

LEGGE 29 NOVEMBRE 2007, N. 222,

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equita' sociale.

DISPOSIZIONI IN MATERIA SANITARIA

a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche Sociali

TESTO	ASPETTI ATTUATIVI
<p>Art. 4. Commissari <i>ad acta</i> per le regioni inadempienti</p>	
<p>1. Qualora nel procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli Piani di rientro, effettuato dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, con le modalità previste dagli accordi sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, si prefigurino il mancato rispetto da parte della regione degli adempimenti previsti dai medesimi Piani, in relazione alla realizzabilità degli equilibri finanziari nella dimensione e nei tempi ivi programmati, in funzione degli interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tale da mettere in pericolo la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, il Presidente del Consiglio dei Ministri, con la procedura di cui</p>	<p>Condizioni e modalità per la nomina del commissario ad acta</p> <p>Per le Regioni inadempienti sui Piani di rientro il Presidente del Consiglio – su proposta del Ministro dell'Economia, di concerto con il Ministro della Salute, sentito il Ministro per gli Affari regionali – diffida la Regione ad adottare entro 15 giorni tutti gli atti volti a garantire gli obiettivi del Piano.</p>

all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, diffida la regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano.

2. Ove la regione non adempia alla diffida di cui al comma 1, ovvero gli atti e le azioni posti in essere, valutati dai predetti Tavolo e Comitato, risultino inadeguati o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, nomina un commissario *ad acta* per l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro, *con la facoltà, fra le altre, di proporre alla regione la sostituzione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali ovvero delle aziende ospedaliere. La nomina a commissario ad acta è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento.* Gli eventuali oneri derivanti dalla nomina del commissario *ad acta* sono a carico della regione interessata.

2-bis. I crediti interessati dalle procedure di accertamento e riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2005, attivate dalle regioni nell'ambito dei piani di rientro dai deficit sanitari di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per i quali sia stata fatta la richiesta ai creditori della comunicazione di informazioni, entro un termine definito, sui crediti vantati dai medesimi, si prescrivono in cinque anni dalla data in cui sono maturati, e comunque non prima di centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, qualora, alla scadenza del termine fissato, non sia pervenuta la comunicazione richiesta. A decorrere dal termine per la predetta comunicazione, i crediti di cui al presente comma non producono interessi.

Qualora la Regione non adempia ovvero gli atti adottati risultino inadeguati o insufficienti, il Consiglio dei Ministri - su proposta del Ministro dell'Economia, di concerto con il Ministro della Salute, sentito il Ministro per gli Affari regionali – nomina un commissario ad acta per tutta la vigenza del Piano.

Prescrizione dei crediti interessati dalle procedure di accertamento e riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2005.

<p style="text-align: center;">Art. 5. Misure di governo della spesa e di sviluppo del settore farmaceutico</p>	
<p>1. <i>A decorrere dall'anno 2008 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta di medicinali collocati in classe «A» ai fini della rimborsabilità, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera, non può superare a livello nazionale ed in ogni singola regione il tetto del 14 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie. Il valore assoluto dell'onere a carico del SSN per la predetta assistenza farmaceutica, sia a livello nazionale che in ogni singola regione e' annualmente determinato dal Ministero della salute, entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, sulla base del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale deliberato dal CIPE, ovvero, in sua assenza, sulla base della proposta di riparto del Ministro della salute, da formulare entro il 15 ottobre. Entro quindici giorni dalla fine di ciascun mese, le regioni trasmettono all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze i dati della distribuzione diretta, come definita dal presente comma, per singola specialità medicinale, relativi al mese precedente, secondo le specifiche tecniche definite dal decreto del Ministro della salute 31 luglio 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 229 del 2 ottobre 2007, concernente l'istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta. Le regioni, entro i quindici giorni successivi ad ogni trimestre, trasmettono all'AIFA, al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze i dati relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera. Il rispetto da parte delle regioni di quanto disposto dal presente comma costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico</i></p>	<p>Dal 2008 nuovo tetto della spesa farmaceutica territoriale (farmacie, distribuzione diretta delle ASL e ticket regionali) pari al 14% del finanziamento del SSN.</p> <p>Modalità e tempi di trasmissione dei dati dalle Regioni all'AIFA, ai Ministeri dell'Economia e della Salute sia della distribuzione diretta che della spesa farmaceutica ospedaliera.</p> <p>Il rispetto delle disposizioni costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo.</p>

dello Stato. Nelle more della concreta e completa attivazione del flusso informativo della distribuzione diretta, alle regioni che non hanno fornito i dati viene attribuita, ai fini della determinazione del tetto e della definizione dei *budget* di cui al comma 2, in via transitoria e salvo successivo conguaglio, una spesa per distribuzione diretta pari al 40 per cento della spesa complessiva per l'assistenza farmaceutica non convenzionata rilevata dal flusso informativo del nuovo sistema informativo sanitario.

2. A decorrere dall'anno 2008 e' avviato il nuovo sistema di regolazione della spesa dei farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale, che e' così disciplinato:

a) il sistema nel rispetto dei vincoli di spesa di cui al comma 1, e' basato sulla attribuzione da parte dell'AIFA, a ciascuna Azienda titolare di autorizzazioni all'immissione in commercio di farmaci (AIC), entro il 15 gennaio di ogni anno, di un *budget* annuale calcolato sulla base dei volumi e dei prezzi degli ultimi dodici mesi per i quali sono disponibili i dati, distintamente per i farmaci equivalenti e per i farmaci ancora coperti da brevetto. Dal calcolo di cui al precedente periodo viene detratto, ai fini dell'attribuzione del *budget*, l'ammontare delle somme restituite al Servizio sanitario nazionale per effetto dell'articolo 1, comma 796, lettera g), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e del comma 3 *del presente articolo*. Viene detratto, altresì, il valore della minore spesa prevedibilmente conseguibile nell'anno per il quale e' effettuata l'attribuzione del *budget*, a seguito delle scadenze di brevetti in possesso dell'azienda presa in considerazione; tale valore e' calcolato sulla base dei dati dell'anno precedente. Ai fini della definizione dei *budget* l'AIFA utilizza anche il 60 per cento delle risorse incrementalì derivanti dall'eventuale aumento del tetto di spesa rispetto all'anno precedente e di quelle rese disponibili dalla riduzione di spesa complessiva prevista per effetto delle scadenze di brevetto che avvengono nell'anno per il quale e' effettuata l'attribuzione del *budget*. Un ulteriore 20 per cento delle risorse incrementalì, come sopra definite, costituisce un fondo aggiuntivo per la

Nuovo sistema di regolazione della spesa dei farmaci a carico SSN

Attribuzione dall'AIFA a ciascuna azienda titolare di autorizzazione all'immissione in commercio di farmaci di un budget annuale.

Fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi

spesa dei farmaci innovativi che saranno autorizzati nel corso dell'anno, mentre il restante 20 per cento costituisce un fondo di garanzia per esigenze allocative in corso d'anno. Il possesso, da parte di un farmaco, del requisito della innovatività e' riconosciuto dall'AIFA, sentito il parere formulato dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica istituita presso la stessa Agenzia, e ha validità per 36 mesi agli effetti del presente articolo, fatta salva la possibilità dell'AIFA di rivalutare l'innovatività sulla base di nuovi elementi tecnico-scientifici resisi disponibili;

b) la somma dei *budget* di ciascuna Azienda, incrementata del fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi di cui alla lettera a), nonché dell'ulteriore quota del 20 per cento *prevista dalla stessa lettera a)*, deve risultare uguale all'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica a livello nazionale, come determinato al comma 1;

c) in fase di prima applicazione della disposizione di cui alla lettera a) e nelle more della concreta e completa attivazione dei flussi informativi, l'AIFA, partendo dai prezzi in vigore al 1° gennaio 2007 risultanti dalle misure di contenimento della spesa farmaceutica di cui all'articolo 1, comma 796, lettera f), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, attribuisce a ciascuna Azienda titolare di AIC, entro il 31 gennaio 2008, un *budget* provvisorio sulla base delle regole di attribuzione del *budget* definite dalla stessa lettera a). Il *budget* definitivo viene attribuito a ciascuna Azienda entro il 30 settembre 2008 alla luce dei dati sulla distribuzione diretta forniti dalle regioni ai sensi del citato decreto del Ministro della salute in data 31 luglio 2007. In assenza di tali dati, ad ogni Azienda viene attribuito un valore di spesa per la distribuzione diretta proporzionale all'incidenza dei farmaci di PHT di cui alla determinazione AIFA del 29 ottobre 2004, pubblicata nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 259 del 4 novembre 2004, e successive modificazioni;

La somma dei budget più il fondo farmaci innovativi deve essere uguale all'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica.

d) l'AIFA effettua il monitoraggio mensile dei dati di spesa farmaceutica e comunica le relative risultanze al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze con la medesima cadenza. L'AIFA verifica al 31 maggio, al 30 settembre e al 31 dicembre di ogni anno l'eventuale superamento a livello nazionale del tetto di spesa di cui al comma 1, calcolato sulla base dei dati dell'Osservatorio nazionale *sull'impiego* dei medicinali, disciplinato dall'articolo 68 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, e dall'articolo 18 del *regolamento di cui* al decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245, nonché sulla base dei dati delle regioni concernenti la distribuzione diretta di cui al medesimo comma 1;

e) qualora i valori di spesa verificati al 31 maggio di ogni anno superino la somma, rapportata ai primi 5 mesi dell'anno, dei *budget* aziendali, con gli incrementi di cui alla lettera b), si dà luogo al ripiano dello sfioramento determinato nel predetto arco temporale, secondo le regole definite al comma 3. Qualora i valori di spesa verificati al 30 settembre di ogni anno superino la somma, rapportata ai primi 9 mesi dell'anno, dei *budget* aziendali, con gli incrementi di cui alla predetta lettera b), si dà luogo al ripiano dello sfioramento stimato del periodo 1° giugno-31 dicembre, salvo conguaglio determinato sulla base della rilevazione del 31 dicembre, secondo le regole definite al comma 3. La predetta stima tiene conto della variabilità dei consumi nel corso dell'anno.

3. Le regole per il ripiano dello sfioramento sono così definite:

a) l'intero sfioramento e' ripartito a lordo IVA tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti in misura proporzionale alle relative quote di spettanza sui prezzi dei medicinali, tenendo conto dell'incidenza della distribuzione diretta sulla spesa complessiva. L'entità del ripiano e' calcolata, per ogni singola azienda, in proporzione al superamento del

Monitoraggio mensile dell'AIFA sui dati della spesa farmaceutica.

Ripiano dello sfioramento

Regole del ripiano

le aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti ripianano per le quote di competenza l'intero sfioramento

budget attribuito di cui al *comma 2, lettera a)*. Al fine di favorire lo sviluppo e la disponibilità dei farmaci innovativi la quota dello sfioramento imputabile al superamento, da parte di tali farmaci, del fondo aggiuntivo di cui alla *citata lettera a)* del comma 2 e' ripartita, ai fini del ripiano, al lordo IVA, tra tutte le aziende titolari di AIC in proporzione dei rispettivi fatturati relativi ai medicinali non innovativi coperti da brevetto;

b) la quota di ripiano determinata a seguito della verifica al 31 maggio, e' comunicata dall'AIFA a ciascuna Azienda entro il 15 luglio. La quota di ripiano determinata a seguito della verifica al 30 settembre e' comunicata dall'AIFA a ciascuna Azienda entro il 15 novembre. Le Aziende effettuano il ripiano entro 15 giorni dalla comunicazione dell'AIFA, dandone contestuale comunicazione all'AIFA e ai Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute;

c) ai fini del ripiano, per le aziende farmaceutiche si applica il sistema di cui all'articolo 1, comma 796, lettera *g)*, della legge 27 dicembre 2006, n. 296; per la quota a carico dei grossisti e dei farmacisti, l'AIFA ridetermina, per i sei mesi successivi, le relative quote di spettanza sul prezzo di vendita dei medicinali e il corrispondente incremento della percentuale di sconto a favore del SSN. Le aziende farmaceutiche versano gli importi dovuti, entro i termini previsti dalla lettera *b)* del presente comma, direttamente alle regioni dove si e' verificato lo sfioramento in proporzione al superamento del tetto di spesa regionale;

d) la mancata integrale corresponsione a tutte le regioni interessate, da parte delle aziende, di quanto dovuto nei termini perentori previsti, comporta la riduzione dei prezzi dei farmaci ancora coperti da brevetto, in misura tale da coprire l'importo corrispondente, incrementato del 20 per cento, nei successivi sei mesi.

4. Entro il 1° dicembre di ogni anno l'AIFA elabora la stima della spesa farmaceutica, così come definita al comma 1, relativa all'anno successivo

Il ripiano avviene tramite “pay back” con il versamento dell’importo direttamente alle Regioni dove si è verificato lo sfioramento .

Le Regioni che superano il tetto sono tenute ad adottare le misure

distintamente per ciascuna regione e la comunica alle medesime regioni. Le regioni che, secondo le stime comunicate dall'AIFA, superano il tetto di spesa regionale prefissato, di cui al comma 1, sono tenute ad adottare misure di contenimento della spesa, ivi inclusa la distribuzione diretta, per un ammontare pari almeno al 30 per cento dello sfioramento; *dette misure* costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato. Le regioni utilizzano eventuali entrate da compartecipazioni alla spesa a carico degli assistiti a scomputo dell'ammontare delle misure a proprio carico.

5. A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del *2,4 per cento* del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie. L'eventuale sfioramento di detto valore e' recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non e' tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

5-bis. All'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, e' aggiunto il seguente comma:

«2-bis. Sono nulli i provvedimenti regionali di cui al comma 2, assunti in difformità da quanto deliberato, ai sensi del comma 1, dalla Commissione unica del farmaco o, successivamente alla istituzione dell'AIFA, dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica di tale Agenzia, fatte salve eventuali ratifiche adottate dall'AIFA

di contenimento della spesa per un ammontare di almeno il 30% dello sfioramento e costituiscono adempimento per l'accesso alle risorse integrative.

Nuove tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera pari al 2,4 % del finanziamento del SSN.

Lo sfioramento è recuperato dalla Regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera.

Non è tenuta al ripiano la Regione che è in equilibrio economico complessivo.

antecedentemente al 1° ottobre 2007».

5-ter. Per la prosecuzione del progetto «Ospedale senza dolore» di cui all'accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, e' autorizzata la spesa di 1 milione di euro per l'anno 2007.

5-quater. Nella prescrizione dei farmaci equivalenti il medico indica in ricetta o il nome della specialità medicinale o il nome del generico.

5-quinquies. Al comma 8 dell'articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, dopo la lettera c) e' aggiunta la seguente:

«c-bis) mediante eventuali introiti derivanti da contratti stipulati con soggetti privati per prestazioni di consulenza, collaborazione, assistenza, ricerca, aggiornamento, formazione agli operatori sanitari e attività editoriali, destinati a contribuire alle iniziative e agli interventi di cofinanziamento pubblico e privato finalizzati alla ricerca di carattere pubblico sui settori strategici del farmaco di cui alla lettera g) del comma 5, ferma restando la natura di ente pubblico non economico dell'Agenzia».

5-sexies. Al comma 1, secondo periodo, dell'articolo 16 della legge 21 ottobre 2005, n. 219, e successive modificazioni, dopo le parole: «ad uso autologo» sono inserite le seguenti: «, agli intermedi destinati alla produzione di emoderivati individuati con decreto del Ministro della salute su proposta dell'AIFA».

Per il farmaco equivalente il medico deve indicare nella ricetta il nome della specialità medicinale o il nome del generico.

<p align="center">Art. 5-bis.</p> <p align="center">Disposizioni concernenti il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco</p>	
<p>1. Al comma 297 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, le parole: «dal 1° gennaio 2006 nel numero di 190 unita» sono sostituite dalle seguenti: «dal 1° gennaio 2008 nel numero di 250 unita». L'AIFA e' autorizzata ad avviare, entro due anni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, procedure finalizzate alla copertura dei posti vacanti in dotazione organica anche riservate al personale non di ruolo, già in servizio presso l'AIFA, in forza di contratti stipulati ai sensi del combinato disposto dell'articolo 48, comma 7, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e dell'articolo 26 del decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245.</p> <p>2. L'onere derivante dall'attuazione della disposizione di cui al comma 1, pari a euro 2.467.253,87, e' a carico di quota parte del fondo di cui al comma 19, lettera b), numero 4), dell'articolo 48 del citato decreto-legge n. 269 del 2003, che rappresenta per l'AIFA un'entrata certa con carattere di continuità.</p>	<p>Dotazione organica dell'AIFA</p>
<p align="center">Art. 7-bis.</p> <p align="center">Patto di stabilità interno 2007 per le Regioni</p>	
<p>1. Dopo il comma 658 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e' inserito il seguente:</p> <p>«658-bis. Nei casi in cui la regione o la provincia autonoma non consegua per l'anno 2007 l'obiettivo di spesa determinato in applicazione del patto di stabilità interno e lo scostamento registrato rispetto all'obiettivo non sia superiore alle spese in conto capitale per interventi cofinanziati correlati ai finanziamenti dell'Unione europea, con esclusione delle quote di finanziamento nazionale, non si applicano le sanzioni previste per il mancato rispetto del patto di stabilità, a condizione che lo scostamento venga recuperato nell'anno 2008».</p>	

<p align="center">Art. 31. Contributi ad enti e associazioni</p>	
<p>1. Per l'anno 2007 e' concesso un contributo straordinario di <i>36 milioni</i> di euro a favore dell'Istituto Gaslini di Genova.</p> <p>2. Per l'anno 2007 e' concesso un contributo straordinario di 1 milione di euro a favore dell'Unione italiana ciechi.</p> <p>3. Per l'anno 2007 e' concesso un contributo straordinario di 3 milioni di euro a favore della Fondazione EBRI (<i>European Brain Research Institute</i>).</p> <p><i>3-bis. Per l'anno 2007 e' concesso un contributo straordinario di 1 milione di euro a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi (ENS).</i></p> <p><i>3-ter. Al fine di favorire l'attività di formazione superiore internazionale, agli istituti universitari, diretta emanazione di università estere, autorizzati a rilasciare titoli ammessi a riconoscimento in Italia ai sensi della Convenzione di Lisbona dell'11 aprile 1997, e della legge 11 luglio 2002, n. 148, e' concesso un contributo, nel limite complessivo di 3 milioni di euro per il 2007, a sostegno dei loro programmi di formazione internazionale a studenti di nazionalità italiana e di ricerca con partecipazione anche di soggetti di alta formazione esteri. Il contributo può essere fruito anche come credito di imposta riconosciuto automaticamente secondo l'ordine cronologico di presentazione delle relative domande da presentarsi entro il 28 febbraio di ciascun anno al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento delle politiche fiscali. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, sono fissate le procedure e le modalità per l'attuazione del presente comma.</i></p> <p><i>3-quater. Per l'anno 2007 e' concesso un contributo straordinario di 1</i></p>	<p>Per l'anno 2007: 36 milioni al Gaslini di Genova</p> <p>1 milioni all'Unione Italiana ciechi</p> <p>3 milioni alla fondazione EBRI</p> <p>1 milione all'ENS</p> <p>3 milioni programmi formazione internazionale</p> <p>1 milione a ANMIC, ENS; UNMS; ANMIL</p>

milione di euro a favore dell'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili (ANMIC), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi (ENS), dell'Unione nazionale mutilati per servizio (UNMS) e dell'Associazione nazionale mutilati e invalidi del lavoro (ANMIL) da ripartire, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, in proporzione ai loro iscritti. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2007-2009, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2007, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

3-quinquies. Per l'anno 2007 e' concesso un contributo straordinario di 1 milione di euro a favore della «Lega del filo d'oro».

1 milione alla Lega del filo d'oro

<p style="text-align: center;">Art. 33. Disposizioni a favore di soggetti danneggiati da trasfusioni infette</p>	
<p>1. <i>Per le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o affetti da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti, e' autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per il 2007.</i></p> <p>2. <i>Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono fissati i criteri in base ai quali sono definite, nell'ambito di un piano pluriennale, le transazioni di cui al comma 1 e, comunque, nell'ambito della predetta autorizzazione, in analogia e coerenza con i criteri transattivi già fissati per i soggetti emofilici dal decreto del Ministro della salute 3 novembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 2 dicembre 2003, sulla base delle conclusioni rassegnate dal gruppo tecnico istituito con decreto del Ministro della salute in data 13 marzo 2002, con priorità, a parità di gravità dell'infermità, per i soggetti in condizioni di disagio economico accertate mediante l'utilizzo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni.</i></p> <p>3. L'ulteriore indennizzo previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 febbraio 2006, n. 27, e' da intendersi concedibile, nei limiti dell'autorizzazione di spesa recata dal citato articolo 4, anche ai soggetti emofilici di cui al medesimo articolo, per i quali, pur in assenza di ascrizione tabellare ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210, sia stato comunque riconosciuto dalla competente commissione medico</p>	<p>Per le transazioni con i soggetti talassamici, emofiliaci, emotrasfusi danneggiati e altri soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2007.</p> <p>Con DM Salute di concerto con Economia sono fissati i criteri per le transazioni.</p>

ospedaliera il nesso tra la trasfusione, o la somministrazione di emoderivati infetti, e la patologia riscontrata.

4. L'assegno *una tantum* aggiuntivo previsto dall'articolo 4 della legge 29 ottobre 2005, n. 229, da corrispondersi per la metà al soggetto danneggiato e per l'altra metà ai congiunti che prestano od abbiano prestato al danneggiato assistenza in maniera prevalente e continuativa, nel caso in cui il danneggiato sia minore di età od incapace di intendere e di volere e' corrisposto interamente ai congiunti che prestano od abbiano prestato al danneggiato assistenza in maniera prevalente e continuativa.

5. Ai soggetti già deceduti alla data di entrata in vigore della legge n. 229 del 2005, e che siano già titolari dell'indennizzo previsto ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210, e successive modificazioni, e' corrisposto in favore degli «aventi diritto», su domanda degli interessati da prodursi entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, un assegno *una tantum* il cui importo e' definito, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, secondo criteri di analogia all'assegno *una tantum* di cui all'articolo 1, comma 3, della legge n. 229 del 2005. A tale fine e' autorizzata la spesa di 6 milioni di euro per l'anno 2007. Ai fini del presente articolo sono considerati «aventi diritto», nell'ordine, i seguenti soggetti: il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni inabili al lavoro.

Assegno una tantum in favore degli aventi diritto: autorizzazione di spesa di 6 milioni di euro per l'anno 2007.