

## **Titolo VI**

### **Sanità**

#### **ART. 88.**

##### ***(Incremento Fondo sanitario nazionale)***

1. Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato è determinato in 124.061 milioni di euro per l'anno 2022, in 126.061 milioni di euro per l'anno 2023 e in 128.061 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano provvedono agli interventi di cui agli articoli 89, 92, 93, comma 1, 94, 95, 96, 98, 100, 101 e 102, nell'ambito del finanziamento di cui al presente comma, ferma restando l'applicazione, ove non diversamente previsto, delle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno sanitario.

2. Il fondo di cui all'articolo 35-ter del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi è incrementato di 100 milioni di euro per l'anno 2022, di 200 milioni di euro per l'anno 2023 e di 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024. Gli importi di cui al presente comma integrano il finanziamento di cui al comma 1.

3. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è autorizzata l'ulteriore spesa di 194 milioni di euro per l'anno 2022, 319 milioni di euro per l'anno 2023, 347 milioni di euro per l'anno 2024, 425 milioni di euro per l'anno 2025, 517 milioni di euro per l'anno 2026 e 543 milioni di euro a decorrere dall'anno 2027. Gli importi di cui al presente comma integrano il finanziamento di cui al comma 1.

#### **ART. 89.**

##### ***(Finanziamento del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023)***

1. Nelle more dell'adozione da parte delle regioni e delle province autonome dei decreti attuativi dei Piani pandemici regionali e provinciali, è autorizzata la spesa di 200 milioni di euro per l'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2022. Per le medesime finalità, e nelle more dell'adozione dei decreti attuativi dei Piani pandemici regionali e provinciali, è autorizzata la spesa massima di 350 milioni di euro, a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2023, il cui importo sarà definito, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in sede di Intesa in Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul riparto del fabbisogno sanitario. Al finanziamento di cui al presente comma e relativo ad entrambi gli anni accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno sanitario.

#### **ART. 90.**

##### ***(Risorse per vaccini anti SARS-CoV-2 e per farmaci per la cura del COVID-19 e continuità operativa del sistema di allerta COVID)***

1. Il fondo di cui all'articolo 1, comma 447, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, è incrementato di 1.850 milioni di euro per l'anno 2022 da destinare all'acquisto dei vaccini anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19.

2. All'articolo 6, comma 6, del decreto-legge 30 aprile 2020, n. 28, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2020, n. 70, le parole: "e comunque entro il 31 dicembre 2021, e comunque non oltre il 31 dicembre 2020" sono sostituite dalle seguenti: "e comunque entro il 31 dicembre 2022".

#### **ART. 91.**

##### ***(Edilizia sanitaria)***

1. Ai fini del finanziamento del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, rideterminato, da ultimo, in 32 miliardi di euro dall'articolo 1, comma 442, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, è incrementato di ulteriori 2 miliardi di euro, fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni e per il trasferimento delle risorse, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità del bilancio statale. La ripartizione dell'incremento di cui al presente comma avviene sulla base della composizione percentuale del fabbisogno sanitario regionale corrente previsto per l'anno 2021, tenuto conto dell'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, fatte salve eventuali necessarie compensazioni in conseguenza di eventuali rimodulazioni di cui al comma 5. L'accesso alle risorse di cui al presente comma è destinato prioritariamente alle regioni che abbiano esaurito, con la sottoscrizione di accordi, la propria disponibilità a valere sui citati 32 miliardi di euro.

2. Al fine di costituire una scorta nazionale di dispositivi di protezione individuale (DPI), di mascherine chirurgiche, di reagenti e di kit di genotipizzazione, in coerenza con quanto previsto nel Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, è autorizzata la spesa di 860 milioni di euro a valere sul finanziamento del programma di edilizia sanitaria vigente.

3. Per consentire lo sviluppo di sistemi informativi utili per la sorveglianza epidemiologica e virologica, nonché per l'acquisizione di strumentazioni utili a sostenere l'attività di ricerca e sviluppo correlata ad una fase di allerta pandemica, in coerenza con quanto previsto nel Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, è autorizzata la spesa di 42 milioni di euro a valere sul finanziamento del programma di edilizia sanitaria vigente.

4. Per le finalità di cui ai commi 2 e 3, con uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, è definita la quota di spesa autorizzata per ciascuna regione e provincia autonoma, sulla base delle risultanze derivanti da una ricognizione effettuata con le medesime regioni e province autonome, anche in relazione alla dimensione dei rispettivi Servizi sanitari regionali e provinciali; all'onere di cui ai commi 2 e 3 si provvede, per le regioni, a valere sulle risorse vigenti, come ripartite ai sensi dell'ordinamento vigente; con i medesimi decreti di cui al presente comma si provvede, in deroga all'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, ad assegnare le risorse occorrenti alle Province di Trento e di Bolzano a valere sul finanziamento vigente ancora non ripartito.

5. Per le finalità di cui ai commi 2 e 3, con i decreti di cui al comma 4, ove necessario, si provvede alla rimodulazione delle quote assegnate alle regioni ai sensi dell'articolo 1, commi 442 e 443 e relativa Tabella di cui all'allegato B annesso alla legge 30 dicembre 2020, n. 178.

#### **ART. 92.**

##### ***(Proroga dei rapporti di lavoro flessibile e stabilizzazione del personale del ruolo sanitario)***

1. Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante la predetta emergenza, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato ai sensi del comma 2:

a) verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2022, delle misure previste dall'articolo 2-bis, limitatamente ai medici specializzandi di cui al comma 1, lettera a), del medesimo

- articolo, e dall'articolo 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2022, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni;
- b) ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2023 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio sanitari che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del servizio sanitario nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive.
2. Al comma 1 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, sono apportate le seguenti modificazioni:
- a) al secondo periodo le parole "un importo pari al 5 per cento" sono sostituite dalle seguenti: "un importo pari al 10 per cento";
- b) al quarto periodo le parole "Per il medesimo triennio qualora nella singola Regione emergano oggettivi" sono sostituite dalle seguenti "Qualora nella singola Regione emergano, sulla base della metodologia di cui al sesto periodo, oggettivi";
- c) il sesto periodo è sostituito dal seguente: "Dall'anno 2022 l'incremento di cui al quarto periodo è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge il 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, su proposta dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nel rispetto del valore complessivo della spesa di personale del Servizio sanitario nazionale determinata ai sensi dei precedenti periodi, adotta con decreto la suddetta metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e con gli standard organizzativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale, anche ai fini di una graduale revisione della disciplina assunzionale di cui al presente articolo. Le regioni sulla base della predetta metodologia predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale che sono valutati e approvati dal tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'intesa n. 2271 sancita in data 23 marzo 2005 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, congiuntamente al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9, comma 1, della medesima intesa anche al fine di salvaguardare l'invarianza della spesa complessiva."
- "3. Le disposizioni di cui alle lettere a) e b) del comma 1 del presente articolo possono essere applicate, nell'ambito delle risorse dei rispettivi bilanci anche dalle regioni e dalle province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

#### **ART. 93.**

***(Rafforzamento dell'assistenza territoriale, dell'attività di prevenzione contro i tumori, nonché modifiche all'articolo 7 del decreto legislativo C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233)***

1. Al fine di assicurare l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per spesa di personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente i predetti vincoli e, per quello convenzionato, è autorizzata la spesa massima di 90,9 milioni per l'anno 2022, 150,1 milioni per l'anno 2023, 328,3 milioni per l'anno 2024, 591,5 milioni per l'anno 2025 e 1.015,3 milioni a decorrere dall'anno 2026 a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. La predetta

autorizzazione decorre dall'entrata in vigore del regolamento per la definizione di standard organizzativi, quantitativi, qualitativi, tecnologici e omogenei per l'assistenza territoriale, da emanare con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze entro il 30 aprile 2022. Con successivo decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze le somme di cui al primo periodo sono ripartite fra le regioni e le province autonome, in base ai criteri definiti con il medesimo decreto anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR.

2. Al fine di sostenere le fondamentali attività di prevenzione oncologica della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT) nonché delle connesse attività di natura socio-sanitaria e riabilitativa è riconosciuto alla medesima Lega un contributo pari a 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.

3. All'articolo 7, comma 2, del decreto Legislativo del Capo Provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, sono aggiunte in fine le seguenti parole: “, nonché di organizzazione e gestione di una rete unitaria di connessione, interoperabilità e software alla quale i predetti Ordini e Federazioni regionali obbligatoriamente aderiscono concorrendo ai relativi oneri”.

#### **ART. 94.**

##### ***(Disposizioni in materia di liste di attesa Covid)***

1. Per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022. Conseguentemente, le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n.126 e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze.

2. Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, le regioni e le province autonome possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga 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, per un ammontare non superiore all'importo complessivo su base nazionale pari a 150 milioni di euro, ripartito come indicato nella Tabella A dell'Allegato 3 annesso alla presente legge, ed eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, nel limite della autorizzazione di spesa di cui al comma 3. Le medesime strutture private accreditate rendicontano entro il 31 gennaio 2023 alle rispettive regioni e province autonome le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della deroga di cui al presente comma.

3. Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 1 e 2 è autorizzata la spesa per complessivi 500 milioni di euro, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022. Tale autorizzazione di spesa include l'importo massimo di 150 milioni di euro di cui al comma 2. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, secondo la ripartizione riportata nella Tabella B dell'Allegato 3 annesso alla presente legge.

4. Il Ministero della salute verifica, sulla base di apposita relazione trasmessa dalle regioni e province autonome, il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il Piano rimodulato di cui all'articolo 26, comma 2 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nei limiti massimi degli importi di cui al comma 3 impiegati per la finalità di cui al comma 1. Ove il Ministero della salute abbia positivamente verificato l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa di cui al comma 1, il finanziamento di cui al presente articolo o quota parte di esso rientra nella disponibilità del servizio sanitario della regione e provincia autonoma per lo svolgimento di altra finalità sanitaria.

#### **ART. 95.**

##### ***(Aggiornamento tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera)***

1. Al fine di aggiornare le valutazioni inerenti l'appropriatezza e il sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dal Servizio sanitario nazionale, si provvede all'aggiornamento entro il 30 giugno 2023 con Decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale congiuntamente all'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera. Le predette tariffe massime come aggiornate con il decreto di cui al primo periodo costituiscono limite tariffario invalicabile per le prestazioni rese a carico del Servizio sanitario nazionale e sono aggiornate dal Ministero della salute ogni due anni con la medesima procedura di cui al primo periodo.

**ART. 96.**

***(Tetti di spesa farmaceutica)***

1. Al fine di sostenere il potenziamento delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, anche alla luce delle innovazioni che caratterizzano il settore, il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura dell'8 per cento per l'anno 2022, dell'8,15 per cento per l'anno 2023 e dell'8,30 per cento a decorrere dall'anno 2024. Resta fermo il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. Resta fermo il limite della spesa farmaceutica convenzionata nel valore stabilito dall'articolo 1, comma 475, primo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15 per cento per l'anno 2022, nel 15,15 per cento nell'anno 2023 e nel 15,30 per cento a decorrere dall'anno 2024.

2. Le percentuali di cui al comma 1 possono essere annualmente rideterminate, fermi restando i valori complessivi di cui al medesimo comma, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, sulla base dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale.

3. L'attuazione del comma 1 è subordinata all'aggiornamento annuale da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) dell'elenco dei farmaci rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale, sulla base dei criteri di costo e di efficacia e all'allineamento dei prezzi dei farmaci terapeuticamente sovrapponibili, nel rispetto dei criteri determinati da AIFA previo parere della CTS, da effettuarsi entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento.

**ART. 97.**

***(Deroga alla disciplina dei tetti di spesa per l'acquisto di dispositivi medici in ragione dell'emergenza COVID)***

1. I dispositivi medici correlati alle azioni di contenimento e contrasto alla pandemia da SARS-CoV-2, di cui all'elenco "Acquisti di dispositivi e attrezzature per il contrasto all'emergenza Covid-19" presente sul sito istituzionale della Presidenza del Consiglio dei ministri, acquistati dalle regioni e province autonome, non sono considerati, per gli anni 2020 e 2021, ai fini del computo del tetto di spesa di cui all'articolo 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125.

**ART. 98.**

***(Finanziamento aggiornamento LEA)***

1. A decorrere dall'anno 2022, per l'aggiornamento dei LEA, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, commi 558 e 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è finalizzato l'importo di 200 milioni di euro, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale.

**ART. 99.*****(Ripartizione quote premiali a valere sulle risorse previste per il finanziamento del SSN)***

1. All'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al quinto periodo, le parole «e per l'anno 2021», sono sostituite dalle seguenti: «, per l'anno 2021 e per l'anno 2022».

**ART. 100.*****(Proroga delle disposizioni in materia di assistenza psicologica di cui all'articolo 33 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73)***

1. All'articolo 33 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al comma 1 le parole “fino al 31 dicembre 2021” sono sostituite con “fino al 31 dicembre 2022”.
  - b) il comma 2 è sostituito dal seguente: “Per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata, per l'anno 2021 e per l'anno 2022, la spesa di 8 milioni di euro annui. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato è incrementato di 8 milioni di euro per l'anno 2021, mentre per l'anno 2022 alla spesa di 8 milioni di euro si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per il medesimo anno. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario. La ripartizione complessiva del finanziamento di 8 milioni di euro per entrambi gli anni è riportata nella tabella C allegata al presente decreto.”
  - c) al comma 3 le parole “fino al 31 dicembre 2021” sono sostituite dalle seguenti “fino al 31 dicembre 2022”.
  - d) il comma 5 è sostituito con il seguente: “Per le finalità di cui al comma 3 è autorizzata, per l'anno 2021 e per l'anno 2022, la spesa complessiva annua di 19.932.000 euro. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 19.932.000 euro per l'anno 2021, mentre per l'anno 2022 alla spesa di 19.932.000 euro si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per il medesimo anno. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario. La ripartizione complessiva del finanziamento pari a 19.932.000 euro per entrambi gli anni è riportata nella tabella D allegata al presente decreto.”
  - e) nel comma 6-bis le parole “per l'anno 2021” sono sostituite con “per ciascuno degli anni 2021 e 2022”.
2. La tabella C allegata al decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, concernente l'articolo 33, commi 1 e 2, e la tabella D allegata al medesimo decreto-legge n. 73 del 2021, concernente l'articolo 33, commi 3 e 5, sono sostituite, rispettivamente, dagli allegati 4 e 5 annessi alla presente legge.
3. Agli oneri derivanti dal comma 1, lettera e), pari a 10 milioni di euro annui per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

**ART. 101.*****(Indennità di pronto soccorso dirigenza medica e personale del comparto sanità)***

1. Ai fini del riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di Pronto Soccorso, nell'ambito dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro è definita, nei limiti degli importi annui lordi di 27 milioni di euro per la dirigenza medica e di 63 milioni di euro

per il personale del comparto sanità, una specifica indennità di natura accessoria da riconoscere, in ragione dell'effettiva presenza in servizio, con decorrenza dal 1° gennaio 2022.

2. Alla copertura degli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, valutati complessivamente in 90 milioni di euro, a decorrere dall'anno 2022, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

**ART. 102.**

***(Proroga Unità speciali di continuità assistenziale)***

1. Le disposizioni di cui all'articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, già prorogate dall'articolo 1, comma 425, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, sono ulteriormente prorogate al 30 giugno 2022, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nell'Allegato 6 annesso alla presente legge.

2. All'onere derivante dalla disposizione di cui al comma 1, stimato in euro 105 milioni di euro, si fa fronte a valere sul fabbisogno sanitario standard per l'anno 2022.