

L. 23 dicembre 2009, n. 191 ⁽¹⁾.

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010).

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2009, n. 302, S.O.

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche sociali

LEGGE FINANZIARIA 2010	ASPETTI ATTUATIVI
<p><i>omissis</i></p> <p>Art. 2 (Disposizioni diverse)</p> <p>66. Per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2010-2012 e in attuazione dell'intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, sancita nella riunione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009, nonché in funzione dell'esigenza di assicurare, da parte regionale, l'equilibrio economico-finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza e appropriatezza, si applicano le disposizioni di cui ai commi da 67 a 105.</p> <p>67. Per gli anni 2010 e 2011 si dispone un incremento rispettivamente di 584 milioni di euro e di 419 milioni di euro rispetto al livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, pari a 104.564 milioni di euro per l'anno 2010 e a 106.884 milioni di euro per l'anno 2011, comprensivi della riattribuzione a tale livello di finanziamento</p>	<p>Recepimento dell'Intesa sul Patto per la Salute 2010-2012 sancita in Conferenza Stato-Regioni del 3 dicembre 2009.</p> <p>Finanziamento SSN - Art. 1 Intesa sul Patto per la Salute</p> <p>Anno 2010: 106.214 mln di euro. Il Patto per la salute prevede risorse aggiuntive pari a 1.600 euro, comprensivi di 466 mln relativi all'indennità di vacanza contrattuale. Le risorse disponibili da ripartire subito ammontano a 104.564</p>

dell'importo di 800 milioni di euro annui di cui all' [articolo 22, comma 2, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 3 agosto 2009, n. 102](#), e successive modificazioni, nonché dell'importo di 466 milioni di euro annui di economie sulla spesa del personale derivanti da quanto disposto dai commi 16 e 17 del presente articolo e dall'articolo 1, comma 4, lettera a), della citata intesa Stato-regioni, e al netto dei 50 milioni di euro annui per il finanziamento dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di cui all' [articolo 22, comma 6, del citato decreto-legge n. 78 del 2009](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge n. 102 del 2009](#), nonché dell'importo di 167,8 milioni di euro annui per la sanità penitenziaria di cui all' [articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244](#). Con successivi provvedimenti legislativi è assicurato l'intero importo delle risorse aggiuntive previste nella citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Per l'esercizio 2012 sono assicurate al Servizio sanitario nazionale risorse corrispondenti a quelle previste per il 2011, incrementate del 2,8 per cento.

68. Al fine di consentire in via anticipata l'erogazione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato, per gli anni 2010, 2011 e 2012:

a) 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 è autorizzato a concedere alle regioni a statuto ordinario e alla Regione siciliana anticipazioni, con riferimento al livello del finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato, 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, fermo restando quanto previsto dall' [articolo 77-quater, commi da 2 a 6, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2008, n. 133](#);

b) la misura dell'erogazione del suddetto finanziamento,

incrementate di 584 mln: 105.198 mln di euro.

Le restanti risorse verranno disposte con successivi provvedimenti legislativi.

Anno 2011: 108.603 mln di euro. Il Patto per la salute prevede risorse aggiuntive pari a 1.719 mln , comprensivi di 466 mln relativi all'indennità di vacanza contrattuale. Risorse aggiuntive già stanziare 419 mln. Le restanti risorse verranno disposte con successivi provvedimenti legislativi.

Anno 2012. Risorse corrispondenti a quelle del 2011 incrementate del 2,8%.

Livello delle anticipazioni - Art. 18 Intesa sul Patto salute

comprensiva di eventuali anticipazioni di cui alla lettera a), è fissata al livello del 97 per cento delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta, al netto delle entrate proprie e, per la Regione siciliana, della compartecipazione regionale al finanziamento della spesa sanitaria, 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. Per le regioni che risultano adempienti nell'ultimo triennio rispetto agli adempimenti previsti dalla normativa vigente, la misura della citata erogazione del finanziamento è fissata al livello del 98 per cento; tale livello può essere ulteriormente elevato compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica;

c) la quota di finanziamento condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali è fissata nelle misure del 3 per cento e del 2 per cento delle somme di cui alla lettera b) rispettivamente per le regioni che accedono all'erogazione nella misura del 97 per cento e per quelle che accedono all'erogazione nella misura del 98 per cento ovvero in misura superiore. All'erogazione di detta quota si provvede a seguito dell'esito positivo della verifica degli adempimenti previsti dalla normativa vigente e dalla presente legge;

d) nelle more dell'espressione dell'intesa, ai sensi delle norme vigenti, da parte della 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, l'erogazione delle risorse in via anticipata provvisoria è commisurata al livello delle erogazioni effettuate in via anticipata definitiva, a seguito del raggiungimento della citata intesa, relative al secondo anno precedente a quello di riferimento;

e) sono autorizzati, in sede di conguaglio, eventuali recuperi necessari, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti alle regioni per gli esercizi successivi;

Viene fissato al 97% delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta, al netto delle entrate proprie, come da Intesa della Conferenza Stato-Regioni sul riparto del FONDO.

Premialità per le Regioni adempienti nell'ultimo triennio: il livello viene fissato al 98% con possibilità di aumento compatibilmente agli obblighi di finanza pubblica.

Quota di finanziamento condizionata alla verifica degli adempimenti : rispettivamente 3% e 2%

Nelle more dell'intesa l'erogazione anticipata è commisurata al livello delle erogazioni in via anticipata relativo al secondo anno precedente a quello di riferimento.

Autorizzati eventuali recuperi su somme spettanti alle Regioni.

f) 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 d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

69. 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, rideterminato in 23 miliardi di euro dall' [articolo 1, comma 796, lettera n\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), e successive modificazioni, è elevato a 24 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. L'incremento di cui al presente comma è destinato prioritariamente alle regioni che hanno esaurito, con la sottoscrizione di accordi, la loro disponibilità a valere sui citati 23 miliardi di euro.

70. Per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all' [articolo 79, comma 1-sexies, lettera c\), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2008, n. 133](#).

71. Fermo restando quanto previsto dall' [articolo 1, comma 565,](#)

Compensazioni connesse alla mobilità sanitaria interregionale ed internazionale con Intesa in Conferenza Stato-Regioni.

Ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico art. 20 l.n. 67/88 - Art. 1 comma 8 Intesa sul Patto per la Salute

Innalzamento dell'importo da 23 a 24 miliardi.

Priorità alle Regioni che hanno esaurito la loro disponibilità tramite sottoscrizione di accordi a valere sui 23 mld.

Per consentire le attività di cui all'art. 11 dell'Intesa sul Patto per la Salute - impegno delle Regioni a garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili, a potenziare le rilevazioni concernenti le strutture eroganti le prestazioni di assistenza - si applicano le disposizioni dell'art. 79 comma 1 sexies lett. c) della l.n. 133/2008 che prevede che una quota delle risorse disponibili per la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento possa essere utilizzata per il potenziamento degli strumenti di verifica e controllo gestionale.

della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 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. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, 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.

72. Gli enti destinatari delle disposizioni di cui al comma 71, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dal medesimo comma:

a) predispongono un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato,

Spese per il Personale- Art 12 Intesa sul Patto per la Salute

Anche per il triennio 2010 2012 le spese per il personale non devono superare l'ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

Si considerano anche le spese per il personale a tempo determinato, con contratto di collaborazione o con convenzioni.

Sono escluse le spese di personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e quelle dei contratti per l'attuazione di progetti di ricerca.

Nell'ambito dei processi di riorganizzazione e per la razionalizzazione della rete ospedaliera sono previste:

determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa per la cui costituzione fanno riferimento anche alle disposizioni recate dall' [articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266](#), e successive modificazioni;

b) fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi del presente comma.

73. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui ai commi 71 e 72 per gli anni 2010, 2011 e 2012, 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 nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.

74. Ai fini dell'applicazione, nel triennio 2010-2012, delle disposizioni recate dall' [articolo 17, commi da 10 a 13, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 3 agosto 2009, n. 102](#), i vincoli finanziari ivi previsti sono da intendersi riferiti, per gli enti del Servizio sanitario nazionale, alle misure di contenimento delle spese di cui ai commi 71, 72 e 73 del

Adozione di misure di riduzione degli organici e di ridimensionamento dei fondi per la contrattazione integrativa

Fissazione di parametri standard per individuazione di strutture semplici e complesse e delle posizioni organizzative e di coordinamento delle aree della dirigenza e del comparto

La verifica è affidata al Tavolo di verifica art 12 Intesa 23 marzo 2005 presso il MEF.

La Regione è adempiente se consegue tali obiettivi o se abbia assicurato l'equilibrio economico.

I commi da 10 a 13 dell'art. 17 l.n. 102/2009 prevedono le misure di autorizzazione per i concorsi pubblici.

presente articolo.

75. Per le Regioni che risultano in squilibrio economico si applicano le disposizioni di cui ai commi da 76 a 91.

76. All' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al quinto periodo:

1) dopo le parole: «si applicano comunque» sono inserite le seguenti: «il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso, il divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo e»;

2) le parole: «scaduto il termine del 31 maggio, i provvedimenti del commissario ad acta non possono avere ad oggetto» sono sostituite dalle seguenti: «scaduto il termine del 31 maggio, la regione non può assumere provvedimenti che abbiano ad oggetto»;

b) sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Gli atti emanati e i contratti stipulati in violazione del blocco automatico del turn over e del divieto di effettuare spese non obbligatorie sono nulli. In sede di verifica annuale degli adempimenti la regione interessata è tenuta ad inviare una certificazione, sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente e dal responsabile del servizio finanziario, attestante il rispetto dei predetti vincoli».

77. È definito quale standard dimensionale del disavanzo sanitario strutturale, rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, il livello del 5 per cento, ancorché coperto dalla regione, ovvero il livello inferiore al 5 per cento qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio della regione non garantiscano con la quota libera la copertura integrale del disavanzo. Nel caso di raggiungimento o superamento di detto standard

Disposizioni per le Regioni in squilibrio economico - Art. 13 Intesa sul Patto per la Salute – comma 2

Il comma 174 l. finanziaria 2005 dispone le procedure di diffida ad adempiere per la Regione e del Presidente della Regione quale commissario ad acta per l'adozione di provvedimenti per il ripiano del disavanzo.

Oltre ai meccanismi già previsti di automatismo della misura massima aliquota Irap e addizionale Irpef si prevedono:

**blocco automatico del turn over del personale SSN fino al 31 dicembre del secondo anno successivo;
divieto spese obbligatorie per lo stesso periodo**

Gli atti emanati in violazione delle predette norme sono nulli:

in sede di verifica la Regione deve inviare certificazione attestante il rispetto dei predetti vincoli.

Comma 3 Intesa sul Patto per la salute

Lo standard dimensionale del disavanzo sanitario - rispetto al finanziamento ordinario ed alle maggiori entrate proprie – è definito nel 5% ovvero inferiore al 5% qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio non garantiscono la copertura totale del disavanzo.

In caso di raggiungimento o superamento del suddetto standard

dimensionale, la regione interessata è tenuta a presentare entro il successivo 10 giugno un piano di rientro di durata non superiore al triennio, elaborato con l'ausilio dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) ai sensi dell' [articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni, per le parti non in contrasto con la presente legge, che contenga sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente piano sanitario nazionale e dal vigente decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di fissazione dei medesimi livelli essenziali di assistenza, sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni compresi nel piano stesso.

78. Il piano di rientro, approvato dalla regione, è valutato dalla Struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2, della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012 e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nei termini perentori rispettivamente di trenta e di quarantacinque giorni dalla data di approvazione da parte della regione. La citata Conferenza, nell'esprimere il parere, tiene conto del parere della citata Struttura tecnica, ove espresso.

79. Il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, decorsi i termini di cui al comma 78, accerta l'adeguatezza del piano presentato anche in mancanza dei pareri delle citate Struttura tecnica e Conferenza. In caso di riscontro positivo, il piano è approvato dal Consiglio dei ministri ed è immediatamente efficace ed esecutivo per la regione. In caso di riscontro negativo, ovvero in caso di mancata presentazione del piano, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell' [articolo 120 della Costituzione](#), nomina il presidente della regione commissario ad acta per la predisposizione, entro i successivi trenta giorni, del piano di rientro e per la sua attuazione per l'intera durata

Scatta il PIANO DI RIENTRO TRIENNALE

La Regione deve presentare entro il 10 giugno dell'anno successivo il Piano di Rientro elaborato con ausilio di AIFA ed AGENAS che contenga sia misure di riequilibrio dell'erogazione dei LEA sia misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario.

COMMA 4 Intesa sul Patto per la salute

Il Piano di rientro approvato dalla Regione è valutato dalla STEM – Struttura tecnica paritetica di monitoraggio prevista all'art. 3 dell' Intesa sul Patto per la Salute di supporto alla Conferenza Stato-Regioni – e dalla Conferenza Stato-Regioni nei termini perentori di 30 e 45 giorni dall'approvazione della Regione del Piano.

COMMA 5 Intesa sul Patto per la Salute

**Il Consiglio dei Ministri accerta l'adeguatezza del Piano:
SE positivo è approvato dal CdM ed è efficace ed esecutivo
SE negativo - o in caso di NON presentazione del Piano – il CdM nomina il Presidente della Regione Commissario ad acta per la predisposizione del Piano entro 30 giorni e per la sua attuazione per l'intera durata del Piano.**

del piano stesso. A seguito della nomina del presidente quale commissario ad acta:

a) oltre all'applicazione delle misure previste dall' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, in via automatica sono sospesi i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio e, sempre in via automatica, decadono i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, nonché dell'assessorato regionale competente. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i trasferimenti erariali a carattere obbligatorio;

b) con riferimento all'esercizio in corso alla data della delibera di nomina del commissario ad acta, sono incrementate in via automatica, in aggiunta a quanto previsto dal comma 80, nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le modalità previste dal citato *articolo 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo.

80. Per la regione sottoposta al piano di rientro resta fermo l'obbligo del mantenimento, per l'intera durata del piano, delle maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale all'IRPEF ove scattate automaticamente ai sensi dell' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo. Gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. Resta fermo quanto previsto dall' *articolo 1, comma 796, lettera b), ottavo*

A seguito della nomina a Commissario ad acta:

Oltre all'applicazione delle misure di cui al comma 76 innalzamento automatico leve fiscali; blocco del turn over e delle spese non obbligatorie:

in via automatica sospensione trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio;

in via automatica decadenza direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del SS regionale nonché dell'assessorato regionale

incremento automatico in aggiunta a quanto previsto nel comma successivo, nelle misure di 0,15 punti percentuali l'aliquota IRAP e di 0,30 punti percentuali l'addizionale IRPEF

COMMA 6 Intesa sul Patto per la Salute

Obbligo per la Regione con Piano di Rientro del mantenimento per la durata del Piano delle maggiorazioni aliquote fiscali ove scattate automaticamente.

Gli interventi previsti dal Piano sono vincolanti per la Regione con obbligo di rimozione e non adozione di provvedimenti di ostacolo all'attuazione del Piano.

In caso di rispetto degli obiettivi intermedi con risultati

periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in merito alla possibilità, qualora sia verificato che il rispetto degli obiettivi intermedi sia stato conseguito con risultati quantitativamente migliori, di riduzione delle aliquote fiscali nell'esercizio successivo per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto; analoga misura di attenuazione si può applicare anche al blocco del turn over e al divieto di effettuare spese non obbligatorie in presenza delle medesime condizioni di attuazione del piano.

81. La verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicità trimestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria, e comunque tutti i provvedimenti aventi impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero della salute, a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro.

82. L'approvazione del piano di rientro da parte del Consiglio dei ministri e la sua attuazione costituiscono presupposto per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal piano stesso. L'erogazione del maggior finanziamento, dato dalle quote premiali e dalle eventuali ulteriori risorse finanziate dallo Stato non erogate in conseguenza di inadempienze pregresse, avviene per una quota pari al 40 per cento a seguito dell'approvazione del piano di rientro da parte del Consiglio dei ministri. Le restanti somme sono erogate a seguito della verifica positiva dell'attuazione del piano, con la

quantitativamente migliori si possono ridurre le aliquote fiscali nell'esercizio successivo per la quota corrispondente al maggior risultato. Analogamente si può applicare misura di attenuazione del blocco turn over e del divieto spese non obbligatorie.

COMMA 7 Intesa sul Patto per la salute Verifica attuazione Piano

Periodicità trimestrale ed annuale, ferma restando possibilità verifiche straordinarie

Trasmissione dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e di tutti i provvedimenti aventi impatto sul SS regionale ed indicati in apposito paragrafo del Piano alla piattaforma informatica del Ministero della Salute a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'art. 3 dell'Intesa sul Patto per la Salute - Tavolo verifica adempimenti presso MEF, Comitato verifica attuazione Lea e STEM-

Il Min Salute di concerto con il MEF esprime un parere preventivo solo sui provvedimenti indicati nel Piano.

COMMA 8 Intesa sul Patto per la Salute

L'approvazione del Piano e la sua attuazione sono presupposti per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal Piano.

L'erogazione del maggior finanziamento - quote premiali ed eventuali ulteriori risorse non erogate in conseguenza di inadempienze - avviene per

una quota pari al 40% a seguito dell'approvazione del Piano.

Le restanti somme a seguito della verifica positiva dell'attuazione del Piano secondo le procedure dell'art. 1 comma 2 l.n. 189/2008 - autorizzazione all'erogazione in presenza di

procedura di cui all' [articolo 1, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 4 dicembre 2008, n. 189](#). In materia di erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni di cui all' [articolo 1, commi 2 e 3, del citato decreto-legge n. 154 del 2008](#), e all' [articolo 6-bis, commi 1 e 2, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 28 gennaio 2009, n. 2](#).

83. Qualora dall'esito delle verifiche di cui al comma 81 emerga l'inadempienza della regione, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Consiglio dei ministri, sentite la Struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2, della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012 e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che esprimono il proprio parere entro i termini perentori, rispettivamente, di dieci e di venti giorni dalla richiesta, diffida la regione interessata ad attuare il piano, adottando altresì tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi in esso previsti. In caso di perdurante inadempienza, accertata dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui rispettivamente all'articolo 12 e all'articolo 9 della citata 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, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, in attuazione dell' [articolo 120 della Costituzione](#) nomina il presidente della regione commissario ad acta per l'intera durata del piano di rientro. Il commissario adotta tutte le misure indicate nel piano, nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o

situazione di emergenza finanziaria; adozione da parte del commissario ad acta di provvedimenti significativi di reale correzione degli andamenti di spesa - .

Per l'erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni dell'art 1 commi 2 e 3 della suddetta l.n. 189/2008 e dell'art. 6 bis commi 1 e 2 l.n. 2/2009 – copertura del disavanzo residuo con risorse di bilancio idonee e congrue entro il 31 dicembre dell'esercizio interessato , le somme sono soggette a recupero qualora la Regione non attui il Piano nella dimensione finanziaria stabilita -.

**COMMA 9 Intesa sul Patto per la Salute
Esito delle verifiche**

Se emerge inadempienza della Regione – su proposta del MEF di concerto con MIN SAL , sentito Ministro per le Regioni, sentite la STEM e la Conferenza Stato-Regioni – il Consiglio dei Ministri DIFFIDA la Regione ad attuare il Piano.

In caso di perdurante inadempienza accertata dal Tavolo tecnico di verifica e dal Comitato per la verifica dei LEA il Consiglio dei Ministri, su proposta del MEF di concerto con MIN Salute e sentito il Ministro per le Regioni, nomina il Presidente della Regione quale Commissario ad acta per tutta la durata del Piano.

Il commissario adotta tutte le misure indicate nel Piano e ne verifica la piena ed esatta attuazione.

comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano. Il commissario verifica altresì la piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale. A seguito della deliberazione di nomina del commissario:

a) oltre all'applicazione delle misure previste dall' [articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, in via automatica sono sospesi i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio, da individuare a seguito del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 79, lettera a), e decadono, sempre in via automatica, i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, nonché dell'assessorato regionale competente;

b) con riferimento all'esercizio in corso alla data della delibera di nomina del commissario ad acta, sono incrementate in via automatica, in aggiunta a quanto previsto dal comma 80, nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'IRPEF rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le modalità previste dall' [articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo.

84. Qualora il presidente della regione, nominato commissario ad acta per la redazione e l'attuazione del piano ai sensi dei commi 79 o 83, non adempia in tutto o in parte all'obbligo di redazione del piano o agli obblighi, anche temporali, derivanti dal piano stesso, indipendentemente dalle ragioni dell'inadempimento, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell' [articolo 120 della Costituzione](#), adotta tutti gli atti necessari ai fini della predisposizione del piano di rientro e della sua attuazione. Nei casi di riscontrata difficoltà in sede di verifica e monitoraggio nell'attuazione del piano, nei tempi o nella dimensione finanziaria ivi indicata, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'[articolo 120 della Costituzione](#), sentita la regione interessata, nomina uno o più commissari ad acta di qualificate e

Gestione commissariale

Oltre all'applicazione delle misure di cui al comma 76 – sono:

Sospesi in via automatica i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio

Decadono in via automatica i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del SS regionale nonché dell'assessorato regionale

Con riferimento all'esercizio in corso dalla data di nomina sono incrementate in via automatica - in aggiunta a quanto previsto dal comma 80 – di 0,15 punti percentuali l'aliquota IRAP e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'IRPEF.

COMMA 10 Intesa sul Patto per la Salute

Qualora il Presidente della Regione quale Commissario ad acta per la redazione e l'attuazione del Piano non adempie in tutto o in parte agli obblighi di redazione o derivanti dal Piano, il Consiglio dei Ministri adotta tutti gli atti necessari alla predisposizione e all'attuazione del Piano.

Nomina da parte del CdM, sentita la Regione interessata, di uno o più commissari ad acta per l'attuazione di atti indicati nel Piano e non realizzati.

comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria per l'adozione e l'attuazione degli atti indicati nel piano e non realizzati.

85. Si applicano le disposizioni di cui all' *articolo 4, comma 2, terzo, quarto, quinto e sesto periodo, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 29 novembre 2007, n. 222*, e successive modificazioni, in materia di soggetti attuatori e di oneri e risorse della gestione commissariale. Restano altresì salve le disposizioni in materia di commissariamenti sanitari che non siano in contrasto con le disposizioni del presente articolo.

86. L'accertato verificarsi, in sede di verifica annuale, del mancato raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro, con conseguente determinazione di un disavanzo sanitario, comporta, oltre all'applicazione delle misure previste dal comma 80 e ferme restando le misure eventualmente scattate ai sensi del comma 83, l'incremento nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali dell'addizionale all'IRPEF rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le procedure previste dall' *articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo.

87. Le disposizioni di cui ai commi 80, 82, ultimo periodo, e da 83 a 86 si applicano anche nei confronti delle regioni che abbiano avviato le procedure per il piano di rientro.

88. Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. È fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente

COMMA 11 Intesa sul Patto per la Salute

Gli oneri della gestione commissariale sono a carico della regione.

COMMA 12 Intesa sul Patto per la Salute

Il mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano in sede di verifica annuale comporta l'applicazione delle misure previste dal comma 80, le misure eventualmente scattate ai sensi del comma 83 e l'incremento di 0,15 punti percentuali dell'aliquota IRAP e di 0,30 punti percentuali dell'addizionale IRPEF.

COMMA 13 Intesa sul Patto per la Salute

Le disposizioni del comma 80, 82 ultimo periodo e da 83 a 86 si applicano anche alle Regioni che abbiano avviato il Piano di rientro.

COMMA 14 Intesa sul Patto per la salute

Per le Regioni con i Piani di rientro e già commissariate restano fermi l'assetto della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano e le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

Possibilità per la Regione di presentare un Nuovo Piano ed a

articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale. In ogni caso si applicano le disposizioni di cui all' [articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, e ai commi da 80 a 86 del presente articolo.

89. Al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell' [articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni, nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, per un periodo di dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime e i pignoramenti eventualmente eseguiti non vincolano gli enti debitori e i tesoreri, i quali possono disporre delle somme per le finalità istituzionali degli enti. I relativi debiti insoluti producono, nel suddetto periodo di dodici mesi, esclusivamente gli interessi legali di cui all'articolo 1284 del codice civile, fatti salvi gli accordi tra le parti che prevedono tassi di interesse inferiori.

90. Le regioni interessate dai piani di rientro, d'intesa con il Governo, possono utilizzare, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, a copertura dei debiti sanitari, le risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate relative ai programmi di interesse strategico regionale di cui alla [delibera del CIPE n. 1/2009 del 6 marzo 2009](#), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 137 del 16 giugno 2009, nel limite individuato nella delibera di presa d'atto dei singoli piani attuativi regionali da parte del CIPE.

91. Limitatamente ai risultati d'esercizio dell'anno 2009, nelle regioni per le quali si è verificato il mancato raggiungimento degli obiettivi programmati di risanamento e riequilibrio economico-

seguito dell'approvazione cessano i commissariamenti secondo le modalità stabilite nel Piano.

Si applicano comunque le disposizioni del comma 174 l.n. 311/2004 modificato dal comma 76 e dei commi da 80 a 86.

Attuazione del COMMA 15 Intesa del Patto per la salute

Nelle Regioni con i Piani di rientro non possono essere intraprese o proseguite per 12 mesi azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali o ospedaliere.

Le Regioni con i Piani di rientro possono utilizzare limitatamente a copertura dei debiti sanitari le risorse FAS.

Solo per l'anno 2009 nelle Regioni con i Piani di rientro in cui si è verificato il mancato raggiungimento degli obiettivi di risanamento e di riequilibrio economico:

finanziario contenuti nello specifico piano di rientro dai disavanzi sanitari, di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell' [articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni:

a) è consentito provvedere alla copertura del disavanzo sanitario mediante risorse di bilancio regionale a condizione che le relative misure di copertura, idonee e congrue, risultino essere state adottate entro il 31 dicembre 2009;

b) si applicano, secondo le procedure previste dall' [articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, le disposizioni di cui al comma 86 del presente articolo, in deroga a quanto stabilito dall' [articolo 1, comma 796, lettera b\), sesto periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#).

92. Per le regioni che risultano inadempienti per motivi diversi dall'obbligo dell'equilibrio di bilancio sanitario, si applicano le disposizioni di cui ai commi da 93 a 97.

93. Le Regioni possono chiedere la sottoscrizione di un accordo, con il relativo piano di rientro, approvato dalla regione, ai sensi dell' [articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni, per le parti non in contrasto con la presente legge. Ai fini della sottoscrizione del citato accordo, il piano di rientro è valutato dalla Struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2, della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012 e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nei termini perentori, rispettivamente, di quindici e di trenta giorni dall'invio. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esprimere il parere, tiene conto del parere della citata Struttura tecnica, ove reso. Alla sottoscrizione del citato accordo si dà luogo anche nel caso sia decorso inutilmente il predetto termine

È consentito coprire il disavanzo con risorse di bilancio regionale adottate entro il 31 dicembre 2009;

Si applicano le disposizioni del comma 86

Disposizioni per le Regioni inadempienti per motivi diversi dall'obbligo di equilibrio di bilancio - Art 14 Intesa sul Patto per la salute.

Sottoscrizione di un Accordo con Piano di rientro approvato dalla Regione:

la valutazione del Piano è affidata alla STEM ed alla Conferenza Stato-Regioni

di trenta giorni.

94. La sottoscrizione dell'accordo di cui al comma 93 e la relativa attuazione costituiscono presupposto per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal piano di rientro. L'erogazione del maggior finanziamento avviene per una quota pari all'80 per cento a seguito della sottoscrizione dell'accordo. Le restanti somme sono erogate a seguito della verifica positiva dell'attuazione del piano, con la procedura di cui all' *articolo 1, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 4 dicembre 2008, n. 189*. In materia di erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni di cui all' *articolo 1, commi 2 e 3, del citato decreto-legge n. 154 del 2008* e all' *articolo 6-bis, commi 1 e 2, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 28 gennaio 2009, n. 2*.

95. Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro.

96. La verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicità semestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria, e comunque tutti i provvedimenti aventi impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero della salute, cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere

Costituisce presupposto per l'accesso al maggior finanziamento dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza

L'erogazione avviene nella misura dell'80% a seguito della sottoscrizione dell'Accordo e le restanti somme a seguito della verifica con le procedure dell'art. 1 comma 2 l. n. 189/2008 - autorizzazione all'erogazione in presenza di situazione di emergenza finanziaria; adozione da parte del commissario ad acta di provvedimenti significativi di reale correzione degli andamenti di spesa -

Per l'erogabilità delle somme restano ferme le disposizioni dell'art 1 commi 2 e 3 della suddetta l.n. 189/2008 e dell'art. 6 bis commi 1 e 2 l.n. 2/2009 - copertura del disavanzo residuo con risorse di bilancio idonee e congrue entro il 31 dicembre dell'esercizio interessato , le somme sono soggette a recupero qualora la Regione non attui il Piano nella dimensione finanziaria stabilita -.

Gli interventi previsti dal Piano sono vincolanti per la Regione con obbligo di rimozione e non adozione di provvedimenti di ostacolo all'attuazione del Piano.

Verifica con periodicità trimestrale ed annuale, ferma restando possibilità verifiche straordinarie.

Trasmissione dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e di tutti i provvedimenti aventi impatto sul SS regionale ed indicati in apposito paragrafo del Piano alla piattaforma informatica del Ministero della Salute a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'art. 3 dell'intesa sul Patto per la Salute - Tavolo verifica adempimenti presso MEF, Comitato verifica attuazione Lea e STEM-.

Il Min Salute di concerto con il MEF esprime un parere preventivo

preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro.

97. Le Regioni che avrebbero dovuto sottoscrivere, entro il 31 dicembre 2009, un accordo ai sensi dell' [articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#), e successive modificazioni, con il relativo piano di rientro, per la riattribuzione del maggior finanziamento, possono formalmente chiedere di sottoscrivere il medesimo accordo corredando la richiesta di un adeguato piano di rientro, entro il termine del 30 aprile 2010. In caso di mancata sottoscrizione dell'accordo entro i successivi novanta giorni, la quota di maggior finanziamento si intende definitivamente sottratta alla competenza della regione interessata.

98. Lo Stato è autorizzato ad anticipare alle regioni interessate dai piani di rientro dai disavanzi sanitari per squilibrio economico, fino a un massimo di 1.000 milioni di euro, la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005. All'erogazione si provvede, fermi restando gli equilibri programmati dei trasferimenti di cassa al settore sanitario, anche in tranches successive, a seguito dell'accertamento definitivo e completo del debito sanitario non coperto da parte della regione, con il supporto dell'advisor contabile, in attuazione del citato piano di rientro, e della predisposizione, da parte regionale, di misure legislative di copertura dell'ammortamento della predetta liquidità, idonee e congrue. La regione interessata è tenuta, in funzione delle risorse trasferite dallo Stato, alla relativa restituzione, comprensiva di interessi, in un periodo non superiore a trent'anni. Gli importi così determinati sono acquisiti in appositi capitoli del bilancio dello Stato. Con apposito contratto tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la regione interessata sono definite le modalità di erogazione e di restituzione delle somme, prevedendo, qualora la regione non adempia nei termini ivi stabiliti al versamento delle rate di ammortamento dovute, sia le modalità di recupero delle medesime somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, sia l'applicazione di interessi moratori. Si applicano le disposizioni di cui

solo sui provvedimenti indicati nel Piano.

Per le Regioni che avrebbero dovuto sottoscrivere l'Accordo con il Piano di rientro entro l'anno 2009, il termine ultimo è il 31 aprile 2010 ed in caso di mancata sottoscrizione entro i successivi 90 giorni la quota di maggior finanziamento viene sottratta alla competenza della Regione.

**Anticipazione da parte dello Stato alle Regioni con i Piani di rientro fino ad un massimo di 1000 milioni per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005. L'erogazione avverrà anche in tranches successive a seguito dell'accertamento definitivo del debito non coperto e delle predisposizione di misure legislative di copertura dell'ammortamento della liquidità.
Restituzione in 30 anni.**

Si applicano le disposizioni art. 1 comma 796 lett. e) l. n.296/2006 relative all'idoneità di criteri di copertura a carattere pluriennale derivanti da specifiche entrate certe e vincolate.

all' [articolo 1, comma 796, lettera e\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#).

99. Le disposizioni recate dal comma 1, lettere a) e b), e dal comma 4 dell' [articolo 13 del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 giugno 2009, n. 77](#), concernenti la materia del prezzo dei farmaci e delle quote di spettanza si interpretano nel senso che il termine «brevetto» deve intendersi riferito al brevetto sul principio attivo.

100. All' [articolo 1, comma 796, lettera t\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), le parole: «1° gennaio 2010» sono sostituite dalle seguenti: «1° gennaio 2011».

101. Al comma 8-bis dell' [articolo 66 del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#), introdotto dall' [articolo 37, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69](#), le parole: «Fino al 31 dicembre 2010» sono sostituite dalle seguenti: «Fino al 31 dicembre 2011».

102. Il Fondo per le non autosufficienze di cui all' [articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), è incrementato di euro 400 milioni per l'anno 2010.

103. A decorrere dall'anno 2010, gli oneri relativi ai diritti soggettivi di cui alle seguenti disposizioni non sono più finanziati a valere sul Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all' [articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328](#), bensì mediante appositi capitoli di spese obbligatorie iscritti nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali:

a) [articolo 65 della legge 23 dicembre 1998, n. 448](#), e successive modificazioni;

b) [articoli 33, 74 e 75 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151](#);

Brevetto è da interdarsi sul principio attivo

Proroga di un anno dei termini per l'accreditamento

Proroga di un anno dei termini per il rilascio della carta nazionale dei servizi ed altre carte elettroniche

POLITICHE SOCIALI

Il Fondo per la non autosufficienza - istituito con la finanziaria 2007 300, 400 e 400 nel 2009 - è stato rifinanziato per l'anno 2010 di 400 milioni di euro. Ciò a seguito dell'Accordo sul Patto per la Salute del 23 ottobre 2009 fra il Ministro dell' Economia ed il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Pa.

Sempre sulla scorta del suddetto Accordo, dal 2010 i diritti soggettivi vengono scorporati dal Fondo Nazionale Politiche Sociali.

c) [articolo 39 della legge 28 dicembre 2001, n. 448](#), e successive modificazioni;

d) [articolo 3, comma 131, della legge 24 dicembre 2003, n. 350](#).

104. In applicazione di quanto disposto dal comma 103, a decorrere dall'anno 2010 lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all' [articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328](#), è corrispondentemente ridotto.

105. All' [articolo 51, comma 1, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 28 febbraio 2008, n. 31](#), dopo le parole: «destinate al finanziamento degli interventi di cui all'elenco 1 della medesima legge» sono inserite le seguenti: «, nonché quelle decorrenti dall'anno 2010».

Il suddetto Accordo prevedeva un aumento del FNPS 2010 di 30 milioni di euro. La tabella C della Finanziaria stanziava per il 2010 1.174.944 di euro onnicomprensivi delle risorse per i diritti soggettivi.

STRALCIO TABELLA C

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI	2010	2011	2012
Diritti sociali, politiche sociali e famiglia			
Programmazione sociale, trasferimenti assistenziali e finanziamento nazionale della spesa sociale			
<i>Legge n. 285 del 1997:</i> Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza:			
- <i>Art. 1:</i> Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (3.1.2 - Interventi - cap. 3527)	39.964	39.960	39.960
<i>Legge n. 328 del 2000:</i> Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali:			
- <i>Art. 20,</i> comma 8: Fondo da ripartire per le politiche sociali (3.1.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 3671)	1.174.944	913.719	913.719
Totale missione	1.214.908	953.679	953.679

Nota: la cifra del FNPS è onnicomprensiva dei diritti soggettivi. Nel capitolo 3671 del Ministero dell'Economia nella Legge di Bilancio dello Stato del 23 dicembre 2009 n. 192 le risorse del Fondo per le Regioni ammontano a 435 milioni di euro.

- <i>Art. 19</i> , comma 2: Fondo per le politiche giovanili (22.2.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2106)	2010	2011	2012
	81.087	61.725	61.725

Sostegno alla famiglia	2010	2011	2012
<i>Decreto-legge n. 223 del 2006</i> , convertito, con modificazioni, dalla <i>legge n. 248 del 2006</i> : Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale:			
- <i>Art. 19</i> , comma 1: Fondo per le politiche della famiglia (17.3.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2102)	185.289	136.716	136.716

Promozione dei diritti e delle pari opportunità	2010	2011	2012
<i>Decreto-legge n. 223 del 2006</i> , convertito, con modificazioni, dalla <i>legge n. 248 del 2006</i> : Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale:			

- <i>Art. 19</i> , comma 3: Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (17.4.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2108)	3.309	2.442	2.442
Totale missione	221.111	164.334	164.334

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE	2010	2011	2012
Organi costituzionali, a rilevanza costituzionale e Presidenza del Consiglio dei ministri			
Presidenza del Consiglio dei ministri			
<i>Legge n. 230 del 1998</i> : Nuove norme in materia di obiezione di coscienza:			
- <i>Art. 19</i> : Fondo nazionale per il servizio civile (21.3.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2185)	170.261	125.627	125.627

MINISTERO DELLA SALUTE			
Ricerca e innovazione			
Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico	2010	2011	2012
<i>Decreto del Presidente della</i>	28.748	28.744	28.744

<i>Repubblica n. 613 del 1980</i> : Contributo alla Croce rossa italiana (2.1.2 - Interventi - cap. 3453)			
<i>Decreto legislativo n. 502 del 1992</i> : Riordino della disciplina in materia sanitaria:			
- <i>Art. 12</i> : Fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione (2.1.2 - Interventi - cap. 3392)	306.276	306.242	306.242
<i>Decreto legislativo n. 267 del 1993</i> : Riordinamento dell'Istituto superiore di sanità (2.1.2 - Interventi - cap. 3443)	97.957	97.946	97.946
<i>Decreto legislativo n. 268 del 1993</i> : Riordinamento dell'Istituto superiore di prevenzione e sicurezza del lavoro (2.1.2 - Interventi - cap. 3447)	61.684	61.678	61.678
<i>Legge n. 549 del 1995</i> : Misure di razionalizzazione della finanza pubblica:			
- <i>Art. 1</i> , comma 43: Contributi ad enti, istituti, associazioni, fondazioni ed altri organismi (2.1.2 - Interventi - cap. 3412)	3.789	2.895	2.895
<i>Decreto-legge n. 17 del 2001</i> , convertito, con modificazioni, dalla <i>legge n. 129 del 2001</i> : Interventi per il ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale al 31 dicembre 1999, nonché per garantire la funzionalità dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali:			

- <i>Art. 2</i> , comma 4: Agenzia per i servizi sanitari regionali (2.1.2 - Interventi - cap. 3457)	4.450	3.958	3.958
Totale missione	502.904	501.463	501.463
Tutela della salute			
Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana	2010	2011	2012
<i>Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 1068 del 1947</i> : Approvazione del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità stipulato a New York il 22 luglio 1946 (1.1.2 - Interventi - cap. 4321)	17.626	17.624	17.624
Prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria			
<i>Legge n. 434 del 1998</i> : Finanziamento degli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo:			
- <i>Art. 1</i> , comma 2: Finanziamento degli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo (1.2.2 - Interventi - cap. 5340)	3.395	2.582	2.582
Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano			
<i>Decreto-legge n. 269 del 2003</i> , convertito, con modificazioni,			

dalla <i>legge n. 326 del 2003</i> : Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici:			
- <i>Art. 48</i> , comma 9: Agenzia italiana del farmaco (1.4.2 - Interventi - cap. 3458; 1.4.6 - Investimenti - cap. 7230)	35.789	31.849	31.849
Totale missione	56.810	52.055	52.055
Totale ministero	559.714	553.518	553.518
Totale generale	16.368.551	13.946.282	13.855.448

STRALCIO TABELLA D

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE	2010	2011	2012
<i>Legge n. 448 del 1998</i> : Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo:			
- <i>Art. 50</i> , comma 1, lettera c): Edilizia sanitaria pubblica (10.1.6 - Investimenti - cap. 7464) (Settore n. 17)	-	-200.000	1.800.000
Totale missione	-	-200.000	1.800.000