

23/76/SR01/C2-C3-C5-C7

**POSIZIONE SUL DISEGNO DI LEGGE DI CONVERSIONE IN LEGGE DEL
DECRETO-LEGGE 30 MARZO 2023, N. 34, RECANTE “MISURE URGENTI A
SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE E DELLE IMPRESE PER L’ACQUISTO DI
ENERGIA ELETTRICA E GAS NATURALE, NONCHÉ IN MATERIA DI
SALUTE E ADEMPIMENTI FISCALI”**

Parere, ai sensi dell’articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281

Punto 1) o.d.g. Conferenza Stato - Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime parere favorevole, condizionato all’accoglimento degli emendamenti ritenuti prioritari e con le ulteriori proposte emendative e osservazioni come di seguito riportate. La Regione Campania esprime parere negativo limitatamente ai contenuti dell’articolo 8, nei termini di seguito riportati.

Emendamenti prioritari

1) Contributo per il caro prodotti energetici alle Regioni e alle Province autonome

Versione 1

1. All’articolo 24 è aggiunto dopo il comma 4 il seguente:

“4 bis. Per garantire la continuità dei servizi erogati e coprire i maggiori costi determinati dall’aumento dei prezzi delle fonti energetiche, è riconosciuto alle Regioni e alle Province autonome un contributo straordinario di 100 milioni di euro per l’anno 2023. Il contributo è ripartito in sede di autocoordinamento tra le Regioni e le Province autonome e formalizzato con decreto del Ministero dell’Economia e finanze.”

Conseguentemente è ridotto di 100 milioni di euro lo stanziamento per il 2023 del Fondo di cui all’articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Relazione illustrativa

L’impennata dei prezzi delle fonti energetiche ha colpito anche il comparto Regioni. In

analogia con quanto già avvenuto per gli enti locali e per il settore “sanitario” per tutto il 2022, si ritiene indispensabile un contributo a sostegno anche delle amministrazioni regionali per garantire la continuità dell’esercizio delle altre funzioni proprie regionali che non hanno ottenuto nessun sostegno nel corso del 2022. La maggiore spesa corrente compromette anche la stabilità degli equilibri di bilancio già in forte tensione nell’esercizio precedente.

Si ricorda che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota 13 ottobre 2022 Prot. n. 6530/C2FIN aveva proposto di abrogare le norme che prevedono il contributo di finanza pubblica connesso alla *“riorganizzazione dei servizi anche attraverso la digitalizzazione e il potenziamento del lavoro agile”* - articolo 1, commi 850 e 851, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 per liberare risorse nei bilanci delle Regioni e far fronte al caro dei prezzi delle fonti energetiche evidenziando che la norma “sui risparmi” è stata scritta in un contesto ormai superato dalla realtà e dalla modifica della legislazione sulle modalità di utilizzo del lavoro agile nelle Pubbliche Amministrazioni diverse da quelle previste nel periodo pandemico. A tal fine aveva anche individuato apposite coperture finanziarie (con effetti positivi sulla finanza pubblica per 1.280 milioni di euro dall’esercizio 2023 all’esercizio 2029 - L. 29 dicembre 2022 n. 197, art. 1, c.816-818).

Se non si sia inteso aderire alla proposta regionale per omogeneità di trattamento nei confronti degli enti locali, anch’essi chiamati a contribuire con un contributo alla finanza pubblica di cui al c.850 L.178/2020, si sottolinea che tale omogeneità non è stata riconosciuta alle Regioni e alle Province autonome in quanto non è stato assegnato nessun contributo per fronteggiare le maggiori spese derivanti dagli aumenti dei prezzi dei prodotti energetici in ambiti diversi dal settore sanitario negli anni 2022 e 2023. L’incremento delle spese negli anni dal 2020 al 2022 è di circa 133 milioni rispetto al 2019 (dati SIOPE).

Versione 2

2. All’articolo 24 è aggiunto dopo il comma 4 il seguente:

“4 bis. Per garantire la continuità dei servizi erogati e coprire i maggiori costi determinati dall’aumento dei prezzi delle fonti energetiche, è riconosciuto alle Regioni e alle Province autonome un contributo straordinario di 100 milioni di euro per l’anno 2023. Il contributo è ripartito in sede di autocoordinamento tra le Regioni e le Province autonome e formalizzato con decreto del Ministero dell’Economia e finanze.”

Conseguentemente è ridotto di 100 milioni di euro lo stanziamento per il 2023 del Fondo di cui all'articolo 3, comma 3, del presente decreto-legge.

Relazione illustrativa

L'impennata dei prezzi delle fonti energetiche ha colpito anche il comparto Regioni. In analogia con quanto già avvenuto per gli enti locali e per il settore "sanitario" per tutto il 2022, si ritiene indispensabile un contributo a sostegno anche delle amministrazioni regionali per garantire la continuità dell'esercizio delle altre funzioni proprie regionali che non hanno ottenuto nessun sostegno nel corso del 2022. La maggiore spesa corrente compromette anche la stabilità degli equilibri di bilancio già in forte tensione nell'esercizio precedente.

Si ricorda che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota 13 ottobre 2022 Prot. n. 6530/C2FIN aveva proposto di abrogare le norme che prevedono il contributo di finanza pubblica connesso alla "*riorganizzazione dei servizi anche attraverso la digitalizzazione e il potenziamento del lavoro agile*" - articolo 1, commi 850 e 851, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 per liberare risorse nei bilanci delle Regioni e far fronte al caro dei prezzi delle fonti energetiche evidenziando che la norma "sui risparmi" è stata scritta in un contesto ormai superato dalla realtà e dalla modifica della legislazione sulle modalità di utilizzo del lavoro agile nelle Pubbliche Amministrazioni diverse da quelle previste nel periodo pandemico. A tal fine aveva anche individuato apposite coperture finanziarie (con effetti positivi sulla finanza pubblica per 1.280 milioni di euro dall'esercizio 2023 all'esercizio 2029 - L. 29 dicembre 2022 n. 197, art. 1, c.816-818).

Se non si sia inteso aderire alla proposta regionale per omogeneità di trattamento nei confronti degli enti locali, anch'essi chiamati a contribuire con un contributo alla finanza pubblica di cui al c.850 L.178/2020, si sottolinea che tale omogeneità non è stata riconosciuta alle Regioni e alle Province autonome in quanto non è stato assegnato nessun contributo per fronteggiare le maggiori spese derivanti dagli aumenti dei prezzi dei prodotti energetici in ambiti diversi dal settore sanitario negli anni 2022 e 2023. L'incremento delle spese negli anni dal 2020 al 2022 è di circa 133 milioni rispetto al 2019 (dati SIOPE).

All'onere si provvede mediante riduzione del "*contributo in quota fissa in caso di prezzi gas elevati*" di cui all'articolo 3, comma 3 del presente decreto, poiché lo stanziamento del contributo è calcolato in via prudenziale e cautelativa nelle more della definizione di misure pluriennali da adottare in favore delle famiglie, da finanziare nell'ambito del RepowerEU e riguarda un possibile contributo a parziale compensazione delle spese di riscaldamento per il periodo da ottobre 2023 e fino al 31 dicembre 2023. In considerazione della previsione di riduzione del prezzo del gas come indicato anche nel DEF 2023 e per le considerazioni sopra esposte si ritiene che ci siano spazi finanziari per finanziare anche il contributo alle Regioni e Province autonome con tali risorse.

Versione 3

1. All'articolo 24 è aggiunto dopo il comma 4 il seguente:

“4 bis. Per garantire la continuità dei servizi erogati e coprire i maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche, è riconosciuto alle Regioni e alle Province autonome un contributo straordinario di 100 milioni di euro per l'anno 2023. Il contributo è ripartito in sede di autocoordinamento tra le Regioni e le Province autonome e formalizzato con decreto del Ministero dell'Economia e finanze. All'onere si provvede mediante utilizzo dei risparmi per 83 milioni di euro per l'anno 2023 in termini di indebitamento netto e fabbisogno risultanti dal presente decreto, per 17 milioni di euro in termini di indebitamento netto e fabbisogno e 100 milioni di euro in termini di saldo netto da finanziare con riduzione per il 2023 dello stanziamento del Fondo di cui all'articolo 3, comma 3, del presente decreto.”

Relazione illustrativa

L'impennata dei prezzi delle fonti energetiche ha colpito anche il comparto Regioni. In analogia con quanto già avvenuto per gli enti locali e per il settore “sanitario” per tutto il 2022, si ritiene indispensabile un contributo a sostegno anche delle amministrazioni regionali per garantire la continuità dell'esercizio delle altre funzioni proprie regionali che non hanno ottenuto nessun sostegno nel corso del 2022. La maggiore spesa corrente compromette anche la stabilità degli equilibri di bilancio già in forte tensione nell'esercizio precedente.

Si ricorda che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota 13 ottobre 2022 Prot. n. 6530/C2FIN aveva proposto di abrogare le norme che prevedono il contributo di finanza pubblica connesso alla “riorganizzazione dei servizi anche attraverso la digitalizzazione e il potenziamento del lavoro agile” - articolo 1, commi 850 e 851, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 per liberare risorse nei bilanci delle Regioni e far fronte al caro dei prezzi delle fonti energetiche evidenziando che la norma “sui risparmi” è stata scritta in un contesto ormai superato dalla realtà e dalla modifica della legislazione sulle modalità di utilizzo del lavoro agile nelle Pubbliche Amministrazioni diverse da quelle previste nel periodo pandemico. A tal fine aveva anche individuato apposite coperture finanziarie (con effetti positivi sulla finanza pubblica per 1.280 milioni di euro dall'esercizio 2023 all'esercizio 2029 - L. 29 dicembre 2022 n. 197, art. 1, c.816-818).

Se non si sia inteso aderire alla proposta regionale per omogeneità di trattamento nei confronti degli enti locali, anch'essi chiamati a contribuire con un contributo alla finanza pubblica di cui al c.850 L.178/2020, si sottolinea che tale omogeneità non è stata riconosciuta alle Regioni e alle Province autonome in quanto non è stato assegnato nessun contributo per fronteggiare le maggiori spese derivanti dagli aumenti dei prezzi dei prodotti energetici in ambiti diversi dal settore sanitario negli anni 2022 e 2023. L'incremento delle spese negli anni dal 2020 al 2022 è di circa 133 milioni rispetto al 2019 (dati SIOPE).

La copertura finanziaria è data per 83 milioni di euro dal risparmio in termini di indebitamento netto e fabbisogno risultante dalla relazione tecnica al provvedimento, per 17 milioni di euro in termini di indebitamento netto e fabbisogno e 100 milioni di euro in termini di saldo netto da finanziare mediante riduzione del “contributo in quota fissa in caso di prezzi gas elevati” di cui all’articolo 3, comma 3 del presente decreto , poiché lo stanziamento del contributo è calcolato in via prudenziale e cautelativa nelle more della definizione di misure pluriennali da adottare in favore delle famiglie, da finanziare nell’ambito del RepowerEU e riguarda un possibile contributo a parziale compensazione delle spese di riscaldamento per il periodo da ottobre 2023 e fino al 31 dicembre 2023. In considerazione della previsione di riduzione del prezzo del gas come indicato anche nel DEF 2023 e per le considerazioni sopra esposte si ritiene che ci siano spazi finanziari per finanziare anche il contributo alle Regioni e Province autonome con tali risorse.

2) Inserimento Nuovo articolo

Incremento fondi contrattazione integrativa ai sensi del Patto per la Salute 2019-2021

- 1. Per il triennio 2023-2025 le Regioni in equilibrio economico, che hanno garantito i livelli essenziali di assistenza e avviato con atti di Consiglio regionale o di Giunta, il processo di adeguamento alle disposizioni di cui al DM 2 aprile 2015, n. 70, in coerenza con la metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale del Servizio sanitario nazionale di cui all’articolo 11, comma 1, del decreto legge 30 aprile 2019, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 s.m. e i. , in deroga ai limiti della spesa per il personale determinati dallo stesso articolo 1, comma 1 e in deroga all’articolo 23, comma 2, decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, possono, al fine di perseguire la graduale perequazione del trattamento accessorio fra aziende ed enti del servizio sanitario delle predette Regioni nonché per valorizzare le professionalità dei profili del ruolo sanitario e socio-sanitario, ivi compresi quelli dirigenziali, anche tenendo conto delle attività svolte in servizi disagiati e in zone disagiate, come definiti da linee di indirizzo regionali, sulla base dei dati relativi alle effettive carenze di organico registrate negli ultimi tre anni, destinare alla contrattazione integrativa risorse aggiuntive, nel limite del 2 per cento del monte salari regionale al netto degli oneri riflessi, rilevato nell'anno 2018, da definirsi nell'ambito del tavolo di verifica per gli adempimenti di cui di cui all’articolo 12, comma 1, dell’intesa 23 marzo 2005, sancita Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Alla copertura degli oneri di cui alla presente disposizione si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che a tal fine è corrispondentemente incrementato*

di € 300.000.000 per il triennio 2023-2025.

Relazione illustrativa

Con la disposizione di cui sopra si dà attuazione alla analoga previsione contenuta nell'ultimo punto della scheda 3 del Patto per la salute 2019-2021 di cui all'intesa Stato-Regioni del 18 dicembre 2019. La norma consente, per il triennio 2023-2025, alle Regioni che siano in equilibrio economico, che abbiano garantito i LEA e che abbiano almeno avviato il processo di adeguamento alle disposizioni di cui al DM 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) destinare risorse aggiuntive a favore delle aziende ed enti del proprio servizio sanitario regionale fino al 2% del monte salari 2018, in deroga ai limiti della spesa per il personale del SSN determinati dall'articolo 11 del D.L. 35/2019 (c.d. decreto Calabria) e in deroga all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 (che stabilisce che l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale non possa superare il corrispondente importo determinato per il 2016). Tale incremento, che sarà destinato, in sede di contrattazione integrativa, al solo personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario, dovrà comunque essere percentualmente definito nell'ambito del tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Inoltre le risorse andranno utilizzate tenendo conto delle attività svolte in servizi disagiati e in zone disagiate, come definiti da linee di indirizzo regionali, sulla base dei dati relativi alle effettive carenze di organico registrate negli ultimi tre anni. Si segnala che l'art.4, comma 7-bis del decreto legge 29 dicembre 2022, n.198, convertito con modifiche dalla legge 24 febbraio 2023, n.14, ha prorogato il Patto per la salute 2019-2021 fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria.

Alla copertura degli oneri di cui alla presente disposizione si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che a tal fine è corrispondentemente incrementato di € 300.000.000 per il triennio 2023-2025.

3) Inserimento Nuovo articolo

Acquisto di prestazioni da privato accreditato

Dopo l'articolo 8 è aggiunto l'articolo XXX *“Disposizioni in materia di tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato”*:

1. Il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 e modificato dall'articolo 45, comma 1-ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di 6 punti percentuali per l'anno 2023 e di 10 punti percentuali a decorrere dall'anno 2024, fermo

restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.

Relazione illustrativa

L'emendamento intende dare alle Regioni e alle province autonome una maggiore flessibilità, rispetto al vincolo di mantenere ferma al livello di 12 anni prima la spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera. In questi ultimi 12 anni il finanziamento da parte dello Stato della spesa sanitaria corrente, in termini nominali, si è incrementato, mentre il vincolo relativo alla spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera è rimasto sostanzialmente invariato. La manutenzione normativa proposta risulta, altresì, funzionale all'aggiornamento del tariffario delle prestazioni sanitarie. La maggiore flessibilità nel vincolo di spesa viene, in ogni caso, concessa nel rigoroso rispetto dell'equilibrio economico e finanziario dei rispettivi servizi sanitari.

4) Inserimento Nuovo articolo Quota premiale

Dopo l'articolo 8 è aggiunto l'articolo XXX *“Disposizioni in materia di quota premiale a valere sulle risorse ordinarie per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale”*:

1. A decorrere dall'anno 2023 la quota premiale a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, disposta dall'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149, è pari allo 0,50 per cento delle predette risorse. I criteri per il riparto della quota premiale di cui al presente comma sono annualmente indicati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

Relazione illustrativa

La norma prevede che, a decorrere dal 2023, la quota premiale introdotta dall'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149, sia pari allo 0,50 per cento delle risorse ordinarie previste per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, a parità di fabbisogno finanziario sanitario nazionale annualmente definito. La norma è ad invarianza finanziaria e recepisce uno dei punti contenuti nell'Accordo politico del 2 dicembre 2022 tra i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome sul riparto del fondo sanitario.

5) Modifiche all'articolo 10

Al comma 2 dell'articolo 10 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo le parole *"I servizi di cui al comma 1 possono essere affidati"*,

sono aggiunte le seguenti: *"o prorogati in caso di contratti in essere"*;

- b) le parole *"esclusivamente nei servizi di emergenza-urgenza ospedaliera"* sono soppresse.

Relazione illustrativa

La possibilità di affidare appalti per il periodo transitorio di 12 mesi deve essere prevista anche nei servizi diversi da quelli di emergenza-urgenza ospedaliera. Inoltre dovrà essere prevista anche la possibilità di proroga dei contratti in essere, comunque nel limite dei 12 mesi previsti per il periodo transitorio. Diversamente in molte unità operative di pediatria, ginecologia, radiologia e anestesia, dove parimenti sono diffuse queste tipologie di affidamenti, dovranno essere adottati provvedimenti immediati che prevederanno chiusura di ambulatori, revoca di ferie per i dipendenti strutturati, riduzione di attività (ad esempio delle sedute operatorie) e, al limite, la chiusura di intere Unità operative.

Testo alternativo

Al comma 2 dell'articolo 10 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) dopo le parole *"I servizi di cui al comma 1 possono essere affidati"*, sono aggiunte le seguenti: *"o prorogati in caso di contratti in essere"* ;
- b) le parole *"esclusivamente nei servizi di emergenza-urgenza ospedaliera"* sono sostituite dalle seguenti: *"nei servizi emergenza-urgenza ospedalieri e nelle strutture che svolgono attività di supporto agli stessi servizi tra le quali, in particolare, quelle di anestesia e rianimazione, ostetricia e ginecologia, chirurgia, pediatria e radiologia"*

Relazione illustrativa

La possibilità di affidare appalti per il periodo transitorio di 12 mesi deve essere prevista anche in servizi diversi da quelli di emergenza-urgenza ospedaliera. Inoltre dovrà essere prevista anche la possibilità di proroga dei contratti in essere, comunque nel limite dei 12 mesi previsti per il periodo transitorio. In particolare, con la modifica proposta sono state individuate alcune strutture per le quali può rendersi necessaria l'esternalizzazione in quanto più frequentemente si registra una carenza di personale non risolvibile a causa dell'impossibilità oggettiva di coprire i posti vacanti con le ordinarie procedure di reclutamento (concorsi, mobilità, conferimento di incarichi di lavoro flessibile). Diversamente in queste unità operative dovranno essere adottati provvedimenti immediati che prevederanno chiusura di ambulatori, revoca di ferie per i dipendenti strutturati, riduzione di attività (ad esempio delle sedute operatorie) e, al limite, la chiusura di intere Unità operative.

Dopo il comma 2 dell'articolo 10 è apportata la seguente modifica:

a) al termine del comma 2, è aggiunto il seguente: “2. Bis Sono istituite le zone Sanitarie disagiate.

Relazione illustrativa

È necessario prevedere l'identificazione delle zone disagiate. Per zona disagiata si intendono, a titolo esemplificativo, le *sedi particolarmente svantaggiate, per ragioni orografiche e demografiche, dove oggi, alle normali condizioni contrattuali, si fatica a trovare professionisti disposti a ricoprire incarichi. Tale identificazione può essere attuata mediante la valutazione di indicatori specifici quali:* condizioni geomorfologiche del territorio (ampiezza della superficie, orografia, insularità); viabilità critica; inadeguatezza della rete di trasporto pubblico rispetto ai centri hub; distanza chilometrica eccessiva tra comuni dell'ambito e le sedi di cure primarie e i presidi ospedalieri; dispersione degli insediamenti abitativi(oltre il 20% degli abitanti residenti in frazioni o case sparse); densità della popolazione; persistenza di carenze di personale rispetto al fabbisogno determinato come sopra, a seguito di pubblicazione di almeno due bandi di concorso andati deserti o con esito non sufficiente alla copertura del fabbisogno, elevato costo della vita in base ai rapporti ISTAT, e dell'Unione Nazionale Consumatori. Limitatamente alle Aziende Sanitarie disagiate, è prevista la possibilità di destinare alla contrattazione integrativa ulteriori risorse aggiuntive al fine di incentivare la permanenza del personale e di prevedere specifiche proroghe ai contratti in essere fino alla copertura stabile dei posti vacanti.

Al comma 3 dell'articolo 10, dopo le parole “*con decreto del Ministro della salute*” sono aggiunte “*previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano*”.

Relazione illustrativa

Con il presente emendamento viene richiesto che il decreto del Ministro della salute previsto dal comma 3 sia adottato previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Al comma 7 dell'articolo 10 il secondo periodo è sostituito con il seguente:

“Non possono partecipare a tali procedure selettive, ovvero non possono comunque beneficiare della valorizzazione dell'attività svolta presso un operatore economico privato che fornisce i servizi di cui ai commi 1, 2 e 4 in regime di esternalizzazione, né rientrare nella riserva di posti di cui al precedente capoverso, coloro che in precedenza, in costanza di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il Servizio Sanitario Nazionale, si siano dimessi dalle dipendenze dallo stesso per prestare la propria attività presso tali operatori economici privati dopo la data di entrata in vigore del presente decreto”.

Relazione illustrativa

L'art. 10, comma 7, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, per come è attualmente formulato, può generare problematiche interpretative in sede di concreta applicazione, in quanto l'ultimo capoverso dello stesso sembra precludere la partecipazione a qualsiasi concorso pubblico per coloro che, in precedenza, in costanza di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso il Servizio Sanitario Nazionale, si siano dimessi dalle dipendenze dello stesso per qualsivoglia motivazione. Con tale interpretazione, la norma potrebbe risultare in contrasto con i principi costituzionali in materia, poiché si precluderebbe per sempre l'accesso al S.S.N. a tutti coloro che si siano dimessi dallo stesso.

Si propone, pertanto, modificare il comma in oggetto, prevedendo che l'esclusione dalle procedure selettive, volte al reclutamento di personale per la reinternalizzazione dei servizi esternalizzati, riguardi esclusivamente coloro che si siano dimessi dal rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato nel S.S.N. proprio per prestare attività presso gli operatori privati nei servizi esternalizzati dopo la data di entrata in vigore del presente decreto.

Per lo stesso motivo, risulta necessario rappresentare in maniera più chiara che gli stessi, in ogni altra procedura selettiva, non potranno godere di alcuna valorizzazione dei servizi prestati presso tali operatori privati né rientrare nella riserva di posti specificamente prevista dalla norma.

Con tale formulazione risulterebbe, pertanto, maggiormente evidente la disincentivazione per il personale dipendente a rassegnare le dimissioni dal rapporto di lavoro per prestare l'attività presso gli operatori economici privati e, per converso, risulterebbero più definiti i benefici di cui potrebbero godere coloro che, già prestando attività nei servizi esternalizzati, scelgono di partecipare alle procedure selettive finalizzate ad instaurare un rapporto di lavoro dipendente con il S.S.N.

per il sostegno ai soggetti del Terzo settore operanti nei servizi di Emergenza-Urgenza

All'art.10 dopo il comma 7) è aggiunto il seguente comma 8):

8) All'articolo 8, del decreto legge 23 settembre 2022, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 novembre 2022, n. 175, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) comma 1:

1) dopo le parole "del Terzo settore", sono aggiunte le seguenti: " , i Comitati della Croce Rossa Italiana";

2) dopo le parole “persone con disabilità”, sono aggiunte le seguenti: “nonché servizi di trasporto di emergenza-urgenza per conto del Servizio sanitario regionale o delle aziende sanitarie locali”;

3) dopo le parole “dell'energia termica ed elettrica” sono aggiunte le seguenti: “e dei costi dei carburanti”;

4) sostituire le parole “120 milioni” con le seguenti: “140 milioni”;

b) al comma 3, sostituire le parole: e del lavoro e delle politiche sociali con le seguenti: , del lavoro e delle politiche sociali e della salute.

Conseguentemente,

all'articolo 152, comma 3, sostituire le parole “400 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023” con le seguenti: “380 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023”.

6) Modifiche all'art.12

Al comma 1, le parole “Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza” sono sostituite dalle seguenti: “Medicina d'Emergenza-Urgenza”.

Relazione illustrativa

La proposta è finalizzata all'adeguamento della definizione di “Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza” utilizzata nel testo del decreto a quella introdotta dal D.M. 27 settembre 2022 che ne ha modificato la denominazione in “Medicina d'Emergenza-Urgenza”.

Al comma 6 ultimo periodo le parole "al 30 giugno 2032" sono sostituite dalle seguenti: “al 30 giugno 2040”

Relazione illustrativa

Posto che la norma si applica solo ai dipendenti in regime di contributivo puro, perché la stessa possa effettivamente produrre benefici in favore del personale attualmente in servizio, risulta necessario prorogarne gli effetti sino al 30 giugno 2040.

Dopo il comma 7 sono aggiunti i seguenti:

8. Al fine di garantire il fabbisogno di personale nei servizi di emergenza-urgenza per il triennio 2023-2025, i bandi di concorso per dirigente medico nelle discipline

equipollenti alla disciplina di Medicina d’Emergenza-urgenza” comprese nella tabella B “Area medica e delle specialità mediche” dell’art.1 del Decreto del Ministro della Sanità del 30 gennaio 1998 e s. m. e i. , possono prevedere la facoltà per le aziende ed enti del SSN di assegnare il personale assunto, per i primi due anni di servizio, presso i predetti servizi per una percentuale non superiore al 50% dell’orario settimanale di lavoro.

9. Per il triennio 2023-2025 le Aziende ed Enti del SSN sulla base delle proprie esigenze organizzative, possono disporre, che i -dirigenti medici di discipline equipollenti alla disciplina di Medicina d’Emergenza-Urgenza comprese nella tabella B “Area medica e delle specialità mediche”-dell’art.1 del Decreto del Ministro della Sanità del 30 gennaio 1998 e s. m. e i., collocati in altre strutture organizzative, prestino servizio presso i servizi di emergenza-urgenza per un periodo di tempo non superiore a sei mesi per ogni anno.

Relazione illustrativa

Al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza nel sistema dell'emergenza-urgenza, si prevede, limitatamente al triennio 2023-2025, che i medici di discipline equipollenti alla disciplina di, Medicina d’Emergenza-Urgenza comprese nella tabella B “Area medica e delle specialità mediche” dell’art.1 del Decreto del Ministro della Sanità del 30 gennaio 1998 e s .m. e i., possano prestare per i primi-2 anni di servizio, una quota del loro orario di lavoro presso i servizi di Emergenza-Urgenza e che per lo stesso periodo i dirigenti medici già in servizio in discipline diverse da quella di Medicina d’Emergenza-Urgenza possano prestare servizio presso i servizi di emergenza-urgenza per un periodo di tempo non superiore a sei mesi per ogni anno.

Nuovo articolo

In deroga al comma 5-ter dell’art. 35, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 le graduatorie concorsuali delle aziende ed enti del SSN, vigenti alla data di entrata in vigore della presente disposizione, rimangono valide per un periodo complessivo di tre anni

Relazione illustrativa

Con la predetta proposta, che porta a tre anni la validità delle graduatorie dei concorsi indetti dalle Aziende ed Enti del SSN, si intende garantire il più ampio utilizzo delle stesse, in particolare di quelle approvate nel periodo emergenziale, al fine di evitare l’indizione di nuove procedure concorsuali con conseguenti ritardi nelle assunzioni.

7) Nuovo articolo Incremento FSN

Dopo l'art 16 è aggiunto il seguente 16 bis)

Al fine di contribuire a far fronte ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e dal perdurare degli effetti della pandemia, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di XXX per l'anno 2023.

8) Nuovo articolo

Conferimento incarichi di lavoro autonomo da parte delle aziende ed enti del SSN

Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale in deroga all'articolo 7, commi 5-bis e 6, penultimo periodo, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m. e i., all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010,

a. 122 e al limite di spesa di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 possono, fino al 31 dicembre 2025, qualora non dispongano di valide graduatorie concorsuali e, comunque, per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure selettive per il reclutamento di personale dipendente, conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per lo svolgimento di funzioni ordinarie in ambito sanitario.

Relazione illustrativa

La disposizione è volta a consentire alle aziende ed enti del servizio sanitario nazionale, qualora non dispongano di valide graduatorie concorsuali e, comunque, per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure selettive per il reclutamento di personale dipendente, di avvalersi, in deroga alle disposizioni dell'articolo 7 del D.Lgs. 165/2001 (che vietano nel pubblico impiego il ricorso ai contratti di Co.Co.Co. e in ogni caso, lo svolgimento di funzioni ordinarie nell'ambito degli incarichi individuali di lavoro autonomo) delle professionalità necessarie per l'erogazione delle ordinarie attività sanitarie. Questo da un lato per garantire l'erogazione dei LEA, che sarebbero messi a rischio nell'ipotesi di impossibilità di erogare le prestazioni per carenza personale dipendente, e dall'altro per limitare il ricorso agli appalti di servizi, notoriamente più onerosi. Si prevede altresì, per non vanificare la facoltà concessa, la deroga all'articolo 9, comma 28 del D.L. 78/2010, che limita la spesa del personale assunto a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, alla misura del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, nonché la deroga al limite di spesa di personale, ai sensi dell'articolo 11 del D.L. 35/2019.

9) Nuovo articolo

Stipula di contratti di somministrazione da parte delle aziende ed enti del SSN

Le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, in deroga all'articolo 36, comma 2, quinto periodo del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m. e i. e all'articolo 9, comma 28 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010,

a. 122, possono, fino al 31 dicembre 2025, qualora non dispongano di valide graduatorie concorsuali e, comunque, per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure selettive per il reclutamento di personale dipendente, stipulare contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato, ai sensi degli artt. 30 e segg. del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 per l'acquisizione di profili professionali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria. Le aziende ed enti, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni, fermo rimanendo quanto previsto dall'articolo 11, commi 1 e 3, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, prevedono la valorizzazione del personale somministrato che abbia garantito il servizio per almeno n. 6 mesi, anche attraverso la riserva di posti non superiore al 50% nell'ambito delle procedure avviate per il reclutamento del personale.

Relazione illustrativa

Anche questa disposizione è volta a consentire alle aziende ed enti del SSN di acquisire personale sanitario per garantire l'erogazione dei LEA, nell'ipotesi di oggettiva impossibilità di reclutare personale dipendente. In particolare si autorizzano le aziende del SSN, ricorrendo tale ipotesi, di stipulare contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato, ai sensi degli artt. 30 e segg. del D,Lgs. 15 giugno 2015, n. 81, come già consentito per il personale del comparto, per l'acquisizione di dirigenti medici, veterinari e sanitari in deroga al divieto posto dall'articolo 36, comma 2, quinto periodo del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Si osserva, peraltro, che il divieto di cui trattasi, in quanto collegato alla particolare sfera di autonomia e di prerogative della dirigenza non può considerarsi assoluto neppure a legislazione vigente, considerato che tali prerogative non sussistono pienamente in capo ai "dirigenti" medici dipendenti che svolgono esclusivamente funzioni professionali (e che sono la maggioranza dei dirigenti medici e sanitari). Si ricorda, in particolare, che la natura "sui generis" di tale dirigenza è stata sancita da più sentenze della Corte di Giustizia dell'Unione Europea (ad esempio le sentenze Simap del 3 ottobre 2000 e Jaeger del 9 settembre 2003). Si prevede altresì, per non vanificare la facoltà concessa, la deroga all'articolo 9, comma 28 del D.L. 78/2010, che limita la spesa del personale assunto con contratti di somministrazione al 50% della spesa sostenuta per la stessa finalità nell'anno 2009. Viene inoltre prevista la valorizzazione, anche attraverso una riserva di posti non

superiore al 50 per cento di quelli disponibili, del personale somministrato impiegato per almeno 6 mesi in mansioni corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati.

10) Nuovo articolo

Revisione regolamenti concorsuali personale del SSN

Con decreti del Presidente della Repubblica da adottarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 2 della legge 23 agosto 1988, n.400, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione, previa intesa da adottarsi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede entro il 30 giugno 2023 all'aggiornamento delle disposizioni dei regolamenti di cui al DPR 10 dicembre 1997, n.483 e al DPR 27 marzo 2001, n.220.

Relazione illustrativa

La revisione dei regolamenti concorsuali per l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale si rende necessaria per l'adeguamento degli stessi alle norme di legge che sono intervenute successivamente alla loro adozione, ma altresì al fine dell'efficientamento, velocizzazione e razionalizzazione nello svolgimento delle procedure concorsuali.

In particolare, in un settore delicato quale è il Servizio Sanitario Nazionale, la revisione è fondamentale per definire procedure moderne, veloci, economiche ed efficaci con l'obiettivo primario di immettere in servizio celermente i candidati più competenti e qualificati rispetto alle esigenze specifiche, grazie a regolamenti che tengano conto delle novità normative e tecnologiche e con testi essenziali, organici ed esaustivi.

11) Nuovo articolo

Prestazioni aggiuntive del personale del comparto sanità

1. Al fine di far fronte ad esigenze eccezionali correlate, in particolare, al recupero delle liste di attesa, qualora non sia possibile procedere al reclutamento di personale per la mancanza di graduatorie concorsuali, le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale possono, per il tempo strettamente necessario alla copertura dei fabbisogni individuati nel Piano integrato di attività e organizzazione di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n .80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n.113., richiedere al personale del ruolo sanitario con orario di lavoro a tempo pieno prestazioni aggiuntive ad integrazione dell'attività istituzionale sulla base delle linee di indirizzo regionali di cui all'articolo 7 del CCNL del Comparto Sanità, stipulato il 2 novembre 2022.

2. Il compenso orario lordo è determinato nella misura di 35 euro ed è assimilato al lavoro subordinato ai fini fiscali e contributivi ivi compresi i premi e i contributi versati

all'INAIL.

3. Il costo complessivo delle prestazioni aggiuntive non può eccedere l'ammontare annualmente fissato dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano in sede di approvazione dell'aggiornamento annuale del piano integrato di attività e organizzazione.

3. All'attività effettuata in regime di prestazioni aggiuntive si applica in materia di riposi e di durata dell'orario di lavoro quanto stabilito dal decreto legislativo 8 aprile 2003, n.66.

4. Alla copertura degli oneri di cui al presente articolo si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Relazione illustrativa

Con le disposizioni proposte si intende consentire alle aziende ed enti del SSN di acquisire prestazioni aggiuntive nei confronti del personale dipendente del ruolo sanitario del Comparto, analogamente a quanto già previsto per la dirigenza medica e sanitaria dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro. Tale possibilità è subordinata da un lato alla necessità di ridurre le liste di attesa e dall'altro all'impossibilità da parte delle stesse aziende ed enti di procedere ad assunzioni per mancanza di graduatorie e comunque solo per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure concorsuali. La definizione della disciplina di dettaglio dell'istituto è demandata alle linee di indirizzo regionali di cui all'articolo 7 del CCNL del Comparto Sanità del 2 novembre 2022 e successivamente alle determinazioni aziendali, mentre la misura oraria della tariffa è fissata in 35 euro. E' parimenti demandata alle Regioni e alle Province autonome la definizione delle risorse destinabili all'acquisto di prestazioni in sede di approvazione dell'aggiornamento annuale del PIAO. E' altresì precisato che tali prestazioni devono essere rese in conformità a quanto stabilito dal D.Lgs. 66/2003 in materia di riposi e di durata dell'orario di lavoro.

Si precisa, infine, che le spese conseguenti rientrano nei limiti del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

12) PROPOSTE DI EMENDAMENTI AL D.LGS. 165/2001

Testi degli emendamenti.

1° emendamento

All'articolo 30, comma 1–quater, primo periodo, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'art.6, comma 1, lett. b), del DL 36/2022, dopo le parole “le

amministrazioni” sono aggiunte le seguenti: “,ad eccezione delle aziende ed enti del servizio sanitario nazionale,”.

2° emendamento

All’articolo 30, comma 1-quinquies, secondo periodo, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall’art.6, comma 1, lett. b) del DL 36/2022, dopo le parole “La disposizione di cui al primo periodo non si applica ai comandi o distacchi” sono aggiunte le seguenti: “disposti dalle aziende ed enti del servizio sanitario nazionale, anche da e verso le Regioni e Province autonome e ai comandi e distacchi.....”

3° emendamento

*All’art.6, comma 2 del DL 36/2022 è aggiunto il seguente periodo:
“Il presente comma non si applica ai comandi e distacchi disposti dalle aziende ed enti del servizio sanitario nazionale, anche da e verso le Regioni e Province autonome”.*

Relazione illustrativa

Il primo emendamento si rende necessario per rendere coerente l’articolo 30, comma 1-quater, del D.Lgs. 165/2001, che nell’attuale formulazione appare ricomprendere tutte le pubbliche amministrazioni tra le destinatarie dell’obbligo di pubblicazione degli avvisi di mobilità in un’ apposita sezione del Portale unico di reclutamento di cui all’articolo 35-ter, con i commi 1 e 4 dello stesso articolo 35-ter, che limitano gli utilizzatori del portale, rispettivamente, alle amministrazioni pubbliche centrali (ed alle autorità amministrative indipendenti) ed alle Regioni ed Enti locali.

Il secondo emendamento è volto ad escludere dal limite percentuale del 25% i comandi e distacchi disposti dalle aziende ed enti del SSN anche se attivati da verso le amministrazioni regionali. Ciò in ragione della necessità per tali amministrazioni di poter disporre attraverso l’istituto del comando o del distacco personale con specifiche competenze in ambito sanitario che non sempre sono acquisibili attraverso le procedure di mobilità.

Il terzo emendamento è consequenziale al secondo e vuole precisare che non essendo le aziende ed enti del SSN destinatari del comma 1-quinquies del D.Lgs. 165/2001, nè delle procedure straordinarie di inquadramento del comma 3 dell’articolo 6 del D.L. 36/2022, i comandi e distacchi dagli stessi disposti anche da e verso le Regioni e Province autonome cessano alla naturale scadenza, anche se successiva al 31 dicembre 2022.

**13) Nuovo Articolo - Proposta emendativa al DL 4/2022 convertito con
modificazioni dalla L. 28 marzo 2022, n. 25
INDENNIZZI DANNEGGIATI DA VACCINAZIONI COVID**

Il comma 1 bis) dell'art. 20 del Decreto - legge n. 4/2022 recante: “Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché' per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico”, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2022, n. 25, è così riformulato:

“1-bis. All'onere derivante dall'attuazione del comma 1, valutato in 50 milioni di euro per l'anno 2022 e in 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, si provvede ai sensi dell'articolo 32. Le risorse sono stanziare in apposito fondo nello stato di previsione del Ministero della salute che provvede ai pagamenti di propria competenza, nonché' al trasferimento alle Regioni e alle Province autonome delle risorse nel limite del fabbisogno derivante dagli indennizzi da corrispondere da parte di queste, effettuato sulla base dei dati relativi alle richieste di accesso agli indennizzi e dei relativi esiti, comunicati dalle Regioni e dalle Province autonome al Ministero della Salute, con le modalità definite nel Decreto del Ministro della Salute del 26 settembre 2022. Con uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite le modalità per il monitoraggio annuale delle richieste di accesso agli indennizzi e dei relativi esiti nonché' l'entità e le modalità di trasferimento del finanziamento spettante alle Regioni”.

Testo vigente:

((1-bis. All'onere derivante dall'attuazione del comma 1, valutato in 50 milioni di euro per l'anno 2022 e in 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, si provvede ai sensi dell'articolo 32. Le risorse sono stanziare in apposito fondo nello stato di previsione del Ministero della salute che provvede ai pagamenti di propria competenza, nonché' al trasferimento alle Regioni e alle Province autonome delle risorse nel limite del fabbisogno derivante dagli indennizzi da corrispondere da parte di queste, come comunicati annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome entro il 31 gennaio. Con uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite le modalità per il monitoraggio annuale delle richieste di accesso agli indennizzi e dei relativi esiti nonché', sulla base delle richiamate comunicazioni della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, l'entità e le modalità di trasferimento del finanziamento spettante alle Regioni)).

Relazione illustrativa

Il Decreto Legge n. 4/2022 recante: “Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico”, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2022, n. 25, ha previsto, all’art. 20, che l'indennizzo, di cui alla L. 210/1992, da parte dello Stato riconosciuto a coloro che abbiano riportato a causa di vaccinazioni obbligatorie lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, spetti anche ai soggetti riconosciuti danneggiati in modo permanente da vaccinazione anti SARS-CoV-2 raccomandata dall'Autorità sanitaria italiana.

La norma ha stanziato per tale finalità, 50 milioni di euro per l'anno 2022 e 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023 in un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero della salute che provvede ai pagamenti di propria competenza, nonché al trasferimento alle Regioni e alle Province autonome delle risorse nel limite del fabbisogno derivante dagli indennizzi da corrispondere da parte di queste, come comunicati annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome entro il 31 gennaio.

Viene messa, pertanto, in capo alla Conferenza la certificazione dei dati ai fini dell’erogazione delle risorse alle Regioni e alle Province autonome.

Questa disposizione genera notevoli criticità in quanto la Conferenza, rappresentando un organismo di coordinamento politico fra i Presidenti delle Giunte Regionali e delle Province autonome, non può occuparsi di certificazione di dati, che dovrebbe essere posta in capo al Ministero della Salute, il quale, tra l’altro, ai sensi delle disposizioni di cui al Decreto del Ministro della Salute del 26 settembre 2022, che dà attuazione al richiamato Decreto Legge, effettua il monitoraggio annuale delle richieste di accesso agli indennizzi e dei relativi esiti, spettanti a coloro che abbiano riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica a causa della vaccinazione anti SARS-CoV-2 raccomandata dall'Autorità sanitaria italiana.

14) Nuovo articolo - proposta di emendamento a supporto delle Regioni in disequilibrio economico-finanziario nell' anno 2022 e 2023

Sospensione effetti comma 174, art 1, L 311/2004 per l'anno 2022 e anno 2023

1. Per l'esercizio 2022 e per l'anno 2023 sono sospesi gli effetti di cui alla verifica dell'articolo 1, comma 174 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per le Regioni che presentano un disavanzo al IV trimestre riconducibile essenzialmente alle spese

sostenute dalle Regioni e Province autonome per la gestione dell'emergenza da Covid-19, per effetto dell'aumento dei prezzi delle fonti energetiche, nonché per le maggiori spese sostenute causa la particolare congiuntura economica nazionale e internazionale.

2. Al fine di garantire il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario le Regioni dovranno predisporre un Piano Operativo di efficientamento del SSR attraverso specifica sottoscrizione di un accordo tra i Ministri della Salute, dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione interessata, della durata massima di anni 10.

3. Il disavanzo presentato per l'anno 2022 e 2023 dalle singole Regioni, deve essere imputato ad apposita voce del Patrimonio netto quali Perdite portate a nuovo ed essere ripianato dalle Regioni e Province autonome nei dieci esercizi successivi di vigenza del Piano.

Relazione illustrativa

La finalità dell'emendamento è quella di evitare che la situazione di estrema criticità sul piano della sostenibilità finanziaria per il 2022, nonché l'inadeguatezza del livello del finanziamento sanitario per l'anno 2023, comprometta la programmazione sanitaria per l'erogazione dei LEA e il recupero delle Liste di attesa.

Pertanto le Regioni che non raggiungono l'equilibrio di bilancio della spesa sanitaria nell'anno 2022 e nell'anno 2023, vedranno sospesi i provvedimenti previsti all'articolo 1, comma 174 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 nel caso in cui tale mancato equilibrio economico-finanziario sia essenzialmente causato dalle spese Covid-19, dalle spese energetiche, ovvero possano trovarsi in una situazione di mancato equilibrio economico-finanziario del SSR a causa di situazioni ed eventi eccezionali ed estranei alla gestione ordinaria della sanità quali la particolare congiuntura economica nazionale e internazionale che ha indotto notevoli costi inflattivi e contrattuali.

Le Regioni in disavanzo nell'anno 2022 e nell'anno 2023 dovranno predisporre un Piano Operativo di efficientamento del SSR attraverso specifica sottoscrizione di un accordo tra i Ministri della Salute, dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Interessata, della durata massima di anni 10 nei quali dovranno porre in essere tutte le azioni necessarie per garantire il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario.

Il disavanzo presentato per l'anno 2022 e 2023 dalle singole regioni, deve essere imputato ad apposita voce del Patrimonio netto quali Perdite portate a nuovo ed essere ripianato dalle Regioni e Province autonome al massimo nei dieci esercizi successivi di vigenza del Piano.

15) Nuovo articolo
SCADENZE BILANCI DI ESERCIZIO DEGLI ENTI DEL SSR E
ADEMPIMENTI CONSEGUENTI

Art. _____ (Proroga termini in materia di rendicontazione del Servizio sanitario regionale):

1. *Per l'anno 2023, il termine del 30 aprile di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, è differito al 31 maggio e, conseguentemente, il termine del 31 maggio, ovunque ricorra, è differito al 30 giugno;*
2. *per l'anno 2023, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2022 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 30 maggio 2023;*
3. *i termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2021, n. 118, sono così modificati per l'anno 2023:*
 - a. *i bilanci di esercizio dell'anno 2022 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 31 luglio 2023;*
 - b. *il bilancio consolidato dell'anno 2022 del servizio sanitario regionale è approvato dalla giunta regionale entro il 31 luglio 2023 >>;*

Relazione illustrativa

Al fine di consentire la corretta predisposizione dei documenti contabili del 2022, della quantificazione e copertura dei maggiori costi diretti ed indiretti per il Covid-19, per la quantificazione dei costi riferiti all'assistenza sanitaria per i rifugiati dell'Ucraina, nonchè alla luce della proroga del versamento da parte delle imprese del payback dispositivi si propone in analogia agli esercizi precedenti una proroga per l'adozione ed approvazione dei bilanci di esercizio degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 e del bilancio consolidato del SSR.

Parallelamente ai fini delle quantificazioni e verifica delle eventuali coperture di bilancio per l'esercizio 2022, si propone un differimento delle scadenze di cui al comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Qualora la conversione del D.L. 34/2023 non avvenga entro la fine del mese di aprile 2023, sarebbe opportuno inserire questa modifica nel primo veicolo normativo disponibile entro il mese di aprile 2023.

16) Nuovo articolo

PAYBACK DISPOSITIVI

All'art. 8, dopo il comma 3, è aggiunto il seguente comma 3 bis:

All'articolo 9-ter, comma 9-bis, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, le parole: «entro il 30 aprile 2023» sono sostituite dalle seguenti: «entro il 30 giugno 2023».

Relazione illustrativa

Con D.L. 11 gennaio 2023, n. 4, recante disposizioni urgenti in materia di procedure di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici, è stata disposta la modifica all'articolo 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, in vigore dal 28 febbraio 2023. In particolare, il termine imposto alle imprese per i pagamenti delle somme relative al ripiano dello sfioramento dei tetti di spesa per Dispositivi Medici è stato fissato al 30 aprile 2023.

Tale proroga è poi confluita nel D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 (“milleproroghe”: art. 4, co. 8 bis), convertito con L. 24 febbraio 2023, n. 14.

Con successivo D.L. 30 marzo 2023, n. 34, all'art. 8 relativo al contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici, è stato istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un fondo con dotazione pari a 1.085 milioni di euro per l'anno 2023.

Tanto allo scopo di consentire alle aziende fornitrici di dispositivi medici, che non abbiano attivato contenzioso o che rinuncino al contenzioso eventualmente attivato, di optare per il versamento, in favore di ciascuna Regione, di una somma pari al 48 per cento dell'importo indicato nei provvedimenti regionali di ripiano. Tale opzione deve essere esercitata entro il 30 giugno 2023.

Per le aziende fornitrici di dispositivi medici che non rinuncino al contenzioso attivato, resta fermo l'obbligo del versamento della quota integrale a loro carico, come determinata dai richiamati provvedimenti regionali.

Alla luce di questo nuovo intervento normativo si rende necessario eliminare la sfasatura intercorrente tra la data di scadenza della proroga oggi fissata per il pagamento (30 aprile) e la data entro cui le aziende possono rinunciare ai contenziosi attivati, per beneficiare della riduzione degli importi (30 giugno).

In assenza di una specifica regolamentazione, alla data del 1° maggio 2023 ogni Regione si troverebbe nella condizione di dover iniziare a compensare i crediti delle aziende che non provvederanno spontaneamente al pagamento delle somme di ripiano, prima ancora della scadenza del termine per l'esercizio dell'opzione di cui sopra.

La circostanza appena rappresentata esporrebbe la Regione ad un ulteriore rischio: la possibilità di compensare somme per un importo superiore al 48% che, in caso di successiva accettazione (da parte delle aziende) del beneficio di cui al D.L. n. 34/2023, dovrebbero essere restituite alle aziende che rinunceranno ai contenziosi, avendo tempo appunto fino al 30 giugno.

Per tale ragione, si rende indispensabile allineare i due termini, ossia procrastinare la proroga della sospensione dei pagamenti sino al 30 giugno 2023, così da consentire a tutte le aziende colpite dal Payback di determinarsi in merito all'adesione o meno alla condizione di cui all'art. 8 del D.L. n. 34/2023, ed evitare l'instaurazione di nuovi contenziosi.

Qualora la conversione del D.L. 34/2023 non avvenga entro la fine del mese di aprile 2023, sarebbe opportuno inserire questa modifica nel primo veicolo normativo disponibile entro il mese di aprile 2023.

**17) Nuovo articolo
Laboratori**

Le Regioni che non si sono ancora adeguate agli standard previsti dall'art.1, comma 796, lett. o) della L.n.296/2006 e dall'art.29 del D.L.n.73/2021 convertito nella L.n.106/2021, quali norme interposte, hanno tempo fino al 31.12.2023 per adeguarsi a garantire la soglia minima di efficienza delle 200.000 prestazioni per struttura.

18) Nuovo articolo 16 bis

Fino al 31 dicembre 2026 i medici in possesso del diploma di medico chirurgo specialista, che hanno prestato servizio nel SSN per almeno tre anni, possono esercitare la professione di medico di medicina generale, previo svolgimento di un corso teorico/pratico di 3 mesi da tenersi con il supporto di un medico di medicina generale con funzioni di tutor

Relazione illustrativa

La norma è finalizzata a superare la carenza di medici di medicina generale, dando la possibilità, ai medici specialisti con esperienza ospedaliera, di accedere alla professione di MMG in termini agevolati. Il termine del 2026 è stato inserito considerando che entro tale data si dovrebbe colmare il gap tra cessazioni dal servizio e programmazione dei corsi degli MMG.

Ulteriori osservazioni e proposte emendative

19) Osservazioni

L'art. 20 del D.L. 4/2022 riguardante le Disposizioni in materia di vaccini anti SARS-

CoV-2 e le misure per assicurare la continuità delle prestazioni connesse alla diagnostica molecolare, ha previsto all'art. 20 che l'indennizzo di cui alla L. 210/1992 da parte dello Stato riconosciuto a coloro che abbiano riportato a causa di vaccinazioni obbligatorie lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, spetti anche ai soggetti riconosciuti danneggiati in modo permanente da vaccinazione anti SARS-CoV-2 raccomandata dall'Autorità sanitaria italiana. Per tale finalità la norma ha stanziato risorse pari a 50 milioni di euro per l'anno 2022 e in 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023 in un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero della salute che provvede ai pagamenti di propria competenza, nonché al trasferimento alle Regioni e alle Province autonome delle risorse nel limite del fabbisogno derivante dagli indennizzi da corrispondere da parte di queste. Laddove residuino risorse la norma deve interpretarsi che le stesse siano utilizzate ai fini della L. 210/1992.

20) All'articolo 24, vengono inseriti i seguenti commi 5bis e 5ter:

“5bis. Alla fine del comma 6, art. 51, del Decreto-legge 73 del 25 maggio 2021, convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 sono aggiunte le parole: “... e nell'anno 2022 per le finalità previste dall'articolo 1, comma 816, della L. 178 del 30 dicembre 2020”.

“5ter. Alla fine del comma 2bis, art. 200 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 sono aggiunte le parole: “Eventuali risorse residue sugli stanziamenti effettuati per il 1° semestre 2022 dal D.L. n. 4 del 27.01.2022 e dal D.L. 50 del 17 maggio 2022, non andranno versati all'entrata del bilancio dello Stato e saranno considerate a titolo di minori introiti tariffari per il periodo dall'1 gennaio 2021 al 31 marzo 2022”.

Relazione illustrativa

La presente proposta di emendamento si pone in continuità con le finalità di sostegno al settore del trasporto pubblico penalizzato dagli effetti della pandemia da covid 19.

Nello specifico, il comma 8 prevede che le risorse non utilizzate dello stanziamento complessivo destinato ai servizi aggiuntivi esercitati nel 2021 possano essere destinate non solo, come previsto dall'attuale comma 6 dell'art. 51, per le finalità previste dall'articolo 200, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 (compensazione dei minori introiti tariffari 2021 e 2022) ma anche alle finalità previste dall'articolo 1, comma 816, della L. 178 30 dicembre 2020 (servizi aggiuntivi 2022) che non hanno avuto l'integrale copertura in ragione delle istanze presentate dalle Regioni nonché per eventuali rettifiche a seguito dei dati comunicati dalle aziende.

Il comma 9 prevede altresì che le risorse residue sugli stanziamenti effettuati per il 1° semestre 2022 dall'art. 24 del D.L. n. 4 del 27.01.2022 e dall'art. 36 del D.L. 50 del 17

maggio 2022, restino nella disponibilità delle Regioni per la compensazione dei minori introiti tariffari dal 1° gennaio 2021 al 31 marzo 2022.

21) Inserire all'art. 6 (Semplificazione delle procedure di gestione finanziaria del PNRR) del d.l. 13/2023, l'ulteriore comma 3 contenente la seguente modificazione:

“Al fine semplificare le procedure di gestione dei progetti del PNRR e delle politiche di coesione al comma 2, ultimo capoverso, dell'art. 57 del D.lgs 23 giugno 2011, n.118, è apportata la seguente modificazione dopo le parole, "e sulla rispondenza della stessa ai requisiti quantitativi e qualitativi, ai termini ed alle condizioni pattuite" sono inserite le seguenti parole: "tale condizione risulta soddisfatta anche nel caso in cui la verifica della somma da pagare sia basata sulla valutazione dei rischi e proporzionata ai rischi individuati ex ante e per iscritto".

Relazione illustrativa

La motivazione di tale intervento emendativo risiede nella necessità di riconoscere le opportunità di semplificazione e di accelerazione delle operazioni di verifica di gestione e di liquidazione della spesa dei progetti, con contributi pubblici a valere sui fondi strutturali e sul PNRR, di derivazione comunitaria ed in particolare la norma dell'art. 74 comma 2 del Regolamento 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, richiamato nei manuali di attività di controllo del PNRR. Tale opportunità incontra un ostacolo nella normativa nazionale che si vuole emendare in quanto senza l'esplicito richiamo alla normativa europea, i Soggetti attuatori e le Autorità di gestione delle politiche di coesione per pagare le spese progettuali dovrebbero comunque dare riscontro non solo della regolarità della fornitura o della prestazione ma altresì dare riscontro della rispondenza della stessa ai requisiti quantitativi e qualitativi, ai termini e alle condizioni pattuite ossia adottare sistemi di gestione che prevedano la verificare il 100% dei costi.

Con la specifica integrazione si intende inserire nel *corpus* originario della normativa (comma 2, ultimo capoverso, dell'art. 57 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118), l'espressa definizione della liquidazione di spesa che tenga conto, tuttavia, di operazioni semplificate di verifica qualora specifica normativa europea lo preveda.

22) inserire all'art. 8 (Misure per il rafforzamento della capacità amministrativa delle amministrazioni titolari delle misure PNRR e dei soggetti attuatori) del d.l. 13/2023, l'ulteriore comma 14, contenente la seguente modificazione:

"Al comma 2, ultimo capoverso, dell'art. 1 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80 (convertito con modificazioni nella L. 6 agosto 2021, n. 113), è apportata la seguente modificazione: dopo le parole, "Il presente comma si applica anche ai contratti stipulati " sono inserite le seguenti: "dalle Amministrazioni titolari dei Programmi di politica di coesione, dagli Enti strumentali delle Regioni e delle Province Autonome".

Relazione illustrativa

La motivazione di tale intervento emendativo risiede nel rilievo che, non solo gli enti pubblici economici fruiscono di assistenza tecnica per i programmi cofinanziati con i fondi dell'Unione Europea, ma che le Amministrazioni titolari dei Programmi di politica di coesione 2021-2027 necessitano, altresì, di assistenza tecnica specializzata il cui costo è già stato approvato nei rispettivi programmi regionali.

Con la specifica integrazione si intende inserire nel *corpus* originario della normativa (comma 2, ultimo capoverso, dell'art. 1 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80), l'espressa estensione della facoltà di reclutamento del personale a tempo determinato e di consulenti, anche alle Amministrazioni titolari dei Programmi di politica di coesione ed agli Enti strumentali delle Regioni e delle Province Autonome, non limitandola ai soli Enti pubblici economici.

23) Inserire all'art. 8 (Misure per il rafforzamento della capacità amministrativa delle amministrazioni titolari delle misure PNRR e dei soggetti attuatori), del d.l. 13/2023 l' ulteriore comma 15 contenente la seguente modificazione:

15. Al fine di garantire il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale alla piena attuazione e completamento del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), per il personale acquisito con contratti a tempo determinato dai soggetti aggregatori regionali di cui all'art 9 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 il termine di cui all'articolo 20, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 è prorogato al 31 dicembre 2023."

Relazione illustrativa

Si propone il differimento, dal 31 dicembre 2022 al 31 dicembre 2023, del termine relativo alla maturazione dei requisiti di anzianità di servizio necessari per attivare le procedure di stabilizzazione di cui all'articolo 20, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, allo scopo di superare il precariato e valorizzare le professionalità reclutate dai soggetti aggregatori di cui all'art 9 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66 con rapporto di lavoro a tempo determinato all'interno dell'Amministrazione.

In base ai dati contenuti nel rapporto "OASI 2022" di Cergas Bocconi, il personale dei soggetti aggregatori regionali dedicato agli acquisti in sanità è valutabile in 372 unità. Complessivamente, il contingente deputato alle procedure di acquisto (non solo quindi in ambito sanitario) è valutabile in 500 unità. Di esse, la platea potenzialmente ricadente nella fattispecie di cui alla presente proposta emendativa è valutabile in 20 unità.

24) Inserire all'art. 44 (Estensione dello stanziamento per le annualità 2025 e 2026 delle risorse di assistenza tecnica per il PNRR), del d.l. 13/2023, l' ulteriore comma 3, contenente la seguente previsione:

“Le risorse per l’assistenza tecnica per il PNRR sono destinate alle Regioni alle Province, nonché agli Enti locali per la realizzazione degli investimenti previsti ”.

Relazione illustrativa

Al comma 3, in riferimento alla dotazione di assistenza tecnica, al fine di ampliarne l’utilizzo è apportata la modificazione che consente alle Regioni, alle Province, nonché agli Enti locali di essere destinatari delle risorse di assistenza tecnica per la realizzazione degli investimenti PNRR.

25) Inserire all’art. 47 (Disposizioni in materia di installazione di impianti alimentati da fonti rinnovabili), comma 3 lettera c), del d.l. 13/2023, le seguenti modificazioni:

Alla quinta riga, dopo le parole “Il rilascio dell’autorizzazione” le parole “comprende il provvedimento di VIA e” sono eliminate.

Alla quattordicesima riga, dopo le parole “centocinquanta giorni.” è sono inserite le frasi “Nel caso di impianto assoggettato a procedimento di VIA di competenza regionale l’autorizzazione è rilasciata nell’ambito del PAUR di cui all’art. 27-bis del D.Lgs 152/2006. Nel caso di impianto assoggettato a procedimento di VIA di competenza statale l’autorizzazione è rilasciata nell’ambito del Provvedimento Unico di cui all’art. 27 del D.Lgs 152/2006.”

L’ultimo periodo “Per i procedimenti di valutazione ambientale in corso alla data di entrata in vigore della presente disposizione, il procedimento unico di cui al presente comma può essere avviato anche in pendenza del procedimento per il rilascio del provvedimento di valutazione di impatto ambientale” è sostituito dal seguente “Per i procedimenti di valutazione ambientale in corso alla data di entrata in vigore della presente disposizione, il proponente ha facoltà di proseguire gli stessi procedimenti secondo la previgente disciplina”

Relazione illustrativa

Al comma 3 lettera c), prevedere che il procedimento di Autorizzazione Unica (AU) debba acquisire la VIA entro 150 giorni significa condannare al diniego tutte le istanze di AU, poiché nessuna istanza riesce a conseguire la VIA con quei tempi.

Al riguardo, la soluzione che è stata studiata e messa in campo faticosamente negli ultimi cinque anni è stata quella del provvedimento autorizzativo unico (PAUR), in cui si uniscono VIA e Autorizzazione. Tale soluzione va casomai rafforzata e migliorata.

26) Inserire all’art. 49 (Semplificazioni normative in materia di energie rinnovabili, di impianti di accumulo energetico e di impianti agro-fotovoltaici), comma 1 lettera b), del d.l. 13/2023, le seguenti modificazioni e soppressione comma 3:

Al comma 1, lett. b), Nella frase “Qualora gli impianti ricadano nelle zone territoriali

omogenee A) e B) di cui all'articolo 2 del decreto del Ministro dei lavori pubblici 2 aprile 1968, n. 1444" la lettera A) è eliminata
Il comma 3 è soppresso

Relazione illustrativa

La proposta emendativa punta all'eliminazione di una immotivata (considerata la scarsa producibilità ricavabile da tali impianti) compromissione dei centri storici, che sono un valore culturale ed economico del nostro Paese.

Si chiede, ove possibile, di eliminare il comma 3, in quanto la fattispecie di agrivoltaico descritta non concorda con le "Linee guida per l'agrivoltaico" del MASE e, inoltre, è ambigua e quindi foriera di contenziosi.

La definizione delle aree idonee di cui all'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 8 novembre 2021, n. 199 potrebbe essere la sede per creare in modo approfondito ulteriori spazi per l'agrivoltaico (che richiede discipline di dettaglio).

Si rileva comunque che nella frase del comma 3 "a) i pannelli solari sono posti sopra le piantagioni ad altezza pari o superiore a due metri dal suolo, senza fondazioni in cemento o difficilmente amovibili", il valore di altezza dovrebbe essere di almeno 3 metri, altrimenti la gran parte delle ordinarie pratiche di meccanizzazione agraria per le maggiori coltivazioni agrarie nazionali sarebbe di fatto impedita. Manca inoltre il parametro (presente nelle citate Linee guida) di Superficie minima per l'attività agricola, pari a $S_{\text{agricola}} \geq 0,7 \times S_{\text{tot}}$.

27) inserire all'art. 50 (Disposizioni per il potenziamento delle politiche di coesione e per l'integrazione con il PNRR), comma 17, del d.l. 13/2023,

contenente la seguente modificazione:

"al comma 17, al fine di prevedere che le Regioni e le Province Autonome possano stabilizzare il personale a tempo determinato ai sensi dell'articolo 1, comma 179, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, così come previsto per le amministrazioni centrali, dopo le parole "le amministrazioni centrali" è apportata la seguente modificazione: "e le amministrazioni regionali o provinciali"

Relazione illustrativa

Con questo emendamento si individua il percorso di inserimento definitivo degli assunti a tempo determinato, già vincitori del Concorso per la coesione, a cura dell'Agenzia per la Coesione territoriale, con la possibilità di procedere, a seguito dell'espletamento di un colloquio, all'inserimento definitivo anche nelle amministrazioni regionali o provinciali, oltre che a quelle centrali, ferma restando la disponibilità in pianta organica.

28) inserire all'art. 50 (Disposizioni per il potenziamento delle politiche di coesione e per l'integrazione con il PNRR), comma 18, del d.l. 13/2023,

contenente la seguente modificazione:

al comma 18 è apportata la seguente modifica dopo la frase "al Dipartimento per le politiche di coesione è assicurato l'accesso a tutte le informazioni e le funzionalità del

sistema informatico di cui all'articolo 1, comma 1043, della legge 30 dicembre 2020, n. 178” sono inserite le seguenti parole: “A tale riguardo, le Regioni e le province autonome, possono continuare utilizzare i sistemi informatici di monitoraggio, controllo e rendicontazione individuali, fatto salvo l’obbligo di trasferire i dati nel sistema ReGIS”.

Relazione illustrativa

La modifica al comma 18 è finalizzata a salvaguardare la facoltà delle Regioni di utilizzare i propri sistemi informativi di monitoraggio e gestione, garantendo comunque il trasferimento dei dati al ReGIS.

29) inserire all’art. 50 (Disposizioni per il potenziamento delle politiche di coesione e per l’integrazione con il PNRR), comma 18, del d.l. 13/2023, contenente la seguente modificazione:

Al comma 18, al fine di garantire l’accesso alle funzionalità del sistema ReGIS alle Regioni e alle Province Autonome, dopo le parole “al Dipartimento per le politiche di coesione” sono inserite le seguenti parole: “alle Regioni e alle Province Autonome”

Relazione illustrativa

Al fine di superare criticità riscontrate, le Regioni segnalano la necessità di strutturare la piattaforma Regis in modo da consentire ai soggetti attuatori di caricare direttamente i dati e garantire piena interoperabilità con le piattaforme esistenti e permettere alle amministrazioni regionali di accedere - tramite le viste di Regis - a tutti gli interventi sul rispettivo territorio regionale, per l’intero ciclo del PNRR.

30) inserire all’art. 52 (Disposizioni in materia di interventi di risanamento ambientale), comma 3, del d.l. 13/2023, la seguente modificazione:

Al comma 3, con riferimento agli oneri derivanti dal comma 2, le parole “mediante riduzione del Fondo per lo sviluppo e la coesione, periodo di programmazione 2021-2027, di cui all’articolo 1, comma 177, della legge 30 dicembre 2020, n. 178.” sono sostituite da “a valere sui capitoli di bilancio assegnati al Ministero dell’Ambiente e della Sicurezza Energetica”

Relazione illustrativa

Il comma 2 prevede un’assegnazione di €250.000.000,00 per gli interventi di adeguamento alla vigente normativa della discarica abusiva di Malagrotta, in favore del Commissario nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 21 febbraio 2022

Il comma 3 dispone che agli oneri derivanti dal comma 2 si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per lo sviluppo e la coesione, periodo di programmazione 2021-2027, di cui all’articolo 1, comma 177, della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

La localizzazione dell'intervento (Roma) determina una riduzione della disponibilità del FSC 21-27 assegnato al territorio regionale del Lazio.

31) inserire all'art. 53 (Disposizioni in materia di interventi infrastrutturali a valere sulle risorse FSC), comma 1, del d.l. 13/2023, contenente la seguente modificazione:

Al comma 1, si propone l'eliminazione del termine "infrastrutturali" sia nell'ambito della rubrica dell'articolo sia all'interno del testo del comma 1 "Al fine di assicurare il completamento degli interventi ~~infrastrutturali~~ con un maggiore livello di avanzamento, definanziati in applicazione dell'articolo 44, comma 7 quater, del decreto legge 30 aprile 2019, n. 34, ..."

Relazione illustrativa

La proposta di modifica è finalizzata ad estendere le categorie di intervento ricomprese nel testo normativo proposto, non limitandole alla sola fattispecie infrastrutturale, bensì anche includendo altre fattispecie, quali ad esempio i regimi di aiuto. I Programmi di Sviluppo e Coesione, in effetti, in seguito alla disposizione contenuta nell'art. 44 del DL 34/2019, convertito con modificazioni dalla legge 28 giugno 2019, n. 58, ha esteso in parte il campo di azione del FSC e pertanto appare coerente non limitare alla sola tipologia infrastrutturale.

Posizione della Regione Campania in merito all'art. 8

La Regione Campania esprime ferma contrarietà rispetto all'art. 8 del DL 34/2023, con il quale il Governo interviene in materia di *payback* dei dispositivi medici, stanziando 1,085 mln a fondo perduto a favore delle Regioni che hanno sfiorato il tetto negli anni 2015, 2016, 2017, 2018.

È stato, fin da subito, un errore grave ritenere di poter risolvere il mancato ristoro alle Regioni dei costi da queste sostenute per l'emergenza COVID-19, ricorrendo ad un *payback* "ora per allora", ponendo a carico di un intero comparto produttivo e commerciale il sottofinanziamento del SSN.

Per di più, si è introdotta una disparità irragionevole tra il meccanismo di *payback* dei dispositivi, il cui riparto avviene esclusivamente a favore delle regioni che hanno sfiorato, rispetto a quello attualmente vigente del *payback* farmaceutico, che invece viene ripartito tra le regioni in funzione del criterio *pro-capite*.

È l'intera materia del *payback* e del finanziamento del SSN che va profondamente rivista. Quel che non può essere accettato è, ora, il contributo a valere delle risorse pubbliche indirizzato solamente ad alcune Regioni, quando i costi sostenuti per il COVID, e non ancora ristorati, gravano invece su tutte le Regioni.

Roma, 10 maggio 2023