

Art. 5.

Proroghe in materia di beni e attività culturali
e di turismo

1. All'art. 3, comma 5, del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, le parole: «entro il 31 dicembre 2015» sono sostituite dalle seguenti: «entro il 30 giugno 2016».

1-bis. All'art. 2, comma 5-ter, del decreto-legge 31 maggio 2014, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2014, n. 106, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, dopo le parole: «e successive modificazioni,» sono inserite le seguenti: «nonché l'attività della struttura di supporto ivi prevista,», le parole: «è assicurato» sono sostituite dalle seguenti: «sono assicurati» e la cifra: «100.000» è sostituita dalla seguente: «500.000»;

b) al secondo periodo, le parole: «Dal 1° gennaio 2016» sono sostituite dalle seguenti: «Dal 1° gennaio 2017».

Riferimenti normativi:

Si riporta il testo del comma 5 dell'art. 3 del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106 (Semestre Europeo - Prime disposizioni urgenti per l'economia), come modificato dalla presente legge:

“Art. 3. Reti d'impresa, “Zone a burocrazia zero”, Distretti turistici, nautica da diporto

1. - 4. (Omissis).”

5. Nei territori di cui al comma 4, la delimitazione dei Distretti è effettuata, entro il 30 giugno 2016, dalle Regioni d'intesa con il Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo e con i Comuni interessati, previa conferenza di servizi, che è obbligatoriamente indetta se richiesta da imprese del settore turistico che operano nei medesimi territori. Il relativo procedimento si intende concluso favorevolmente per gli interessati se l'amministrazione competente non comunica all'interessato, nel termine di novanta giorni dall'avvio del procedimento, il provvedimento di diniego.

(Omissis).”

Si riporta il testo del comma 5-ter dell'art. 2 del decreto-legge 31 maggio 2014, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2014, n. 106 (Disposizioni urgenti per la tutela del patrimonio culturale, lo sviluppo della cultura e il rilancio del turismo), come modificato dalla presente legge:

“Art. 2. Misure urgenti per la semplificazione delle procedure di gara e altri interventi urgenti per la realizzazione del Grande Progetto Pompei

1. - 5-bis (Omissis).

5-ter. Al fine di assicurare la tutela e la valorizzazione del sito archeologico di Pompei e delle aree limitrofe attraverso le modalità operative adottate in attuazione del Grande Progetto Pompei, approvato dalla Commissione europea con la decisione n. C(2012) 2154 del 29 marzo 2012, lo svolgimento delle funzioni del Direttore generale di progetto di cui all'art. 1 del decreto-legge 8 agosto 2013, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 ottobre 2013, n. 112, e successive modificazioni, nonché l'attività della struttura di supporto ivi prevista, sono assicurati fino al 31 gennaio 2019, nel limite massimo di spesa pari a 500.000 euro lordi per ciascuno degli anni 2017, 2018 e 2019, a valere sulle risorse disponibili sul bilancio della Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia. Dal 1° gennaio 2017, allo scopo altresì di consentire il rientro nella gestione ordinaria del sito, il Direttore generale di progetto e le competenze ad esso attribuite ai sensi dell'art. 1 del decreto-legge 8 agosto 2013, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 ottobre 2013, n. 112, e successive modificazioni, confluiscono nella Soprintendenza speciale per Pompei, Ercolano e Stabia, che assume la denominazione di ‘Soprintendenza Pompei’. Con decreto del Ministro dei beni e delle attività culturali e del turismo emanato ai sensi

dell'art. 30, comma 4, del regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 agosto 2014, n. 171, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, sono adottate le misure di carattere organizzativo necessarie all'attuazione del presente comma, nonché sono definite le modalità del progressivo trasferimento alla Soprintendenza Pompei delle funzioni e delle strutture di cui al periodo precedente.

(Omissis).”

Art. 5 - bis

Proroga del finanziamento
del Museo tattile statale «Omero»

1. È prorogata per il triennio 2016-2018 l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 5-ter, comma 1, del decreto-legge 8 agosto 2013, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 ottobre 2013, n. 112. All'onere derivante dall'attuazione del presente comma, pari a 500.000 euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'art. 2, comma 396, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

Riferimenti normativi:

Si riporta il testo vigente del comma 1 dell'art. 5-ter del decreto-legge 8 agosto 2013, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 ottobre 2013, n. 112 (Disposizioni urgenti per la tutela, la valorizzazione e il rilancio dei beni e delle attività culturali e del turismo):

“Art. 5-ter. Disposizioni urgenti per garantire il funzionamento del Museo tattile statale “Omero”

1. Al fine di garantire il funzionamento del Museo tattile statale “Omero”, istituito con la legge 25 novembre 1999, n. 452, è autorizzata la spesa di 500.000 euro annui per il triennio 2013-2015.

(Omissis).”

Si riporta il testo vigente del comma 396 dell'art. 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2008):

“396. A decorrere dal 1° gennaio 2008, gli importi dei contributi statali erogati alle istituzioni culturali ai sensi degli articoli 1, 7 e 8 della legge 17 ottobre 1996, n. 534, sono iscritti in un apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero per i beni e le attività culturali, la cui dotazione è quantificata annualmente ai sensi dell'art. 11, comma 3, lettera d), della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni. A decorrere dalla medesima data, alle istituzioni culturali di cui alla legge 17 ottobre 1996, n. 534, non si applicano le disposizioni di cui all'art. 32, commi 2 e 3, della legge 28 dicembre 2001, n. 448.”

Art. 6.

Proroga di termini in materie di competenza
del Ministero della salute

1. All'art. 11, comma 3, del decreto legislativo 12 maggio 2015, n. 71, le parole: «sono rinnovati entro 8 mesi», sono sostituite dalle seguenti: «sono rinnovati entro 18 mesi».

2. All'art. 15, comma 2, quinto periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le parole: «Entro il 1° gennaio 2016» sono sostituite dalle seguenti: «Entro il 1° gennaio 2017».

3. All'art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il comma 16, è sostituito dal seguente:

«16. Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previ-



sto dal medesimo comma 15, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'art. 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, *costituiscono riferimento, fino alla data del 30 settembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica. Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ospedaliera di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, costituiscono riferimento, fino alla data del 31 dicembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica».*

4. All'art. 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, quinto periodo, dopo le parole: «Per l'anno 2014», sono inserite le seguenti: «, per l'anno 2015 e per l'anno 2016».

4-bis. All'art. 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, e successive modificazioni, dopo il comma 7 è inserito il seguente:

«7-bis. Anche per l'anno 2016 è prorogata l'individuazione, come regioni di riferimento, di quelle stabilite dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 17 dicembre 2015, e per la determinazione dei fabbisogni standard regionali in materia di sanità sono altresì confermati i costi pro capite per livelli assistenziali delle regioni di riferimento rilevati dai modelli LA 2013, nonché i medesimi pesi per classi di età adottati in sede di determinazione dei fabbisogni standard regionali per l'anno 2015».

Riferimenti normativi:

Si riporta il testo del comma 3 dell'art. 11 del decreto legislativo 12 maggio 2015, n. 71 (Attuazione della direttiva 2012/35/UE, che modifica la direttiva 2008/106/CE, concernente i requisiti minimi di formazione della gente di mare), come modificato dalla presente legge:

“Art. 11. Rilascio e registrazione dei certificati

1. - 2. (Omissis).

3. Nelle more dell'adozione del decreto di cui al comma 2, i certificati di addestramento rilasciati ai sensi del decreto del Ministro della sanità 7 agosto 1982, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 265 del 25 settembre 1982, e del decreto del Ministro della sanità 25 agosto 1997, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 215 del 15 settembre 1997, da oltre 5 anni, sono rinnovati entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

(Omissis).”

Si riporta il testo del comma 2 dell'art. 15 del citato decreto-legge n. 95 del 2012, come modificato dalla presente legge:

“Art. 15. Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica

1. (Omissis).

2. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, l'ulteriore sconto dovuto dalle farmacie convenzionate ai sensi del secondo periodo del comma 6 dell'art. 11 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, è rideterminato al valore del 2,25 per cento. Limitatamente al periodo decorrente dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2012, l'importo che le aziende farmaceutiche devono corrispondere alle Regioni ai sensi dell'ultimo periodo del comma 6 dell'art. 11 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, è rideterminato al valore del 4,1 per cento. Per l'anno 2012 l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale, di cui all'art. 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modificazioni, è rideterminato nella misura del 13,1 per cento. In caso di sfioramento di tale tetto

continuano ad applicarsi le vigenti disposizioni in materia di ripiano di cui all'art. 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222. Entro il 1° gennaio 2017, l'attuale sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco è sostituito da un nuovo metodo, definito con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base di un accordo tra le associazioni di categoria maggiormente rappresentative e l'Agenzia italiana del farmaco per gli aspetti di competenza della medesima Agenzia, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, secondo i criteri stabiliti dal comma 6-bis dell'art. 11 del decreto-legge 31 marzo 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. In caso di mancato accordo entro i termini di cui al periodo precedente, si provvede con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentite le Commissioni parlamentari competenti. Solo con l'entrata in vigore del nuovo metodo di remunerazione, cessano di avere efficacia le vigenti disposizioni che prevedono l'imposizione di sconti e trattenute su quanto dovuto alle farmacie per le erogazioni in regime di Servizio sanitario nazionale. La base di calcolo per definire il nuovo metodo di remunerazione è riferita ai margini vigenti al 30 giugno 2012. In ogni caso dovrà essere garantita l'invarianza dei saldi di finanza pubblica.

(Omissis).”

Si riporta il testo del comma 67-bis dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010), come modificato dalla presente legge:

“Art. 2. (Disposizioni diverse)

1. - 67. (Omissis).

67-bis. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi entro il 30 novembre 2011, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, applicabili a decorrere dall'anno 2012, per le regioni che istituiscano una Centrale regionale per gli acquisti e l'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi per un volume annuo non inferiore ad un importo determinato con il medesimo decreto e per quelle che introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dall'art. 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione. L'accertamento delle condizioni per l'accesso regionale alle predette forme premiali è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005. Per gli anni 2012 e 2013, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente all'anno 2013, la percentuale indicata all'art. 15, comma 23, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è pari allo 0,30 per cento. Per l'anno 2014, per l'anno 2015 e per l'anno 2016, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce il riparto della quota premiale di cui al presente comma, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Limitatamente all'anno 2014, la percentuale indicata al citato articolo 15, comma 23, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, è pari all'1,75 per cento.

(Omissis).”



Si riporta il testo dell'art. 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 (Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario), come modificato dalla presente legge:

“Art. 27. Determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali

1. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa, ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, con la conferenza Stato-Regioni sentita la struttura tecnica di supporto di cui all'art. 3 dell'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, determina annualmente, sulla base della procedura definita nel presente articolo, i costi e i fabbisogni standard regionali.

2. Per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali si fa riferimento agli elementi informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della salute.

3. Ai sensi dell'art. 2, comma 2, lettera a), dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012 del 3 dicembre 2009, con riferimento ai macrolivelli di assistenza definiti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di individuazione dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario del 29 novembre 2001, costituiscono indicatori della programmazione nazionale per l'attuazione del federalismo fiscale i seguenti livelli percentuali di finanziamento della spesa sanitaria:

a) 5 per cento per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;

b) 51 per cento per l'assistenza distrettuale;

c) 44 per cento per l'assistenza ospedaliera.

4. Il fabbisogno sanitario standard delle singole regioni a statuto ordinario, cumulativamente pari al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard, è determinato, in fase di prima applicazione a decorrere dall'anno 2013, applicando a tutte le regioni i valori di costo rilevati nelle regioni di riferimento. In sede di prima applicazione è stabilito il procedimento di cui ai commi dal 5 all'11.

5. Sono regioni di riferimento le tre regioni, tra cui obbligatoriamente la prima, che siano state scelte dalla Conferenza Stato-Regioni tra le cinque indicate dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, in quanto migliori cinque regioni che, avendo garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di equilibrio economico, comunque non essendo assoggettate a piano di rientro e risultando adempienti, come verificato dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'art. 12 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria del 23 marzo 2005, sono individuate in base a criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa intesa della Conferenza Stato-Regioni, sentita la struttura tecnica di supporto di cui all'art. 3 dell'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, sulla base degli indicatori di cui agli allegati 1, 2 e 3 dell'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009. A tale scopo si considerano in equilibrio economico le regioni che garantiscono l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza con le risorse ordinarie stabilite dalla vigente legislazione a livello nazionale, ivi comprese le entrate proprie regionali effettive. Nella individuazione delle regioni si dovrà tenere conto dell'esigenza di garantire una rappresentatività in termini di appartenenza geografica al nord, al centro e al sud, con almeno una regione di piccola dimensione geografica.

6. I costi standard sono computati a livello aggregato per ciascuno dei tre macrolivelli di assistenza: assistenza collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. Il valore di costo standard è dato, per ciascuno dei tre macrolivelli di assistenza erogati in condizione di efficienza ed appropriatezza dalla media pro-capite pesata del costo registrato dalle regioni di riferimento. A tal fine il livello della spesa delle tre macroaree delle regioni di riferimento:

a) è computato al lordo della mobilità passiva e al netto della mobilità attiva extraregionale;

b) è depurato della quota di spesa finanziata dalle maggiori entrate proprie rispetto alle entrate proprie considerate ai fini della determinazione del finanziamento nazionale. La riduzione è operata proporzionalmente sulle tre macroaree;

c) è depurato della quota di spesa che finanzia livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali;

d) è depurato delle quote di ammortamento che trovano copertura ulteriore rispetto al finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale, nei termini convenuti presso i Tavoli tecnici di verifica;

e) è applicato, per ciascuna regione, alla relativa popolazione pesata regionale.

7. Le regioni in equilibrio economico sono individuate sulla base dei risultati relativi al secondo esercizio precedente a quello di riferimento e le pesature sono effettuate con i pesi per classi di età considerati ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario relativi al secondo esercizio precedente a quello di riferimento. A decorrere dall'anno 2015 i pesi sono definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base dei criteri previsti dall'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tenendo conto, nella ripartizione del costo e del fabbisogno sanitario standard regionale, del percorso di miglioramento per il raggiungimento degli standard di qualità, la cui misurazione si può avvalere del sistema di valutazione di cui all'art. 30 del presente decreto. Qualora non venga raggiunta l'intesa entro il 30 aprile 2015, per l'anno 2015 continuano ad applicarsi i pesi di cui al primo periodo del presente comma.

7-bis. Anche per l'anno 2016 è prorogata l'individuazione, come regioni di riferimento, di quelle stabilite dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 17 dicembre 2015, e per la determinazione dei fabbisogni standard regionali in materia di sanità sono altresì confermati i costi pro capite per livelli assistenziali delle regioni di riferimento rilevati dai modelli LA 2013, nonché i medesimi pesi per classi di età adottati in sede di determinazione dei fabbisogni standard regionali per l'anno 2015.

8. Il fabbisogno sanitario standard regionale è dato dalle risorse corrispondenti al valore percentuale come determinato in attuazione di quanto indicato al comma 6, rispetto al fabbisogno sanitario nazionale standard.

9. Il fabbisogno standard regionale determinato ai sensi del comma 8, è annualmente applicato al fabbisogno sanitario standard nazionale definito ai sensi dell'art. 26.

10. La quota percentuale assicurata alla migliore regione di riferimento non può essere inferiore alla quota percentuale già assegnata alla stessa, in sede di riparto, l'anno precedente, al netto delle variazioni di popolazione.

11. Al fine di realizzare il processo di convergenza di cui all'art. 20, comma 1, lettera b), della citata legge n. 42 del 2009, la convergenza ai valori percentuali determinati ai sensi di quanto stabilito dal presente articolo avviene in un periodo di cinque anni secondo criteri definiti con le modalità di cui al comma 1.

12. Qualora nella selezione delle migliori cinque regioni di cui al comma 5, si trovi nella condizione di equilibrio economico come definito al medesimo comma 5 un numero di regioni inferiore a cinque, le regioni di riferimento sono individuate anche tenendo conto del miglior risultato economico registrato nell'anno di riferimento, depurando i costi della quota eccedente rispetto a quella che sarebbe stata necessaria a garantire l'equilibrio ed escludendo comunque le regioni soggette a piano di rientro.

13. Resta in ogni caso fermo per le regioni l'obiettivo di adeguarsi alla percentuale di allocazione delle risorse stabilite in sede di programmazione sanitaria nazionale, come indicato al comma 3.

14. Eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nella disponibilità delle regioni stesse.”

Art. 7.

Proroga di termini in materia di infrastrutture e trasporti

1. All'art. 8, comma 3-bis, del decreto-legge 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2015, n. 11, le parole: «31 dicembre 2015» sono sostituite dalle seguenti: «31 luglio 2016».

