

Legge 30/12/2018, n. 145
Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.
Publicata nella G. U. 31 dicembre 2018, n. 302, S.O.



Settore Salute e Politiche Sociali

TESTO	OSSERVAZIONI
<p>Art. 1 - Comma 3 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>3. Ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 27 luglio 2000, n. 212, devono intendersi compresi nel numero 114) della tabella A, parte III, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, recante l'elenco dei beni e dei servizi soggetti all'aliquota IVA del 10 per cento, anche i dispositivi medici a base di sostanze normalmente utilizzate per cure mediche, per la prevenzione delle malattie e per trattamenti medici e veterinari, classificabili nella voce 3004 della nomenclatura combinata di cui all'allegato 1 del regolamento di esecuzione (UE) 2017/1925 della Commissione del 12 ottobre 2017 che modifica l'allegato I del regolamento (CEE) n. 2658/87 del Consiglio relativo alla nomenclatura tariffaria e statistica ed alla tariffa doganale comune.</p>	<p>ALIQUOTA IVA PER DISPOSITIVI MEDICI</p> <p>Aliquota Iva al 10% per i dispositivi medici a base di sostanze, normalmente usati per cure mediche, per la prevenzione delle malattie e per i trattamenti medici e veterinari.</p>
<p>Art. 1 - Comma 53 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>53. L'articolo 10-bis del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2018, n. 136, è sostituito dal seguente:</p> <p>« Art. 10-bis. - (Disposizioni di semplificazione in tema di fatturazione elettronica per gli operatori sanitari) - 1. Per il periodo d'imposta 2019, i</p>	<p>TESSERA SANITARIA</p> <p>Con tale disposizione viene modificato il decreto fiscale da poco diventato legge. Per il periodo d'imposta 2019, i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, non possono emettere fatture elettroniche con riferimento alle fatture i cui dati sono da inviare al</p>

<p>soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, ai sensi dell'articolo 3, commi 3 e 4, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, e dei relativi decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, non possono emettere fatture elettroniche ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 5 agosto 2015, n. 127, con riferimento alle fatture i cui dati sono da inviare al Sistema tessera sanitaria. I dati fiscali trasmessi al Sistema tessera sanitaria possono essere utilizzati solo dalle pubbliche amministrazioni per l'applicazione delle disposizioni in materia tributaria e doganale, ovvero, in forma aggregata per il monitoraggio della spesa sanitaria pubblica e privata complessiva. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri della salute e per la pubblica amministrazione, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono definiti, nel rispetto dei principi in materia di protezione dei dati personali, anche con riferimento agli obblighi di cui agli articoli 9 e 32 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, i termini e gli ambiti di utilizzo dei predetti dati e i relativi limiti, anche temporali, nonché, ai sensi dell'articolo 2-sexies del codice di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili, le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato ».</p>	<p>Sistema tessera sanitaria. I dati fiscali trasmessi al Sistema tessera sanitaria possono essere utilizzati solo dalle Pubbliche Amministrazioni per l'applicazione delle disposizioni in materia tributaria e doganale, ovvero, in forma aggregata per il monitoraggio della spesa sanitaria pubblica e privata complessiva.</p> <p>Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri della salute e per la pubblica amministrazione, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, dovranno essere definiti, i termini e gli ambiti di utilizzo dei dati e i relativi limiti, anche temporali, nonché, i tipi di dati che potranno essere trattati, le operazioni eseguibili, le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato.</p>
<p>255. Al fine di introdurre nell'ordinamento le pensioni di cittadinanza e il reddito di cittadinanza, quest'ultimo quale misura contro la povertà, la disuguaglianza e l'esclusione sociale, a garanzia del diritto al lavoro, della libera scelta del lavoro, nonché del diritto all'informazione, all'istruzione, alla formazione e alla cultura, attraverso politiche volte al sostegno economico e all'inserimento sociale dei soggetti esposti al rischio di emarginazione nella società e nel mondo del lavoro, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali è istituito un fondo denominato « Fondo per il reddito di cittadinanza », con una dotazione pari a 7.100 milioni di euro per l'anno 2019, a 8.055 milioni di</p>	<p>FONDO PER IL REDDITO DI CITTADINANZA E PENSIONI DI CITTADINANZA</p> <p>Nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali è istituito un fondo denominato «Fondo per il reddito di cittadinanza», con una dotazione pari a 7.100 milioni di euro per l'anno 2019, a 8.055 milioni di euro per l'anno 2020 e a 8.317 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.</p> <p>Con appositi provvedimenti normativi si provvede a dare attuazione agli interventi ivi previsti. Fino alla data di entrata in vigore delle misure</p>

<p>euro per l'anno 2020 e a 8.317 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021. Con appositi provvedimenti normativi, nei limiti delle risorse di cui al primo periodo del presente comma, che costituiscono il relativo limite di spesa, si provvede a dare attuazione agli interventi ivi previsti. Fino alla data di entrata in vigore delle misure adottate ai sensi del secondo periodo del presente comma nonché sulla base di quanto disciplinato dalle stesse continuano ad essere riconosciute le prestazioni relative al beneficio economico del Reddito di inclusione (ReI), di cui al decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nel limite di spesa pari alle risorse destinate a tal fine dall'articolo 20, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 147 del 2017 e sulla base delle procedure ivi indicate, le quali concorrono al raggiungimento del limite di spesa complessivo di cui al primo periodo del presente comma e sono accantonate in pari misura, per il medesimo fine di cui al citato articolo 20, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017, nell'ambito del Fondo per il reddito di cittadinanza di cui al primo periodo del presente comma. Conseguentemente, a decorrere dall'anno 2019 il Fondo Povertà, di cui al decreto legislativo n. 147 del 2017, è ridotto di 2.198 milioni di euro per l'anno 2019, di 2.158 milioni di euro per l'anno 2020 e di 2.130 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.</p>	<p>adottate ai sensi del secondo periodo del presente comma nonché sulla base di quanto disciplinato dalle stesse continuano ad essere riconosciute le prestazioni relative al beneficio economico del Reddito di inclusione (ReI).</p> <p>La Commissione Politiche Sociali della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel corso dell'incontro con il Ministro Di Maio del 21 gennaio 2019 ha evidenziato la necessità di prevedere Intese Stato-Regioni su tutte le fasi attuative del Decreto per gli impatti che il reddito di cittadinanza inevitabilmente produrrà sulla organizzazione e sulla dinamica della domanda dei servizi alla persona e alla famiglia la cui programmazione e organizzazione sono di competenza esclusiva delle Regioni, che affiancano i Comuni. E' importante che si assicuri continuità alla attuazione dei Piani territoriali per il contrasto alle povertà che in tutti gli Ambiti territoriali i Comuni associati si sono impegnati a realizzare per effetto di quanto previsto dall'attuazione del ReI e che si tenga conto del profondo cambiamento organizzativo dei servizi sociali nei territori cui si è assistito negli ultimi anni.</p> <p>La Commissione ha chiesto infine di riaffermare il ruolo delle Regioni non solo in ordine alle competenze loro affidate dal Titolo V della Costituzione in materia di Politiche sociali, ma anche rispetto alla richiesta pervenuta dai territori (Comuni, Città metropolitane e agenzie per la tutela della salute) di un ruolo forte delle Regioni per supportare i diversi enti territoriali”.</p>
<p>Art. 1 - Comma 239 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>239. All'<u>articolo 16 del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 5 marzo 2015, n. 30</u>, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 2, dopo le parole: « in una situazione di conflitto di interessi » sono inserite le seguenti: « rispetto al singolo Oicr, »;</p>	<p>PROROGA COMANDI PER PAGAMENTI EMO-DANNEGGIATI</p> <p>Il Ministero della Salute viene autorizzato per il 2019-2020 ad avvalersi di un contingente fino a 20 unità di personale appartenente all'area III del comparto Ministeri in posizione di comando. Conseguentemente per il 2019-2020 viene ridotta di 1 milione e 103 mila euro l'autorizzazione di spesa per le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie,</p>

<p>b) il comma 10 è sostituito dal seguente: « 10. L'esperto indipendente si astiene dalla valutazione se versa direttamente in una situazione di conflitto di interessi rilevante in relazione ai beni da valutare e provvede a darne tempestiva comunicazione al gestore. L'esperto indipendente adotta al riguardo presidi organizzativi e procedure interne idonei, nel rispetto del principio di proporzionalità, ad individuare, monitorare e gestire i potenziali conflitti di interessi e a garantire l'autonomia e l'indipendenza del processo di valutazione immobiliare. Di tali presidi e procedure è data comunicazione dall'esperto indipendente al gestore prima del conferimento dell'incarico di valutazione ed ai fini della valutazione di cui al comma 2, nonché in occasione di ogni loro aggiornamento o modifica »;</p> <p>c) il comma 12 è sostituito dal seguente: « 12. Il gestore verifica che l'affidamento di incarichi ulteriori non direttamente correlati a quello di valutazione dell'Oicr affidati all'esperto indipendente, ovvero alle società da esso controllate, collegate o soggette a comune controllo, alle società controllanti, nonché ai loro amministratori e dipendenti, non pregiudichi l'indipendenza dell'incarico di valutazione conferito all'esperto medesimo e non comporti il sorgere di potenziali conflitti di interessi. A tal fine, l'esperto comunica al gestore, su richiesta di quest'ultimo, i presidi adottati per garantire l'oggettività e indipendenza della valutazione »;</p> <p>d) al comma 13, le parole: « dai commi 11 e 12 » sono sostituite dalle seguenti: « al comma 11 »;</p> <p>e) il comma 15 è sostituito dal seguente: « 15. L'incarico di valutazione dei beni di pertinenza dell'Oicr ha durata massima di tre anni, è rinnovabile una sola volta e non può essere nuovamente conferito in relazione agli stessi beni di pertinenza dell'Oicr se non sono decorsi almeno due anni dalla data di cessazione del precedente incarico »;</p>	<p>emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie</p>
--	--

<p>f) al comma 16, le parole da: « né possono svolgere » fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: « se non sono decorsi almeno sei mesi dalla scadenza o dalla revoca dell'incarico ».</p>	
<p>Art. 1 - Comma 355 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>355. Al fine di potenziare l'attuazione delle politiche per la salute, di assicurare un'efficiente ed efficace gestione delle risorse pubbliche destinate alla tutela della salute, nell'obiettivo di perseguire le accresciute attività demandate agli uffici centrali e periferici del Ministero della salute, ivi incluse quelle derivanti dalle nuove procedure europee in materia di controlli, il Ministero della salute, in deroga alle vigenti facoltà assunzionali e senza il previo espletamento delle procedure di mobilità di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è autorizzato ad assumere a tempo indeterminato, per il triennio 2019-2021, mediante apposita procedura concorsuale pubblica per titoli ed esami, un contingente di personale di 80 unità appartenenti all'Area III, posizione economica F1, e di 28 unità appartenenti all'Area II, posizione economica F1, in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado.</p> <p>Art. 1 - Comma 356 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>356. Per le medesime finalità di cui al comma 355, il Ministero della salute è autorizzato ad assumere a tempo indeterminato un contingente di personale in posizioni dirigenziali non generali delle professionalità sanitarie di complessive 210 unità. Fermo il limite massimo delle assunzioni autorizzate dal presente comma, il Ministero della salute può indire procedure per titoli ed esami per un numero di unità non superiore a 155, riservate al personale medico, veterinario, chimico e farmacista, con incarichi per lo svolgimento dei controlli obbligatori in materia di</p>	<p>ASSUNZIONI MINISTERO SALUTE</p> <p>Si autorizza il Ministero della Salute ad assumere a tempo indeterminato per il triennio 2019-2021, mediante apposita procedura concorsuale pubblica, un contingente di personale di 80 unità appartenenti all'Area III, posizione economica F1, e di 18 unità appartenenti all'Area II, posizione economica in F1, in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado.</p> <p>Il Ministero della Salute potrà assumere a tempo indeterminato un contingente di personale in posizioni dirigenziali non generali delle professionalità sanitarie di complessive 210 unità. Fermo restando il limite massimo di assunzioni autorizzate dal presente comma, il Ministero della Salute potrà indire procedure per titoli e esami per un numero di unità non superiore a 155, riservate al personale medico, veterinario, chimico e farmacista, con incarichi per lo svolgimento di controlli obbligatori in materia di profilassi internazionale.</p>

profilassi internazionale conferiti ai sensi dell'articolo 34-bis del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, in servizio presso il Ministero della salute alla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 1 - Comma 357

In vigore dal 1 gennaio 2019

357. Agli oneri di cui ai commi 355 e 356 si provvede:

a) nel limite massimo di spesa pari ad euro 725.000 per l'anno 2019, 6.433.000 per l'anno 2020 e ad euro 9.961.000 annui a decorrere dall'anno 2021, a valere sulle risorse del fondo di cui all'articolo 1, comma 365, lettera b), della legge 11 dicembre 2016, n. 232, come rifinanziato ai sensi del comma 298 del presente articolo;

b) quanto a 867.945 euro annui a decorrere dall'anno 2019, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 24, comma 3, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31;

c) quanto a 9.484.115 euro annui a decorrere dall'anno 2019, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 402, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

d) quanto a 4.256.690 euro annui a decorrere dall'anno 2019, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 4-bis, del decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 2005, n. 244.

Art. 1 - Comma 358

In vigore dal 1 gennaio 2019

<p>358. Per le finalità di cui ai commi 355 e 356, la dotazione organica del Ministero della salute di cui alla tabella A allegata al regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59, è incrementata di 210 posizioni dirigenziali non generali delle professionalità sanitarie nonché di 80 unità di personale non dirigenziale appartenenti all'Area III, posizione economica F1, e di 28 unità di personale non dirigenziale appartenenti all'Area II, posizione economica F1.</p> <p>Art. 1 - Comma 359 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>359. I bandi per le procedure concorsuali di cui ai commi 355 e 356 definiscono i titoli valorizzando l'esperienza lavorativa in materia di tutela della salute nell'ambito della pubblica amministrazione. Le procedure concorsuali di cui al comma 356 possono essere affidate alla Commissione per l'attuazione del Progetto di Riqualficazione delle Pubbliche Amministrazioni (RIPAM) di cui al decreto interministeriale 25 luglio 1994. Agli oneri derivanti dallo svolgimento delle procedure concorsuali previste dai commi 355 e 356, quantificati in complessivi euro 1.000.000 per l'anno 2019, si provvede mediante corrispondente utilizzo del Fondo di cui al comma 5 dell'articolo 34-ter della legge 31 dicembre 2009, n. 196, iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute.</p>	<p>La dotazione organica del Ministero viene quindi incrementata di 210 posizioni dirigenziali non generali delle professioni sanitarie, nonché di 80 unità di personale non dirigenziale appartenenti all'Area III, posizione economica F1, e di 28 unità di personale non dirigenziale appartenenti all'Area II, posizione economica F1.</p>
<p>Art. 1 comma 361</p> <p>361. Fermo quanto previsto dall'articolo 35, comma 5-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le <u>graduatorie dei concorsi</u> per il reclutamento del personale presso le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del medesimo decreto legislativo <u>sono utilizzate esclusivamente per la copertura dei posti messi a concorso</u></p>	<p>GRADUATORIE CONCORSI P.A.</p> <p>La norma esclude la possibilità per le pubbliche amministrazioni, comprese quelle del SSN, di utilizzare le graduatorie concorsuali per assunzioni di idonei non vincitori, fatta salva, si ritiene, la possibilità di sostituire questi ultimi in caso di rinuncia. Restano fuori dalla previsione, ai sensi del successivo comma 365, le procedure concorsuali bandite precedentemente alla data di entrata in vigore della legge di bilancio.</p>

Art. 1 - Comma 362**In vigore dal 1 gennaio 2019**

362. Al fine di ripristinare gradualmente la durata triennale della validità delle graduatorie dei concorsi di accesso al pubblico impiego, fatti salvi i periodi di vigenza inferiori previsti da leggi regionali, la validità delle graduatorie approvate dal 1° gennaio 2010 è estesa nei limiti temporali di seguito indicati:

a) la validità delle graduatorie approvate dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2013 è prorogata al 30 settembre 2019 ed esse possono essere utilizzate esclusivamente nel rispetto delle seguenti condizioni:

1) frequenza obbligatoria da parte dei soggetti inseriti nelle graduatorie di corsi di formazione e aggiornamento organizzati da ciascuna amministrazione, nel rispetto dei principi di trasparenza, pubblicità ed economicità e utilizzando le risorse disponibili a legislazione vigente;

2) superamento, da parte dei soggetti inseriti nelle graduatorie, di un apposito esame-colloquio diretto a verificarne la perdurante idoneità;

b) la validità delle graduatorie approvate nell'anno 2014 è estesa fino al 30 settembre 2019;

c) la validità delle graduatorie approvate nell'anno 2015 è estesa fino al 31 marzo 2020;

d) la validità delle graduatorie approvate nell'anno 2016 è estesa fino al 30 settembre 2020;

Inoltre la norma fa di fatto venir meno la possibilità di utilizzo delle graduatorie di altri enti prevista dall'articolo 3, comma 61 della L. 350/2003.

PROROGA GRADUATORIE CONCORSUALI

La disposizione proroga le graduatorie concorsuali approvate dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2013 fino al 30 settembre 2019 e poi via via fino al 31 dicembre 2021, per le graduatorie approvate successivamente. Dalla lettura della norma non risulta chiaro se con la stessa vengano ripristinate anche le graduatorie già scadute purché approvate dal 2010. La questione appare particolarmente rilevante per gli enti del SSN, per i quali la giurisprudenza ormai consolidata del Consiglio di Stato ha sancito la non applicazione ai medesimi delle disposizioni legislative, succedutesi per molti anni, di proroga della vigenza delle graduatorie concorsuali per gli enti soggetti a limitazioni delle assunzioni. Il supremo organo della giustizia amministrativa ritiene, infatti, che gli enti del SSN siano soggetti "solo" a limiti di spesa. Pertanto, qualora si opini che la norma non implichi la reviviscenza di graduatorie scadute, si dovrebbe trarre la conclusione che le graduatorie prorogate sono solo quelle approvate dal 2016.

Se invece si dovessero ritenere ripristinate le graduatorie scadute si evidenzia l'aggravio per le amministrazioni qualora intendessero utilizzare le graduatorie approvate dal 2010 al 2013. E' infatti previsto l'obbligo, per la loro utilizzazione, della frequenza dei candidati in esse collocate ad appositi corsi di formazione ed aggiornamento ed il superamento di un esame-colloquio!

e) la validità delle graduatorie approvate nell'anno 2017 è estesa fino al 31 marzo 2021;

f) la validità delle graduatorie approvate nell'anno 2018 è estesa fino al 31 dicembre 2021;

g) la validità delle graduatorie che saranno approvate a partire dal 1° gennaio 2019 ha durata triennale, ai sensi dell'[articolo 35, comma 5-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), decorrente dalla data di approvazione di ciascuna graduatoria.

Art. 1 - Comma 364

In vigore dal 1 gennaio 2019

364. All'[articolo 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), la lettera e-bis) del comma 3 è abrogata, fermo restando quanto previsto dall'[articolo 400, comma 15, del testo unico di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297](#), e dal [decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59](#).

Art. 1 - Comma 365

In vigore dal 1 gennaio 2019

365. La previsione di cui al comma 361 si applica alle graduatorie delle procedure concorsuali bandite successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 1 - Comma 366

In vigore dal 1 gennaio 2019

La norma abroga la disposizione del D.Lgs. 165/2001 che prevedeva la facoltà per le pubbliche amministrazioni di limitare nel bando il numero degli eventuali idonei nella misura non superiore al venti per cento dei posti messi a concorso. L'abrogazione è consequenziale al disposto del comma 361.

Con tale disposizione si pone il problema se la data da prendere a riferimento per le procedure concorsuali "bandite", sia quella di adozione del provvedimento di indizione del concorso, ovvero quella di pubblicazione del bando nella Gazzetta Ufficiale.

<p>366. I commi da 360 a 364 non si applicano alle assunzioni del personale scolastico, inclusi i dirigenti, e del personale delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica.</p>	
<p>Commi 375 e 376</p> <p>Art. 1 - Comma 375 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>375. All'articolo 17 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 1, primo periodo, le parole: « a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica » sono sostituite dalle seguenti: « a decorrere dal 1° gennaio 2019 »;</p> <p>b) al comma 1, secondo periodo, le parole: « , ferma restando l'esclusività del rapporto di lavoro, » e le parole: « , prioritariamente e nei limiti delle risorse disponibili per i rinnovi contrattuali, » sono soppresse e dopo le parole: « gli istituti previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, » sono inserite le seguenti: « con esclusione dell'articolo 15-quater e della correlata indennità, »;</p> <p>c) dopo il comma 3 è inserito il seguente:</p> <p>« 3-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 3 si applicano, in quanto compatibili sotto il profilo giuridico e finanziario, ai dirigenti delle professionalità sanitarie dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) destinatari della disciplina contrattuale di cui agli articoli 74 e 80 del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale dirigente dell'Area 1 del 21 aprile 2006, pubblicato nel supplemento ordinario n. 118 alla <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 107 del 10 maggio 2006 ».</p> <p>Art. 1 - Comma 376 In vigore dal 1 gennaio 2019</p>	<p>RUOLO UNICO DIRIGENTI MINISTERO SALUTE CON PROFESSIONALITA' SANITARIA</p> <p>Il comma modifica la L. 3/2018 e posticipa al 1° gennaio 2019, l'istituzione del ruolo unico per i dirigenti del Ministero della salute con professionalità sanitaria; le disposizioni sull'istituzione del ruolo sanitario della dirigenza ministeriale e sul relativo accesso si applicano anche ai dirigenti sanitari dell'AIFA, in quanto compatibili sotto il profilo giuridico e finanziario.</p>

376. Per le finalità indicate dall'[articolo 17 della legge 11 gennaio 2018, n. 3](#), come modificato dal comma 375 del presente articolo, nel Fondo da ripartire per l'attuazione dei contratti del personale delle amministrazioni statali, iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, è prevista un'apposita finalizzazione di euro 3.900.000 a decorrere dall'anno 2019, da destinare alla contrattazione collettiva nazionale riferita al triennio 2016-2018 in applicazione dell'[articolo 48, comma 1, primo periodo, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#).

Il comma 376 ha previsto uno specifico finanziamento per l'attuazione di tali disposizioni.

<p>Art. 1 - Comma 404 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>404. Al Consiglio nazionale delle ricerche è concesso un contributo straordinario di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2019 al 2028.</p>	<p>CONTRIBUTO STRAORDINARIO CNR</p> <p>Viene previsto un contributo straordinario di 30 mln annui per 10 anni – dal 2019 al 2028 – al Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr). Non viene specificata la finalità del contributo. Conseguentemente, si riduce del medesimo importo la Tabella B del Miur per gli anni dal 2019 al 2021.</p>
<p>Comma 407</p> <p>Art. 1 - Comma 407 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>407. Alla Fondazione EBRI (European Brain Research Institute) è concesso un contributo straordinario di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021.</p>	<p>CONTRIBUTO STRAORDINARIO EUROPEAN BRAIN RESEARCH INSTITUTE</p> <p>Viene previsto un contributo straordinario di 1 mln per ciascuno degli anni del triennio 2019-2021 in favore dell'European Brain Research Institute, a valere sulle risorse del Fondo - iscritto nello stato di previsione del Miur - da ripartire nel corso della gestione per eventuali sopravvenute maggiori esigenze di spese per acquisto di beni e servizi.</p>
<p>Art. 1 - Comma 438 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>438. Per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019-2021, nonché quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del medesimo decreto legislativo. In sede di emanazione degli atti di indirizzo previsti dall'articolo 47, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001 i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse, attenendosi ai criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato di cui al comma 436. A tale fine i comitati di settore si avvalgono dei dati disponibili presso il Ministero dell'economia e delle finanze, comunicati dalle rispettive amministrazioni in sede di rilevazione annuale dei dati concernenti il personale dipendente.</p>	<p>RINNOVI CONTRATTUALI 2019-2021</p> <p>Per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019 - 2021, nonché quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del medesimo decreto legislativo. In sede di deliberazione degli atti di indirizzo previsti dall'articolo 47, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse, attenendosi ai criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato. A tale fine i comitati di settore si avvalgono dei dati disponibili presso il Ministero dell'economia e delle finanze comunicati dalle rispettive amministrazioni in sede di rilevazione annuale dei dati concernenti il personale dipendente.</p>

Art. 1 - Comma 439**In vigore dal 1 gennaio 2019**

439. Le disposizioni del comma 438 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

Art. 1 - Comma 440**In vigore dal 1 gennaio 2019**

440. Nelle more della definizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro e dei provvedimenti negoziali riguardanti il personale in regime di diritto pubblico relativi al triennio 2019-2021, a valere sulle risorse a copertura degli oneri di cui ai commi 436 e 438, si dà luogo, in deroga alle procedure previste dai rispettivi ordinamenti, all'erogazione:

a) dell'anticipazione di cui all'[articolo 47-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), nonché degli analoghi trattamenti disciplinati dai provvedimenti negoziali relativi al personale in regime di diritto pubblico, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,42 per cento dal 1° aprile 2019 al 30 giugno 2019 e dello 0,7 per cento a decorrere dal 1° luglio 2019;

b) al personale di cui all'[articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), dell'elemento perequativo *una tantum* ove previsto dai relativi contratti collettivi nazionali di lavoro riferiti al triennio 2016-2018, nelle misure, con le modalità e i criteri ivi definiti e con decorrenza dal 1° gennaio 2019 fino alla data di definitiva sottoscrizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2019-2021, che ne disciplinano il riassorbimento.

Le suddette disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il SSN.

Alla lettera b) il comma 440 prevede, con decorrenza 1 gennaio 2019, la prosecuzione dell'erogazione dell'elemento perequativo, previsto dai contratti dei vari comparti riferiti al triennio 2016-2018, fino alla definitiva sottoscrizione dei nuovi CCNL.

<p>Art. 1 - Comma 455 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>455. Per l'anno 2019, la dotazione del Fondo di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 22 giugno 2016, n. 112, è determinata in 56,1 milioni di euro.</p>	<p>FONDO PERSONE CON DISABILITÀ – DOPO DI NOI Per il 2019 la dotazione del Fondo per il "Dopo di noi" viene determinata in 56,1 mln.</p> <p>Accolta la richiesta della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 6 settembre 2018 che, con riferimento al riparto del Fondo per l'anno 2018, che aveva visto una decurtazione dello stesso da 56 a 51 mln di euro, aveva espresso l'Intesa con la seguente raccomandazione:</p> <p>- Si evidenzia la necessità di ripristinare a decorrere dall'anno 2019, la dotazione del Fondo di cui all'art. 9 della legge 112/16 pari a 56,1 milioni di euro e di rendere strutturale tale Fondo, al fine di assicurare la continuità dei progetti e dei servizi attivati.</p>
<p>Art. 1 - Comma 456 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>456. In attuazione della risoluzione del Parlamento europeo n. 2952 del 23 novembre 2016 sulle lingue dei segni e gli interpreti di lingua dei segni professionisti, al fine di promuovere la piena ed effettiva inclusione sociale delle persone sorde e con ipoacusia, anche attraverso la realizzazione di progetti sperimentali per la diffusione di servizi di interpretariato in lingua dei segni italiana (LIS) e videointerpretariato a distanza nonché per favorire l'uso di tecnologie innovative finalizzate all'abbattimento delle barriere alla comunicazione, è istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un Fondo per l'inclusione delle persone sorde e con ipoacusia il cui stanziamento è trasferito al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri.</p>	<p>LINGUAGGIO DEI SEGNI</p> <p>E' istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un Fondo per l'inclusione delle persone sorde e con ipoacusia il cui stanziamento è trasferito al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri.</p>

<p>Art. 1 - Comma 457 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>457. La dotazione finanziaria del Fondo di cui al comma 456 è pari a 3 milioni di euro per l'anno 2019, 1 milione di euro per l'anno 2020 e 3 milioni di euro per l'anno 2021.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 458 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>458. Con decreto del Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e del lavoro e delle politiche sociali, sentite le altre amministrazioni interessate e la Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'utilizzazione delle risorse del Fondo di cui al comma 456.</p>	<p>Risorse La dotazione finanziaria del Fondo è pari a 3 milioni di euro per l'anno 2019, 1 milione di euro per l'anno 2020 e 3 milioni di euro per l'anno 2021.</p> <p>Con decreto del Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e del lavoro e delle politiche sociali, sentite le altre amministrazioni interessate e la Conferenza unificata sono stabiliti i criteri e le modalità per l'utilizzazione delle risorse del Fondo.</p>
<p>Art. 1 - Comma 459 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>459. Il Fondo per le politiche giovanili di cui all'articolo 19, comma 2, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è incrementato di 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019.</p>	<p>FONDO POLITICHE GIOVANILI Il Fondo per le politiche giovanili è incrementato di 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019.</p>

<p>Art. 1 - Comma 460 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>460. Al fine di supportare l'attività di promozione, indirizzo e coordinamento in materia di prevenzione della diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti, delle tossicodipendenze e delle alcoldipendenze correlate, in particolare tra gli adolescenti, è istituito, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, il Fondo per la prevenzione della dipendenza da stupefacenti, il cui stanziamento è trasferito al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri.</p> <hr/>	<p>FONDO PER LA PREVENZIONE DELLA DIPENDENZA DA STUPEFACENTI</p> <p>Viene istituito nello stato di previsione del Mef un fondo per la prevenzione della dipendenza da stupefacenti, il cui stanziamento è trasferito al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei Ministri.</p>
<p>Art. 1 - Comma 461 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>461. Il Fondo di cui al comma 460 è destinato a finanziare la realizzazione di progetti sperimentali in ambito nazionale in materia di prevenzione delle tossicodipendenze finalizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) all'attivazione di specifici interventi nelle scuole secondarie di primo e secondo grado; b) all'identificazione precoce delle condizioni di vulnerabilità e dell'uso occasionale con la finalità di ridurre i tempi di accesso alle cure; c) al supporto educativo e formativo in favore delle famiglie e del personale scolastico. 	<p>Finalità</p>
<p>Art. 1 - Comma 462 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>462. All'attuazione dei progetti di cui al comma 461 possono concorrere anche i servizi pubblici per le dipendenze e gli enti del privato sociale di</p>	

<p>cui agli articoli 115 e 116 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.</p> <p>Art. 1 - Comma 463 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>463. La dotazione finanziaria del Fondo di cui al comma 460 è pari a 3 milioni di euro per l'anno 2019, 1 milione di euro per l'anno 2020 e 3 milioni di euro per l'anno 2021.</p> <p>Art. 1 - Comma 464 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>464. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'utilizzazione delle risorse del Fondo.</p>	<p>Risorse</p> <p>La dotazione finanziaria del Fondo di cui al comma 460 è pari a 3 milioni di euro per l'anno 2019, 1 milione di euro per l'anno 2020 e 3 milioni di euro per l'anno 2021.</p>
<p>Art. 1 - Comma 470 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>470. E' istituito il Consiglio nazionale dei giovani, quale organo consultivo e di rappresentanza dei giovani. Il Consiglio svolge i compiti e le funzioni indicati ai commi 473, 474 e 475.</p> <p>Art. 1 - Comma 471 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>471. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o dell'Autorità politica delegata possono essere attribuiti al Consiglio nazionale dei giovani ulteriori compiti e funzioni.</p>	<p>CONSIGLIO NAZIONALE DEI GIOVANI</p> <p>E' istituito il Consiglio nazionale dei giovani, quale organo consultivo e di rappresentanza dei giovani.</p>

<hr/> <p>Art. 1 - Comma 472 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>472. Nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma «Incentivazione e sostegno alla gioventù» della missione « Giovani e sport », è istituito un fondo con una dotazione di euro 200.000 per l'anno 2019, per il finanziamento delle attività di cui ai commi da 470 a 477. Le risorse sono successivamente trasferite al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri.</p> <hr/>	<p>Istituzione del Fondo con una dotazione di euro 200.000 per l'anno 2019.</p>
<hr/> <p>Art. 1 - Comma 473 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>473. Al fine di incoraggiare la partecipazione dei giovani allo sviluppo politico, sociale, economico e culturale del Paese, il Consiglio nazionale dei giovani:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) promuove il dialogo tra le istituzioni, le organizzazioni giovanili e i giovani; b) promuove il superamento degli ostacoli alla partecipazione dei giovani ai meccanismi della democrazia rappresentativa e diretta; c) promuove la cittadinanza attiva dei giovani e, a tal fine, sostiene l'attività delle associazioni giovanili, favorendo lo scambio di buone pratiche e incrementando le reti tra le stesse; d) agevola la formazione e lo sviluppo di organismi consultivi dei giovani a livello locale; 	<p>Compiti consiglio nazionale dei giovani</p>

e) collabora con le amministrazioni pubbliche elaborando studi e predisponendo rapporti sulla condizione giovanile utili a definire le politiche per i giovani;

f) esprime pareri e formula proposte sugli atti normativi di iniziativa del Governo che interessano i giovani;

g) partecipa ai forum associativi europei e internazionali, incoraggiando la comunicazione, le relazioni e gli scambi tra le organizzazioni giovanili dei diversi Paesi.

Art. 1 - Comma 474

In vigore dal 1 gennaio 2019

474. Il Consiglio nazionale dei giovani è inoltre sentito sulle questioni che il Presidente del Consiglio dei ministri o l'Autorità politica delegata ritengano opportuno sottoporre al suo esame; il Consiglio può anche essere sentito, su richiesta dei Ministri competenti e d'intesa con il Presidente del Consiglio dei ministri o con l'Autorità politica delegata, su materie e politiche che abbiano impatto sulle giovani generazioni.

Art. 1 - Comma 475

In vigore dal 1 gennaio 2019

475. Il Consiglio nazionale dei giovani, a decorrere dalla data di adozione dello statuto di cui al comma 477, subentra al Forum nazionale dei giovani nella rappresentanza presso il Forum europeo della gioventù.

Art. 1 - Comma 476

<p>In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>476. Il Consiglio nazionale dei giovani è composto dalle associazioni giovanili maggiormente rappresentative e dai soggetti indicati nel suo statuto.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 477 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>477. Alla prima assemblea generale del Consiglio nazionale dei giovani partecipano le associazioni aderenti, alla data di entrata in vigore della presente legge, al Forum nazionale dei giovani costituito con atto del 29 febbraio 2004. La prima assemblea generale, da tenersi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilisce le modalità di funzionamento del Consiglio nazionale dei giovani e ne approva lo statuto e i regolamenti. In ogni caso, tali modalità di funzionamento garantiscono l'effettiva rappresentanza dei giovani e il rispetto del principio di democraticità e si conformano alle disposizioni di cui al paragrafo 3.1.1 dello Statuto del Forum europeo della gioventù, approvato dall'assemblea generale del 26 aprile 2014, e all'articolo 28 dello Statuto del Forum nazionale dei giovani adottato con delibera dell'assemblea del 29 novembre 2008.</p>	<p>Composizione</p>
<p>481. Al fine di garantire il sostegno e lo sviluppo del servizio civile universale e stabilizzare il contingente complessivo di operatori volontari da avviare al servizio civile, al Fondo nazionale per il servizio civile, di cui all'articolo 19 della legge 8 luglio 1998, n. 230, sono assegnati euro 50.000.000 per l'anno 2019. Conseguentemente l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 434, dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190, relativa al Fondo per l'attuazione del Piano nazionale per la riqualificazione sociale e culturale delle aree urbane degradate, è ridotta di 50 milioni di euro per l'anno 2019.</p>	<p>FONDO NAZIONALE SERVIZIO CIVILE</p> <p>Al Fondo nazionale per il servizio civile, di cui all'articolo 19 della legge 8 luglio 1998, n. 230, sono assegnati euro 50.000.000 per l'anno 2019.</p>

Art. 1 - Comma 482**In vigore dal 1° gennaio 2019**

482. All'[articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, i commi 1250, 1251](#) e [1252](#) sono sostituiti dai seguenti:

« 1250. Il Fondo per le politiche della famiglia di cui all'[articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 4 agosto 2006, n. 248](#), è destinato a finanziare interventi in materia di politiche per la famiglia e misure di sostegno alla famiglia, alla natalità, alla maternità e alla paternità, al fine prioritario del contrasto della crisi demografica, nonché misure di sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari. In particolare, il Fondo è utilizzato per finanziare:

- a) l'Osservatorio nazionale sulla famiglia, prevedendo la rappresentanza paritetica delle amministrazioni statali da un lato e delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano e degli enti locali dall'altro, nonché la partecipazione dell'associazionismo e del terzo settore;
- b) l'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, di cui all'[articolo 17 della legge 3 agosto 1998, n. 269](#);
- c) l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza previsto dal regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 103](#);

d) l'elaborazione, realizzata d'intesa con le altre amministrazioni statali competenti e con la Conferenza unificata di cui all'[articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#), di un Piano nazionale per la famiglia che costituisca il quadro conoscitivo, promozionale e orientativo degli interventi relativi all'attuazione dei diritti della famiglia, nonché per acquisire proposte e indicazioni utili per il medesimo Piano e per verificarne successivamente l'efficacia, attraverso la promozione e l'organizzazione con cadenza biennale di una Conferenza nazionale sulla famiglia;

- e) interventi volti a valorizzare il ruolo dei consultori familiari e dei

FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

Ridisciplina il Fondo per le politiche della famiglia (di cui all'art. 1, commi da 1250 a 1252 della legge finanziaria 2007), e introduce, ai commi da 2 a 5, ulteriori misure in tema di conciliazione vita-lavoro e sostegno alle famiglie. Tra queste si segnalano interventi volti a valorizzare il ruolo dei Consultori familiari e dei Centri per la famiglia, nonché a realizzare, unitamente al Ministro della salute, una intesa in sede di Conferenza unificata avente ad oggetto criteri e modalità per la riorganizzazione dei consultori familiari, finalizzata a potenziarne gli interventi sociali in favore delle famiglie

Si rileva, che la riorganizzazione dei consultori familiari è già prevista a legislazione vigente tra le finalità del Fondo, risulta invece assente la finalizzazione per i Centri per la famiglia.

Obiettivi

centri per la famiglia; a tal fine il Ministro per la famiglia e le disabilità, unitamente al Ministro della salute, realizza un'intesa in sede di Conferenza unificata ai sensi dell'[articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131](#), avente ad oggetto i criteri e le modalità per la riorganizzazione dei consultori familiari, finalizzata a potenziarne gli interventi sociali in favore delle famiglie;

f) interventi volti alla prevenzione di ogni abuso sessuale nei confronti dei minori e al contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, nonché progetti volti ad assicurare adeguati percorsi di sostegno, anche di natura economica, ai minori orfani per crimini domestici e alle loro famiglie, affidatarie o adottive;

g) progetti finalizzati alla protezione e alla presa in carico dei minori vittime di violenza assistita, nonché interventi a favore delle famiglie in cui sono presenti minori vittime di violenza assistita;

h) interventi a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, con particolare riferimento alle situazioni di vulnerabilità socioeconomica e al disagio minorile, anche con riferimento al contrasto del fenomeno del cyberbullismo;

i) interventi per il sostegno dei genitori separati e divorziati, anche attraverso lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi sociali finalizzati alla loro presa in carico;

l) interventi per la diffusione della figura professionale dell'assistente familiare;

m) iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con almeno tre figli minori, compresa la carta della famiglia di cui all'[articolo 1, comma 391, della legge 28 dicembre 2015, n. 208](#);

n) iniziative di conciliazione del tempo di vita e di lavoro, nonché di promozione del welfare familiare aziendale, comprese le azioni di cui all'[articolo 9 della legge 8 marzo 2000, n. 53](#);

o) interventi volti a favorire i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di crescere e di essere educato nell'ambito della propria famiglia. A tale fine il Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con i Ministri del lavoro e delle

politiche sociali e della salute, promuove, ai sensi dell'[articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131](#), un'intesa in sede di Conferenza unificata avente ad oggetto la definizione dei criteri e delle modalità sulla base dei quali le regioni, in concorso con gli enti locali, definiscono e attuano un programma sperimentale di azioni al quale concorrono i sistemi regionali integrati dei servizi alla persona;

p) attività di informazione e di comunicazione in materia di politiche per la famiglia;

q) interventi che diffondano e valorizzino, anche attraverso opportune sinergie, le migliori iniziative in materia di politiche familiari adottate da enti pubblici e privati, enti locali, imprese e associazioni, al fine di agevolare il mutuo scambio, la condivisione e il sostegno di esperienze virtuose e di buone pratiche;

r) interventi in materia di adozione e di affidamento, volti a tutelare il superiore interesse del minore e a sostenere le famiglie adottive o affidatarie, anche al fine di sostenere il percorso successivo all'adozione.

1251. Il Ministro per la famiglia e le disabilità si avvale, altresì, del Fondo per le politiche della famiglia per finanziare ulteriori iniziative volte a sostenere, a realizzare e a promuovere politiche a favore della famiglia.

1251-bis. Il Ministro per la famiglia e le disabilità, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, con uno o più regolamenti adottati ai sensi dell'[articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#), provvede alla razionalizzazione degli Osservatori di cui al comma 1250, lettere a), b) e c), anche mediante il riordino dell'organizzazione e del funzionamento degli stessi.

1252. Gli stanziamenti del Fondo per le politiche della famiglia sono ripartiti dal Ministro per la famiglia e le disabilità, con proprio decreto, ai fini del finanziamento del funzionamento degli Osservatori di cui alle lettere a), b) e c) del comma 1250 e dell'attuazione delle misure di competenza statale definite nell'ambito dei correlati Piani nazionali, nonché del finanziamento delle campagne istituzionali sui temi della famiglia; per le restanti finalità di cui ai commi 1250 e 1251, il Fondo è

Ripartizione fondo

Il Fondo, che per l'anno 2019 ammonta a circa **104 mln** di euro, è ripartito dal Ministro per la famiglia e le disabilità, con proprio decreto da adottare d'intesa con la Conferenza unificata.

ripartito dal Ministro per la famiglia e le disabilità, con proprio decreto da adottare d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'[articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#) ».

Art. 1 - Comma 483

In vigore dal 1 gennaio 2019

483. Il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, di cui all'[articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205](#), è incrementato di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021.

Art. 1 - Comma 484

In vigore dal 1 gennaio 2019

484. Al termine di ciascun esercizio finanziario, le somme residue del Fondo di cui al comma 483 e non impiegate sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate al medesimo Fondo. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 1 - Comma 485

In vigore dal 1 gennaio 2019

485. All'[articolo 16 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](#), dopo il comma 1 è inserito il seguente:

CAREGIVER FAMILIARI

Il fondo in favore dei caregiver familiari, previsto nella Legge di Bilancio dello scorso anno pari a **20 mln di euro**, viene incrementato di **5 mln** l'anno per il triennio 2019-2021.

GRAVIDANZA – FACOLTA' DI ASTENSIONE SOLO DOPO IL PARTO

Viene inoltre riconosciuta la facoltà di proseguire il lavoro per tutti i mesi della gravidanza e di astenersi esclusivamente dopo il parto entro i cinque mesi successivi allo stesso (a condizione che il medico

destinata alle famiglie costituite da cittadini italiani ovvero appartenenti a Paesi membri dell'Unione europea regolarmente residenti nel territorio italiano, con almeno tre figli conviventi di età non superiore a 26 anni. La carta è rilasciata alle famiglie che ne facciano richiesta secondo i criteri e le modalità stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri ovvero del Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. La carta consente l'accesso a sconti sull'acquisto di beni o servizi ovvero a riduzioni tariffarie concessi dai soggetti pubblici o privati aderenti all'iniziativa. I soggetti che partecipano all'iniziativa, i quali concedono sconti o riduzioni maggiori di quelli normalmente praticati sul mercato, possono valorizzare la loro partecipazione all'iniziativa a scopi promozionali e pubblicitari. Ai fini dell'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa nel limite massimo di 1 milione di euro per ciascun anno del triennio 2019-2021 a valere sulla dotazione del Fondo per le politiche della famiglia di cui all'[articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 4 agosto 2006, n. 248](#) ».

Art. 1 - Comma 488

In vigore dal 1 gennaio 2019

488. All'[articolo 1, comma 355, primo periodo, della legge 11 dicembre 2016, n. 232](#), le parole: « a partire dall'anno 2017, un buono di 1.000 euro su base annua e parametrato a undici mensilità » sono sostituite dalle seguenti: « un buono di importo pari a 1.000 euro su base annua, parametrato a undici mensilità, per gli anni 2017 e 2018, elevato a 1.500 euro su base annua per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021; l'importo del buono spettante a decorrere dall'anno 2022 è determinato, nel rispetto del limite di spesa programmato e in misura comunque non inferiore a 1.000 euro su base annua, con decreto del Presidente del Consiglio dei

La Carta verrà destinata alle famiglie costituite da cittadini italiani ovvero appartenenti a Paesi membri dell'Unione europea regolarmente residenti nel territorio italiano (attualmente “alle famiglie di cittadini italiani o di cittadini stranieri regolarmente residenti nel territorio italiano”), con almeno tre figli conviventi di età non superiore ai 26 anni (attualmente è richiesto il requisito della minore età).

<p>ministri, su proposta del Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro il 30 settembre 2021 tenuto conto degli esiti del monitoraggio di cui al quinto periodo del presente comma ». L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 1091, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, è ridotta di 40 milioni di euro per l'anno 2020.</p>	
<p>Art. 1 - Comma 510 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>510. Per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'articolo 47-bis del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2019 e di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 511 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>511. Le risorse di cui al comma 510 sono ripartite tra le regioni secondo modalità individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province</p>	<p>RISORSE PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE</p> <p><u>Attuazione Accordo politico Governo – Regioni sottoscritto il 1° dicembre 2018</u></p> <p>Per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), i tempi d'attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie viene autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per il 2019, e 100 milioni per il 2020 e 2021.</p> <p>Le risorse saranno ripartite in favore delle Regioni secondo modalità individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di</p>

<p>autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 512 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>512. Il monitoraggio degli effetti derivanti dagli interventi di cui al comma 510 del presente articolo è effettuato, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005.</p>	<p>Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del decreto.</p> <p>L'azione di monitoraggio verrà effettuata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.</p>
<p>Art. 1 - Comma 513 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>513. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, comma 579, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in attuazione dell'articolo 12, comma 7, dell'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute 2014-2016, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), istituita ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, realizza, a supporto del Ministero della salute e delle regioni e province autonome, un sistema di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie che segnali, in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti relativamente alle componenti economico-gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, clinico-assistenziale, di efficacia</p>	<p>MONITORAGGIO AGENAS PERFORMANCE ASL</p> <p>Viene affidata ad Agenas il compito di realizzare a supporto del Ministero della salute e delle Regioni un sistema di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie che segnali, in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti relativamente alle componenti economico - gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, clinico-assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico - terapeutici, della qualità, sicurezza ed esito delle cure, nonché dell'equità e della trasparenza dei processi. Per lo svolgimento di queste attività è autorizzata la spesa di 100.000 euro annui a decorrere dal 2019.</p>

<p>clinica e dei processi diagnostico-terapeutici, della qualità, della sicurezza e dell'esito delle cure, nonché dell'equità e della trasparenza dei processi. All'AGENAS è altresì affidato il compito di monitorare l'omogenea realizzazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189. Per lo svolgimento delle attività di cui al presente comma è autorizzata la spesa di 100.000 euro annui a decorrere dall'anno 2019.</p> <hr/>	
<p>Art. 1 - Comma 514 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>514. Per l'anno 2019, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è determinato in 114.439 milioni di euro. Tale livello è incrementato di 2.000 milioni di euro per l'anno 2020 e di ulteriori 1.500 milioni di euro per l'anno 2021.</p> <hr/>	<p>FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE STANDARD PER GLI ANNI 2019-2021 <u>Attuazione Accordo politico Governo – Regioni sottoscritto il 1° dicembre 2018</u> Il Fondo sanitario nazionale è determinato in 114,439 mld per l'anno 2019. Il Fsn sarà incrementato di 2 mld per il 2020 e per l'anno 2021 di ulteriori 1,5 mld. Una delle richieste delle Regioni in merito alle risorse avanzate al Governo ed al Parlamento in sede di audizioni sul DDI di bilancio 2019 è stata quella di stabilizzare la crescita del fondo sanitario nazionale in rapporto al Pil.</p>
<p>Art. 1 - Comma 515 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>515. Per gli anni 2020 e 2021, l'accesso delle regioni all'incremento del livello del finanziamento rispetto al valore stabilito per l'anno 2019 è subordinato alla stipula, entro il 31 marzo 2019, di una specifica intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il Patto per la salute 2019-2021 che contempli misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi.</p>	<p>NUOVO PATTO PER LA SALUTE 2019-2021 Gli aumenti per il biennio 2020-2021 sono subordinati alla stipula entro il 31 marzo 2019 di una specifica Intesa in Conferenza Stato Regioni per il Patto per la salute 2019-2021 che contempli misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi.</p>

Art. 1 - Comma 516**In vigore dal 1° gennaio 2019**

516. Le misure di cui al comma 515 devono riguardare, in particolare:

a) la revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure;

b) il rispetto degli obblighi di programmazione a livello nazionale e regionale in coerenza con il processo di riorganizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento alla cronicità e alle liste d'attesa;

c) la valutazione dei fabbisogni del personale del Servizio sanitario nazionale e dei riflessi sulla programmazione della formazione di base e specialistica e sulle necessità assunzionali, ivi comprendendo l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al personale;

d) l'implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale che consentano di tracciare il percorso seguito dal paziente attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali del territorio nazionale tenendo conto delle infrastrutture già disponibili nell'ambito del Sistema tessera sanitaria e del fascicolo sanitario elettronico;

e) la promozione della ricerca in ambito sanitario;

f) il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori privati accreditati che siano preventivamente sottoposti a controlli di esiti e di valutazione con sistema di indicatori oggettivi e misurabili, anche aggiornando quanto previsto dall'articolo 15, comma 14, primo periodo, del [decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#);

TEMI OGGETTO DI PATTO

Queste misure riguarderanno in particolare:

a) la revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure;

b) il rispetto degli obblighi di programmazione a livello nazionale e regionale in coerenza con il processo di riorganizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento alla cronicità e alle liste d'attesa;

c) la valutazione dei fabbisogni del personale del Ssn e riflessi sulla programmazione della formazione di base e specialistica e sulle necessità assunzionali, ricomprendendo l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al personale;

d) l'implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del Ssn che consentiranno di tracciare il percorso seguito dal paziente attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali del territorio nazionale tenendo conto delle infrastrutture già disponibili nell'ambito del sistema Tessera Sanitaria e del fascicolo sanitario elettronico;

e) la promozione della ricerca in ambito sanitario;

f) il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi, e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori privati accreditati che siano preventivamente sottoposti a controlli di esiti e di valutazione con sistema di indicatori oggettivi e misurabili;

<p>g) la valutazione del fabbisogno di interventi infrastrutturali di ammodernamento tecnologico.</p>	<p>g) la valutazione del fabbisogno di interventi infrastrutturali di ammodernamento tecnologico.</p>
<p>Art. 1 - Comma 517 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>517. All'articolo 1, comma 594, secondo periodo, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, dopo le parole: « socio-assistenziale, limitatamente agli aspetti socio-educativi » sono inserite le seguenti: « , nonché, al fine di conseguire risparmi di spesa, nei servizi e nei presidi socio-sanitari e della salute limitatamente agli aspetti socio-educativi ».</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 518 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>518. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019. Conseguentemente, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, di cui al comma 514 del presente articolo, è incrementato di un corrispondente importo a decorrere dall'anno 2019.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 519 In vigore dal 1° gennaio 2019</p>	<p>EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO-PEDAGOGICO E DEL PEDAGOGISTA</p> <p>Si estende l'ambito di attività dell'educatore professionale socio-pedagogico e del pedagogista modificando il comma 594, art. 1, della legge di bilancio 2018. In particolare tale ambito viene esteso ai presidi socio-sanitari e della salute, limitatamente agli aspetti socio-educativi, al fine di conseguire risparmi di spesa</p> <p>BORSE DI STUDIO MEDICINA GENERALE</p> <p>Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione sono incrementate di 10 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019 le risorse vincolate sul Fondo sanitario nazionale che, contestualmente, aumenterà per lo stesso importo (circa 250 borse in più).</p> <p>Nella riunione della Conferenza Stato – Regioni del 22 novembre 2018 è stata siglata l'intesa sul riparto di € 40.000.000 per finanziare l'intero triennio 2018-2021 di ulteriori 860 borse di studio annue di formazioni specifica in medicina generale, a valere sulle somme vincolate, per l'anno 2018, alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale.</p>

519. In ragione di quanto già disposto ai sensi dell'articolo [1, comma 607](#), della [legge 23 dicembre 2014, n. 190](#), al medesimo comma 607, primo periodo, le parole: « 31 dicembre 2018 » sono sostituite dalle seguenti: « 31 dicembre 2021 ».

Art. 1 - Comma 520

In vigore dal 1° gennaio 2019

520. La dotazione del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili di cui all'articolo [13, comma 4](#), della [legge 12 marzo 1999, n. 68](#), è incrementata di 10 milioni di euro per l'anno 2019.

Art. 1 - Comma 521

In vigore dal 1° gennaio 2019

521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo [37](#) del [decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368](#), l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo [1, comma 424](#), della [legge 27 dicembre 2013, n. 147](#), e all'articolo [1, comma 252](#), della [legge 28 dicembre 2015, n. 208](#), è ulteriormente incrementata di 22,5 milioni di euro per l'anno 2019, di 45 milioni di euro per l'anno

VALORIZZAZIONE ISMETT PALERMO

Prorogata, dal 31 dicembre 2018 al 31 dicembre 2021, l'autorizzazione concessa alla Regione Siciliana, in deroga alla normativa vigente, ad incrementare la valorizzazione tariffaria dell'attività sanitaria e la valorizzazione delle funzioni dell'Istituto Mediterraneo per i trapianti e le terapie ad alta specializzazione (Ismett) di Palermo.

DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI

E' incrementata la dotazione del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili di **10 mln** per il 2019.

CONTRATTI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici (900 borse in più) viene autorizzata una spesa incrementata di **22,5 milioni** di euro per il 2019, di **45 milioni** di euro per il 2020, di **68,4 milioni** di euro per il 2021, di **91,8 milioni** di euro per il 2022 e di **100 milioni** di euro a decorrere dall'anno 2023.

2020, di 68,4 milioni di euro per l'anno 2021, di 91,8 milioni di euro per l'anno 2022 e di 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023.

Art. 1 - Comma 522

In vigore dal 1° gennaio 2019

522. Al fine di garantire l'attuazione della [legge 15 marzo 2010, n. 38](#), e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza di cui al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017](#), pubblicato nel supplemento ordinario n. 15 alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, tenuto conto dei criteri individuati con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono considerati idonei a operare presso le reti, pubbliche o private accreditate, dedicate alle cure palliative medici sprovvisti dei requisiti di cui al decreto del Ministro della salute 28 marzo 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 94 del 22 aprile 2013, e che alla data di entrata in vigore della presente legge sono in servizio presso le reti medesime e sono in possesso di tutti i seguenti requisiti, certificati dalla regione competente: a) esperienza almeno triennale, anche non continuativa, nel campo delle cure palliative acquisita nell'ambito di strutture ospedaliere, di strutture residenziali appartenenti alla categoria degli hospice e di unità per le cure palliative (UCP) domiciliari accreditate per l'erogazione delle cure palliative presso il Servizio sanitario nazionale; b) un congruo numero di ore di attività professionale esercitata, corrispondente ad almeno il 50 per cento dell'orario previsto per il rapporto di lavoro a tempo determinato, e di casi trattati; c) acquisizione di una specifica formazione in cure palliative conseguita nell'ambito di percorsi di educazione continua in medicina, ovvero tramite master universitari in cure palliative, ovvero tramite corsi organizzati dalle regioni per l'acquisizione delle competenze di cui

IDONEITÀ MEDICI CURE PALLIATIVE

Si tratta di un'ulteriore "sanatoria", dopo quella prevista dall'articolo 1, comma 425 della L. 147/2013 nei confronti dei medici che, pur essendo sprovvisti della specializzazione nella disciplina di "Cure Palliative" o equipollenti, hanno effettuato almeno 3 anni di servizio presso le reti dedicate alle cure palliative.

Al fine di garantire il rispetto della legge sull'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, e il rispetto dei Lea con decreto Ministro della Salute e previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, saranno ritenuti idonei ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate medici sprovvisti dai requisiti previsti dal decreto del Ministero della Salute 28 marzo 2013 (relativi alle equipollenze) e che alla data di entrata in vigore della legge di Bilancio 2019 sono già in servizio presso queste reti e rispondono a tutti questi **requisiti**:

- a) possesso di un'esperienza almeno triennale, anche non continuativa, nel campo delle cure palliative acquisita nell'ambito di strutture ospedaliere, residenziali-hospice e Ucp domiciliari accreditate per l'erogazione delle cure palliative con il Ssn;
- b) un congruo numero di ore professionali esercitate e di casistica assistita corrispondente ad almeno il 50% dell'orario previsto per il rapporto di lavoro a tempo determinato;
- c) l'acquisizione di una specifica formazione in cure palliative conseguita attraverso l'Educazione continua in medicina, ovvero master universitari in cure palliative, ovvero corsi organizzati dalle Regioni per

<p>all'accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 10 luglio 2014 (rep. Atti n. 87/CSR). L'istanza per la certificazione del possesso dei requisiti di cui al presente comma deve essere presentata alla regione competente entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.</p>	<p>l'acquisizione delle competenze di cui all'accordo tra Stato e Regioni del 10 luglio 2014.</p> <p>Certificazione di tali requisiti da parte delle Regioni.</p>
<p>Art. 1 - Comma 523 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>523. Per consentire un miglioramento dell'efficacia degli interventi di cura e delle relative procedure, anche alla luce degli sviluppi e dei progressi della ricerca scientifica applicata con specifico riguardo alla prevenzione e alla terapia delle malattie tumorali e del diabete, per l'anno 2019, è autorizzata la spesa di 5 milioni di euro da destinare agli istituti di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS) della Rete oncologica impegnati nello sviluppo delle nuove tecnologie antitumorali CAR-T e di 5 milioni di euro da destinare agli IRCCS della Rete cardiovascolare impegnati nei programmi di prevenzione primaria cardiovascolare. I fondi resi disponibili ai sensi del presente comma sono allocati nello stato di previsione del Ministero della salute, nel programma «Ricerca per il settore della sanità pubblica» nell'ambito della missione «Ricerca e innovazione».</p> <p>Art. 1 - Comma 524 In vigore dal 1° gennaio 2019</p>	<p>FINANZIAMENTO RETE ONCOLOGICA E RETE CARDIOVASCOLARE</p> <p>Vengono previsti per il 2019, due finanziamenti di 5 milioni di euro ciascuno per due reti di ricerca sanitaria del Ministero della salute: la Rete oncologica e la Rete cardiovascolare, cui fanno parte Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico (Irccs) impegnati, rispettivamente, nello sviluppo di nuove tecnologie antitumorali CAR-T e nella prevenzione primaria cardiovascolare. I corrispondenti fondi sono allocati nello stato di previsione del Ministero della salute, al programma Ricerca per il settore della sanità pubblica, Missione Ricerca e innovazione.</p> <p>Sullo stesso tema, interviene anche l'articolo 23-quater, comma 4, della Legge 17 dicembre 2018, n. 136 – c.d. Decreto Fiscale - che destina ulteriori 10 milioni alle due reti di Irccs per l'anno 2020.</p>

524. All'articolo [13, comma 1](#), del [decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288](#), dopo le parole: « Regione interessata » sono inserite le seguenti: « e con la disciplina europea relativa agli organismi di ricerca ».

Art. 1 - Comma 525

In vigore dal 1° gennaio 2019

525. Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della [legge 11 gennaio 2018, n. 3](#), in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo [1, comma 153](#), della [legge 4 agosto 2017, n. 124](#), possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo [2, comma 1](#), del [decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 4 agosto 2006, n. 248](#), funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria.

Art. 1 - Comma 526

In vigore dal 1° gennaio 2019

NORMATIVA IRCCS

Viene adeguata la normativa nazionale riguardante gli Irccs. La norma, adegua la normativa nazionale a quella comunitaria relativa agli organismi di ricerca, al fine di evitare eventuali contenziosi aventi ad oggetto la possibilità per gli Irccs di essere destinatari dei fondi pubblici, sia nazionali che comunitari, per l'attività di ricerca.

PUBBLICITÀ SANITARIA

Si interviene in ordine alle comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi dei relativi Ordini delle professioni sanitarie - in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società operanti nel settore odontoiatrico di cui all'art. 1, comma 153, L. 124/2017 (legge annuale concorrenza).

Tali comunicazioni possono contenere unicamente le informazioni funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari ed escludendo elementi di carattere promozionale o suggestionale. In caso di violazione delle disposizioni sull'informativa sanitaria, gli ordini territoriali procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o società iscritti; inoltre, detti ordini segnalano le violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, per l'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Inoltre, le strutture private di cura sono tenute a dotarsi di un Direttore sanitario iscritto all'albo territoriale in cui hanno sede operativa entro 120 giorni dalla data di pubblicazione della legge in esame.

526. Per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del testo unico di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124](#), l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000, mediante versamento all'entrata del bilancio dello Stato e successiva riassegnazione alla spesa, da ripartire tra le regioni e le province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale. Per gli anni successivi al 2019, tale importo è maggiorato del tasso di inflazione programmato dal Governo.

Art. 1 - Comma 527

In vigore dal 1° gennaio 2019

527. Quota parte dei trasferimenti dell'INAIL, di cui al comma 526, determinata con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo [23](#) del [decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75](#), implementa, per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa.

Art. 1 - Comma 528

In vigore dal 1° gennaio 2019

528. Quota parte dei trasferimenti dell'INAIL, di cui al comma 526, determinata con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti

FONDO INAIL – CERTICAZIONE MEDICA TELEMATICA INFORTUNI

Per la compilazione e la trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie del SSN, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro **25.000.000** da ripartire tra le regioni e le province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale.

Quota parte dei suddetti trasferimenti dell'INAIL determinata con intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni implementa, per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa.

tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ha destinazione vincolata al fondo destinato per i rinnovi contrattuali della medicina convenzionata incrementando la quota capitaria riconosciuta per assistito al medico di medicina generale.

Art. 1 - Comma 529

In vigore dal 1° gennaio 2019

529. L'importo di cui al comma 526 può essere rivisto ogni due anni sulla base dell'incremento della percentuale del rapporto tra il numero dei certificati compilati e trasmessi telematicamente all'INAIL e gli infortuni e le malattie professionali denunciati nel biennio di riferimento rispetto a quello precedente. Il trasferimento a carico dell'INAIL per effetto degli aggiornamenti periodici legati all'incremento percentuale del rapporto tra il numero dei certificati compilati e trasmessi telematicamente all'INAIL e gli infortuni e le malattie professionali denunciati non può comunque superare l'importo di cui al comma 526 maggiorato del 20 per cento al netto della rivalutazione per il tasso programmato d'inflazione.

Art. 1 - Comma 530

In vigore dal 1° gennaio 2019

530. Nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale.

Quota parte dei suddetti trasferimenti dell'INAIL determinata con intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni ha destinazione vincolata al fondo destinato per i rinnovi contrattuali della medicina convenzionata.

REVISIONE IMPORTO

L'importo di cui al comma 526 può essere rivisto ogni due anni sulla base dell'incremento della percentuale del rapporto tra il numero dei certificati compilati e trasmessi telematicamente all'INAIL e gli infortuni e le malattie professionali denunciati nel biennio di riferimento rispetto a quello precedente.

Art. 1 - Comma 531**In vigore dal 1° gennaio 2019**

531. Per i certificati trasmessi fino al 31 dicembre 2018 si applicano gli appositi accordi sottoscritti il 6 settembre e il 24 dicembre 2007 tra l'INAIL e le rappresentanze sindacali di categoria. L'onere del trasferimento di cui al comma 526 a carico del bilancio dell'INAIL è determinato sulla base della spesa media del triennio 2014-2016 per l'attività di certificazione medica come disciplinata dai predetti accordi.

Art. 1 - Comma 532**In vigore dal 1° gennaio 2019**

532. Nessun ulteriore onere, oltre alla predisposizione dei servizi telematici, è a carico del bilancio dell'INAIL per l'attività di certificazione medica da trasmettere al predetto Istituto.

Art. 1 - Comma 533**In vigore dal 1° gennaio 2019**

533. Al comma 166 dell'articolo [1](#) della [legge 23 dicembre 2014, n. 190](#), dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: « La retribuzione corrisposta dal datore di lavoro alla persona con disabilità da lavoro destinataria di un progetto di reinserimento mirato alla conservazione del posto di lavoro che alla cessazione dello stato di inabilità temporanea assoluta non possa attendere al lavoro senza la realizzazione degli

REINSERIMENTO AL LAVORO PERSONE CON DISABILITA'

<p>interventi individuati nell'ambito del predetto progetto è rimborsata dall'INAIL al datore di lavoro nella misura del 60 per cento di quanto effettivamente corrisposto. I progetti di reinserimento possono essere proposti dai datori di lavoro e sono approvati dall'INAIL. Le retribuzioni rimborsabili sono quelle corrisposte dalla data di manifestazione della volontà da parte del datore di lavoro e del lavoratore di attivare il progetto e fino alla realizzazione degli interventi in esso individuati e, comunque, per un periodo non superiore ad un anno. Qualora gli interventi individuati nell'ambito del progetto di reinserimento lavorativo personalizzato non siano attuati per immotivato unilaterale recesso del datore di lavoro, quest'ultimo è tenuto a restituire all'INAIL l'intero importo del rimborso. A decorrere dal 1° gennaio 2019, l'INAIL concorre al finanziamento dell'assegno di ricollocazione di cui all'articolo 23 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, rilasciato alle persone con disabilità da lavoro in cerca di occupazione. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono definite le modalità di finanziamento. I soggetti indicati all'articolo 6, comma 1, lettere d) ed e), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, possono presentare all'INAIL progetti di formazione e informazione rivolti a lavoratori e datori di lavoro in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, finanziati dall'Istituto nei limiti e con le modalità dallo stesso stabiliti ».</p>	
<p>Art. 1 - Comma 537 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>537. Al fine di garantire la continuità e la funzionalità dei servizi sanitari nonché di conseguire risparmi di spesa, all'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, dopo il comma 4 è aggiunto il seguente: « 4-bis. Ferma restando la possibilità di avvalersi delle procedure per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento alle</p>	<p>DEROGA ISCRIZIONE ORDINI PER PROFESSIONISTI SANITARI SENZA TITOLI E NORME SU MASSAGGIATORI E MASSOFISIOTERAPISTI</p> <p><u>Parzialmente accolto l'emendamento formulato dalle Regioni nel documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 6 dicembre 2018.</u></p>

lauree delle professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, coloro che svolgono o abbiano svolto un'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo, per un periodo minimo di trentasei mesi, anche non continuativi, negli ultimi dieci anni, possono continuare a svolgere le attività professionali previste dal profilo della professione sanitaria di riferimento, purché si iscrivano, entro il 31 dicembre 2019, negli elenchi speciali ad esaurimento istituiti presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione ».

Art. 1 - Comma 538

In vigore dal 1° gennaio 2019

538. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute sono istituiti gli elenchi speciali di cui al comma 4-bis dell'articolo 4 della [legge 26 febbraio 1999, n. 42](#), introdotto dal comma 537 del presente articolo.

Art. 1 - Comma 539

In vigore dal 1° gennaio 2019

539. Fermo restando quanto previsto dalla [legge 26 febbraio 1999, n. 42](#), e dalla [legge 27 dicembre 2017, n. 205](#), i diplomi e gli attestati, indicati nella tabella allegata al decreto del Ministro della salute 22 giugno 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 196 del 22 giugno 2016, ottenuti a seguito di corsi regionali o di formazione specifica ed iniziati tra il 1997 e il 2000, o comunque conseguiti entro il 2005, sono equipollenti al diploma universitario, rilasciato a seguito di completamento del corso di laurea nella classe L/SNT2, di educatore professionale socio-sanitario ai fini dell'esercizio professionale, dell'accesso alla formazione post-base e

Si modifica la legge 42/99 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie) introducendo una deroga per l'iscrizione agli Ordini da parte dei professionisti senza titoli.

Viene stabilito infatti che chi ha svolto professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione senza il possesso di un titolo abilitante per l'iscrizione all'albo professionale, per un periodo minimo di 36 mesi, anche non continuativi, negli ultimi 10 anni, potrà continuare a svolgere le attività professionali previste dal profilo della professione sanitaria di riferimento, purché si iscriva, entro il 31 dicembre 2019, in appositi elenchi speciali ad esaurimento (da costituire entro 60 giorni con decreto del ministero della Salute) e istituiti presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, fermo restando che tale iscrizione non si tradurrà in un'equiparazione.

Educatore professionale sociosanitario

Accolto l'emendamento formulato dalle Regioni nel documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 6 dicembre 2018

Fermo restando quanto previsto dalla legge 26 febbraio 1999, n. 42 e dalla legge 27 dicembre 2017, n. 205, i diplomi e gli attestati, indicati nella tabella allegata al DM 22 giugno 2016, ottenuti a seguito di corsi regionali o di formazione specifica ed iniziati tra il 1997 e il 2000, o comunque conseguiti entro il 2005, sono equipollenti al diploma universitario (rilasciato a seguito di completamento del corso di laurea

<p>dell'iscrizione all'albo della professione sanitaria di educatore professionale, istituito ai sensi della legge 11 gennaio 2018, n. 3.</p>	<p>L/SNT2) di educatore professionale sociosanitario ai fini dell'esercizio professionale, dell'accesso alla formazione post-base e dell'iscrizione all'albo della professione sanitaria di educatore professionale, istituito con legge 11 gennaio 2018, n.3.</p>
<p>Art. 1 - Comma 540 In vigore dal 1° gennaio 2019</p>	<p>L'iscrizione all'elenco speciale non comporterà un automatico diritto ad un diverso inquadramento contrattuale o retributivo, ad una progressione verticale o al riconoscimento di mansioni superiori.</p>
<p>540. L'iscrizione negli elenchi speciali di cui al comma 4-bis dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, introdotto dal comma 537, e l'equipollenza dei titoli indicati al comma 539, cui si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, non produce, per il possessore del titolo, alcun effetto sulla posizione funzionale rivestita e sulle mansioni esercitate, in ragione del titolo, nei rapporti di lavoro dipendente già instaurati alla data di entrata in vigore della presente legge.</p>	<p>Non potranno essere attivati corsi di formazione regionali per il rilascio di titoli.</p>
<p>Art. 1 - Comma 541 In vigore dal 1° gennaio 2019</p>	<p>Massaggiatore e Massofisioterapista</p>
<p>541. In relazione a quanto disposto dall'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non possono essere attivati corsi di formazione regionali per il rilascio di titoli ai fini dell'esercizio delle professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43.</p>	<p>Viene infine abrogato l'articolo 1 della legge 403/71 nel quale si sanciva che "la professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore e massofisioterapista è esercitabile soltanto dai massaggiatori e</p>
<p>Art. 1 - Comma 542 In vigore dal 1° gennaio 2019</p>	

<p>542. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge l'articolo 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403, è abrogato.</p> <hr/>	<p>massofisioterapisti diplomati da una scuola di massaggio e massofisioterapia statale o autorizzata con decreto del Ministro per la sanità, sia che lavorino alle dipendenze di enti ospedalieri e di istituti privati, sia che esercitino la professione autonomamente”.</p>
<p>Art. 1 - Comma 543 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>543. Al comma 432 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) dopo le parole: « procedura selettiva pubblica » sono inserite le seguenti: « ovvero titolare, alla data del 31 dicembre 2017, di borsa di studio erogata dagli Istituti a seguito di procedura selettiva pubblica »;</p> <p>b) dopo le parole: « un'anzianità di servizio » sono inserite le seguenti: « ovvero sia stato titolare di borsa di studio ».</p> <hr/>	<p>DISCIPLINA RAPPORTI LAVORO PERSONALE RICERCA IRCCS E IZS</p> <p>Viene modificato l'art. 1, comma 432, della L. 205/2017, che estende la possibilità di essere assunti a tempo determinato anche ai titolari, alla data del 31 dicembre 2017, di borsa di studio erogata dagli Irccs pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali a seguito di procedura selettiva pubblica che abbiano maturato una titolarità di borsa di almeno tre anni negli ultimi cinque; la possibilità di assunzione è ora riservata ai soli titolari di rapporti di lavoro flessibile instaurati a seguito di procedura selettiva pubblica, che abbiano maturato un'anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi cinque.</p>

<p>Art. 1 - Comma 544 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>544. Alla legge 19 agosto 2016, n. 167, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) all'articolo 1, comma 1, dopo le parole: « malattie metaboliche ereditarie, » sono inserite le seguenti: « delle malattie neuromuscolari genetiche, delle immunodeficienze congenite severe e delle malattie da accumulo lisosomiale, »;</p> <p>b) all'articolo 2, comma 1, dopo le parole: « malattie metaboliche ereditarie » sono inserite le seguenti: « , per le malattie neuromuscolari genetiche, per le immunodeficienze congenite severe e per le malattie da accumulo lisosomiale »;</p> <p>c) all'articolo 3, comma 4, lettera e):</p> <p>1) dopo le parole: « patologie metaboliche ereditarie, » sono inserite le seguenti: « dalle patologie neuromuscolari su base genetica, dalle immunodeficienze congenite severe e dalle malattie da accumulo lisosomiale, »;</p> <p>2) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « e genetica »;</p> <p>d) all'articolo 4, dopo il comma 2 è inserito il seguente: « 2-bis. Il Ministero della salute, avvalendosi della collaborazione dell'Istituto superiore di sanità, dell'Age.na.s., delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, sentite le società scientifiche di settore, sottopone a revisione periodica almeno biennale la lista delle patologie da ricercare attraverso lo screening neonatale, in relazione all'evoluzione nel tempo delle evidenze scientifiche in campo diagnostico-terapeutico per le malattie genetiche ereditarie »;</p> <p>e) all'articolo 6:</p> <p>1) al comma 1 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « e per la diagnosi delle malattie neuromuscolari genetiche, delle immunodeficienze congenite severe e delle malattie da accumulo lisosomiale »;</p>	<p>SCREENING NEONATALI MALATTIE RARE</p> <p>Si introduce l'articolo 41-bis, che modifica in più punti la Legge n. 167 del 2016 in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori e, in particolare:</p> <p>- agli articoli 1, 2 e 3, comma 4, lett. e) estende tali accertamenti obbligatori a scopo di prevenzione e ambito di applicazione degli screening neonatali anche alle malattie neuromuscolari genetiche, alle immunodeficienze congenite severe e alle malattie da accumulo lisosomiale;</p> <p>- all'articolo 4, inserisce il comma 2-bis, al fine di prevedere una revisione periodica, almeno biennale, della lista di patologie da ricercare attraverso screening neonatale (revisione a cura del Ministero della salute, in collaborazione con Istituto superiore di sanità, Age.na.s e regioni e province autonome, sentite le società scientifiche di settore);</p> <p>- all'articolo 6, comma 1, si prevede l'inserimento nei Lea della diagnosi precoce anche delle suddette patologie genetiche;</p>
---	--

2) al comma 2, le parole: « valutati in 25.715.000 euro annui a decorrere dall'anno 2016 » sono sostituite dalle seguenti: « valutati in 25.715.000 euro annui per il triennio 2016-2018 e in 29.715.000 euro annui a decorrere dall'anno 2019 » e dopo le parole: « 15.715.000 euro » sono aggiunte le seguenti: « annui per il triennio 2016-2018 e 19.715.000 euro annui a decorrere dall'anno 2019 ».

Art. 1 - Comma 545

In vigore dal 1° gennaio 2019

545. Ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico di cui all'[articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, concorre alla determinazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico del bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'[articolo 48, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), e con riferimento alle anzianità contributive maturate a decorrere dalla medesima data. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede nell'ambito del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Art. 1 - Comma 546

In vigore dal 1° gennaio 2019

546. A decorrere dall'anno 2019, fermo restando il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre

all'articolo 6, comma 2, si incrementa di **4 mln** (da 25,715 a 29,715 milioni), a decorrere dal 2019 la copertura finanziaria della legge n. 167/2016 (screening neonatali).

INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ

Attuazione Accordo politico Governo – Regioni sottoscritto il 1° dicembre 2018

A decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021 il trattamento economico stabilito per la categoria di dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo di cui all'articolo 15-quater, co. 5, del D. lgs. n. 502/1992 **concorre alla formazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione** collettiva a carico delle amministrazioni competenti, con oneri a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale.

INCREMENTO QUOTA INDISTINTA FSN

Attuazione Accordo politico Governo – Regioni sottoscritto il 1° dicembre 2018

ordinariamente lo Stato, i seguenti importi di quote vincolate: a) importo destinato all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale, di cui all'[articolo 35, comma 6, del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286](#), pari a 30,99 milioni di euro; b) importo destinato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale, di cui all'[articolo 28, comma 8, della legge 23 dicembre 1999, n. 488](#), per un valore massimo di 41,317 milioni di euro, confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario nazionale standard, di cui all'[articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68](#), e sono ripartiti tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi standard.

Art. 1 - Comma 547

In vigore dal 1° gennaio 2019

547. I medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.

Art. 1 - Comma 548

In vigore dal 1° gennaio 2019

548. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di

Dal 2019, fermo restando il livello di finanziamento del SSN, le seguenti quote del fabbisogno vincolato del Ssn confluiscono nella quota indistinta e sono ripartiti tra regioni e province autonome secondo i criteri stabiliti a legislazione vigente:

- 30,990 milioni per l'assistenza sanitaria a stranieri non iscritti al Ssn;
- fino a 41,317 milioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale.

Restano invece vincolate le quote per le borse di studio per la medicina generale pari a 38,735 mln.

**CONCORSI PER I MEDICI DI FORMAZIONE
SPECIALISTICA**

**Attuazione Accordo politico Governo – Regioni sottoscritto il 1°
dicembre 2018**

I medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso sono ammessi alle procedure concorsuali in esame nella specifica disciplina bandita e collocati, nel caso di esito positivo delle procedure, in una graduatoria separata.

La loro eventuale assunzione a tempo indeterminato, nel caso in cui siano risultati idonei o utilmente collocati nelle rispettive graduatorie, è comunque subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando.

specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando.

Art. 1 - Comma 549

In vigore dal 1° gennaio 2019

549. All'[articolo 1, comma 796, lettera p-bis\), della legge 27 dicembre 2006, n. 296](#), sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'alinea, la parola: « alternativamente » è sostituita dalle seguenti: « , anche congiuntamente »;

b) dopo il numero 2) è aggiunto il seguente:

« 2-bis) fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico del settore sanitario, adottare azioni di efficientamento della spesa e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, certificate congiuntamente dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, di cui agli [articoli 9 e 12 della citata intesa 23 marzo 2005](#) ».

Art. 1 - Comma 550

In vigore dal 1° gennaio 2019

550. Il Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi e il Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi, di cui all'[articolo 1, commi 400 e 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232](#), sono trasferiti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze mantenendo le rispettive finalità nell'ambito del finanziamento del fabbisogno standard del Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato. Resta ferma in capo al Ministero della salute la competenza a

ALTERNATIVE A TICKET SULLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Sono apportate alcune modifiche all'art. 1 co. 796 , lett. p-bis) della finanziaria 2007 (legge. n. 296/2006) relativamente alla possibilità, per le Regioni, di prevedere misure diverse dalla quota fissa di compartecipazione al ticket per la specialistica ambulatoriale.

FARMACI INNOVATIVI E ONCOLOGICI INNOVATIVI AL MEF

Viene disposto il trasferimento, dal Ministero della Salute allo stato di previsione del Mef, dei Fondi per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi e oncologici innovativi, introdotti dalla legge di bilancio 2017 (L. n. 232/2016) nell'ambito del finanziamento - vincolato a tali fini - del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato. Rimane ferma la competenza già attribuita al

disciplinare le modalità operative di erogazione delle risorse stanziare, con decreto adottato ai sensi dell'[articolo 1, comma 405, della legge n. 232 del 2016](#).

Art. 1 - Comma 551

In vigore dal 1° gennaio 2019

551. All'[articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662](#), sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al [comma 40](#):

1) all'ultimo periodo, dopo le parole: «dell'IVA » sono inserite le seguenti: « non inferiore a euro 150.000 e »;

2) è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Le percentuali di sconto di cui al presente comma, nonché quelle di cui al primo periodo del [comma 2 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#), non si applicano alle farmacie con un fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale al netto dell'IVA inferiore a euro 150.000 »;

b) dopo il [comma 40](#) è inserito il seguente:

« 40-bis. Fatte salve le determinazioni che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano hanno assunto in materia fino alla data del 31 dicembre 2018, dal 1° gennaio 2019, al calcolo del fatturato annuo delle farmacie, in regime di Servizio sanitario nazionale, di cui al quarto, al quinto e al sesto periodo del comma 40, concorrono le seguenti voci:

a) il fatturato per i farmaci ceduti in regime di Servizio sanitario nazionale; b) la remunerazione del servizio di distribuzione reso in nome e per conto; c) il fatturato delle prestazioni di assistenza integrativa e protesica erogate in regime di Servizio sanitario nazionale e regionale; d) le quote di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito. Da tale calcolo sono escluse: a) l'IVA; b) le trattenute convenzionali e di legge; c) gli importi che a titolo di sconto vengono trattenuti sul prezzo del

Ministero della salute per la disciplina delle modalità operative di erogazione delle risorse stanziare, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (DM 16 febbraio 2018).

SCONTO PER LE FARMACIE

Si interviene in materia di sconto per le farmacie. In particolare vengono apportate modifiche all'articolo 1, comma 40, della legge 662/1996, come di seguito riportato:

- la lett. a) 1) identifica come farmacie a basso fatturato quelle con un fatturato annuo in regime di servizio sanitario nazionale al netto dell'Iva non inferiore a euro 150.000 (attualmente il fatturato è fissato a 300mila euro);

- la lett. a) 2) aggiunge un periodo al predetto comma 40, confermando per le farmacie con un fatturato annuo in regime di SSN al netto dell'Iva inferiore a 150.000 euro sia l'esenzione dagli sconti a beneficio del Ssn ex lege 662/1996 (proporzionali al prezzo del farmaco) che l'esenzione dall'ulteriore sconto di cui all'art. 15, comma 2, del decreto legge 95/2012 (pari al 2,25 per cento).

- la lett. b) inserisce nel corpo della legge 662/1996 il comma 41-bis che, facendo salve le determinazioni delle Regioni e Province autonome già assunte fino a fine 2018, definisce in dettaglio le voci di fatturato che, dal 2019, rientreranno nella determinazione dell'ammontare annuo delle farmacie convenzionate: il fatturato per i farmaci ceduti in regime di SSN; la remunerazione del servizio di distribuzione reso in nome e per conto; il fatturato delle prestazioni di assistenza integrativa e protesica erogati in regime di SSN e regionale; le quote di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito. Sono in ogni caso escluse dal calcolo le percentuali Iva, le trattenute convenzionali e di legge, altri sconti, le quote che per

<p>farmaco nel determinare le somme da rimborsare alle farmacie convenzionate; d) la quota a carico dei cittadini, ai sensi dell'articolo 7, comma 4, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405; e) la remunerazione delle ulteriori prestazioni per i servizi erogati dalle farmacie ai sensi del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 ».</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 552 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>552. Agli oneri derivanti dal comma 551, lettera a), numero 2), pari a 4 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante il finanziamento di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.</p>	<p>legge rimangono a carico dei cittadini e la remunerazione di ulteriori prestazioni per servizi erogati dalle farmacie convenzionate.</p> <p>La copertura degli oneri, quantificati in 4 mln, dal 2019 è a valere sul finanziamento di cui all'art. 1, co. 34 e 34-bis della L. 662/1996, vale a dire le quote vincolate del Fsn per la realizzazione di specifici obiettivi e sulla base di progetti elaborati dalle regioni.</p>
<p>Art. 1 - Comma 553 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>553. Tenuto conto che il farmaco rappresenta uno strumento di tutela della salute e che i medicinali sono erogati dal Servizio sanitario nazionale in quanto inclusi nei livelli essenziali di assistenza, al fine di garantire criteri aggiornati all'evoluzione della politica farmaceutica nella fase di negoziazione del prezzo dei farmaci tra l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e l'azienda farmaceutica titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), entro il 15 marzo 2019, 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, sono dettati i criteri e le modalità a cui l'AIFA si attiene nel determinare, mediante</p>	<p>NEGOZIAZIONE PREZZI FARMACI A CARICO DEL SSN</p> <p>Si interviene in materia di criteri e modalità a cui l'Aifa si dovrà attenere per determinare, mediante negoziazione, i prezzi dei farmaci rimborsati dal SSN. Si prevede che, entro il 15 marzo 2019, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Mef, sentita la Conferenza Stato Regioni, sono dettati i predetti criteri, al fine di garantire criteri aggiornati all'evoluzione della politica farmaceutica nella fase di negoziazione del prezzo dei farmaci tra l'Aifa e l'azienda farmaceutica titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio (Aic) del farmaco.</p>

<p>negoziiazione, i prezzi dei farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 554 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>554. Dal 1° gennaio 2019, l'AIFA può riavviare, prima della scadenza dell'accordo negoziale con l'azienda farmaceutica titolare di AIC, le procedure negoziali per riconsiderare le condizioni dell'accordo in essere, nel caso in cui intervengano medio tempore variazioni del mercato tali da far prevedere un incremento del livello di utilizzo del medicinale ovvero da configurare un rapporto costo-terapia sfavorevole rispetto alle alternative presenti nel prontuario farmaceutico nazionale.</p> <hr/>	<p>Si dispone che, dal 2019, l'Aifa può riavviare, prima della scadenza dell'accordo negoziale con l'azienda farmaceutica titolare dell'Aic del farmaco oggetto di determinazione del prezzo, le procedure negoziali per riconsiderare le condizioni dell'accordo in essere, nel caso in cui intervengono variazioni di mercato dello prezzo del medicinale stesso, tali da far prevedere un incremento del suo livello di utilizzo o configurarne un rapporto costo-terapia sfavorevole rispetto alle alternative presenti nel prontuario farmaceutico nazionale.</p>
<p>Art. 1 - Comma 555 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>555. 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, rideterminato in 24 miliardi di euro dall'articolo 2, comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è elevato a 28 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 abbiano esaurito, con la sottoscrizione di accordi, la propria disponibilità a valere sui citati 24 miliardi di euro.</p>	<p>PROGRAMMI DI EDILIZIA SANITARIA <u>Attuazione Accordo politico Governo – Regioni sottoscritto il 1° dicembre 2018</u></p> <p>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 è elevato da 24 a 28 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 abbiano esaurito, con la sottoscrizione di accordi, la loro disponibilità a valere sui citati 24 miliardi di euro</p>

<p>Art. 1 - Comma 556</p> <p>In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>556. Il fondo di cui al comma 122 è ridotto di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022, di 300 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2025, di 400 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2026 al 2031, di 300 milioni di euro per l'anno 2032 e di 200 milioni di euro per l'anno 2033.</p>	<p>Nell'accordo politico le Regioni hanno chiesto di distribuire tali risorse in base alla quota d'accesso del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente.</p> <p>Il fondo istituito nello stato di previsione del MEF è ridotto di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022, di 300 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2025, di 400 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2026 al 2031, di 300 milioni di euro per l'anno 2032 e di 200 milioni di euro per l'anno 2033.</p>
<p>Art. 1 - Comma 557</p> <p>In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>557. Il comma 8 dell'articolo 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è sostituito dal seguente:</p> <p>« 8. Il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b), per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda al lordo dell'IVA è dichiarato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro il 30 settembre di ogni anno. La rilevazione per l'anno 2019 è effettuata entro il 31 luglio 2020 e, per gli anni successivi, entro il 30 aprile dell'anno seguente a quello di riferimento, sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica, relativi all'anno solare di riferimento. Nell'esecuzione dei contratti, anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica in modo separato il costo del bene e il costo del servizio ».</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 558</p>	<p>PAYBACK DISPOSITIVI MEDICI</p> <p>Tale comma, nel rispetto dei principi di semplificazione, equità e trasparenza, è finalizzato a superare le attuali criticità riscontrate per effettuare il calcolo del superamento del tetto di spesa previsto per legge - articolo 17 del DL n. 98 del 2011 e s.m.i. – e del conseguente ripiano a carico delle aziende che producono dispositivi medici, nel rispetto dell'articolo 9-ter del DL n. 78 del 2015.</p> <p>Nel merito a legislazione vigente si prevede, come metodo di calcolo, l'utilizzo dei dati di consuntivo, rilevati dalle specifiche voci di costo riportate nei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE. Con il nuovo modello, introdotto con tale comma, il superamento del tetto di spesa sarà rilevato in base al fatturato dell'azienda, rilevato sulla base dei dati della fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento.</p>

<p>In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>558. Il comma 11 dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, è sostituito dai seguenti:</p> <p>« 11. I sistemi di sorveglianza e i registri di cui al comma 10 sono istituiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali. Gli elenchi dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, di trattamenti costituiti da trapianti di cellule e tessuti e trattamenti a base di medicinali per terapie avanzate o prodotti di ingegneria tissutale, e di impianti protesici nonché di dispositivi medici impiantabili sono aggiornati periodicamente con la stessa procedura. L'attività obbligatoria di tenuta e aggiornamento dei registri di cui al presente comma è svolta con le risorse disponibili in via ordinaria e rientra tra le attività istituzionali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale. Nell'ambito del Patto per la salute 2019-2021 sono individuate le modalità per garantire e verificare la corretta tenuta e aggiornamento dei registri di cui al presente comma. 11-bis. E' fatto obbligo agli esercenti le professioni sanitarie, in ragione delle rispettive competenze, di alimentare in maniera continuativa, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, i sistemi di sorveglianza e i registri di cui al comma 10 ».</p>	<p>SISTEMI DI SORVEGLIANZA E REGISTRI DISPOSITIVI MEDICI</p> <p>L'obiettivo della norma muove dalla necessità di garantire ai cittadini, nel rispetto del diritto alla salute, la corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, anche mediante una adeguata implementazione e gestione dei dati di cui ai sistemi di sorveglianza.</p> <p>Al riguardo, nell'ambito dei sistemi di sorveglianza e dei registri che il Ministero della salute, già a legislazione vigente può proporre ed istituire con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri previa intesa in Conferenza Stato -Regioni, vengono inseriti anche i registri relativi ai dispositivi medici impiantabili differenziando e chiarendo così quest'ultimi dai registri relativi agli impianti protesici. La norma, inoltre, provvede a rendere obbligatoria l'attività di tenuta e aggiornamento dei registri prevedendo un'apposita misura di programmazione all'interno del prossimo Patto della salute 2019-2021.</p>
<p>Art. 1 - Comma 559 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>559. Al fine di consentire la prosecuzione delle attività di ricerca, di assistenza e di cura dei malati oncologici, mediante l'erogazione della terapia innovativa salvavita denominata « adroterapia », è autorizzato un contributo pari a 5 milioni di euro per l'anno 2019 e a 10 milioni di euro</p>	<p>FINANZIAMENTO CNAO ADROTERAPIA ONCOLOGICA</p> <p>Autorizzato un contributo di 5 mln per il 2019 e di 10 mln per ciascuno degli anni 2020 e 2021 a favore del Centro nazionale di adroterapia oncologica (Cnao), a valere sulle risorse in conto capitale di cui al precedente comma 555 destinate all'edilizia sanitaria. Scopo della norma è consentire la prosecuzione dell'attività di ricerca, assistenza e cura dei</p>

<p>per ciascuno degli anni 2020 e 2021 a favore del Centro nazionale di adroterapia oncologica (CNAO), a valere sulle risorse di cui al comma 555. Ai fini della concessione del predetto contributo, il CNAO presenta al Ministero della salute, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il piano degli investimenti in conto capitale da effettuare per il perseguimento degli scopi istituzionali del Centro. Il CNAO presenta alla fine di ogni anno il rendiconto del processo di avanzamento progettuale. L'erogazione dei contributi di cui al presente comma è effettuata in base allo stato di avanzamento dei lavori.</p>	<p>malati oncologici, mediante la terapia innovativa dell'adroterapia. Per la concessione del contributo, il Cnao presenta al Ministero della salute, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del disegno di legge in esame, il piano di investimenti in conto capitale da effettuare per il perseguimento degli scopi istituzionali del Centro, impegnandosi a rendicontare a fine anno il processo di avanzamento progettuale. L'erogazione delle somme è effettuata per stati di avanzamento lavori.</p>
<p>Art. 1 - Comma 560 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>560. All'articolo 1, comma 453, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, le parole: « per l'anno 2019 » sono sostituite dalle seguenti: « a decorrere dall'anno 2019 ».</p>	<p>FINANZIAMENTO FONDAZIONE ITALIANA RICERCA MALATTIE PANCREAS</p> <p>Al fine di sostenere l'attività di ricerca sul genoma del pancreas, alla Fondazione italiana per la ricerca sulle malattie del pancreas Onlus è attribuito un contributo di 500.000 euro l'anno a decorrere dal 2019 (stanziamento già previsto dalla scorsa Legge di bilancio, fino al 2019).</p>
<p>Art. 1 - Comma 561 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>561. L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 70, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, è incrementata di 25 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 562 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>562. All'articolo 1, comma 947, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, dopo le parole: « di concerto con il Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, » sono inserite le seguenti: « con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con ».</p>	<p>INTERVENTI IN MATERIA DI DISABILITÀ</p> <p>Fondo per l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali</p> <p>Viene incrementata di 25 mln per ciascun anno del triennio 2019-2021, l'autorizzazione di spesa di cui alla L. 205/2016, art. 1, comma 70, per l'esercizio delle funzioni relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali, già esercitate dalle province e trasferite alle Regioni. Si arriva pertanto ad uno stanziamento pari a 100 mln di euro per ciascun anno del triennio. Si prevede inoltre il concerto del Miur, per il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri relativo al riparto del contributo da corrispondere alle Regioni per le funzioni riguardanti l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali.</p>

<p>Art. 1 - Comma 563 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>563. Al fine di agevolare l'accesso a benefici, supporti ed opportunità utili alla promozione dei diritti delle persone con disabilità, con decreto del Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, delle infrastrutture e dei trasporti e per i beni e le attività culturali, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i criteri per il rilascio della Carta europea della disabilità in Italia e sono determinate le modalità per l'individuazione degli aventi diritto e per la realizzazione e la distribuzione della stessa a cura dell'INPS. Le caratteristiche tecniche della Carta di cui al presente comma sono conformi alle indicazioni operative elaborate dalla Commissione europea ai fini del reciproco riconoscimento dello stato di disabilità dei cittadini negli Stati membri dell'Unione europea. Per le finalità di cui al presente comma è autorizzata la spesa di 1,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021.</p>	<p>Le Regioni nel documento approvato dalla Conferenza il 6 dicembre 2018 avevano chiesto che lo stanziamento fosse incrementato a 112 mln di euro.</p> <p>UE Disability Card Si demanda ad un decreto del Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con i Ministri del lavoro, delle infrastrutture e dei trasporti e dei beni e della attività culturali la definizione dei criteri per il rilascio della UE Disability Card in Italia, la determinazione delle modalità per l'individuazione degli aventi diritto, la realizzazione e la distribuzione della stessa a cura dell'Inps. Per tali finalità di cui al presente comma è autorizzata la spesa di 1,5mln per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021.</p> <p>Per le coperture si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per l'attuazione del programma di governo.</p>
<p>Art. 1 - Comma 572 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>572. I <u>commi 2 e 2-bis dell'articolo 16 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133</u>, convertito, con modificazioni, dalla <u>legge 11 novembre 2014, n. 164</u>, sono sostituiti dal seguente: « 2. Al fine di dare certezza e attuare gli impegni in relazione agli investimenti stranieri concernenti l'ospedale e centro di ricerca medica applicata "Mater Olbia" di cui al comma 1, la regione Sardegna è autorizzata, per gli anni dal 2019 al 2021, a programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali e ospedaliere da soggetti privati in misura non superiore al livello massimo stabilito</p>	<p>OSPEDALE MATER OLBIA Si modifica la normativa di cui all'art. 16, commi 2 e 2-bis del Dl 133/2014 che disciplina l'acquisto di prestazioni specialistiche del centro di ricerca medica applicata "Mater Olbia" da parte della regione Sardegna. In particolare, per il triennio 2019-2021, viene estesa dal 6 al 20 per cento la possibilità di incremento della spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati definito dall'art. 15, comma 14, del DL. 95/2012 (cd. decreto spending review). La copertura dei maggiori oneri è assicurata annualmente all'interno del bilancio regionale. Viene peraltro precisato che la predetta autorizzazione triennale ha carattere sperimentale ed è finalizzata al conseguimento di</p>

<p>dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, incrementato del 20 per cento, fatti salvi i benefici relativi alla deroga di cui al secondo periodo del medesimo comma 14, introdotto dall'articolo 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. La predetta autorizzazione triennale ha carattere sperimentale ed è finalizzata al conseguimento di incrementi dei tassi di mobilità sanitaria attiva e alla riduzione dei tassi di mobilità passiva. Il Ministero della salute e la regione Sardegna assicurano il monitoraggio delle attività della struttura in relazione all'effettiva qualità dell'offerta clinica, alla piena integrazione con la rete sanitaria pubblica e al conseguente effettivo decremento della mobilità passiva. La copertura dei maggiori oneri è assicurata annualmente all'interno del bilancio regionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 836, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 ».</p>	<p>incrementi di tassi di mobilità attiva ed abbattimento di quelli relativi alla mobilità passiva.</p> <p>Viene inoltre modificata la disposizione di cui al comma 2-bis del citato articolo 16 in materia di monitoraggio delle prestazioni sanitarie, prevedendo che, per il triennio considerato, esso sia effettuato in relazione all'effettiva qualità dell'offerta clinica, alla piena integrazione con la rete sanitaria pubblica e al conseguente ed effettivo decremento della mobilità passiva.</p>
<p>Art. 1 - Comma 573 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>573. Per il finanziamento delle spese di manutenzione e gestione del sistema informativo di cui all'articolo 1, comma 418, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, recante l'istituzione, presso il Ministero della salute, di una banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), è autorizzata la spesa di euro 400.000 annui a decorrere dall'anno 2019.</p>	<p>BANCA DATI DAT</p> <p>Si autorizza la spesa di 400 mila euro annui dal 2019 per l'istituzione presso il Ministero della salute di una banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento sanitario (Dat).</p>
<p>Art. 1 - Comma 574 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>574. A decorrere dal 1° gennaio 2019, ai fini del monitoraggio del rispetto del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, nonché al fine di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nel</p>	<p><u>PAYBACK FARMACEUTICO</u></p> <p>Nell'Accordo politico sottoscritto tra Governo e Regioni il 1° dicembre 2018, le Regioni avevano evidenziato che la <i>governance</i> farmaceutica e il <i>payback</i> dovevano essere affrontati all'interno della legge di bilancio. Per quest'ultimo punto le Regioni chiedevano di individuare una soluzione adeguata a decorrere dal 2019, con apposita norma da inserire nella manovra di bilancio, nonché per gli</p>

rispetto della compatibilità finanziaria del Servizio sanitario nazionale, si osservano le disposizioni di cui ai commi da 575 a 584.

Art. 1 - Comma 575

In vigore dal 1° gennaio 2019

575. Nell'ambito della spesa farmaceutica per acquisti diretti è stabilito un tetto pari allo 0,20 per cento relativo alla spesa per acquisti diretti di gas medicinali (ATC V03AN). Conseguentemente, per gli altri acquisti diretti il tetto di spesa è determinato nella misura pari al 6,69 per cento.

Art. 1 - Comma 576

In vigore dal 1° gennaio 2019

576. L'AIFA, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, ai fini del monitoraggio annuale della spesa farmaceutica per acquisti diretti, si avvale dei dati delle fatture elettroniche, di cui all'articolo 1, commi 209, 210, 211, 212, 213 e 214, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, emesse nell'anno solare di riferimento, attraverso il sistema di interscambio di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 7 marzo 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 103 del 3 maggio 2008, secondo le modalità definite con il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 20 dicembre 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 302 del 29 dicembre 2017, nonché con il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 23 maggio 2018, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 127 del 4 giugno 2018.

Art. 1 - Comma 577

In vigore dal 1° gennaio 2019

577. Per l'anno solare 2019 entro il 31 luglio 2020 e, per gli anni solari successivi, entro il 30 aprile dell'anno seguente a quello di riferimento,

anni antecedenti al 2019, da condividere entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge di bilancio.

TETTO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI GAS MEDICINALI

Dal 1° gennaio 2019, per il monitoraggio dei tetti di spesa farmaceutica, viene fissato un tetto pari allo 0,20% relativo alla spesa per acquisti diretti di gas medicinali. Conseguentemente, per gli altri acquisti diretti il tetto di spesa è determinato al 6,69%. (La Legge 232/2016 lo aveva fissato al 6,89%)

MONITORAGGIO SPESA FARMACEUTICA

L'Aifa, ai fini del monitoraggio annuale della spesa farmaceutica, si avvarrà delle fatture elettroniche emesse nell'anno solare di riferimento.

DETRMINAZIONE AMMONTARE SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI

Per l'anno 2019 entro il 31 luglio 2020, e per gli anni successivi entro il 30 aprile dell'anno seguente a quello di riferimento, l'Aifa determina

L'AIFA determina, con provvedimento del consiglio di amministrazione, l'ammontare complessivo della spesa farmaceutica nell'anno di riferimento per acquisti diretti, mediante la rilevazione nell'anno solare del fatturato, al lordo dell'IVA, delle aziende farmaceutiche titolari di AIC, riferito a tutti i codici AIC dei medicinali di fascia A e H per acquisti diretti, esclusi i codici AIC relativi ai vaccini (ATC J07) e i codici AIC relativi ai farmaci innovativi e ai farmaci oncologici innovativi di cui, rispettivamente, ai commi 400 e 401 dell'articolo 1 della legge 11 dicembre 2016, n. 232. Nell'ambito di tale determinazione si tiene separato conto dell'incidenza della spesa per acquisti diretti di gas medicinali (ATC V03AN). Dall'ammontare complessivo della spesa vanno detratti gli importi di cui alle lettere b) e c) del comma 579 del presente articolo.

Art. 1 - Comma 578

In vigore dal 1° gennaio 2019

578. Nel rispetto dei medesimi termini di cui al comma 577, l'AIFA rileva il fatturato di ciascuna azienda titolare di AIC, al lordo dell'IVA, sulla base dei dati delle fatture elettroniche emesse nell'anno solare di riferimento. L'AIFA, sulla base del predetto fatturato, determina, con provvedimento del consiglio di amministrazione, la quota di mercato di ciascuna azienda farmaceutica titolare di AIC, in maniera distinta per il mercato dei gas medicinali rispetto a quello degli altri acquisti diretti. Per quest'ultimo il fatturato è riferito a tutti i codici AIC dei medicinali di fascia A e H per acquisti diretti, ad esclusione dei codici AIC relativi ai vaccini (ATC J07), dei codici AIC relativi ai farmaci innovativi e ai farmaci oncologici innovativi di cui, rispettivamente, ai commi 400 e 401 dell'articolo 1 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, dei codici AIC relativi a farmaci inseriti nel registro dei medicinali orfani per uso umano dell'Unione europea, nonché dei codici AIC per acquisti diretti di gas medicinali (ATC V03AN). Per il mercato dei gas medicinali, il fatturato

l'ammontare complessivo della spesa farmaceutica nell'anno di riferimento per acquisti diretti, mediante la rilevazione nell'anno solare del fatturato, al lordo dell'Iva, delle aziende farmaceutiche titolari di Aic riferito a tutti i codici dei medicinali di fascia A e H per acquisti diretti, ad esclusione dei codici relativi a vaccini, farmaci innovativi ed innovativi oncologici. Si dovrà inoltre tenere separato conto dell'incidenza della spesa per acquisti diretti dei gas medicinali.

DETERMINAZIONE QUOTA MERCATO DI CIASCUNA AZIENDA TITOLARE DI AIC

L'AIFA rileva il fatturato di ciascuna azienda titolare di AIC, al lordo dell'IVA, sulla base dei dati delle fatture elettroniche emesse nell'anno solare di riferimento. L'AIFA, sulla base del predetto fatturato, determina, con provvedimento del consiglio di amministrazione, la quota di mercato di ciascuna azienda farmaceutica titolare di AIC, in maniera distinta per il mercato dei gas medicinali rispetto a quello degli altri acquisti diretti.

è riferito in via esclusiva ai codici AIC per acquisti diretti di gas medicinali (ATC V03AN). Nell'esecuzione dei contratti, anche in essere, relativi alle forniture dei gas medicinali, è fatto obbligo di indicare nella fattura elettronica il costo del medicinale e quello dell'eventuale servizio, con evidenziazione separata.

Art. 1 - Comma 579

In vigore dal 1° gennaio 2019

579. Per la rilevazione di cui al comma 578, il fatturato complessivo annuale di ciascuna azienda farmaceutica titolare di AIC è calcolato deducendo:

- a) il fatturato fino a 3 milioni di euro, esclusivamente per il computo del fatturato rilevante per gli acquisti diretti diversi dai gas medicinali;
- b) le somme versate nello stesso anno solare di riferimento dalle aziende farmaceutiche titolari di AIC per i consumi riferiti agli acquisti diretti, di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, che sono stati effettuati dalle strutture del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera g), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, a fronte della sospensione della riduzione del 5 per cento dei prezzi dei farmaci, di cui alla deliberazione del consiglio di amministrazione dell'AIFA n. 26 del 27 settembre 2006;
- c) le somme restituite nello stesso anno solare di riferimento dalle aziende farmaceutiche titolari di AIC alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

Art. 1 - Comma 580

In vigore dal 1° gennaio 2019

DEDUZIONI PER CALCOLO DEL FATTURATO COMPLESSIVO ANNUALE DI CIASCUNA AZIENDA FARMACEUTICA TITOLARE DI AIC

MODALITA' RIPIANO SUPERAMENTO TETTO SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI DAL 2019

580. Le aziende farmaceutiche titolari di AIC ripianano il 50 per cento dell'eventuale superamento di ogni tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti, come determinato dal consiglio di amministrazione dell'AIFA. Il ripiano è effettuato da ciascuna azienda farmaceutica, in conformità alla determinazione del consiglio di amministrazione dell'AIFA, in maniera distinta per gli acquisti diretti di gas medicinali rispetto agli altri acquisti diretti e in proporzione alla rispettiva quota di mercato di ciascuna azienda farmaceutica, determinata ai sensi dei commi 578 e 579. Il restante 50 per cento del superamento dei predetti tetti a livello nazionale è a carico delle sole regioni e province autonome nelle quali è superato il relativo tetto di spesa, in proporzione ai rispettivi superamenti. L'AIFA determina la quota del ripiano attribuita ad ogni azienda farmaceutica titolare di AIC, ripartita per ciascuna regione e provincia autonoma secondo il criterio pro capite, e la comunica sia all'azienda sia alle regioni e province autonome. Il ripiano è effettuato tramite versamenti a favore delle regioni e delle province autonome, da eseguire entro trenta giorni dalla comunicazione. Entro sessanta giorni dalla scadenza del termine di pagamento, le regioni e le province autonome comunicano all'AIFA l'eventuale mancato versamento.

Art. 1 - Comma 581

In vigore dal 1° gennaio 2019

581. Nel caso in cui le aziende farmaceutiche titolari di AIC non adempiano all'obbligo del ripiano di cui al comma 580, i debiti per acquisti diretti delle regioni e delle province autonome, anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale, nei confronti delle aziende farmaceutiche inadempienti sono compensati fino a concorrenza dell'intero ammontare.

Art. 1 - Comma 582

In vigore dal 1° gennaio 2019

Le aziende titolari di Aic dovranno ripianare il 50% dell'eventuale superamento di ogni tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti. Il ripiano verrà effettuato da ciascuna azienda, in maniera distinta per gli acquisti diretti di gas medicinali rispetto agli altri acquisti diretti e in proporzione alla rispettiva quota di mercato di ciascuna azienda farmaceutica.

Il restante 50% dei superamenti dei tetti a livello nazionale è a carico delle sole Regioni nelle quali si è superato il relativo tetto di spesa, in proporzione ai rispettivi superamenti. L'Aifa determina la quota del ripiano attribuita ad ogni azienda, ripartita per ciascuna regione secondo il criterio pro capite. Il ripiano è effettuato tramite versamenti a favore delle Regioni, da eseguire entro 30 giorni dalla comunicazione. Entro 60 giorni dalla scadenza del termine di pagamento, le regioni comunicano all'Aifa l'eventuale mancato versamento.

Nel caso in cui le aziende non adempiano agli obblighi di ripiano, i debiti per acquisti diretti delle Regioni, anche per il tramite degli enti del Ssn, nei confronti delle aziende farmaceutiche inadempienti sono compensati fino a concorrenza dell'intero ammontare.

RIPIANO PAYBACK SPESA PER ACQUISTI DIRETTI - ANNI PREGRESSI

582. Al fine di garantire gli equilibri di finanza pubblica relativi al ripiano della spesa farmaceutica per gli anni dal 2013 al 2015 e per l'anno 2016, ai sensi dell'articolo 1, commi da 389 a 392, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, nonché per l'anno 2017 per la spesa per acquisti diretti, nel caso in cui, alla data del 15 febbraio 2019, il Ministero dell'economia e delle finanze, mediante l'apposito Fondo di cui all'articolo 21, comma 23, del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2016, n. 160, nonché le regioni e le province autonome non siano rientrati delle risorse finanziarie connesse alle procedure di ripiano di cui al presente comma, ogni tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti e il tetto della spesa per la farmaceutica convenzionata sono parametrati al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard previsto per l'anno 2018, fino al recupero integrale delle predette risorse, accertato con determinazione dell'AIFA, sentiti i Ministeri vigilanti.

Art. 1 - Comma 583

In vigore dal 1° gennaio 2019

583. Fino al 31 dicembre 2021, l'AIFA, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, ai fini del monitoraggio complessivo della spesa farmaceutica per acquisti diretti si avvale dei dati presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario, di cui al decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 2 del 4 gennaio 2005. L'AIFA, inoltre, fino alla medesima data del 31 dicembre 2021, rileva il fatturato di cui al comma 578 sulla base dei dati di cui al citato Nuovo sistema informativo sanitario, riscontrati mensilmente e validati per via telematica dalle aziende farmaceutiche titolari di AIC.

Art. 1 - Comma 584

In vigore dal 1° gennaio 2019

Per il ripiano del payback per gli anni dal 2013 al 2015, e per il 2016, nonché per il 2017 per la spesa per acquisti diretti, nel caso in cui al 15 febbraio 2019 il Mef, mediante l'apposito Fondo, nonché le Regioni che non siano rientrate delle risorse finanziarie connesse alla procedura di ripiano, ogni tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti e il tetto di spesa per la farmaceutica convenzionata sono parametrati al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard previsto per il 2018, fino al recupero integrale delle risorse, accertato con determinazione dell'Aifa.

MONITORAGGIO SPESA FARMACEUTICA

Per il monitoraggio complessivo della spesa farmaceutica, fino al 31 dicembre 2021 l'Aifa si avvarrà dei dati presenti nel nuovo sistema informativo sanitario.

**RIPIANO ECCEDEXZA SPESA FONDI FARMACI
INNOVATIVI**

584. L'eccedenza della spesa rispetto alla dotazione di uno o di entrambi i fondi di cui all'articolo [1, commi 400 e 401](#), della [legge 11 dicembre 2016, n. 232](#), è ripianata da ciascuna azienda titolare di AIC, rispettivamente, di farmaci innovativi e di farmaci oncologici innovativi, in proporzione alla rispettiva quota di mercato. Nel caso di farmaci innovativi che presentano anche una o più indicazioni non innovative, ai sensi dell'articolo [1, comma 402](#), della [legge 11 dicembre 2016, n. 232](#), la relativa quota di mercato è determinata attraverso le dispensazioni rilevate mediante i registri di monitoraggio AIFA e il prezzo di acquisto per il Servizio sanitario nazionale. I farmaci inseriti nel registro dei medicinali orfani per uso umano dell'Unione europea, che presentano anche caratteristica d'innovatività, sono considerati come innovativi anche ai fini dei commi 577 e 578 del presente articolo. Per l'attuazione del presente comma si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui ai commi 576, 577, 578, 580, 581 e 583.

L'eccedenza della spesa rispetto alla dotazione di uno o entrambi i fondi per i farmaci innovativi, verrà ripianata da ciascuna azienda titolare di Aic in proporzione alla rispettiva quota di mercato. Nel caso di farmaci innovativi che presentano anche una o più indicazioni anche non innovativa la relativa quota di mercato viene determinata attraverso le dispensazioni rilevate mediante i registri di monitoraggio Aifa e il prezzo di acquisto per il SSN.

<p>Art. 1 - Comma 585 In vigore dal 1° gennaio 2019</p> <p>585. Per la completa realizzazione e la gestione evolutiva dell'Anagrafe nazionale vaccini, lo stanziamento di cui all'articolo 4-bis, comma 3, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, è incrementato di euro 50.000 annui a decorrere dall'anno 2019. Al fine di raccogliere in modo uniforme sull'intero territorio nazionale mediante le anagrafi vaccinali regionali i dati da inserire nell'Anagrafe nazionale vaccini, anche attraverso il riuso di sistemi informatici o di parte di essi già realizzati da amministrazioni regionali, sono stanziati 2 milioni di euro per l'anno 2019 e 500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2019, da ripartire tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.</p>	<p>ANAGRAFE NAZIONALE VACCINI</p> <p>Si stabilisce che per la completa realizzazione dell'anagrafe nazionale vaccini lo stanziamento gli stanziamenti previsti dalla legge Lorenzin sull'obbligo vaccinale viene incrementato di 50 mila euro annui a decorrere dal 2019. Per raccogliere in maniera uniforme sull'intero territorio nazionale mediante le anagrafi vaccinali regionali i dati da inserire nell'anagrafe nazionale vaccini, anche attraverso il riuso di sistemi informatici o di parte di essi già realizzati da altre amministrazioni regionali, vengono stanziati 2 mln di euro per l'anno 2019 e 500 mila euro a decorrere dal 2019, da ripartire tra le Regioni da ripartire sulla base di criteri determinati con decreto del Ministero della Salute da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sentita la Conferenza Stato Regioni.</p>
<p>Art. 1 - Comma 687 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>687. La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Con apposito accordo, ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, tra l'Agenzia per la rappresentanza negoziale della pubblica amministrazione (ARAN) e le Confederazioni sindacali si provvede alla modifica del contratto collettivo quadro per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale (2016-2018) del 13 luglio 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 170 del 22 luglio 2016.</p>	<p>DIRIGENZA AMMINISTRATIVA, SANITARIA E TECNICA DEL SSN</p> <p><u>Accolto emendamento formulato dalle Regioni nel documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 6 dicembre 2018</u></p> <p>La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11 comma 1 lettera b) della legge 124 del 7 agosto 2015, rimane nel comparto di contrattazione della sanità. Con apposito Accordo, ai sensi dell'articolo 40 comma 2 del D.lgs 165 del 2001, tra Aran e Confederazioni sindacali si provvede alla modifica del Contratto collettivo quadro per la definizione delle aree e dei comparti di contrattazione per il triennio 2016-2018 del 13 luglio 2016.</p>

<p>Art. 1 - Comma 688 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>688. L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, è incrementata di 259.640 euro annui a decorrere dall'anno 2019.</p>	<p>SISAC</p> <p>Nel documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 6 dicembre 2018 le Regioni avevano chiesto di prevedere un'autorizzazione di spesa per la SISAC pari a 980 mila euro a decorrere dall'anno 2019</p> <p>L'autorizzazione di spesa per la Sisac viene incrementata di 259.640 mila euro a decorrere dal 2019.</p>
<p>Art. 1 - Comma 756 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>756. Per le finalità previste dalla legge 14 agosto 1991, n. 281, è autorizzata la spesa di 1 milione di euro per l'anno 2019.</p>	<p>ANIMALI D'AFFEZIONE</p> <p>Per la legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo viene autorizzata la spesa di 1 mln per il 2019</p>
<p>Art. 1 - Comma 849 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>849. Al fine di garantire il rispetto dei tempi di pagamento di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, le banche, gli intermediari finanziari, la Cassa depositi e prestiti Spa e le istituzioni finanziarie dell'Unione europea possono concedere ai comuni, alle province, alle città metropolitane, alle regioni e alle province autonome, anche per conto dei rispettivi enti del Servizio sanitario nazionale, anticipazioni di liquidità da destinare al pagamento di debiti, certi, liquidi ed esigibili, maturati alla data del 31 dicembre 2018, relativi a somministrazioni, forniture, appalti e a obbligazioni per prestazioni professionali. L'anticipazione di liquidità per il pagamento di debiti fuori bilancio è subordinata al relativo riconoscimento.</p>	<p>PAGAMENTI DEBITI PA</p> <p>Si punta ad accelerare il pagamento di debiti commerciali introducendo la possibilità per istituzioni e intermediari finanziari di concedere anticipazioni a regioni, anche per conto dei rispettivi enti del Ssn, che si trovino in situazioni di temporanea carenza di liquidità, al fine di far fronte al pagamento dei propri debiti certi, liquidi ed esigibili.</p>

<p>Art. 1 - Comma 850 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>850. Le anticipazioni di cui al comma 849 sono concesse, per gli enti locali, entro il limite massimo di tre dodicesimi delle entrate accertate nell'anno 2017 afferenti ai primi tre titoli di entrata del bilancio e, per le regioni e le province autonome, entro il limite massimo del 5 per cento delle entrate accertate nell'anno 2017 afferenti al primo titolo di entrata del bilancio.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 851 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>851. Alle anticipazioni, che non costituiscono indebitamento ai sensi dell'articolo 3, comma 17, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, non si applicano gli articoli 203, comma 1, lettera b), e 204 del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, nonché l'articolo 62 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, fermo restando l'obbligo per gli enti richiedenti di adeguare, successivamente al perfezionamento delle suddette anticipazioni, le relative iscrizioni nel bilancio di previsione.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 852 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>852. Le anticipazioni agli enti locali sono assistite dalla delegazione di pagamento di cui all'articolo 206 del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Ad esse si applicano le disposizioni di cui all'articolo 159, comma 2, e all'articolo 255, comma 10, del</p>	<p>Anticipazioni</p>
---	-----------------------------

[predetto decreto legislativo n. 267 del 2000](#). Le anticipazioni alle regioni e alle province autonome sono assistite da garanzia sulle relative entrate di bilancio a norma della specifica disciplina applicabile a ciascuna regione e provincia autonoma.

Art. 1 - Comma 853

In vigore dal 1 gennaio 2019

853. La richiesta di anticipazione di liquidità è presentata agli istituti finanziari di cui al comma 849 entro il termine del 28 febbraio 2019 ed è corredata di un'apposita dichiarazione sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente richiedente, contenente l'elenco dei debiti da pagare con l'anticipazione, come qualificati al medesimo comma 849, redatta utilizzando il modello generato dalla piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio delle certificazioni di cui all'[articolo 7, comma 1, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 giugno 2013, n. 64](#).

Art. 1 - Comma 854

In vigore dal 1 gennaio 2019

854. Gli enti debitori effettuano il pagamento dei debiti per i quali hanno ottenuto l'anticipazione di liquidità entro quindici giorni dalla data di effettiva erogazione da parte dell'istituto finanziatore. Per il pagamento dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale il termine è di trenta giorni dalla data di effettiva erogazione da parte dell'istituto finanziatore.

Art. 1 - Comma 855

Per il pagamento dei debiti degli enti del SSN il termine è di 30 giorni dalla data di effettiva erogazione da parte dell'istituto finanziatore.

<p>In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>855. Le anticipazioni di liquidità sono rimborsate entro il termine del 15 dicembre 2019, o anticipatamente in conseguenza del ripristino della normale gestione della liquidità, alle condizioni pattuite contrattualmente con gli istituti finanziatori.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 856 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>856. Gli istituti finanziatori verificano, attraverso la piattaforma elettronica di cui al comma 853, l'avvenuto pagamento dei debiti di cui allo stesso comma 853 entro il termine di cui al comma 854. In caso di mancato pagamento, gli istituti finanziatori possono chiedere, per il corrispondente importo, la restituzione dell'anticipazione, anche attivando le garanzie di cui al comma 852.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 857 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>857. Nell'anno 2020, le misure di cui ai commi 862, 864 e 865 sono raddoppiate nei confronti degli enti di cui al comma 849 che non hanno richiesto l'anticipazione di liquidità entro il termine di cui al comma 853 e che non hanno effettuato il pagamento dei debiti entro il termine di cui al comma 854.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 858 In vigore dal 1 gennaio 2019</p>	<p>Verifica pagamento tramite piattaforma elettronica</p>
---	--

858. Ai fini della tutela economica della Repubblica, le disposizioni di cui ai commi da 859 a 872 costituiscono principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, ai sensi degli [articoli 117](#), terzo comma, e [119, secondo comma, della Costituzione](#).

Art. 1 - Comma 859

In vigore dal 1 gennaio 2019

859. A partire dall'anno 2020, le amministrazioni pubbliche, diverse dalle amministrazioni dello Stato e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'[articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196](#), applicano:

a) le misure di cui alla lettera a) dei commi 862 o 864, se il debito commerciale residuo, di cui all'[articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33](#), rilevato alla fine dell'esercizio precedente non si sia ridotto almeno del 10 per cento rispetto a quello del secondo esercizio precedente;

b) le misure di cui ai commi 862 o 864 se rispettano la condizione di cui alla lettera a), ma presentano un indicatore di ritardo annuale dei pagamenti, calcolato sulle fatture ricevute e scadute nell'anno precedente, non rispettoso dei termini di pagamento delle transazioni commerciali, come fissati dall'[articolo 4 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231](#).

Art. 1 - Comma 860

In vigore dal 1 gennaio 2019

860. Gli enti del Servizio sanitario nazionale applicano le misure di cui al comma 865. Per l'applicazione delle predette misure, si fa riferimento

Principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica

Enti diversi dal SSN

ai tempi di pagamento e ritardo calcolati sulle fatture ricevute e scadute nell'anno precedente e al debito commerciale residuo, di cui all'[articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33](#).

Art. 1 - Comma 861

In vigore dal 1 gennaio 2019

861. I tempi di pagamento e ritardo di cui ai commi 859 e 860 sono elaborati mediante la piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio delle certificazioni di cui all'[articolo 7, comma 1, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 giugno 2013, n. 64](#). I tempi di ritardo sono calcolati tenendo conto anche delle fatture scadute che le amministrazioni non hanno ancora provveduto a pagare.

Art. 1 - Comma 862

In vigore dal 1 gennaio 2019

862. Entro il 31 gennaio dell'esercizio in cui sono state rilevate le condizioni di cui al comma 859 riferite all'esercizio precedente, le amministrazioni diverse dalle amministrazioni dello Stato che adottano la contabilità finanziaria, con delibera di giunta o del consiglio di amministrazione, stanziavano nella parte corrente del proprio bilancio un accantonamento denominato Fondo di garanzia debiti commerciali, sul quale non è possibile disporre impegni e pagamenti, che a fine esercizio confluisce nella quota libera del risultato di amministrazione, per un importo pari:

a) al 5 per cento degli stanziamenti riguardanti nell'esercizio in corso la spesa per acquisto di beni e servizi, in caso di mancata riduzione del

FONDO DI GARANZIA DEBITI COMMERCIALI

10 per cento del debito commerciale residuo oppure per ritardi superiori a sessanta giorni, registrati nell'esercizio precedente;

b) al 3 per cento degli stanziamenti riguardanti nell'esercizio in corso la spesa per acquisto di beni e servizi, per ritardi compresi tra trentuno e sessanta giorni, registrati nell'esercizio precedente;

c) al 2 per cento degli stanziamenti riguardanti nell'esercizio in corso la spesa per acquisto di beni e servizi, per ritardi compresi tra undici e trenta giorni, registrati nell'esercizio precedente;

d) all'1 per cento degli stanziamenti riguardanti nell'esercizio in corso la spesa per acquisto di beni e servizi, per ritardi compresi tra uno e dieci giorni, registrati nell'esercizio precedente.

Art. 1 - Comma 863

In vigore dal 1 gennaio 2019

863. Nel corso dell'esercizio l'accantonamento al Fondo di garanzia debiti commerciali di cui al comma 862 è adeguato alle variazioni di bilancio relative agli stanziamenti della spesa per acquisto di beni e servizi e non riguarda gli stanziamenti di spesa che utilizzano risorse con specifico vincolo di destinazione.

Art. 1 - Comma 864

In vigore dal 1 gennaio 2019

864. Nell'esercizio in cui sono state rilevate le condizioni di cui al comma 859, relative all'esercizio precedente, gli enti che adottano solo la contabilità economico-patrimoniale, ad eccezione degli enti del Servizio sanitario nazionale:

a) riducono del 3 per cento i costi di competenza per consumi intermedi dell'anno in corso (anno T) rispetto a quelli registrati nell'anno precedente (anno T - 1), qualora registrino ritardi superiori a sessanta giorni, oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;

b) riducono del 2 per cento i costi di competenza per consumi intermedi dell'anno in corso (anno T) rispetto a quelli registrati nell'anno precedente (anno T - 1), qualora registrino ritardi compresi tra trentuno e sessanta giorni;

c) riducono dell'1,50 per cento i costi di competenza per consumi intermedi dell'anno in corso (anno T) rispetto a quelli registrati nell'anno precedente (anno T - 1), qualora registrino ritardi compresi tra undici e trenta giorni;

d) riducono dell'1 per cento i costi di competenza per consumi intermedi dell'anno in corso (anno T) rispetto a quelli registrati nell'anno precedente (anno T - 1), qualora registrino ritardi compresi tra uno e dieci giorni.

Art. 1 - Comma 865

In vigore dal 1 gennaio 2019

865. Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:

Obiettivo Direttori generali e amministrativi

Per gli enti del SSN che non rispettano i tempi di pagamento previsti, le Regioni provvedono ad integrare i contratti dei Direttori generali e Direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità

<p>a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;</p> <p>b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;</p> <p>c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;</p> <p>d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.</p> <hr/> <p>Art. 1 - Comma 866 In vigore dal 1 gennaio 2019</p> <p>866. Le regioni trasmettono al Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 12 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, una relazione in merito all'applicazione e agli esiti del comma 865. La trasmissione della relazione costituisce adempimento anche ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, le cui disposizioni continuano ad applicarsi a decorrere dall'esercizio 2013 ai sensi dell'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano relazionano al citato Tavolo sullo stato di applicazione del comma 865.</p>	<p>di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30%.</p> <p>TRASMISSIONE DELLA RELAZIONE AL TAVOLO ADEMPIMENTI</p> <p>Costituisce adempimento</p>
<p>Art. 1 - Comma 1137 In vigore dal 1 gennaio 2019</p>	<p>PROROGA CONCORSUALE AIFA</p> <p>Si estendono al 2019 le procedure concorsuali per Aifa introdotte dalla legge 125/2015.</p>

1137. Nelle materie di interesse del Ministero della salute sono disposte le seguenti proroghe di termini: all'[articolo 9-duodecies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 6 agosto 2015, n. 125](#), sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 2, primo periodo, le parole: « Nel triennio 2016-2018 » sono sostituite dalle seguenti: « Nel quadriennio 2016-2019 »;

b) al comma 2, secondo periodo, le parole: « negli anni 2016, 2017 e 2018 » sono sostituite dalle seguenti: « negli anni 2016, 2017, 2018 e 2019 ».

STANZIAMENTI POLITICHE SOCIALI

- ***Fondo nazionale per le politiche sociali- anno 2019: €400.958.592 (incrementato di €120.000.000 a decorrere dal 2019)***
- ***Fondo per le non autosufficienze - anno 2019: €573.200.000 (incrementato di €100.000.000 a decorrere dal 2019)***
- ***Fondo per le politiche per la famiglia – anno 2019: €104.751.602 (incrementato di €100.000.000 a decorrere dal 2019)***
- ***Fondo assistenza alunni disabili: €100.000.000 per il triennio 2019-2021***
- ***Fondo per le politiche giovanili: incremento del Fondo pari a 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019***
- ***Lotta contro la povertà: - anno 2019: €347.000.000; anno 2020: €587.000.000; anno 2021: €615.000.000***

- *Fondo c.d. “dopo di noi” – anno 2019 – ripristinata quota pari a 56,1 mln (lo scorso anno era stato ridotto a 51 mln)*
- *Servizio Civile Nazionale – anno 2019 - €198.145.320*
- *Caregiver familiare- €25.000.000 per ciascun anno 2019-2020-2021*