



Di seguito le misure più rilevanti in tema sanitario.

Entra in vigore il 1 gennaio 2017 la Legge di bilancio 2017 (Legge 11 dicembre 2016, n. 232), pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 21 dicembre 2016.

Human technopole (commi da 116 a 123). E' istituita la Fondazione per la creazione di un'infrastruttura scientifica e di ricerca, di interesse nazionale, multidisciplinare e integrata nei settori della salute, della genomica, dell'alimentazione e della scienza dei dati e delle decisioni, e per la realizzazione del progetto scientifico e di ricerca Human technopole. Lo scopo è quello di incrementare gli investimenti pubblici e privati nei settori della ricerca finalizzata alla prevenzione e alla salute, coerentemente con il Programma nazionale per la ricerca (PNR). Sono membri fondatori, oltre al Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ai quali viene attribuita la vigilanza sulla Fondazione. Per la costituzione della Fondazione e per la realizzazione del progetto Human technopole è autorizzata la spesa di 10 milioni di euro per il 2017, di 114,3 milioni di euro per il 2018, di 136,5 milioni di euro per il 2019, di 112,1 milioni di euro per il 2020, di 122,1 milioni di euro per il 2021, di 133,6 milioni di euro per il 2022 e di 140,3 milioni di euro a decorrere dal 2023.

Pari opportunità, vittime di violenza e autismo (commi da 358 a 360). Al finanziamento delle iniziative per l'attuazione delle politiche delle pari opportunità e non discriminazione potranno concorrere ulteriori risorse per l'anno 2017, fino a complessivi 20 milioni di euro, a valere sulle risorse dei pertinenti programmi operativi cofinanziati dai fondi strutturali e di investimento europei 2014/2020.

Al fine di sostenere le attività di assistenza e sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli, sono destinati a favore del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, dei servizi territoriali, dei centri antiviolenza e dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza, 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2017, 2018 e 2019.

Si dispone che le risorse del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico non utilizzate per l'anno 2016 confluiscono nel 2017 nel Fondo medesimo (il Fondo, istituito nello stato di previsione del Ministero della salute, ha una dotazione a regime di 5 milioni dal 2016).

Fondo per il pubblico impiego (commi da 364 a 372). Per il pubblico impiego vengono complessivamente stanziati, per le finalità di cui ai commi 365 e 366, 1.920,8 milioni di euro per l'anno 2017 e 2.633 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018. In particolare, per il personale viene istituito un Fondo, con una dotazione di 1,48 miliardi di euro per il 2017 e 1,39 miliardi di euro a decorrere dal 2018, per finanziare la contrattazione collettiva nel pubblico impiego per il triennio 2016-2018 (in aggiunta ai 300 milioni di euro già stanziati dall'ultima legge di stabilità), il miglioramento economico del personale non contrattualizzato e le assunzioni di personale a tempo indeterminato nell'ambito delle amministrazioni dello Stato (inclusi reclutamenti e progressione di carriere nei Corpi di polizia e Vigili del fuoco).

Sanità digitale: Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e Tessera sanitaria (commi 382-383). L'Agenzia per l'Italia digitale (AgID) curerà, in accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze e con le Regioni e Province autonome, la progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei Fse, la cui realizzazione verrà curata dal **Ministero dell'economia e delle finanze** attraverso l'utilizzo dell'infrastruttura del Sistema Tessera sanitaria. E se una Regione non rispetta quanto previsto, scatta il commissariamento. Per l'attuazione è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2017.

Quota premiale FSN (commi 385-388). In tema di efficienza organizzativa, si prevedono forme sperimentali per il 2017 per migliorare e riqualificare il Servizio sanitario regionale. E' previsto l'incremento (di una quota pari allo 0,1% del finanziamento del SSN) della quota premiale del finanziamento del SSN per le Regioni che presentano apposito programma di miglioramento e riqualificazione di determinate aree del servizio sanitario regionale, integrativo dell'eventuale Piano di rientro.

Stretta sui deficit delle aziende ospedaliere (comma 390). Viene fissato al 7% dei ricavi o, in valore assoluto, a 7 milioni di euro (invece degli attuali 10% per cento e 10 milioni di euro) il valore del disavanzo tra i costi e i ricavi quale presupposto per l'adozione e l'attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, gli IRCSS pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura.

Finanziamento Fondo sanitario nazionale (comma 392). Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato (FSN) è rideterminato per il 2017 a **113 miliardi di euro**, che salgono a **114 nel 2018** e a **115 nel 2019**.

Cumulabilità cariche presidente di Regione e commissario ad acta (comma 395). Viene di nuovo consentito ai presidenti di Regione di ricoprire anche il ruolo di commissari ad acta per la sanità in caso di Piano di rientro. Vengono dunque disapplicate le disposizioni della legge di stabilità 2015 (comma 569 della legge 190/2014) sulle incompatibilità, dal 1 gennaio 2015, della nomina a Commissario ad acta, per la gestione dei piani di rientro dei disavanzi sanitari regionali, con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale, nei confronti delle regioni commissariate ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto legge 159/2007. I tavoli tecnici del Governo dovranno verificare però ogni sei mesi l'equilibrio dei bilanci sanitari delle Regioni e l'effettiva applicazione ed erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. In caso di esito negativo della verifica e di mancata attuazione dei Piani di rientro, il Consiglio dei ministri potrà nominare un nuovo commissario ad acta, estromettendo i governatori commissari.

Tetti spesa farmaceutica (commi 398-399). Dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera viene calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89% (oggi 3,5%), assumendo la denominazione di “tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti”. Cambia anche il tetto della spesa farmaceutica territoriale, rideterminato nella misura del 7,96% (oggi 11,35%), che assume la denominazione di “tetto della spesa farmaceutica convenzionata”.

Fondo farmaci innovativi ed oncologici (commi 400-402). A decorrere dal 1 gennaio 2017, sono istituiti due Fondi, con una dotazione di 500 milioni ciascuno a valere sul Fondo sanitario nazionale, dedicati, rispettivamente, ai medicinali innovativi e agli oncologici innovativi. Entro il 31 marzo 2017 l'Aifa - previo parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica (CTS) - dovrà fissare i criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi.

Biosimilari (comma 407). Le procedure pubbliche di acquisto dei farmaci biologici non saranno più parametriche sul prezzo massimo di cessione al Servizio sanitario nazionale del farmaco biologico di riferimento, e dovranno svolgersi mediante utilizzo di accordi quadro con tutti gli operatori economici quando i medicinali sono più di tre a base del medesimo principio attivo. Continuerà a non essere consentita la sostituibilità automatica tra farmaco biologico di riferimento e un suo biosimilare. L'esistenza di un rapporto di biosimilarità tra un farmaco biosimilare e il suo biologico di riferimento sussiste solo se accertato

dall'Ema o dall'Aifa (non più solo l'Ema), tenuto conto delle rispettive competenze.

Spesa vincolata per il Piano Vaccini (comma 408). Viene prevista una specifica finalizzazione per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV). A decorrere dall'anno 2017, nell'ambito del FSN, vengono destinati 100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni di euro per il 2018 e 186 milioni di euro a decorrere dal 2019, per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel NPNV. Le somme sono ripartite sulla base dei criteri individuati dall'Intesa Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2017.

Assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale (comma 409). Nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale è previsto un Fondo vincolato di 75 milioni di euro per il 2017 e di 150 milioni a decorrere dal 2018 per assunzione e stabilizzazione del personale Ssn.

Contratti ricercatori Irccs e Izs (comma 410). Al fine di garantire la continuità delle attività di ricerca, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) e gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS), in deroga a quanto disposto dall'art. 2, co. 4, del D. Lgs. 81/2015 (c.d. Jobs Act), potranno continuare ad avvalersi del personale addetto alla ricerca, appartenente sia all'area dei ricercatori, sia con qualifica di ricercatore sia con qualifiche afferenti alle professionalità della ricerca, assunto con contratti flessibili, in servizio presso detti enti alla data del 31 dicembre 2016.

Alzheimer (comma 411). Si interviene sui criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienze e si inserisce la condizione delle persone affette da Alzheimer nell'ambito della revisione dei criteri di riparto. Si stabilisce anche che le risorse del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico non utilizzate per l'anno 2016 confluiscono nel 2017 nel Fondo per le non autosufficienze.

Contratti e convenzioni (comma 412). Per coprire gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale è prevista una quota vincolata a carico del Fondo sanitario nazionale.

Ente strumentale alla Croce Rossa Italiana (commi 597-598). Viene autorizzata l'iscrizione, su un apposito fondo dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, di una somma pari a 80 milioni di euro finalizzata alla riduzione del debito dell'Ente strumentale alla Croce

rossa nei confronti del sistema bancario, compresa l'anticipazione bancaria in essere al 28 febbraio 2017.

Edilizia sanitaria (commi 602-603). Con un Dpcm da adottare entro il 30 giugno 2017, vengono individuate le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, anche con riferimento alle sinergie tra i servizi sanitari regionali e l'INAIL, valutabili da quest'ultimo nell'ambito dei propri piani triennali 2016-2018 di investimento immobiliare. L'INAIL, allo scopo di definire le risorse finanziarie necessarie, tiene anche conto dello stato di attuazione degli investimenti attivati per effetto del Dpcm 23 dicembre 2015 (recante, all'allegato A, l'elenco delle iniziative valutabili nell'ambito dei Piani triennali di investimento dell'INAIL).