolo 11 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, comporta l'incompatibilità con qualsiasi altro rapporto di lavoro pubblico e privato e con l'esercizio di qualsiasi attività professionale.</p>	<p>Incompatibilità con altro rapporto di lavoro pubblico e privato e con qualsiasi attività professionale per i Direttori IRCCS.</p>
<p>819. Con accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concluso ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, su proposta del Ministro della salute, sono definiti gli indirizzi per la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, attraverso la stipula di convenzioni tra l'AIFA e le singole regioni per l'utilizzazione delle risorse di cui all'articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, pari a 25 milioni di euro, confluite nelle fonti di finanziamento del bilancio ordinario dell'AIFA.</p>	<p>Accordo su farmacovigilanza attiva tramite convenzioni AIFA Regioni per risorse pari a 25 milioni di euro.</p>

<p>820. Al fine di evitare sprechi di confezioni di medicinali correlati alla non chiara leggibilità della data di scadenza posta con modalità "a secco", la data di scadenza e il numero di lotto riportati sulle confezioni dei medicinali per uso umano devono essere stampati, con caratteri non inferiori al corpo 8, a inchiostro o con altra modalità che assicuri il contrasto cromatico fra tali indicazioni e lo sfondo del materiale di confezionamento.</p>	<p>Data di scadenza e numero di lotto sui medicinali devono essere stampati a corpo 8 e modalità di contrasto con il materiale di confezionamento per garantire la leggibilità.</p>
<p>821. All'articolo 15 della legge 21 ottobre 2005, n. 219, al comma 2, dopo le parole: "oggetto delle convenzioni ubicati sul territorio dell'Unione europea" sono inserite le seguenti: "nei Paesi la cui normativa consenta la lavorazione del plasma nazionale, proveniente da donazioni volontarie e non retribuite, all'estero, in regime di reciprocità, da parte di aziende parimenti ubicate sul territorio dell'Unione europea".</p>	<p>Disposizioni sul plasma I centri di lavorazione del plasma devono essere ubicati nei Paesi UE la cui normativa consente la lavorazione delle donazioni volontarie e non retribuite all'estero in regime di reciprocità.</p>
<p>822. All'articolo 15 della legge n. 219 del 2005, il comma 6 è sostituito dal seguente:</p> <p>"6. Le convenzioni di cui al presente articolo sono stipulate decorso un anno dalla data di entrata in vigore del decreto previsto dal comma 5 del presente articolo".</p>	<p>La stipula delle convenzioni deve avvenire entro un anno dal DM Salute che individua centri e aziende di frazionamento e di produzione di emoderivati.</p>
<p>823. All'articolo 16, comma 1, della legge n. 219 del 2005 alla fine del secondo periodo sono aggiunte le seguenti parole: "ed alla esportazione di emoderivati pronti per l'impiego ottenuti da plasma regolarmente importato, a condizione che gli stessi risultino autorizzati alla commercializzazione nei Paesi destinatari".</p>	<p>Esportazione di emoderivati a condizione che risultino autorizzati alla commercializzazione nei Paesi destinatari.</p>
<p>824. L'articolo 27 del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, è sostituito dal seguente:</p>	

<p>"Art. 27. - (Produzione di medicinali derivati dal sangue o dal plasma). – 1. Alla raccolta e al controllo del sangue e del plasma umani da utilizzare per la produzione di medicinali, si applica quanto disposto dal presente decreto. Il plasma raccolto in Paesi esteri ed i relativi intermedi, destinati alla produzione di prodotti finiti emoderivati, devono invece rispondere ai requisiti previsti dalla Farmacopea europea, versione vigente, ed alle direttive europee applicabili, anche in considerazione di quanto previsto dall'articolo 135, comma 2, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219".</p>	<p>Il plasma e relativi intermedi raccolti in Paesi esteri devono rispondere ai requisiti previsti dalla Farmacopea europea ed alle direttive europee.</p>
<p>825. All'articolo 1, comma 409, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 sono apportate le seguenti modificazioni: a) alla lettera c), le parole: "le aziende che producono o immettono in commercio in Italia dispositivi medici" sono sostituite dalle seguenti: "le aziende che producono o commercializzano in Italia dispositivi medici, compresi i dispositivi medico-diagnostici in vitro e i dispositivi su misura";</p>	<p>Disposizioni sui dispositivi medici</p>
<p>b) la lettera d) è sostituita dalla seguente:"d) entro il 30 aprile di ogni anno, le aziende di cui alla lettera c) versano, in conto entrate del bilancio dello Stato, un contributo pari al 5 per cento delle spese autocertificate, calcolate al netto delle spese per il personale addetto. L'importo dovuto è maggiorato del 5 per cento per ciascun mese di ritardo rispetto alla scadenza prevista. Il mancato pagamento entro l'anno di riferimento comporta una sanzione da 7.500 a 45.000 euro, oltre al versamento di quanto dovuto. I proventi derivanti dai versamenti sono riassegnati, con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sulle corrispondenti unità previsionali di base dello stato di previsione del</p>	<p>Entro il 30 aprile di ogni anno le aziende che producono o commercializzano dispositivi medici hanno l'obbligo di versare il 5% delle spese autocertificate .</p> <p>Previste sanzioni per il mancato pagamento.</p>

Ministero della salute e utilizzati dalla Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici per il miglioramento e il potenziamento della attività del settore dei dispositivi medici, con particolare riguardo alle attività di sorveglianza del mercato, anche attraverso l'aggiornamento e la manutenzione della classificazione nazionale dei dispositivi e la manutenzione del repertorio generale di cui alla lettera a), alla attività di vigilanza sugli incidenti, alla formazione del personale ispettivo, all'attività di informazione nei riguardi degli operatori professionali e del pubblico, alla effettuazione di studi in materia di valutazione tecnologica, alla istituzione di registri di patologie che implicino l'utilizzazione di dispositivi medici, nonché per la stipula di convenzioni con università e istituti di ricerca o con esperti del settore";

c) la lettera e) è sostituita dalla seguente:"e) i produttori e i commercianti di dispositivi medici che omettono di comunicare al Ministero della salute i dati e le documentazioni previste dal comma 3-bis dell'articolo 13 del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, e successive modificazioni, applicabile anche ai dispositivi impiantabili attivi, e dall'articolo 10 del decreto legislativo 8 settembre 2000, n. 332, sono soggetti, quando non siano previste e non risultino applicabili altre sanzioni, alla sanzione amministrativa pecuniaria di cui al comma 4 dell'articolo 23 del decreto legislativo n. 46 del 1997 e al comma 3 dell'articolo 19 del decreto legislativo n. 332 del 2000. Per l'inserimento delle informazioni nella banca dati necessaria alla istituzione e alla gestione del repertorio dei dispositivi medici, i produttori e i distributori tenuti alla comunicazione sono soggetti al pagamento, a favore del Ministero della salute, di una tariffa di euro 100 per ogni dispositivo. Sono considerati un unico dispositivo, ai fini del pagamento della tariffa, i

Previste sanzioni per omissione di dati nella banca dati del Min Salute.

Pagamento al Min Salute di una tariffa per dispositivo.

<p>dispositivi che abbiano uno stesso file tecnico, secondo criteri individuati dalla Commissione unica sui dispositivi medici e approvati con decreto del Ministro della salute. La tariffa è dovuta anche per l'inserimento di informazioni relative a modifiche dei dispositivi già inclusi nella banca dati. I proventi derivanti dalle tariffe sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, alle competenti unità previsionali di base dello stato di previsione del Ministero della salute ed utilizzati dalla Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici per la manutenzione del repertorio generale di cui alla lettera a)".</p>	<p>I proventi sono utilizzati per la vigilanza e la manutenzione del repertorio generale.</p>
<p>826. Al fine di favorire il mantenimento di un'efficiente rete di assistenza farmaceutica territoriale anche nelle zone disagiate, l'ulteriore riduzione delle percentuali di sconto a carico delle farmacie con un fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale al netto dell'imposta sul valore aggiunto non superiore ad euro 258.228,45 rispetto alla riduzione prevista dal quinto periodo del comma 40 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, disposta, limitatamente all'arco temporale decorrente dal 1° marzo al 31 dicembre 2006, dall'articolo 38 del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 273, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 febbraio 2006, n. 51, è prorogata per il triennio 2007-2009. La misura dell'ulteriore riduzione è annualmente stabilita con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per una maggiore spesa complessiva, a carico del Servizio sanitario nazionale, non superiore a 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. Per la copertura dei relativi oneri è</p>	<p>Lo sconto per le farmacie in zone disagiate è prorogato per il triennio.</p> <p>DM Salute di concerto con Economia sentita la Conferenza Stato-Regioni stabilisce la misura della ulteriore riduzione.</p>

<p>autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009.</p>	
<p>827. È autorizzata la spesa di 5 milioni di euro per l'anno 2007 e di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 per la promozione da parte del Ministero della salute ed il finanziamento di un progetto di sperimentazione gestionale, ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, da autorizzare da parte della regione Lazio con la partecipazione della regione Puglia, della Regione siciliana e di altre regioni interessate, finalizzato alla realizzazione, nella città di Roma, di un Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, con compiti di prevenzione, cura, formazione e ricerca sanitaria, in cui far confluire il Centro di riferimento della regione Lazio per la promozione della salute delle popolazioni migranti, senza fissa dimora, nomadi e a rischio di emarginazione, già operante presso l'Istituto dermosifilopatico Santa Maria e San Gallicano-IFO.</p>	<p>Realizzazione a Roma di un Istituto nazionale per la salute delle popolazioni migranti: 5 milioni di euro per il 2007 e 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.</p>
<p>828. Per consentire il potenziamento delle attività affidate alla Commissione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive e ai laboratori per il controllo sanitario sulle attività sportive di cui agli articoli 3 e 4 della legge 14 dicembre 2000, n. 376, è autorizzata per ciascuno degli anni 2007, 2008, 2009 una spesa ulteriore di 2 milioni di euro.</p>	<p>Potenziamento attività antidoping e tutela della salute nelle attività sportive: ulteriore spesa di 2 milioni di euro annui per il triennio.</p>
<p>829. All' articolo 4 della legge 14 agosto 1991, n. 281, il comma 1 è sostituito dal seguente:</p> <p>"1. I comuni, singoli o associati, e le comunità montane provvedono prioritariamente ad attuare piani di controllo delle nascite incruenti</p>	<p>Piani comunali di controllo del randagismo e risanamento canili comunali.</p>

<p>attraverso la sterilizzazione. A tali piani è destinata una quota non inferiore al 60 per cento delle risorse di cui all'articolo 3, comma 6. I comuni provvedono, altresì, al risanamento dei canili comunali esistenti e costruiscono rifugi per i cani, nel rispetto dei criteri stabiliti con legge regionale e avvalendosi delle risorse di cui all'articolo 3, comma 6".</p>	
<p>830. Al fine di addivenire al completo trasferimento della spesa sanitaria a carico del bilancio della Regione siciliana, la misura del concorso della Regione a tale spesa è pari al 44,85 per cento per l'anno 2007, al 47,05 per cento per l'anno 2008 e al 49,11 per cento per l'anno 2009.</p> <p>831. L'applicazione delle disposizioni di cui al comma 830 resta sospesa fino al 30 aprile 2007. Entro tale data dovrà essere raggiunta l'intesa preliminare all'emanazione delle nuove norme di attuazione dello Statuto della Regione siciliana in materia sanitaria, già disciplinate dal decreto del Presidente della Repubblica 9 agosto 1956, n. 1111, e successive modificazioni. In caso di mancato raggiungimento dell'intesa entro tale data, il concorso della Regione siciliana di cui al comma 830 è determinato, per l'anno 2007, in misura pari al 44,09 per cento</p>	<p>Regione Siciliana Concorso della Regione Siciliana al finanziamento del SSR: 2007 pari al 44,85%, 2008 al 47,09% e 2009 al 49,11%.</p> <p>Sospensione fino al 30 aprile del 2007 dell'applicazione in attesa delle nuove norme di attuazione dello Statuto della Regione in materia sanitaria.</p> <p>In caso di mancata intesa entro tale data , il concorso è fissato al 44,09% per il 2007.</p>
<p>832. Nelle norme di attuazione di cui al comma 831, è riconosciuta la retrocessione alla Regione siciliana di una percentuale non inferiore al 20 e non superiore al 50 per cento del gettito delle accise sui prodotti petroliferi immessi in consumo nel territorio regionale; tale retrocessione aumenta simmetricamente, fino a concorrenza, la misura percentuale del concorso della Regione alla spesa sanitaria, come disposto dal comma 830. Alla determinazione</p>	<p>Retrocessione di una percentuale del gettito delle accise sui prodotti petroliferi immessi in consumo nel territorio regionale fino a concorrenza del contributo della spesa sanitaria.</p>

<p>dell'importo annuo della quota da retrocedere alla Regione si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere della Commissione paritetica prevista dall'articolo 43 dello Statuto della Regione siciliana, approvato con decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455, convertito in legge costituzionale dalla legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2.</p>	
<p>833. A valere sul gettito delle accise sui prodotti petroliferi immessi in consumo nel territorio della Regione siciliana è retrocesso alla Regione un importo pari a 60 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 a titolo di contributo di solidarietà nazionale, di cui all'articolo 38 dello Statuto regionale, dovuto per gli stessi anni 2008 e 2009 e ad integrazione, per l'anno 2008, dei finanziamenti attribuiti ai sensi dell'articolo 5, comma 3-ter, del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248. L'erogazione dei contributi è subordinata alla redazione di un piano economico finalizzato prevalentemente al risanamento ambientale dei luoghi di insediamento degli stabilimenti petroliferi, nonché ad investimenti infrastrutturali.</p>	<p>A valere sul gettito delle accise è riconosciuto alla regione un importo di 60 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 subordinati alla redazione di un Piano per il risanamento ambientale ed investimenti infrastrutturali.</p>
<p>834. L'articolo 8 dello Statuto speciale per la Sardegna, di cui alla legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente: "Art. 8. – Le entrate della regione sono costituite: a) dai sette decimi del gettito delle imposte sul reddito delle persone fisiche e sul reddito delle persone giuridiche riscosse nel territorio della regione;</p>	<p>Regione Sardegna Modifiche dello Statuto della Regione Sardegna sul regime delle entrate.</p>

<p>b) dai nove decimi del gettito delle imposte sul bollo, di registro, ipotecarie, sul consumo dell'energia elettrica e delle tasse sulle concessioni governative percepite nel territorio della regione;</p> <p>c) dai cinque decimi delle imposte sulle successioni e donazioni riscosse nel territorio della regione;</p> <p>d) dai nove decimi dell'imposta di fabbricazione su tutti i prodotti che ne siano gravati, percetta nel territorio della regione;</p> <p>e) dai nove decimi della quota fiscale dell'imposta erariale di consumo relativa ai prodotti dei monopoli dei tabacchi consumati nella regione;</p> <p>f) dai nove decimi del gettito dell'imposta sul valore aggiunto generata sul territorio regionale da determinare sulla base dei consumi regionali delle famiglie rilevati annualmente dall'ISTAT;</p> <p>g) dai canoni per le concessioni idroelettriche;</p> <p>h) da imposte e tasse sul turismo e da altri tributi propri che la regione ha facoltà di istituire con legge in armonia con i principi del sistema tributario dello Stato;</p> <p>i) dai redditi derivanti dal proprio patrimonio e dal proprio demanio;</p> <p>l) da contributi straordinari dello Stato per particolari piani di opere pubbliche e di trasformazione fondiaria;</p> <p>m) dai sette decimi di tutte le entrate erariali, dirette o indirette, comunque denominate, ad eccezione di quelle di spettanza di altri enti pubblici.</p> <p>Nelle entrate spettanti alla regione sono comprese anche quelle che, sebbene relative a fattispecie tributarie maturate nell'ambito regionale, affluiscono, in attuazione di disposizioni legislative o per esigenze amministrative, ad uffici finanziari situati fuori del</p>	

territorio della regione".	
835. Ad integrazione delle somme stanziare negli anni 2004, 2005 e 2006 è autorizzata la spesa di euro 25 milioni per ciascuno degli anni dal 2007 al 2026 per la devoluzione alla regione Sardegna delle quote di compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto riscossa nel territorio regionale, concordate, ai sensi dell'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1949, n. 250, per gli anni 2004, 2005 e 2006.	Integrazione delle somme stanziare di 25 milioni di euro annui dal 2006 al 2026 per la devoluzione alla Regione Sardegna delle quote di compartecipazione all'IVA:
836. Dall'anno 2007 la regione Sardegna provvede al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.	Dal 2007 la Regione provvede al finanziamento del SSN senza apporto a carico dello Stato.
837. Alla regione Sardegna sono trasferite le funzioni relative al trasporto pubblico locale (Ferrovie Sardegna e Ferrovie Meridionali Sarde) e le funzioni relative alla continuità territoriale. Al fine di disciplinare gli aspetti operativi del trasporto di persone relativi alle Ferrovie della Sardegna ed alle Ferrovie Meridionali Sarde, il Ministero dei trasporti e la Regione Autonoma della Sardegna, entro il 31 marzo 2007, sentito il Ministero dell'economia e delle finanze, sottoscrivono un accordo attuativo relativo agli aspetti finanziari, demaniali ed agli investimenti in corso.	
838. L'attuazione delle previsioni relative alla compartecipazione al gettito delle imposte di cui alle lettere a) e m) del primo comma dell'articolo 8 dello Statuto speciale di cui alla legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3, come da ultimo sostituito dal comma 834 del presente articolo, non può determinare oneri aggiuntivi a carico del	

<p>bilancio dello Stato superiori rispettivamente a 344 milioni di euro per l'anno 2007, a 371 milioni di euro per l'anno 2008 e a 482 milioni di euro per l'anno 2009. La nuova compartecipazione della regione Sardegna al gettito erariale entra a regime dall'anno 2010.</p>	
<p>839. Dall'attuazione del combinato disposto della lettera f), del primo comma, dell'articolo 8 del citato Statuto speciale di cui alla legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3, come da ultimo sostituito dal comma 834 del presente articolo, e del comma 836 del presente articolo, per gli anni 2007, 2008 e 2009 non può derivare alcun onere aggiuntivo per il bilancio dello Stato. Per gli anni 2007-2009 la quota dei nove decimi dell'imposta sul valore aggiunto sui consumi è attribuita sino alla concorrenza dell'importo risultante a carico della regione per la spesa sanitaria dalle delibere del CIPE per gli stessi anni 2007-2009, aumentato dell'importo di 300 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009.</p>	<p>Dall'attuazione di quanto sopra disposto, per gli anni 2007, 2008 e 2009 non può derivare alcun onere aggiuntivo a carico dello Stato.</p>
<p>840. Per gli anni 2007, 2008 e 2009 gli oneri relativi alle funzioni trasferite di cui al comma 837 rimangono a carico dello Stato.</p>	
<p>1186. Alla lettera c) del secondo comma dell'articolo 197 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "e per il finanziamento di attività promozionali ed eventi in materia di salute e sicurezza del lavoro, con particolare riferimento ai settori a più elevato rischio infortunistico, nel rispetto della legge 7 giugno 2000, n. 150, del relativo regolamento di attuazione, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 422, e dei criteri e delle procedure individuati ogni due anni con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza</p>	<p>Finanziamento dal fondo speciale infortuni del Ministero del Lavoro di attività promozionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei settori ad elevato rischio infortunistico.</p>

sociale".	
<p>1187. Al fine di assicurare un adeguato e tempestivo sostegno ai familiari delle vittime di gravi incidenti sul lavoro, anche per i casi in cui le vittime medesime risultino prive della copertura assicurativa obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, è istituito presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale il Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, di seguito denominato Fondo. Al Fondo è conferita la somma di 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le tipologie dei benefici concessi, ivi comprese anticipazioni sulle prestazioni erogate dall'INAIL, nonché i requisiti e le modalità di accesso agli stessi.</p>	<p>Fondo di sostegno alle famiglie delle vittime di incidenti sul lavoro presso il Min Lavoro e previdenza sociale.</p>
<p>1234. Per l'anno finanziario 2007, fermo quanto già dovuto dai contribuenti a titolo di imposta sul reddito delle persone fisiche, una quota pari al 5 per mille dell'imposta stessa è destinata in base alla scelta del contribuente alle seguenti finalità: a) sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460, e successive modificazioni, nonché delle associazioni di promozione sociale iscritte nei registri nazionale, regionali e provinciali, previsti dall'articolo 7, commi 1, 2, 3 e 4, della legge 7 dicembre 2000, n. 383, e delle associazioni riconosciute che operano nei settori di</p>	<p>Destinazione del 5 per mille dell'Irpef a Organizzazioni non lucrative di utilità sociale</p>

<p>cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460;</p> <p>b) finanziamento agli enti della ricerca scientifica e dell'università; c) finanziamento agli enti della ricerca sanitaria</p>	<p>Enti di ricerca Enti di ricerca sanitaria</p>
<p>1254. L'articolo 9 della legge 8 marzo 2000, n. 53, è sostituito dal seguente: "Art. 9. - (Misure a sostegno della flessibilità di orario) – 1. Al fine di promuovere e incentivare azioni volte a conciliare tempi di vita e tempi di lavoro, nell'ambito del Fondo delle politiche per la famiglia di cui all'articolo 19 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è destinata annualmente una quota individuata con decreto del Ministro delle politiche per la famiglia, al fine di erogare contributi, di cui almeno il 50 per cento destinati ad imprese fino a cinquanta dipendenti, in favore di aziende, aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere che applichino accordi contrattuali che prevedano azioni positive per le finalità di cui al presente comma, ed in particolare:</p> <p>a) progetti articolati per consentire alla lavoratrice madre o al lavoratore padre, anche quando uno dei due sia lavoratore autonomo, ovvero quando abbiano in affidamento o in adozione un minore, di usufruire di particolari forme di flessibilità degli orari e dell'organizzazione del lavoro, tra cui part time, telelavoro e lavoro a domicilio, orario flessibile in entrata o in uscita, banca delle ore, flessibilità sui turni, orario concentrato, con priorità per i genitori che abbiano bambini fino a dodici anni di età o fino a quindici anni, in caso di affidamento o di adozione, ovvero figli disabili a carico;</p> <p>b) programmi di formazione per il reinserimento dei lavoratori dopo il periodo di congedo;</p>	<p>Quota del fondo delle politiche per la famiglia per erogare contributi in favore anche di ASL ed AO che applichino accordi contrattuali che prevedano azioni positive per il reinserimento lavorativo, flessibilità di orario ecc...</p>

<p>c) progetti che consentano la sostituzione del titolare di impresa o del lavoratore autonomo, che benefici del periodo di astensione obbligatoria o dei congedi parentali, con altro imprenditore o lavoratore autonomo;</p> <p>d) interventi ed azioni comunque volti a favorire la sostituzione, il reinserimento, l'articolazione della prestazione lavorativa e la formazione dei lavoratori con figli minori o disabili a carico ovvero con anziani non autosufficienti a carico".</p>	
<p>1263. Per le attività di prevenzione di cui all'articolo 2 della legge 9 gennaio 2006, n. 7, è autorizzata l'ulteriore spesa di 500.000 euro annui.</p>	<p>Per le attività di prevenzione sulle mutilazioni genitali femminili è autorizzata una ulteriore spesa di 500.000 euro annui.</p>
<p>1264. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze", al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.</p>	<p>Istituzione del Fondo per le non autosufficienze presso il Ministero della Solidarietà Sociale con un finanziamento di 100 milioni di euro per il 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.</p>
<p>1265. Gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 1264 sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.</p>	<p>I provvedimenti di utilizzazione del fondo sono adottati dal Min Solidarietà Sociale, di concerto con Min Salute, con il Min della Famiglia, dell'Economia e previa intesa della Conferenza Unificata.</p>
<p>1344. All'articolo 1, comma 27, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 primo periodo, sono aggiunte, in fine, le parole: ", di 30</p>	<p>Il Fondo spese per la ricerca è incrementato di 30 milioni di euro per il 2007e di 50 milioni per ciascuno</p>

<p>milioni di euro per l'anno 2007 e di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009".</p>	<p>degli anni 2008 e 2009.</p>
<p>1349. Al fine di consentire la piena realizzazione delle procedure di valorizzazione e di dismissione già avviate nell'ambito degli interventi di risanamento finanziario della Fondazione Ordine Mauriziano e nelle more della nomina dei relativi organi ordinari, nell'alinea del comma 1 dell'articolo 3 del decreto-legge 19 novembre 2004, n. 277, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 gennaio 2005, n. 4, le parole: "ventiquattro mesi" sono sostituite dalle seguenti: "trentasei mesi". A decorrere dalla data di entrata in vigore del medesimo decreto-legge, la gestione dell'attività sanitaria svolta dall'Ente Ordine Mauriziano di cui all'articolo 1, comma 1, dello stesso decreto-legge si intende integralmente a carico dell'azienda sanitaria ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, la quale succede nei contratti di durata in essere con l'Ente Ordine Mauriziano di Torino, esclusivamente nelle obbligazioni relative alla esecuzione dei medesimi successiva alla data di istituzione della predetta azienda sanitaria ospedaliera. Sono inefficaci nei confronti dell'azienda sanitaria ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino i decreti di ingiunzione e le sentenze emanati o divenuti esecutivi dopo la data di entrata in vigore del decreto-legge 19 novembre 2004, n. 277, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 gennaio 2005, n. 4, qualora riguardino crediti vantati nei confronti dell'Ente Ordine Mauriziano di Torino, per obbligazioni anteriori alla data di istituzione della predetta azienda sanitaria ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino. Nelle azioni esecutive iniziate sulla base dei medesimi titoli di cui al presente comma, all'Ente Ordine Mauriziano succede la Fondazione di cui al comma</p>	<p>Interventi di risanamento della Fondazione Ordine Mauriziano di Torino.</p>

<p>1, articolo 2, del citato decreto-legge 19 novembre 2004, n. 277.</p>	
<p>1350. La proprietà dei beni mobili ed immobili già appartenenti all'Ente Ordine Mauriziano di Torino è da intendersi attribuita, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del decreto-legge 19 novembre 2004, n. 277, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 gennaio 2005, n. 4, alla Fondazione Ordine Mauriziano con sede in Torino, con esclusione dei beni immobili e mobili funzionalmente connessi allo svolgimento delle attività istituzionali del presidio ospedaliero Umberto I di Torino e dei beni mobili funzionalmente connessi allo svolgimento delle attività istituzionali dell'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo. La proprietà dei beni immobili già dell'Ente Ordine Mauriziano di Torino, attribuita alla Fondazione Ordine Mauriziano, può essere trasferita a titolo oneroso e per compendi unitari comprendenti più unità, ai valori di mercato, alla regione Piemonte nel rispetto dei contratti di affitto o locazione efficaci al momento del trasferimento. Alle operazioni di acquisto della regione Piemonte non si applicano i vincoli previsti dalla normativa vigente in termini di prelazione agraria</p>	<p>La proprietà dei beni immobili può essere trasferita a titolo oneroso alla Regione Piemonte.</p>