



Dipartimento Welfare e Nuovi Diritti

DOSSIER

La Manovra finanziaria 2008, 2009 – 2011

provvedimenti da maggio 2008 a gennaio 2009

Le principali ricadute per le politiche sociali e sanitarie

La manovra finanziaria del Governo è articolata in una serie di provvedimenti, assunti tra maggio 2008 e gennaio 2009.

Le prime due pagine del dossier elencano i provvedimenti adottati, indicando (ipertesti) dove è possibile trovare il commento e la valutazione della CGIL.

Quindi seguono alcune schede, dedicate alle ricadute per le politiche sociali e sanitarie, che illustrano i principali provvedimenti approvati in via definitiva (esclusi quindi i "collegati" alla Finanziaria e il Decreto "anti crisi", che sono ancora in discussione in Parlamento).

Stefano Cecconi – Stefano Daneri

La manovra economico finanziaria anni 2008, 2009-2011

(provvedimenti da maggio 2008 a gennaio 2009) [clicca su ipertesto](#)

Provvedimento normativo	Per commento/valutazione CGIL
<p>Legge 24 luglio 2008, n. 126 G.U. n. 174 del 26 luglio 2008</p> <p>Conversione in legge del decreto-legge 27 maggio 2008, n. 93, recante disposizioni urgenti per salvaguardare il potere di acquisto delle famiglie.</p>	<p>Allegata Scheda CGIL a pagina 4</p> <p>Vedi anche dossier CGIL "Manovra del Governo. Sbaagliata e inadeguata":</p>
<p>DPEF 2009-2013 Documento di Programmazione Economico-Finanziaria (Consiglio dei Ministri 18 giugno 2008).</p> <p>Nota di aggiornamento al DPEF 2009-2013 (Consiglio dei Ministri 23 settembre 2008)</p>	<p>Allegata Scheda CGIL a pagina 6</p> <p>Vedi anche dossier CGIL "Manovra del Governo. Sbaagliata e inadeguata"</p>
<p>Legge 6 agosto 2008, n. 133 G.U. n. 195 del 21 agosto 2008 S.O. n. 196/L</p> <p>Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria.</p>	<p>Vedi anche dossier CGIL "Manovra del Governo. Sbaagliata e inadeguata"</p>
<p>Legge 2 agosto 2008, n. 129 - G.U. n. 180 del 2 agosto 2008 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 giugno 2008, n. 97, recante disposizioni urgenti in materia di monitoraggio e trasparenza dei meccanismi di allocazione della spesa pubblica, nonché in materia fiscale e di proroga di termini.</p> <p>Legge 17 ottobre 2008 n.168 - G.U. n. 255 30 Ottobre 2008 S.O. n. 243 - Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 2007"</p> <p>Legge 30 ottobre 2008, n. 169 - G.U. n. 256 del 31 ottobre 2008 - Conversione in legge del decreto-legge 1° settembre 2008, n. 137, recante disposizioni urgenti in materia di istruzione e università.</p> <p>Legge 4 dicembre 2008, n. 190 - G.U. n. 286 del 6 dicembre 2008 - Conversione in legge del decreto-legge 9 ottobre 2008, n. 155, recante misure urgenti per garantire la stabilità del sistema creditizio e la continuità nell'erogazione del credito alle imprese e ai consumatori, nell'attuale situazione di crisi dei mercati finanziari internazionali .</p> <p>Legge 18 dicembre 2008, n. 199 - G.U. n. 296 del 19 dicembre 2008 - Conversione in legge del decreto-legge 20 ottobre 2008, n. 158, recante misure urgenti per contenere il disagio abitativo di particolari categorie sociali.</p>	
<p>Legge 4 dicembre 2008, n. 189 G.U. n. 286 del 6 dicembre 2008</p> <p>Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali.</p>	<p>Allegata Scheda CGIL a pagina 18</p>
<p>Legge 22 dicembre 2008, n. 203 G.U. n. 303 del 30 dicembre 2008. S.O. n. 285/L</p> <p>Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2009)</p>	<p>Allegata Scheda CGIL a pagina 21</p>
<p>Legge 22 dicembre 2008, n. 204 - G.U. n. 303 del 30 dicembre 2008. S.O. n. 286/L - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2009 e bilancio pluriennale per il triennio 2009-2011</p>	

Testi collegati alla Legge Finanziaria	
<p><u>Disegno di legge Senato S. 1167</u> Delega al Governo in materia di lavori usuranti e di riorganizzazione di enti, misure contro il lavoro sommerso e norme in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro (articoli 23, 24, 32, da 37 a 39, da 65 a 67 del disegno di legge 1441, stralciati con deliberazione dell'Assemblea Camera il 5 agosto 2008) - Stato iter: Approvato alla Camera il 28 ottobre 2008 AC 1441 quater trasmesso al Senato ora DdL S. 1167</p>	Vedi osservazioni Cgil al DdL Camera 1441 quater
<p><u>Disegno di Legge Senato S. 1082</u> - Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria (testo risultante dallo stralcio degli articoli 3, da 5 a 13, da 15 a 18, 22, 31, 70 e dallo stralcio degli articoli 23, 24, 32, da 37 a 39 e da 65 a 67 del disegno di legge 1441, deliberato dall'Assemblea Camera il 5 agosto 2008) Stato iter: Approvato alla Camera il 2 ottobre 2008 AC 1441-bis trasmesso al Senato ora DdL S. 1082</p> <p><u>Disegno di Legge Senato S. 1195</u> - Disposizioni per lo sviluppo e l'internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia (già articoli 3, da 5 a 13, da 15 a 18, 22, 31 e 70 del disegno di legge 1441, stralciati con deliberazione dell'Assemblea il 5 agosto 2008) Stato iter: Approvato alla Camera il 4 novembre 2008 AC 1441-ter trasmesso al Senato ora DdL S. 1195</p>	
<p><u>Disegno di legge Senato n. 1117</u> Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione. Stato iter: voto finale al Aula Senato Aula dal 13 al 15 gennaio 2009</p>	
<p><u>Disegno di legge Camera C n. 2031</u> Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti. Stato iter: Approvato al Senato il 18 dicembre 2008 AS 847 trasmesso alla Camera (assegnato alle Commissioni riunite I Affari Costituzionali e XI Lavoro in sede referente).</p>	Vedi scheda CGIL Dipartimento Settori Pubblici <u>"il piano Brunetta"</u>
Ulteriori Decreti all'esame del Parlamento:	
<p><u>Disegno di Legge Camera C. 1972</u> Conversione in legge del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, recante misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale. Stato Iter: Camera Commissioni riunite V Bilancio e VI Finanze in sede referente</p>	Vedi <u>Piano anti crisi CGIL</u> Vedi Documento CGIL <u>"l'inadeguatezza e l'insufficienza del Decreto anti crisi del Governo"</u>
<p><u>Disegno di Legge Camera C. 2044</u> - Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 2008, n. 200, recante misure urgenti in materia di semplificazione normativa. Stato iter: Camera I Commissione Affari Costituzionali in sede referente</p> <p>Disegno di Legge Senato S. 1145 - Conversione in legge del <u>decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207</u>, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni finanziarie urgenti (<i>G.U. n. 304 31 dicembre 2008</i>) Stato iter:trasmesso dalla Camera DdL AC 2045 e assegnato al Senato DdL Senato S. 1145 (non ancora iniziato l'esame)</p>	



Dipartimento Welfare e Nuovi Diritti

SCHEDE sulla

Legge 24 luglio 2008 n. 126

(G.U. n. 174 del 26.7.08)

Conversione in legge del decreto-legge 27 maggio 2008, n. 93, recante disposizioni urgenti per salvaguardare il potere di acquisto delle famiglie

Le principali ricadute per le Politiche Sociali e Sanitarie

E' il primo della serie di Decreti Legge che caratterizza la manovra finanziaria del Governo. Il titolo "*disposizioni urgenti per salvaguardare il potere di acquisto delle famiglie*" suscita forti aspettative, smentite purtroppo dal contenuto della norma.

Si decide di intervenire su priorità sbagliate (ICI, detassazione straordinari) e in modo inadeguato (sul sostegno ai mutui); sbagli ed inadeguatezza acuiti con il precipitare della crisi finanziaria ed economica (Per un giudizio compiuto vedi il documento Cgil "*Manovra del Governo. Sbagliata e inadeguata*", nel banner sul sito www.cgil.it)

La Legge, per finanziare l'abolizione dell'ICI, la detassazione del Lavoro straordinario e il sostegno ai mutui opera tagli consistenti - per oltre 900 milioni di euro - a capitoli delle Politiche Sociali e della Salute, qui illustrati nella tabella a pagina 2.

Legge 126/2008	Dove si taglia	Tagli nel 2008 e 2009	Tagli nel 2010	Quali Leggi sono modificate per tagliare
Articolo 5 comma 7 d)	<ul style="list-style-type: none"> Fondo Politiche Sociali Fondo Infanzia Fondo Famiglia SOCIALE		86,8 milioni 2,9 milioni 18,7 milioni dal 2010	Tabella C Legge 244/2007 (finanziaria 2008) Riduzione lineare del 6,85% importi spesa corrente
Articolo 5 comma 7 e)	Accantonamenti finalità non precisata Ministero Solidarietà SOCIALE	89,6 milioni 19 milioni 2009	165,1 milioni	"Fondi speciali di parte corrente" 2008 e 2010 del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" stato di previsione del MEF accantonamento relativo al Ministero della Solidarietà Sociale
Articolo 5 comma 9 b) 11)	Fondo politiche sociali per "8 x1000" SOCIALE	1,25 milioni anche 2009	1,25 milioni	Somme previste art. 2 comma 437 Legge 244/2007 (finanziaria 2008)
Articolo 5 comma 12: ELENCO 1 allegato al Decreto	Azzeramento incremento per "8 x 1000" SOCIALE	60 milioni		Somme previste articolo 3 comma 3 Legge 244/2007 (finanziaria 2008)
Articolo 5 comma 5	Accantonamenti finalità non precisate Ministero Solidarietà SOCIALE	50 milioni annui dal 2008	Vedi 2008	riduzione dello stanziamento nel fondo speciale di parte corrente stato di previsione del MEF per l'anno 2008, accantonamento relativo al Ministero della solidarietà sociale, abrogando articolo 22 - quater Legge 31/2008 (milleproroghe 2008)
Articolo 5 comma 7 d)	Spesa corrente Ministero della SALUTE (Ricerca, Ispesl, Ist.Super. Sanità, CRI, ASSR, OMS, veterinaria, ecc)		40,9 milioni annui dal 2010	Tabella C Legge 244/2007 (finanziaria 2008) Riduzione lineare del 6,85% importi spesa corrente
Articolo 5 comma 7 e)	Accantonamenti finalità non precisate Ministero della SALUTE	30, 6 milioni 10 milioni nel 2009	151,6 milioni	"Fondi speciali di parte corrente" 2008 e 2010 del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" stato di previsione del MEF accantonamento relativo al Ministero della Salute
Articolo 5 comma 12: ELENCO 1 allegato al Decreto	Riduzione del 50% del contributo all'Istituto mediterraneo ematologia SALUTE	3 milioni anche 2009	3 milioni	Somme previste articolo 10 comma 1 Legge 31/2008 (milleproroghe 2008)
Articolo 5 comma 12: ELENCO 1 allegato al Decreto	Fondo a sostegno delle regioni impegnate nei piani di rientro sanitari SALUTE	14 milioni		Somme previste articolo 8-ter Legge 31/2008 (milleproroghe 2008)
Articolo 5 comma 12: ELENCO 1 allegato al Decreto	Azzeramento del Contributo per Istituto Salute Migranti (San Gallicano) SALUTE	10 milioni nel 2008 e 10 milioni nel 2009		Somme previste articolo 1 comma 827 Legge 296/2006 (Finanziaria 2007)
	TOTALE TAGLI	380,7 milioni	520,2 milioni	

A questi tagli si aggiungono quelli relativi a: INAIL, pari opportunità, politiche di inclusione per i migranti, contrasto alla violenza sulle donne, sport e cinema



Dipartimento Welfare e Nuovi Diritti

SCHEDA

Legge 6 agosto 2008 n. 133

(G.U. n. 195 6 agosto 2008 S.O. 196/L)

e DPEF 2009 – 2013

Le principali ricadute per le Politiche Sociali e Sanitarie

Il provvedimento anticipa gran parte della manovra che tradizionalmente era contenuta nella Legge Finanziaria.

Opera tagli pesantissimi a Sanità e a Sociale, in coerenza con il DPEF.

Oltre a questa scheda tecnica, per la valutazione più "politica", si rinvia alle due note di Cgil Cisl Uil su [Politiche della Salute](#) e [Politiche Sociali](#), preparate per il confronto che è stato richiesto al Governo (Ministro Sacconi) e alla Conferenza delle Regioni e Province autonome (Presidente Errani).

Per una valutazione sull'intero provvedimento vedi anche il dossier CGIL "*Manovra del Governo. Sbagliata e inadeguata*".

Scheda Legge 6 agosto 2008 n. 133 e DPEF 2009 – 2013

Principali "ricadute" per le Politiche Sociali e Sanitarie

Sanità

Testo Legge n. 133 6 agosto 2008 Conversione DECRETO LEGGE 112/2008	Commento
<p>ARTICOLO 61</p> <p><i>(Ulteriori misure di riduzione della spesa ed abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica).</i></p> <p>14. A decorrere dalla data di conferimento o di rinnovo degli incarichi i trattamenti economici complessivi spettanti ai direttori generali, ai direttori sanitari, ai direttori amministrativi, ed i compensi spettanti ai componenti dei collegi sindacali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli istituti zooprofilattici sono rideterminati con una riduzione del 20 per cento rispetto all'ammontare risultante alla data del 30 giugno 2008.</p> <p>15. ...</p> <p>16. Ai fini del contenimento della spesa pubblica, le regioni, entro il 31 dicembre 2008, adottano disposizioni, normative o amministrative, finalizzate ad assicurare la riduzione degli oneri degli organismi politici e degli apparati amministrativi, con particolare riferimento alla diminuzione dell'ammontare dei compensi e delle indennità dei componenti degli organi rappresentativi e del numero di questi ultimi, alla soppressione degli enti inutili, alla fusione delle società partecipate, al ridimensionamento delle strutture organizzative ed all'adozione di misure analoghe a quelle previste nel presente articolo. La disposizione di cui al presente comma costituisce principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica, ai fini del rispetto dei parametri stabiliti dal patto di stabilità e crescita dell'Unione europea. <u>I risparmi di spesa derivanti dall'attuazione del presente comma, aggiuntivi rispetto a quelli previsti dal patto di stabilità interno, concorrono alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del comma 19.</u></p> <p>19. Per gli anni 2009, 2010 e 2011, la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è abolita. Resta fermo quanto previsto dal comma 21 del presente articolo.</p> <p>20. Ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del comma 19:</p> <p>a) il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale al quale concorre ordinariamente lo Stato, di cui all'articolo 79, comma 1, del presente decreto, è incrementato di 400 milioni di euro su base annua per gli anni 2009, 2010 e 2011;</p> <p>b) le regioni:</p> <p>1) destinano, ciascuna al proprio servizio sanitario regionale, le risorse provenienti dalle disposizioni di cui ai commi 14 e 16;</p> <p>2) adottano ulteriori misure di incremento dell'efficienza e di razionalizzazione della spesa, dirette a realizzare la parte residuale della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del comma 19.</p> <p>21. Le regioni, comunque, in luogo della completa adozione delle misure di cui ai commi 14 e 16 ed al numero 2) della lettera b) del comma 20 possono decidere di applicare, in misura integrale o ridotta, la quota di partecipazione abolita ai sensi del comma 19, ovvero altre forme di partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria di effetto finanziario equivalente. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto al comma 20, lettera b), e al primo periodo del presente comma, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, comunica alle regioni, entro il 30 settembre 2008, l'importo che ciascuna di esse deve garantire ai fini dell'equivalenza finanziaria.</p>	<p>Ticket sanità da 10 euro (in cifra fissa ogni ricetta per prestazioni specialistiche)</p> <p>Al comma 19 si stabilisce l'abolizione di questo ticket ma non è così, infatti</p> <p>per cancellare i ticket da 10 euro servono 834 milioni annui. Invece:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vengono stanziati 400 milioni (comma 20 a) • siccome non bastano (servono altri 434 milioni) le regioni devono accollarsi il resto dell'onere (comma 20 b) e possono: <ul style="list-style-type: none"> ○ ridurre del 20% i compensi per Direttori generali, sanitari, amministrativi, ai componenti dei collegi sindacali (vedi comma 14) ○ adottare ulteriori misure per ridurre la spesa - indennità organismi politici e apparati amministrativi - (vedi comma 16) ○ adottare ulteriori misure di risparmio <p>Il ticket, nelle regioni che non ce la fanno (o che non vogliono cancellarlo), resta in vigore (comma 21).</p> <p><i>Si tratta di un'operazione inaccettabile che scarica sulle regioni, soprattutto quelle in difficoltà, l'onere di eliminare oltre il 50% del ticket.</i></p> <p><u>NDR: Il ticket per il 2009 è stato abolito con la Legge 189/2008 (D.L. 154/08)</u></p>

<p>SPESA SANITARIA E PER INVALIDITA'</p> <p>Art. 79</p> <p>(Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria)</p> <p>1. Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2009-2011 il finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato è confermato in 102.683 milioni di euro per l'anno 2009, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera a), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, e all'articolo 3, comma 139, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, ed è determinato in 103.945 milioni di euro per l'anno 2010 e in 106.265 milioni di euro per l'anno 2011, comprensivi dell'importo di 50 milioni di euro, per ciascuno degli anni indicati, a titolo di ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'ospedale pediatrico « Bambino Gesù », preventivamente accantonati ed erogati direttamente allo stesso Ospedale, secondo le modalità di cui alla legge 18 maggio 1995, n. 187, che ha reso esecutivo l'accordo tra il Governo italiano e la Santa Sede, fatto nella Città del Vaticano il 15 febbraio 1995.</p>	<p>Spesa sanitaria 2009 – 2011</p> <p>Anno 2009:</p> <p>Confermato il finanziamento a 102.683 milioni euro (comprensivo dell'incremento per rinnovi CCNL - biennio 2006/2007 - di 398 milioni) previsto dal Patto per la Salute.</p> <p>Il finanziamento <u>2009 non è sufficiente.</u></p> <p>Mancano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 162,8 milioni per il trasferimento della Sanità penitenziaria al SSN (già previsti dall'articolo 2 comma 283 Legge 244/2007) • 700 milioni per il Fondo transitorio di 700 milioni di euro a sostegno dei piani di rientro delle regioni in difficoltà (già previsto dall'articolo 1 comma 796 lettera b) Legge 296/2006) • 30 milioni per il Vaccino HPV (Legge 244/2007 articolo 2 comma 372) • 434 milioni per abolire i ticket da 10 euro (vedi pagina 1) <p>Anni 2010 e 2011:</p> <p>il Finanziamento è tagliato di 2000 milioni nel 2010 e di 2011 milioni nel 2011. Questo non c'è scritto esplicitamente nel Decreto, mentre compare nella Relazione tecnica obbligatoria che lo accompagna (<u>vedi sotto Tabella 1</u>)</p> <p>Il finanziamento previsto è:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2010: 103.945 milioni euro (con una "integrazione" di 1.262 milioni rispetto al 2009); • 2011: 106.265 milioni euro (con una "integrazione" di 2.320 milioni rispetto al 2010), <p>il finanziamento è così inferiore anche al PIL nominale.</p> <p>n.b. Mancano nel 2010 gli 167, 8 milioni per il trasferimento della sanità penitenziaria al SSN (previsti dalla Legge 244/2007 articolo 2 comma 283)</p>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TABELLA 1 (finanziamento sanità - milioni euro)</th> <th>Anno 2009</th> <th>Anno 2010</th> <th>Anno 2011</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Finanziamento</td> <td>102.683</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anni 2010 - 2011</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Finanziamento (se incrementato secondo dinamica PIL nominale)</td> <td></td> <td>105.945</td> <td>109.625</td> </tr> <tr> <td>• Variazioni % su anno precedente (secondo dinamica PIL nominale)</td> <td></td> <td>+3,18%</td> <td>+3,13%</td> </tr> <tr> <td>• <u>Manovra (D.L. 112/2008: risparmi)</u></td> <td></td> <td><u>-2.000</u></td> <td><u>-3.000</u></td> </tr> <tr> <td>• Finanziamento (D.L. 112/2008: incrementato ma inferiore al PIL nominale)</td> <td></td> <td>103.945</td> <td>106.625</td> </tr> <tr> <td>• Variazioni % su anno precedente (D.L. 112/2008: inferiore al PIL nominale)</td> <td></td> <td>+1,23%</td> <td>+2,23%</td> </tr> <tr> <td>• Finanziamento aggiuntivo rispetto al 2009 (D.L. 119/2008: subordinato alla nuova Intesa)</td> <td></td> <td>+1.262</td> <td>+3.582</td> </tr> </tbody> </table>	TABELLA 1 (finanziamento sanità - milioni euro)	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	• Finanziamento	102.683			Anni 2010 - 2011				• Finanziamento (se incrementato secondo dinamica PIL nominale)		105.945	109.625	• Variazioni % su anno precedente (secondo dinamica PIL nominale)		+3,18%	+3,13%	• <u>Manovra (D.L. 112/2008: risparmi)</u>		<u>-2.000</u>	<u>-3.000</u>	• Finanziamento (D.L. 112/2008: incrementato ma inferiore al PIL nominale)		103.945	106.625	• Variazioni % su anno precedente (D.L. 112/2008: inferiore al PIL nominale)		+1,23%	+2,23%	• Finanziamento aggiuntivo rispetto al 2009 (D.L. 119/2008: subordinato alla nuova Intesa)		+1.262	+3.582
TABELLA 1 (finanziamento sanità - milioni euro)	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011																																	
• Finanziamento	102.683																																			
Anni 2010 - 2011																																				
• Finanziamento (se incrementato secondo dinamica PIL nominale)		105.945	109.625																																	
• Variazioni % su anno precedente (secondo dinamica PIL nominale)		+3,18%	+3,13%																																	
• <u>Manovra (D.L. 112/2008: risparmi)</u>		<u>-2.000</u>	<u>-3.000</u>																																	
• Finanziamento (D.L. 112/2008: incrementato ma inferiore al PIL nominale)		103.945	106.625																																	
• Variazioni % su anno precedente (D.L. 112/2008: inferiore al PIL nominale)		+1,23%	+2,23%																																	
• Finanziamento aggiuntivo rispetto al 2009 (D.L. 119/2008: subordinato alla nuova Intesa)		+1.262	+3.582																																	

Sanità

<p><i>Segue Comma 1 art. 79 L. 133/2008</i></p> <p>Restano fermi gli adempimenti regionali previsti dalla legislazione vigente, nonché quelli derivanti dagli Accordi e dalle Intese intervenute fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;</p>	<p>Sanità: manovre regionali per pareggiare il bilancio</p> <p>Confermato che la differenza fra finanziamento e spesa effettiva è a carico delle Regioni.</p> <p>Siccome il finanziamento cala rispetto al previsto (è inferiore al PIL nominale) aumenta la manovra (tasse, ticket, tagli, riorganizzazione, risorse extrasanitarie dal bilancio) necessaria per l'equilibrio di bilancio nelle singole Regioni.</p>
<p>Comma 1 bis art. 79</p> <p>1-bis. Per gli anni 2010 e 2011 l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato derivante da quanto disposto dal comma 1, rispetto al livello di finanziamento previsto per l'anno 2009, è subordinato alla stipula di una specifica intesa fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, da sottoscrivere entro il 31 ottobre 2008, che, ad integrazione e modifica dell'accordo Stato-regioni dell'8 agosto 2001, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 207 del 6 settembre 2001, dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 105 del 7 maggio 2005 e dell'intesa Stato-regioni relativa al Patto per la salute del 5 ottobre 2006, di cui al provvedimento 5 ottobre 2006, n. 2648, pubblicato nel supplemento ordinario alla <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 256 del 3 novembre 2006, contempra ai fini dell'efficientamento del sistema e del conseguente contenimento della dinamica dei costi, nonché al fine di non determinare tensioni nei bilanci regionali extrasanitari e di non dover ricorrere necessariamente all'attivazione della leva fiscale regionale:</p> <p>a) una riduzione dello <i>standard</i> dei posti letto, diretta a promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale;</p> <p>b) l'impegno delle regioni, anche con riferimento a quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione e di efficientamento della rete ospedaliera, alla riduzione delle spese di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale anche attraverso:</p> <p>1) la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e di conseguente ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa di cui ai contratti collettivi nazionali del predetto personale;</p> <p>2) la fissazione di parametri <i>standard</i> per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi della contrattazione integrativa, così come rideterminati ai sensi di quanto previsto dal numero 1;</p> <p>c) l'impegno delle regioni, nel caso in cui si profili uno squilibrio di bilancio del settore sanitario, ad attivare anche forme di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini, ivi compresi i cittadini a qualsiasi titolo esenti ai sensi della vigente normativa, prevedendo altresì forme di attivazione automatica in corso d'anno in caso di superamento di soglie predefinite di scostamento dall'andamento programmatico della spesa.</p>	<p>Sanità:</p> <p>Il finanziamento "integrativo" per le regioni pari a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per l'anno 2010 = 1.262 milioni rispetto al 2009 • per l'anno 2011 = 3.582 milioni rispetto al 2009 <p>è subordinato ad una nuova Intesa Stato Regioni da stipularsi entro il 31 ottobre 2008</p> <p>L'Intesa deve contemplare che siano soprattutto i tagli di spesa a tener in equilibrio i bilanci sanitari delle singole regioni, senza dover ricorrere necessariamente a risorse extrasanitarie dal bilancio regionale o a misure fiscali in caso di disavanzi. Altrimenti niente finanziamento integrativo alla regione inadempiente</p> <p>In particolare l'Intesa dovrà prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) una riduzione degli standard posti letto ricoveri ordinari a favore di day hospital b) la riorganizzazione della rete ospedaliera deve ottenere riduzione spese personale (assunzioni e contrattazione integrativa) c) per le regioni con disavanzi ticket aggiuntivi ed eliminazione delle esenzioni
<p><i>Comma 1 ter art. 79</i></p> <p>1-ter. Qualora non venga raggiunta l'Intesa di cui al comma 1-bis entro il 31 ottobre 2008, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono fissati lo <i>standard</i> di dotazione dei posti letto nonché gli ulteriori <i>standard</i> necessari per promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale nonché per le finalità di cui al comma 1-bis, lettera b), del presente articolo.</p>	<p>Se l'Intesa non viene raggiunta comunque sono fissati standard per ridurre posti letto ordinari a favore di day hospital e ambulatori e riduzioni di personale</p>

<p>Comma 1 quater art. 79</p> <p>1-<i>quater</i>. All'articolo 1, comma 34-<i>bis</i>, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al primo periodo le parole: « di criteri e parametri fissati dal Piano stesso » sono sostituite dalle seguenti: « di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano »;</p> <p>b) il terzo periodo è sostituito dai seguenti: « La predetta modalità di ammissione al finanziamento è valida per le linee progettuali attuative del Piano sanitario nazionale fino all'anno 2008.</p> <p>A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le mancate presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata ».</p>	<p>Finanziamenti vincolati per i progetti regionali in attuazione del Piano Sanitario Nazionale (modifica art. 1 comma 34 bis Legge 662/96):</p> <ul style="list-style-type: none"> • I criteri e parametri dei progetti regionali sono fissati con Linee Guida dopo Intesa Stato/Regioni • Dal 2009 le regioni ricevono un acconto del 70% sulla quota spettante, il restante 30% a progetto approvato • Alle regioni che non presentano progetti viene revocato il finanziamento
--	--

Comma 1 quinquies art. 79

1-*quinquies*. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 8-*sexies*, comma 5: 1) al primo periodo, le parole da: « in base ai costi standard » fino alla fine del periodo sono sostituite dalle seguenti: « tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario;

b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome;

c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome»;

2) il secondo periodo è sostituito dai seguenti: « Lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione è abrogato il decreto del Ministro della Sanità 15 aprile 1994, recante "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 107 del 10 maggio 1994 »;

b) all'articolo 1, comma 18, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Le attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-*quinquies*.»;

c) all'articolo 8-*quater*, al comma 3, lettera b), dopo le parole: « delle strutture al fabbisogno » sono inserite le seguenti: « , tenuto conto anche del criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie, »;

d) all'articolo 8-*quinquies*: 1) al comma 2, alinea, le parole: « accordi con le strutture pubbliche ed equiparate » sono sostituite dalle seguenti: « accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliere universitarie, »; 2) al comma 2, lettera b), dopo le parole: « distinto per tipologia e per modalità di assistenza » è aggiunto il seguente periodo: « Le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati »; 3) dopo il comma 2-*ter* sono aggiunti i seguenti: « 2-*quater*. Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10, comma 2, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-*bis*. 2-*quinquies*. In caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accREDITAMENTO Istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso ».

Modifiche al D.Lgs 502/92 (e 229/99)

Articolo 8 sexies – Tariffari per accreditati

Le tariffe massime per remunerare le strutture accreditate – stabilite con un Decreto Ministeriale – saranno fissate oltre che in base a Costi standard riferiti alle "migliori" strutture, anche in base ai costi standard o ai tariffari o a differenti modalità di remunerazione già disponibili nelle singole regioni.

Bisogna chiarire la norma perché si rischia di differenziare ulteriormente tra le regioni il sistema di regolazione degli accreditati

Il Decreto che fissa i criteri generali per determinare i costi standard e quindi le tariffe massime stabilisce i criteri generali per i tariffari regionali.

Le tariffe massime sono prese a riferimento per il finanziamento alle regioni. Tariffe regionali più alte di quelle massime restano a carico dei singoli bilanci regionali.

Abrogato il DM Sanità del 15.4.1994 (Criteri per fissare le tariffe specialistiche ed ospedaliere)

Articolo 1 comma 18 - Il finanziamento agli enti privati ed ecclesiastici è definito con accordo come per le altre strutture private accreditate

Articolo 8 quater – requisiti più rigidi per l'accREDITAMENTO dei professionisti

Articolo 8 quinquies – **le aziende ospedaliere e quelle universitarie** per ricevere i finanziamenti devono fare gli accordi come le strutture accreditate

La regione può stabilire che **alcune prestazioni devono essere soggette a preventiva autorizzazione della Asl** per essere fruite presso strutture private o professionisti accreditati

Anche le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati ricevono finanziamenti in base ad accordi sui tetti di spesa e sui volumi di attività fissati dalla programmazione regionale.

In caso di mancata stipula degli accordi e contratti **è sospeso l'accREDITAMENTO istituzionale** alle strutture e ai professionisti eroganti prestazioni per conto del SSN

<p>Comma1 sexies art. 79 L. 133/2008</p> <p>1-sexies. Al fine di garantire il pieno rispetto degli obiettivi finanziari programmatici di cui al comma 1:</p> <p>a) sono potenziati i procedimenti di verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN). A tal fine, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da adottare entro il 30 settembre 2008, sono individuate le modalità con le quali l'Agenzia delle entrate mette a disposizione del SSN, tramite il sistema della tessera sanitaria, attuativo dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, le informazioni utili a consentire la verifica della sussistenza del diritto all'esenzione per reddito del cittadino in base ai livelli di reddito di cui all'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni e integrazioni, individuando l'ultimo reddito complessivo del nucleo familiare, in quanto disponibile al sistema informativo dell'anagrafe tributaria. Per nucleo familiare si intende quello previsto dall'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro delle finanze, del 22 gennaio 1993, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 21 del 27 gennaio 1993, e successive modificazioni;</p> <p>b) con il medesimo decreto di cui alla lettera a) sono definite le modalità con cui il cittadino è tenuto ad autocertificare presso l'azienda sanitaria locale di competenza la sussistenza del diritto all'esenzione per reddito in difformità dalle predette informazioni, prevedendo verifiche obbligatorie da parte delle aziende sanitarie locali delle informazioni rese dagli assistiti in contrasto con le informazioni rese disponibili al SSN e, in caso di accertata dichiarazione mendace, il recupero delle somme dovute dall'assistito, pena l'esclusione dello stesso dalla successiva prescrivibilità di ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSN;</p> <p>c) per le regioni che, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, hanno sottoscritto l'Accordo per il perseguimento dell'equilibrio economico nel settore sanitario, una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'articolo 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, può essere destinata alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sulla assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni, e con i modelli dei dati del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS).</p>	<p>Esenzioni dal ticket</p> <p>Inaspriti i procedimenti di verifica nei confronti dei cittadini aventi diritto alle esenzioni dai ticket</p> <p>Con DM saranno stabilite modalità di trasmissione delle informazioni sui redditi delle persone dall'Agenzia delle Entrate al SSN per inserirle nella tessera sanitaria</p> <p>Con lo stesso DM sono fissate le modalità per l'autocertificazione</p> <p>Le regioni impegnate nei piani di rientro possono utilizzare una quota dei finanziamenti per investimenti per potenziare i sistemi informativi</p>
<p>Comma 1 septies art. 79</p> <p>1-septies. All'articolo 88 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, il comma 2 è sostituito dal seguente: « 2. Al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriata individuazione dalle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze ».</p>	<p>Controllo cartelle cliniche accreditati</p> <p>Obbligo delle Regioni di <u>controllare</u> il <u>10%</u> (invece che il 2%) delle cartelle cliniche e SDO nelle strutture accreditate</p> <p>Controllo su <u>tutte</u> le cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di in appropriatezza</p>
<p>Comma 2 art. 79</p> <p>2. Al fine di procedere al rinnovo degli accordi collettivi nazionali con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale per il biennio economico 2006-2007, il livello del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, di cui al comma 1, è incrementato di 184 milioni di euro per l'anno 2009 e di 69 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010, anche per l'attuazione del Progetto Tessera Sanitaria e, in particolare, per il collegamento telematico in rete dei medici e la ricetta elettronica, di cui al comma 5-bis dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.</p>	<p>Sanità: Rinnovi Accordi collettivi nazionali personale convenzionato SSN</p> <p>Aumentato il finanziamento al SSN per il rinnovo del CCNL (biennio economico 2006/2007) per il personale convenzionato con il SSN (Medici di base ecc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2009: + 184 milioni, • Anno 2010: + 69 milioni. <p>Con gli stessi soldi si finanzia anche il Progetto Tessera Sanitaria, per il collegamento telematico in rete dei medici e la ricetta elettronica.</p>

sanità

<p>Comma 3 art. 79 L. 133/2008</p> <p>3. All'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, il secondo periodo è soppresso.</p>	<p>Sanità: Commissari ad acta Regioni in disavanzo</p> <p>Abolita l'incompatibilità per chi ricopre incarichi istituzionali nella stessa regione di fare il "Commissario ad acta" (previsto in caso di "fallimento" dei piani di rientro sanitari).</p>
<p>Art. 37</p> <p><i>(Certificazioni e prestazioni sanitarie)</i></p> <p>...</p> <p>2. Il comma 2 dell'articolo 1 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, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente: "2. Il presente testo unico non si applica ai cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, salvo quanto previsto dalle norme di attuazione dell'ordinamento comunitario".</p>	<p>Sanità: immigrati UE</p> <p>Esclusi i cittadini, immigrati da paesi UE, dalle prestazioni del SSN alle quali non possono accedere nel loro paese perché non sono previste come diritto, in quanto è preclusa all'Italia la possibilità di rivalersi sul paese di origine.</p> <p>Questi cittadini possono iscriversi al SSN (contributi volontari).</p> <p>La norma non riguarda i cittadini extra UE.</p> <p>Appare come una norma discriminatoria e contro l'interesse collettivo di salute.</p>

Sociale e Sanità

<p>Art. 77 L. 133/2008 (<i>Patto di stabilità interno</i>)</p> <p>1. Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica, le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano, le province e i comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2009/2011 nelle misure seguenti in termini di fabbisogno e indebitamento netto:</p> <p>a) il settore regionale per 1.500, 2.300 e 4.060 milioni, rispettivamente, per gli anni 2009, 2010 e 2011;</p> <p>b) il settore locale per 1.650, 2.900 e 5.140 milioni, rispettivamente, per gli anni 2009, 2010 e 2011.</p> <p>2. Nel caso in cui non fossero approvate entro il 31 luglio 2008 le disposizioni legislative per la disciplina del nuovo patto di stabilità interno, volta a conseguire gli effetti finanziari di cui al comma 1, gli stanziamenti relativi agli interventi individuati nell'elenco 2 annesso al presente Decreto sono accantonati e possono essere utilizzati solo dopo l'approvazione delle predette disposizioni legislative.</p> <p>2-bis. Al fine di pervenire alla successiva sostituzione dei trasferimenti statali in coerenza con l'articolo 119, secondo comma, della Costituzione, è istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze un fondo unico in cui far confluire tutti i trasferimenti erariali attribuiti alle regioni per finanziare funzioni di competenza regionale.</p> <p>2-ter. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro per i rapporti con le regioni, con il Ministro dell'economia e delle finanze e con i Ministri interessati, procede all'individuazione dei trasferimenti di cui al comma 2-bis. Il fondo è costituito nell'anno 2010 e i criteri di ripartizione sono stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro per i rapporti con le regioni, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni. Lo schema di decreto è trasmesso al Parlamento per l'espressione del parere delle Commissioni parlamentari competenti per i profili finanziari. Il parere deve essere espresso entro trenta giorni dalla data di trasmissione.</p> <p>2-quater. Il Ministro dell'economia e delle finanze provvede, con propri decreti, ad apporcare le occorrenti variazioni di bilancio.</p>	<p>Sociale e Sanità: Patto di stabilità interno</p> <p>Il Governo impone ulteriori sacrifici alle regioni (in tre anni 7,8 miliardi), alle province e ai comuni con più di 5000 abitanti (in tre anni oltre 9,6 miliardi) che rischiano, di conseguenza, di dover tagliare i servizi sociali e sanitari ai cittadini.</p> <p>"verso il Federalismo fiscale": in vista dell'attuazione dell'art. 119 della Costituzione (federalismo fiscale) è istituito dal 2010 un Fondo unico presso il MEF in cui confluono tutti i trasferimenti erariali per finanziare funzioni di competenza regionale.</p> <p>I criteri di riparto del fondo sono fissati con DPCM dopo Intesa Stato Regioni e parere delle commissioni parlamentari</p>
<p>ARTICOLO 77-bis. (<i>Patto di stabilità interno per gli enti locali</i>).</p> <p>ARTICOLO 77-ter. (<i>Patto di stabilità interno delle regioni e delle province autonome</i>).</p>	<p>Riduzioni della spesa delle regioni e degli enti locali proporzionata ai risultati di bilanci con tagli più forti per chi ha i risultati peggiori. Chi non rispetta il patto di stabilità: riduzione o blocco della spesa nei limiti minimi dell'ultimo triennio, divieto di contrarre mutui per investimenti e blocco totale delle assunzioni.</p> <p>Anche se per la spesa sanitaria si applica la specifica disciplina di settore è chiaro che il patto di stabilità incide indirettamente anche sulla sanità.</p> <p>Il patto di stabilità incide invece direttamente sulla spesa sociale.</p> <p>Comma 30: divieto di aumentare tributi locali, ad eccezione della Tarsu (rifiuti)</p>
<p>ARTICOLO 77-quater. (<i>Modifiche della tesoreria unica ed eliminazione della rilevazione dei flussi trimestrali di cassa</i>).</p>	<p>Norma che interessa anche la sanità</p>

<p>Art. 76 L.133/2008</p> <p>5. Ai fini del concorso delle autonomie regionali e locali al rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, gli enti sottoposti al patto di stabilità interno assicurano la riduzione dell'incidenza percentuale delle spese di personale rispetto al complesso delle spese correnti, con particolare riferimento alle dinamiche di crescita della spesa per la contrattazione integrativa, tenuto anche conto delle corrispondenti disposizioni dettate per le amministrazioni statali.</p> <p>6. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previo accordo tra governo, regioni e autonomie locali da concludersi in sede di conferenza unificata, sono definiti parametri e criteri di virtuosità, con correlati obiettivi differenziati di risparmio, tenuto conto delle dimensioni demografiche degli enti, delle percentuali di incidenza delle spese di personale attualmente esistenti rispetto alla spesa corrente e dell'andamento di tale tipologia di spesa nel quinquennio precedente. In tale sede sono altresì definiti:</p> <p>a) criteri e modalità per estendere la norma anche agli enti non sottoposti al patto di stabilità interno;</p> <p>b) criteri e parametri - con riferimento agli articoli 90 e 110 del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000 n. 267 e considerando in via prioritaria il rapporto tra la popolazione dell'ente ed il numero dei dipendenti in servizio - volti alla riduzione dell'affidamento di incarichi a soggetti esterni all'ente, con particolare riferimento agli incarichi dirigenziali e alla fissazione di tetti retributivi non superabili in relazione ai singoli incarichi e di tetti di spesa complessivi per gli enti;</p> <p>c) criteri e parametri - considerando quale base di riferimento il rapporto tra numero dei dirigenti e dipendenti in servizio negli enti - volti alla riduzione dell'incidenza percentuale delle posizioni dirigenziali in organico.</p> <p>6bis. ...comunità montane</p> <p>7. Fino all'emanazione del decreto di cui al comma 6 è fatto divieto agli enti nei quali l'incidenza delle spese di personale è pari o superiore al 50% delle spese correnti di procedere ad assunzioni di personale a qualsiasi titolo e con qualsivoglia tipologia contrattuale.</p>	<p>Sociale e Sanità: riduzioni spesa di personale per Regioni ed Enti Locali</p> <p>In aggiunta ai limiti già previsti con le precedenti finanziarie, Regioni ed Enti Locali devono ridurre le spese per il personale, compresa la contrattazione integrativa, con parametri e criteri di "virtuosità" definiti con DPCM, entro novanta giorni dal D.L. 112/2008, dopo intesa Stato - Conferenza Unificata. Anche questo avrà effetti negativi sul funzionamento dei servizi sociali e sanitari</p>
--	--

<p>Sociale</p> <p>Articolo 63 L. 133/2008 comma</p> <p>7. L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328, relativa al Fondo da ripartire per le politiche sociali, come determinata dalla tabella C della legge 24 dicembre 2007, n. 244, è integrata di 300 milioni di euro per l'anno 2009.</p>	<p>Sociale: Fondo Nazionale Politiche sociali 2009</p> <p>Nel 2009: previsto in 1 miliardo 591 milioni (n.d.r. Il Fondo è stato tagliato per 280 milioni con la Legge Finanziaria 2009 L. 203/2008 Tabella C)</p> <p>Nel Decreto Legge Non c'è alcun riferimento al Fondo non autosufficienza (per il 2009 era previsto in 400 milioni dalla Finanziaria 2008)</p>
<p>ARTICOLO 63-bis. (Cinque per mille).</p> <p>1. Per l'anno finanziario 2009, con riferimento alle dichiarazioni dei redditi relative al periodo d'imposta 2008, sulla base dei criteri e delle modalità di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 20 gennaio 2006, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 22 del 27 gennaio 2006, fermo quanto già dovuto dai contribuenti a titolo di imposta sul reddito delle persone fisiche, una quota pari al cinque per mille dell'imposta stessa è destinata in base alla scelta del contribuente alle seguenti finalità:</p> <p>a) sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460, e successive modificazioni, nonché delle associazioni di promozione sociale iscritte nei registri nazionale, regionali e provinciali previsti dall'articolo 7, commi 1, 2, 3 e 4, della legge 7 dicembre 2000, n. 383, e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del citato decreto legislativo n. 460 del 1997;</p> <p>b) finanziamento della ricerca scientifica e dell'università;</p> <p>c) finanziamento della ricerca sanitaria;</p> <p>d) sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente;</p> <p>e) sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge.</p> <p>2. Resta fermo il meccanismo dell'otto per mille di cui alla legge 20 maggio 1985, n. 222.</p> <p>3. I soggetti di cui al comma 1 ammessi al riparto devono redigere, entro un anno dalla ricezione delle somme ad essi destinate, un apposito e separato rendiconto dal quale risulti, anche a mezzo di una relazione illustrativa, in modo chiaro e trasparente la destinazione delle somme ad essi attribuite.</p> <p>4. Con decreto di natura non regolamentare del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite le modalità di richiesta, le liste dei soggetti ammessi al riparto e le modalità del riparto delle somme stesse nonché le modalità e i termini del recupero delle somme non rendicontate ai sensi del comma 3.</p> <p>5. L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 3, comma 8, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, è integrata di 20 milioni di euro per l'anno 2010.</p> <p>6. Le disposizioni che riconoscono contributi a favore di associazioni sportive dilettantistiche a valere sulle risorse derivanti dal 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche hanno effetto previa adozione di un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze che disciplina le relative modalità di attuazione, prevedendo particolari modalità di accesso al contributo, di controllo e di rendicontazione, nonché la limitazione dell'incentivo nei confronti delle sole associazioni sportive che svolgono una rilevante attività di interesse sociale.</p>	<p>Cinque per mille dell'IRPEF può essere destinata a finanziare associazioni di volontariato, non lucrative di utilità sociale, ricerca scientifica, ricerca sanitaria, attività sociali dei comuni, associazioni sportive dilettantistiche.</p> <p>Resta fermo il meccanismo dell'otto per mille.</p> <p>Obbligo di chi riceve il "5/1000" di rendicontare con relazioni gli impieghi specifici delle somme ricevute</p>

<p>L. 133/2008 Articolo 81 commi:</p> <p>29. E' istituito un Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti.</p> <p>30. Il Fondo è alimentato:</p> <p>a) dalle somme riscosse in eccesso dagli agenti della riscossione ai sensi dell'articolo 83 comma 22 del presente decreto;</p> <p>b) dalle somme conseguenti al recupero dell'aiuto di Stato dichiarato incompatibile dalla decisione C(2008)869 def. dell'11 marzo 2008 della Commissione;</p> <p>c) dalle somme versate dalle cooperative a mutualità prevalente di cui all'articolo 82, commi 25 e 26;</p> <p>d) con trasferimenti dal bilancio dello Stato;</p> <p>e) con versamenti effettuati a titolo spontaneo e solidale effettuati da chiunque, ivi inclusi in particolare le società e gli Enti che operano nel comparto energetico.</p> <p>32. In considerazione delle straordinarie tensioni cui sono sottoposti i prezzi dei generi alimentari e il costo delle bollette energetiche, nonché il costo per la fornitura di gas da privati, al fine di soccorrere le fasce deboli di popolazione in stato di particolare bisogno e su domanda di queste, è concessa ai residenti di cittadinanza italiana che versano in condizione di maggior disagio e servizi, individuati ai sensi del comma 33, una carta acquisti finalizzata all'acquisto di tali beni e servizi, con onere a carico dello Stato.</p> <p>33. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto interdepartimentale del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono disciplinati, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente:</p> <p>a) i criteri e le modalità di individuazione dei titolari del beneficio di cui al comma 32, tenendo conto dell'età dei cittadini, dei trattamenti pensionistici e di altre forme di sussidi e trasferimenti già ricevuti dallo Stato, della situazione economica del nucleo familiare, dei redditi conseguiti, nonché di eventuali ulteriori elementi atti a escludere soggetti non in stato di effettivo bisogno;</p> <p>b) l'ammontare del beneficio unitario;</p> <p>c) le modalità e i limiti di utilizzo del Fondo di cui al comma 29 e di fruizione del beneficio di cui al comma 32.</p> <p>33-bis. Per favorire la diffusione della carta acquisti tra le fasce più deboli della popolazione, possono essere avviate idonee iniziative di comunicazione.</p> <p>34. Ai fini dell'attuazione dei commi 32 e 33, che in ogni caso deve essere conseguita entro il 30 settembre 2008, il Ministero dell'economia e delle finanze può avvalersi di altre amministrazioni, di enti pubblici, di Poste italiane Spa, di SOGEI Spa o di CONSIP Spa.</p> <p>35. Il Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero uno dei soggetti di cui questo si avvale ai sensi del comma 34, individua:</p> <p>a) i titolari del beneficio di cui al comma 1 32, in conformità alla disciplina di cui al comma 2 33;</p> <p>b) il gestore del servizio integrato di gestione delle carte acquisti e dei relativi rapporti amministrativi, tenendo conto della disponibilità di una rete distributiva diffusa in maniera capillare sul territorio della Repubblica, che possa fornire funzioni di sportello relative all'attivazione della carta e alla gestione dei rapporti amministrativi, al fine di minimizzare gli oneri, anche di spostamento, dei titolari del beneficio, e tenendo conto altresì di precedenti esperienze in iniziative di erogazione di contributi pubblici.</p> <p>36. Le pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici che detengono informazioni funzionali all'individuazione dei titolari del beneficio di cui al comma 32 o all'accertamento delle dichiarazioni da questi effettuate per l'ottenimento dello stesso, forniscono, in conformità alle leggi che disciplinano i rispettivi ordinamenti, dati, notizie, documenti e ogni ulteriore collaborazione richiesta dal Ministero dell'economia e delle finanze o dalle amministrazioni o enti di cui questo si avvale, secondo gli indirizzi da questo impartiti.</p> <p>37. Il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con apposite convenzioni, promuove il concorso del settore privato al supporto economico in favore dei titolari delle carte acquisti.</p> <p>38. Agli oneri derivanti dall'attuazione dei commi da 32 a 37 si provvede mediante utilizzo del Fondo di cui al comma 29.</p> <p>38-bis. Entro sei mesi dall'approvazione del decreto di cui al comma 33 e successivamente entro il 31 dicembre di ogni anno, il Governo presenta una relazione al Parlamento sull'attuazione della carta acquisti di cui al comma 32.</p>	<p>Sociale: misure per le persone più disagiate</p> <p>Fondo speciale per esigenze alimentari ed energetiche e sanitarie dei meno abbienti</p> <p>Il Fondo è alimentato da varie fonti, quali: acconti aliquote idrocarburi, da quote a carico delle cooperative, da trasferimenti statali (non definiti), da beneficenza</p> <p>E' concessa una carta acquisti per i generi alimentari e il pagamento di bollette, per <i>soccorrere</i> i residenti di <u>cittadinanza italiana</u> con maggior disagio</p> <p>Un DM stabilirà i criteri per individuare a chi dare la Carta acquisti, l'ammontare del beneficio, modalità per fruirne</p> <p>Il MEF dovrà individuare un "gestore" della carta acquisti</p> <p>La misura è:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ solo per una minoranza delle persone e delle famiglie in stato di povertà; ▪ discriminatoria nei confronti degli stranieri che sono esclusi; ▪ di poco valore rispetto ai bisogni reali e al crescente aumento dei prezzi e delle bollette; ▪ di tipo caritatevole, anziché di contrasto alla povertà; ▪ costosa (richiede alti costi di gestione amministrativa)
<p>CAPO I CONTENIMENTO DELLA SPESA PER IL PUBBLICO IMPIEGO</p> <p>L: 133/2008 Articoli da 64 a 74</p>	<p>Lavoratori pubblici: inasprimento blocco assunzioni, contrattazione e tagli al salario (per sanità e sociale vedi articolo 76)</p>

DPEF 2009 - 2013

Testo (estratto) del DPEF 2009 - 2013	COMMENTO												
<p>Pagina XVI</p> <p>Verrà predisposto un disegno di legge delega, collegato alla manovra di finanza pubblica, da approvare entro il termine della sessione di bilancio, relativo alla piena attuazione dell'articolo 119 della Costituzione (Federalismo fiscale)</p>	<p>Federalismo Fiscale</p> <p>Annunciato il Disegno di Legge sul federalismo fiscale art. 119 Costituzione).</p> <p>Punti "delicati": entità fondo perequativo a favore delle regioni con minori capacità fiscali, finanziamento integrale costi dei livelli essenziali</p>												
<p>Pagina 17</p> <p>... Inflazione programmata, si ritiene opportuno confermare il dato dell'1,7% per il 2008 e del'1,5% per gli anni successivi</p> <p>... L'aumento dei prezzi in base all'indice FOI, al netto dell'inflazione importata dovrebbe collocarsi (...) probabilmente al di sopra dell'inflazione programmata per il 2008 attualmente all'1,7% ...</p>	<p>Inflazione</p> <p>Prevista all'1,7% nel 2008 e al 1,5% negli anni successivi ... anche se il Governo stesso ammette che l'inflazione reale sarà superiore ...</p>												
<p>Pagina 28 e 29</p> <p>... Misure specifiche , con un effetto di recupero pari nel triennio a circa 20 miliardi, si concentrano in particolare nei settori del Pubblico Impiego, della Finanza decentrata, dell'Sanità e della Previdenza ...</p>	<p>I principali risparmi previsti</p> <p>Tagli per 20 miliardi in particolare per Pubblico Impiego, Enti Locali, Sanità e Previdenza</p>												
<p>Pagina 29</p> <p>Nel settore della sanità le misure prevedono risparmi a partire dal 2010, con un effetto complessivo di circa 3 miliardi.</p>	<p>Tagli nella sanità</p> <p>Nella sanità, a regime, tagli per 3 miliardi (in realtà sono 2 miliardi nel 2010 e 3 miliardi nel 2011)</p>												
<p>Pagina 25 e pagina 30</p> <p>Tabelle con la spesa della P.A. tendenziale e quella programmata col DPEF</p> <p>La spesa programmata complessiva per la P.A. scende rispetto a quella tendenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6,7 miliardi nel 2010 - 15,2 miliardi nel 2011 <p>Di cui la spesa sanitaria è:</p> <table border="1" data-bbox="150 1263 775 1503"> <thead> <tr> <th>Spesa sanitaria</th> <th>Anno 2010</th> <th>Anno 2011</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) SPESA TENDENZIALE</td> <td>116.007</td> <td>120.656</td> </tr> <tr> <td>B) SPESA DPEF</td> <td>114.007</td> <td>117.656</td> </tr> <tr> <td>DIFFERENZA (A - B)</td> <td>- 2.000</td> <td>- 3.000</td> </tr> </tbody> </table>	Spesa sanitaria	Anno 2010	Anno 2011	A) SPESA TENDENZIALE	116.007	120.656	B) SPESA DPEF	114.007	117.656	DIFFERENZA (A - B)	- 2.000	- 3.000	<p>Spesa programmata e tendenziale</p> <p>Il divario fra spesa tendenziale e programmata è enorme, conferma quanto annunciato: oltre 20 miliardi di risparmi previsti in tre anni</p> <p>Di cui:</p> <p>la spesa sanitaria programmata è stata fissata ad un livello inferiore rispetto a quella tendenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2000 milioni nel 2010 - 3.000 milioni nel 2011 <p>Pari esattamente ai tagli previsti per la spesa sanitaria.</p>
Spesa sanitaria	Anno 2010	Anno 2011											
A) SPESA TENDENZIALE	116.007	120.656											
B) SPESA DPEF	114.007	117.656											
DIFFERENZA (A - B)	- 2.000	- 3.000											



Dipartimento Welfare e Nuovi Diritti

SCHEDA

Legge 189 4 dicembre 2008 conversione in Legge del Decreto Legge 7 ottobre 2008 n. 154

*Disposizioni urgenti per il
contenimento della spesa sanitaria
e in materia di regolazioni
contabili con le autonomie locali.*



Commento all'articolo 1, 1 bis,
1 ter

*Disposizioni in materia di
attuazione dei piani di rientro dai
deficit sanitari*

*Finanziamenti per cancellazione
ticket 10 euro*

*Proroga termini rientro in azienda
della libera professione.*

Testo Legge 189/2008 (decreto legge 154/2008) <i>Articolo 1 Disposizioni in materia di attuazione dei piani di rientro dai deficit sanitari</i>	Commento
<p>Comma 1. Al comma 2 dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) nel primo periodo le parole da: «, con la facoltà» fino a: «delle aziende ospedaliere» sono soppresse;</p> <p>b) dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: «Al fine di assicurare la puntuale attuazione del piano di rientro, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, può nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale.</p> <p>Il commissario può avvalersi dei sub commissari anche quali soggetti attuatori e può motivatamente disporre, nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e delle aziende ospedaliere universitarie, fermo restando il trattamento economico in godimento, la sospensione dalle funzioni in atto, che possono essere affidate a un soggetto attuatore, e l'assegnazione ad altro incarico fino alla durata massima del commissariamento ovvero alla naturale scadenza del rapporto con l'ente del servizio sanitario.»;</p> <p>c) l'ultimo periodo e' sostituito dai seguenti: «Gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata, che mette altresì a disposizione del commissario il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono determinati i compensi degli organi della gestione commissariale. Le regioni provvedono ai predetti adempimenti utilizzando le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente.».</p>	<p>Il comma 1 modifica il Decreto Legge 159/07 (Governo Prodi) per le Regioni con piani di rientro commissariate</p> <p>a) L'eventuale commissariamento di Aziende sanitarie e ospedaliere non è più <i>proposto</i> alla Regione ma deciso dal Commissario.</p> <p>b) Il Commissario può essere affiancato da "sub Commissari" nominati dal Consiglio dei Ministri.</p> <p>Il Commissario può sospendere con provvedimento motivato i Direttori generali di Aziende Sanitarie, Aziende ospedaliere, AO Universitarie e IRCCS (che vengono assegnati ad altro incarico e conservano il trattamento economico !) e incaricare i sub commissari di sostituirli.</p> <p>c) gli oneri del commissariamento sono a carico della regione commissariata (che mette a disposizione uffici e mezzi necessari).</p> <p><i>Le disposizioni sono "ambivalenti": da una parte il Governo può "sub commissariare" i Commissari (sottraendo potere alla Regione), dall'altra questi ampliano i poteri verso le aziende sanitarie</i></p>

Segue testo art. 1 Legge 189/2008 (decreto legge 154/2008)	Commento
<p>Comma 2. In favore delle regioni che hanno sottoscritto accordi in applicazione dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e nelle quali, ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è stato nominato il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro, può essere autorizzata, con deliberazione del Consiglio dei Ministri, l'erogazione, in tutto o in parte, del maggior finanziamento condizionato alla verifica positiva degli adempimenti, in deroga a quanto stabilito dall'articolo 8 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, e dallo specifico accordo sottoscritto fra lo Stato e la singola regione. L'autorizzazione può essere deliberata qualora si siano verificate le seguenti condizioni:</p> <p>a) si sia manifestata, in conseguenza della mancata erogazione del maggior finanziamento condizionato alla verifica positiva degli adempimenti, una situazione di emergenza finanziaria regionale tale da compromettere gli impegni finanziari assunti dalla regione stessa, nonché l'ordinato svolgimento del sistema dei pagamenti regionale, con possibili gravi ripercussioni sistemiche;</p> <p>b) siano stati adottati, da parte del commissario ad acta, entro il termine indicato dal Presidente del Consiglio dei Ministri, provvedimenti significativi in termini di effettiva e strutturale correzione degli andamenti della spesa, da verificarsi da parte del tavolo di verifica degli adempimenti e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 della citata intesa del 23 marzo 2005.</p>	<p>Il comma 2 concede una deroga alle regole (fissate all'articolo 8 Intesa Stato Regioni 23.3.05) che impedirebbero l'erogazione dei c.d. "maggiori finanziamenti" (una quota del finanziamento congelato a causa del mancato rispetto degli adempimenti) alle regioni con i piani di rientro e commissariate.</p> <p>La deroga - e quindi l'erogazione del finanziamento congelato - vale:</p> <p>a) in caso di emergenza finanziaria tale da compromettere gli impegni finanziari assunti dalla regione ...</p> <p>b) se il commissario ha adottato provvedimenti giudicati significativi dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei Lea.</p> <p><i>La norma attenua le regole dei piani di rientro per le regioni commissariate, per l'accesso a liquidità</i></p>
<p>Comma 3. Le somme erogate alla regione ai sensi del comma 2 si intendono erogate a titolo di anticipazione e sono oggetto di recupero, a valere su somme spettanti a qualsiasi titolo, qualora la regione non attui il piano di rientro nella dimensione finanziaria stabilita nello stesso. Con deliberazione del Consiglio dei Ministri sono stabiliti l'entità, la tempistica e le modalità del predetto recupero, in relazione ai mancati obiettivi regionali.</p>	<p>Il comma 3 stabilisce che le somme di cui sopra sono erogate come anticipazioni e sono restituite qualora la regione non attui il piano di rientro.</p>
<p>Comma 4. Al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) all'articolo 2, il comma 4 e' abrogato;</p> <p>b) all'articolo 5, dopo il comma 1 e' aggiunto il seguente:</p> <p>«1-bis. Restano ferme le funzioni e la composizione del consiglio di amministrazione dell'istituto "Giannina Gaslini" di Genova, di cui all'articolo 7, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n.269.».</p>	<p>Il comma 4 modifica il DLgs 288/2003 (disciplina degli IRCCS): riguarda l'Istituto Gaslini di Genova</p>
<p>Comma 5. Limitatamente all'anno 2009, ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale al quale concorre ordinariamente lo Stato e' incrementato di 434 milioni di euro; conseguentemente le misure indicate ai commi 20 e 21 del medesimo articolo 61 operano con effetto dall'anno 2010.</p>	<p>Il comma 5 stanza i 434 milioni (in aggiunta ai 400 milioni stanziati col D.L. 112/08) per la completa cancellazione nel 2009 dei ticket da 10 euro in cifra fissa per ricetta specialistica.</p> <p><i>E' un risultato positivo anche della mobilitazione sindacale.</i></p> <p><i>Però gli effetti della norma dopo il 2009 non sono chiari; vengono rinviate al 2010 (anziché abrogate) misure di risparmio quali: riduzione compensi direttori generali Asl, riduzione oneri degli organismi politici e degli apparati amministrativi, oppure in alternativa altri ticket e risparmi. Sembra quasi un annuncio sul fatto che il ticket possa tornare nel 2010.</i></p>

<p>Legge 189/2008 (decreto legge 154/2008)</p> <p>Art. 1-bis Modifica alla legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attivita' libero-professionale intramuraria e altre norme)</p>	<p>Commento</p>
<p>Comma 1 All'articolo 1, comma 2, della legge 3 agosto 2007, n. 120, le parole da: «L'adozione delle iniziative» fino a: «e agli ambiti» sono sostituite dalle seguenti: «L'adozione delle iniziative di cui al comma 1 dovrà essere completata entro il 31 dicembre 2012. Fino al 31 gennaio 2010 negli ambiti».)</p>	<p>Prorogato al 31 dicembre 2012 il termine per far rientrare nelle aziende sanitarie le attività in Libera professione intramoenia svolte all'esterno per mancanza di spazi aziendali.</p> <p><i>E' l'ennesima proroga che, anziché confermare la scadenza del 31 gennaio 2009, autorizza tutti i medici che lo vogliono a svolgere libera professione all'esterno delle ASL . E' un vero attacco l'esclusività del rapporto fra medico e servizio pubblico, in cui l'interesse del cittadino viene prima di quello, per quanto legittimo, di chi esercita una professione.</i></p> <p><i>Nessuno vieta ai medici di fare libera professione "extramoenia" (cioè esclusivamente fuori dall'azienda) ma, deve essere chiaro, non possono godere dei vantaggi, anche economici, che da l'esclusività di rapporto con il servizio pubblico. E' l'esclusività del medico con il servizio pubblico che doveva, e deve, essere adeguatamente compensata.</i></p>
<p>Legge 189/2008 (decreto legge 154/2008)</p> <p>Art. 1-ter Abrogazione dell'articolo 24-ter del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008 n. 31</p>	<p>Commento</p>
<p>Comma 1. L'articolo 24-ter del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31, e' abrogato.</p>	<p>Disposizioni concernenti il riposo giornaliero del personale sanitario</p> <p><i>Norma pleonastica perché superata da accordi sindacali intervenuti nel frattempo</i></p>



Dipartimento Welfare e Nuovi Diritti

SCHEDA

Legge 22 dicembre 2008 n. 203

“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”
Legge Finanziaria 2009

(G.U. 30 dicembre 2008 n. 303 S.O. n. 285/L)

Le principali ricadute per le Politiche Sociali e Sanitarie

Gran parte delle misure economico finanziarie, normalmente contenute nelle Leggi Finanziarie, quest'anno sono state anticipate nel Decreto Legge 112 convertito nella Legge 6 agosto 2008 n. 133 e trattate in altri provvedimenti (es. D.L. 154/08, D.L. 185/2008 anti crisi, ecc.)

La Legge Finanziaria 2009, per le Politiche della Salute e dell'Assistenza, produce effetti con la Tabella C e con la Tabella F.

Si tratta di tagli pesanti:

- Alla Salute: circa 130 milioni in Tabella C e oltre 1 miliardo in Tabella F (edilizia sanitaria)
- All'Assistenza: in Tabella C circa 750 milioni, in particolare al Fondo Politiche Famiglia, al Fondo Infanzia, al Fondo Giovani e al Fondo Politiche Sociali (già tagliato dal Governo per 300 milioni in sede di riparto 2008).
- Dal 2010 non esiste più il Fondo Non Autosufficienza (era 400 milioni nel 2009).

Tabella C - Politiche dell'ASSISTENZA (migliaia di euro)

Giovani e Sport	Anno 2009	Anno 2010
<i>Incentivazione e sostegno alla gioventù</i> Decreto-legge n. 223 del 2006, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 248 del 2006: Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale: -ART. 19, comma 2: Fondo per le politiche giovanili (22.2.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2106) .	79.756	81.600
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-38.790	-36.122
Diritti sociali, politiche sociali e famiglia		
<i>Protezione sociale per particolari categorie</i> Legge n. 16 del 1980 e legge n. 137 del 2001: Disposizioni concernenti la corresponsione di indennizzi, incentivi ed agevolazioni a cittadini ed imprese italiane che abbiano perduto beni, diritti ed interessi in territori già soggetti alla sovranità italiana e all'estero (17.1.6 - Investimenti - cap. 7256)	19.668	19.333
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-5.793	-5.793
<i>Sostegno alla famiglia</i> Decreto-legge n. 223 del 2006, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 248 del 2006: Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale: -ART. 19, comma 1: Fondo per le politiche della famiglia (17.3.3 - Oneri co-muni di parte corrente - cap. 2102)	186.564	186.406
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-89.854	-87.564
<i>Promozione dei diritti e delle pari opportunità</i> Decreto-legge n. 223 del 2006, convertito con modificazioni, dalla legge n. 248 del 2006: Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale: ART. 19, comma 3: Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (17.4.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2108)	29.983	3.329
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-14.441	-1.563
Diritti sociali, politiche sociali e famiglia		
<i>Programmazione sociale, trasferimenti assistenziali e finanziamento nazionale della spesa sociale</i> Legge n. 285 del 1997: Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza: -ART. 1: Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (4.1.2 - Interventi - cap. 3527)	43.892	40.074
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-0.006	-3.435
Legge n. 328 del 2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali: -ART. 20, comma 8: Fondo da ripartire per le politiche sociali (4.1.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 3671) TOTALE MISSIONE	1.311.555	1.029.957
Differenza con previsioni Finanziaria 2008*	-280.142	-250.842

*Come integrata dal D.L. 112/08

Tabella C - Politiche della SALUTE (migliaia di euro)

Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali	anno 2009	anno 2010
Ricerca e innovazione <i>Ricerca per il settore della sanità pubblica e zoo profilattico</i> Decreto legislativo n. 502 del 1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria: ART. 12: Fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione (6.2.2 - Interventi - cap. 3392)	293.947	307.121
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-42.473	-26.321
Decreto legislativo n. 267 del 1993: Riordinamento dell'Istituto superiore di sanità (6.2.2 - Interventi - cap. 3443) .	106.497	97.928
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	+7.961	+0.264
Decreto legislativo n. 268 del 1993: Riordinamento dell'Istituto superiore di prevenzione e sicurezza del lavoro (6.2.2 - -- Interventi - cap. 3447)	66.214	60.600
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	+1.650	-3.393
Legge n. 549 del 1995: Misure di razionalizzazione della finanza pubblica: - ART. 1, comma 43: Contributi ad enti, istituti, associazioni, fondazioni ed altri organismi (6.2.2 - Interventi - cap. 3412)	3.715	3.801
Differenza con Finanziaria 2008	-1.789	-1.654
Legge n. 225 del 1992: Istituzione del Servizio nazionale della protezione civile: - ART. 1: Servizio nazionale della protezione civile (6.2.3 - Oneri comuni di parte corrente - cap. 2184)	30.576	26.697
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-9.012	-12.540
Tutela della salute	2009	2010
<i>Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana</i> Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 1068 del 1947: Approvazione del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità stipulato a New York il 22 luglio 1946 (3.2.2 - Interventi - cap. 4321)	19.357	17.674
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-0.003	-1.515
Decreto del Presidente della Repubblica n. 613 del 1980: Contributo alla Croce rossa italiana (3.2.2 - Interventi - cap. 3453)	31.052	28.450
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	+1.120	-1.210
<i>Prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria</i> - Legge n. 434 del 1998: Finanziamento degli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo: - ART. 1, comma 2: Finanziamento degli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo (3.3.2 - Interventi - cap. 5340)	3.819	3.415
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	+1.120	-1.210
<i>Programmazione sanitaria e livelli essenziali di assistenza</i> - Decreto-legge n. 17 del 2001, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 129 del 2001: -ART. 2, comma 4: Agenzia per i servizi sanitari regionali (3.1.2 - Interventi - cap. 3457)	3.952	3.831
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-0.990	-1.050
<i>Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano</i> - Decreto-legge n. 269 del 2003, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 2003: Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici: -ART. 48, comma 9: Agenzia italiana del farmaco (3.4.2 - Interventi - cap. 3458; 3.4.6 - Investimenti - cap. 7230)	36.830	35.408
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-7.755	-8.783

Tabella F

<i>Opere pubbliche e infrastrutture</i> ECONOMIA E FINANZE	Anno 2009	Anno 2010
Legge n. 448 del 1998: Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo: -ART. 50, comma 1, lettera c): Edilizia sanitaria pubblica (Settore n. 17) Edilizia: penitenziaria, giudiziaria, sanitaria, di servizio (10.1.6 – Investi-menti – cap. 7464)	1.174.170	2.126.083
Differenza con previsioni Finanziaria 2008	-345,830	-673,917