

TITOLO VI - SANITÀ

Articolo 1, commi 526 e 527 *(Incremento dell'indennità di pronto soccorso)*

I **commi 526 e 527 dell'articolo 1** sono volti ad **incrementare le risorse** destinate dalla legge di bilancio 2022 alla definizione di una specifica **indennità accessoria** per i dipendenti degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale operanti nei servizi di **pronto soccorso**.

Più in dettaglio, in base al **comma 526**, le predette risorse sono **incrementate di complessivi 200 milioni di euro annui** a decorrere dal 1° gennaio 2024. Si stabilisce, infatti, che i limiti di spesa annui lordi previsti dall'articolo 1, comma 293, della legge di bilancio 2022, per la definizione della specifica indennità ivi indicata, sono incrementati, con decorrenza dal 1° gennaio 2024, di complessivi 200 milioni di euro annui, di cui 60 milioni di euro per la dirigenza medica e 140 milioni di euro per il personale del comparto sanità. La disposizione in commento esplicita, in linea con la corrispondente norma della legge di bilancio 2022, che il fine dell'incremento è il riconoscimento delle particolari condizioni di lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso.

Si ricorda che la citata legge di bilancio 2022 (L. 234/2021, articolo 1, commi 293 e 294) ha previsto che, in sede di contrattazione collettiva, si definisca una specifica indennità accessoria per i dipendenti degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale operanti nei servizi di pronto soccorso, nei limiti degli importi annui lordi di 27 milioni di euro per la dirigenza medica e di 63 milioni per il restante personale, con decorrenza dal 1° gennaio 2022 e in ragione dell'effettiva presenza in servizio. Ha previsto, altresì, che alla copertura del relativo onere si provveda a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Per il personale del comparto sanità²¹, all'attuazione delle norme summenzionate della legge di bilancio 2022 ha provveduto il contratto collettivo nazionale 2019-2021²², sottoscritto il 2 novembre 2022.

²¹ Rientra in tale comparto il personale non dirigente dipendente dagli enti ed aziende elencati dall'art. 6 del Contratto Collettivo Nazionale Quadro 2016-2018 del 13 luglio 2016.

²² È stato ivi stabilito (art. 107, co. 4) che nei servizi di pronto soccorso, a decorrere dal 31 dicembre 2021 e a valere dal 2022, al personale assegnato a tali servizi compete una indennità mensile lorda, da corrispondersi per dodici mensilità in ragione della effettiva presenza in servizio, il cui importo è stabilito presso ciascuna Azienda o Ente in funzione delle risorse confluite nel Fondo premialità e condizioni di lavoro. Nelle more della individuazione, presso ciascuna Regione, della quota di risorse finanziarie di pertinenza di ciascuna azienda o ente a copertura dell'onere (nei limiti delle risorse individuate ai sensi della Tabella G allegata al contratto), è riconosciuto, in ragione della effettiva presenza in servizio ed a titolo di anticipazione della predetta indennità, l'importo mensile lordo di Euro

Per il personale della dirigenza sanitaria, il 6 ottobre 2022 è stato adottato, da parte del competente comitato di settore²³, l'atto di indirizzo per il rinnovo contrattuale del triennio 2019-2021, in cui si prefigura, tra l'altro, la "finalizzazione" delle risorse stanziata dalla legge di bilancio 2022 in tema di indennità di natura accessoria per quanti operano nei servizi di pronto soccorso.

In base al **comma 527**, alla copertura degli oneri derivanti dalle descritte disposizioni di cui al comma 526, quantificati in 200 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato (modalità di copertura identica a quella prevista dalla legge di bilancio 2022, v. sopra).

Si segnala che il disegno di legge in esame, al successivo comma 342 (v. scheda di lettura ad esso relativa), innova in ordine al livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato.

40,00, da conguagliarsi con i valori che saranno successivamente attribuiti presso ciascuna azienda o ente.

²³ Si tratta del comitato di settore Regioni-Sanità, costituito nell'ambito della Conferenza delle Regioni, che esercita i poteri di indirizzo verso l'Aran per le regioni, i relativi enti dipendenti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale (art. 41, co. 2, d. lgs. 165/2001).

Articolo 1, comma 528
(Stabilizzazione del personale sanitario e sociosanitario del SSN)

L'articolo 1, comma 528, introdotto durante l'esame della Camera, modificando una disposizione della legge di bilancio 2022, **estende al 31 dicembre 2024 (in luogo del 31 dicembre 2023) il termine di scadenza dell'arco temporale entro cui i gli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, possono assumere a tempo indeterminato personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario**, anche qualora non più in servizio, reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, **a condizione che abbia maturato al 31 dicembre 2023 (termine così modificato rispetto al vigente 30 giugno 2022), almeno diciotto mesi di servizio**, anche non continuativi, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022.

L'articolo 1, comma 528, introdotto durante l'esame della Camera, apporta modifiche testuali all'articolo 1, comma 268, lettera *b*), della legge 30 dicembre 2021, n. 234²⁴. La disposizione oggetto di novella, nel testo vigente, reca norme transitorie per la stabilizzazione - mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato - del personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario avente, in base a rapporti a termine instaurati a seguito di reclutamento con procedura concorsuale, una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (v. sopra), ivi compreso il personale non più in servizio. Tale possibilità di stabilizzazione può trovare applicazione, secondo la normativa vigente, nel periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

Le modifiche testuali introdotte dall'articolo in esame estendono **fino al 31 dicembre 2024** l'arco temporale entro il quale può avere luogo la stabilizzazione, e al contempo ampliano il termine entro il quale deve essere maturato il prescritto requisito relativo all'anzianità di servizio: non più entro il 30 giugno 2022, bensì **entro il 31 dicembre 2023**.

Resta ferma la necessità - già prevista dal testo vigente, che sul punto non viene modificato - che dei 18 mesi di anzianità di servizio richiesti ai fini della stabilizzazione almeno 6 siano stati maturati nel periodo 31 gennaio 2020 - 30 giugno 2022.

Si ricorda che la lettera *b*) succitata - espressamente finalizzata a rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali, anche per il recupero delle liste d'attesa, e a consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato

²⁴ Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.

servizio anche durante l'emergenza da COVID-19 - prevede anche, con ulteriore disposizione non modificata dall'articolo in esame, che per la stabilizzazione del personale assunto mediante procedure non concorsuali si provveda mediante espletamento di prove selettive.

Si ricorda, altresì, che l'articolo 1, comma 271 della legge di bilancio 2022 precisa che le disposizioni di cui alla lettera *b*) comma 268 possono essere applicate, nell'ambito delle risorse dei rispettivi bilanci, anche nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome che provvedano al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato (rientrano in tale fattispecie tutti gli enti territoriali suddetti, ad eccezione della Regione Sicilia).

Articolo 1, comma 529
(Implementazione delle misure e degli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025)

Il comma 529 autorizza la spesa di **40 milioni di euro** per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel [“Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza per il triennio 2022-2025”](#), su cui è in corso di definizione l'Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni. Detta somma è ripartita sulla base dei criteri da definirsi con Intesa da sancire in sede di Conferenza Stato-regioni. Le risorse non sono aggiuntive poiché sono a valere sul Fondo sanitario nazionale, in particolare sugli importi destinati alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale.

L'art. 1, comma 34, della legge n. 662 del 1996²⁵, prevede che il CIPE (ora CIPESS), su proposta del Ministero della Salute, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale ad obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale previsti dal Piano Sanitario Nazionale, assegnando alle Regioni le risorse per la predisposizione di specifici progetti ai sensi del comma 34-*bis* del medesimo art. 1. Tale componente del finanziamento del SSN (evidenziata nel decreto di riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno di riferimento) è oggetto di un ulteriore decreto (ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi del Piano sanitario nazionale). L'[Intesa 153/CSR](#) del 4 agosto 2021 di riparto delle quote vincolate agli obiettivi del Piano sanitario nazionale per il 2021 ha destinato 40 mln di euro agli interventi di rafforzamento del Piano nazionale Antimicrobico. Va evidenziato che la disposizione in commento indica che la somma di 40 mln per ciascun anno del triennio 2023-2025 è ripartita sulla base di (presumibilmente nuovi) criteri da definirsi con Intesa da sancire in sede di Conferenza Stato-regioni. La RT al provvedimento riporta il prospetto del finanziamento ipotizzato per i primi 3 anni (pari, come detto a 40 mln per ciascun anno del triennio 2023-2025) per il parziale rimborso alle Regioni delle spese sostenute per la conduzioni di interventi per il contrasto dell'AMR, suddivise per macro-aree di attività e considerando solo gli interventi che hanno mostrato il miglior rapporto costo beneficio anche in termini economici: Programmi per migliorare l'igiene delle mani nelle strutture assistenziali per un valore di 22,99 mln; Programmi di stewardship pari a 12,26 mln; Programmi di igiene in strutture sanitarie pari a 4,60 mln; Campagne di informazione pari a 0,15 mln, per una somma totale di 40 mln, coincidente con lo stanziamento annuale proposto dalla disposizione in commento.

²⁵ L. 23 dicembre 1996, n. 662, *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*.

• **Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza per il triennio 2022-2025**

La resistenza agli antimicrobici (AMR), di cui l'antibiotico resistenza (ABR) rappresenta certamente il fattore più preoccupante, è un fenomeno biologico naturale di adattamento dei microrganismi dovuto alla capacità di questi ultimi di mutare ed acquisire la capacità di resistere a molecole potenzialmente in grado di ucciderli o arrestarne la crescita. Tuttavia, a causa dell'enorme pressione selettiva esercitata da un uso massiccio e spesso improprio degli antibiotici in ambito umano, veterinario e zootecnico, nel tempo questo fenomeno ha assunto i caratteri di una delle principali emergenze sanitarie globali, che minaccia la salute umana e animale, le piante e l'ambiente. Inoltre, il contrasto di molte patologie è resa difficoltosa dall'aumento delle resistenze in moltissimi batteri patogeni ed è aggravata dalla carenza di nuovi antibiotici; per questo Organismi, Enti e Istituzioni a livello internazionale e nazionale hanno programmato interventi finalizzati ad affrontare il fenomeno.

In Italia, nel 2021 le percentuali di resistenza alle principali classi di antibiotici per gli 8 patogeni sotto sorveglianza (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter species*) si mantengono tra le più elevate di Europa, anche se in qualche caso sono in diminuzione rispetto agli anni precedenti (qui un [approfondimento](#) sul sistema di sorveglianza nazionale dell'Antibiotico-Resistenza (AR-ISS) e sul [rapporto AR-ISS](#)).

In occasione della Giornata europea degli antibiotici (fissata nella giornata del 18 novembre) l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) ha rilasciato quattro pubblicazioni che forniscono una esauriente fotografia del fenomeno (qui la [pagina dedicata](#) del sito ECDC). Secondo le stime riportate, ogni anno nell'UE/SEE muoiono più di 35.000 persone a causa di infezioni resistenti agli antimicrobici. Il numero di decessi prende in esame gli anni 2016-2020 e mostra un aumento rispetto alle stime precedenti. I rapporti segnalano inoltre una significativa tendenza all'aumento delle infezioni in 18 paesi (Cipro, Cechia, Danimarca, Finlandia, Germania, Grecia, Ungheria, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Spagna, Romania, Slovacchia e Svezia) con il più alto carico di infezioni da batteri resistenti agli antibiotici stimato in Grecia, Italia e Romania. In questi Paesi risulta in contrazione anche l'aspettativa di vita in piena salute, vale a dire che è più alto il numero di anni persi a causa dei batteri antibiotico-resistenti. Un ulteriore rapporto congiunto ECDC, EFSA, EMA e OCSE²⁶ del marzo 2022 quantifica la spesa necessaria per affrontare le complicazioni di AMR (fino a 3,5 miliardi di dollari l'anno in media tra i 33 paesi analizzati e 13 miliardi di dollari in Italia fino al 2050).

Sul punto si rinvia alla Tabella 1 inserita nella RT alla disposizione in commento "Morti evitate, dei costi sostenuti e dei risparmi ottenuti per il nostro Paese, per ciascuno dei programmi definiti come "soluzioni ottimali" dall'OCSE"

²⁶ ECDC, EFSA, EMA, OCSE, [Antimicrobial Resistance in the EU/EEA - A One Health response](#), marzo 2022

Programma	Vite salvate ogni anno	Costo per anno (milioni di euro)	Ritorno per ogni euro investito
Programmi per migliorare l'igiene delle mani nelle strutture assistenziali	7120	210	2,4
Programmi di stewardship	6660	112	1,5
Programmi di igiene in strutture sanitarie	6700	42	0,7
Uso della "prescrizione ritardata" (post-datata)	1900	4	0,7
Campagne di informazione	1120	1,4	0,8
Uso di test diagnostici rapidi	2980	113	0,1

Le [iniziative di contrasto del Ministero della salute](#) sono oggi coordinate dal Piano nazionale PNCAR, che affronta il fenomeno con azioni di monitoraggio, sorveglianza e contrasto del fenomeno dell'antibiotico-resistenza (ABR) sia nel settore umano sia veterinario, in linea con i piani delle agenzie internazionali.

Con l'Intesa Stato-regioni del 2 novembre 2017 l'Italia si è dotata del primo [Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza \(PNCAR\) 2017-2020](#). Il Piano è stato poi prorogato al 2021 con Intesa sancita in Conferenza Stato-regioni in data 25 marzo 2021. A tal proposito, la RI al provvedimento ricorda che la quota di 40 milioni di euro destinata alle attività 2021 non è stata ancora stanziata, e, pertanto, le attività a contrasto all'AMR previste dalle Regioni/PPAA in questo ambito per il 2021 non sono state ancora svolte.

La Presidenza del Consiglio dei ministri, nel settembre 2022, ha trasmesso alla Conferenza delle regioni e delle province autonome e al Ministero dell'economia, la nota del 9 settembre 2022 con la quale il Ministero della Salute ha inviato, ai fini del perfezionamento dell'Intesa da parte della medesima Conferenza Stato-regioni, il [Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza per il triennio 2022-2025](#). Il PNCAR prevede uno sforzo di coordinamento nazionale, obiettivi specifici e azioni programmate, sia attraverso una sinergia tra i livelli nazionale, regionale e locale e i diversi attori chiave coinvolti, sia attraverso una *governance* in cui i ruoli delle istituzioni siano definiti chiaramente. L'obiettivo del piano è quello di fornire delle linee di indirizzo e delle indicazioni operative per la gestione e il contrasto dello sviluppo e della diffusione dell'antibiotico-resistenza. Il documento segue un approccio integrato (*One Health*) che include la collaborazione di tutti i settori coinvolti. I principali obiettivi strategici, basati sull'esperienza maturata con il PNCAR 2017-2020, sulle esperienze di altri Paesi e su raccomandazioni europee e internazionali, sono i seguenti:

- rafforzamento dell'approccio *One Health* (sorveglianza coordinata ABR e uso degli antibiotici, prevenzione delle resistenze ambientali);
- rafforzamento della prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ospedale e sul territorio. L'aumento della resistenza agli antibiotici di importanza critica utilizzati per trattare le comuni infezioni associate all'assistenza sanitaria è infatti particolarmente preoccupante (qui un [approfondimento](#));
- promozione dell'uso appropriato degli antibiotici e della ricerca per la prevenzione, la diagnosi e la terapia di infezioni resistenti;

- rafforzamento della cooperazione nazionale e internazionale, favorendo la partecipazione dell'Italia alle iniziative internazionali nel contrasto all'antibioticoresistenza;
- promuovere innovazione e ricerca nell'ambito della prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni resistenti agli antibiotici;
- migliorare la consapevolezza della popolazione e promuovere la formazione degli operatori sanitari e ambientali sul contrasto all'antibioticoresistenza.

Articolo 1, comma 530
(Programma nazionale di screening per diabete e celiachia)

Il comma 530, inserito nel corso dell'esame alla Camera, istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute **un fondo con una dotazione pari a 500.000 euro per l'anno 2023 e un milione di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025**, allo scopo di finanziare futuri interventi normativi per la realizzazione di un programma pluriennale di screening su base nazionale nella popolazione pediatrica **per l'individuazione degli anticorpi del diabete di tipo 1 e della celiachia**.

In proposito va ricordato che l'associazione tra Malattia Celiaca (MC) e Diabete Mellito Tipo 1 (T1DM) è ben conosciuta da almeno vent'anni con una prevalenza media di MC in pazienti con T1DM di circa 4.5% (range 2- 10%) (1).

[L'Associazione Italiana Celiachia](#) ha diffuso un report dedicato al rapporto tra diabete e celiachia; In base a recenti studi epidemiologici citati dal report, **dall'1.5% al 10% dei soggetti con diabete di tipo 1 presenta il morbo celiaco**, mentre la prevalenza media dell'associazione tra le due malattie va dal 4.1% al 6,5%. Dunque, si riscontrano soggetti che presentano entrambe le malattie autoimmuni. L'alta prevalenza, particolarmente in età pediatrica, è pari comunque ad almeno 10 volte quella della popolazione non diabetica e suggerisce che possa essere più che una semplice associazione. Infatti, si discute se, condividendo le due malattie gli stessi fattori genetici, si possano considerare due "epifenomeni" dello stesso substrato di predisposizione oppure se il glutine abbia un diretto/indiretto ruolo causale anche nella malattia diabetica.

Va poi ricordato che il Ministero della salute, nel marzo 2021, ha presentato al Parlamento la [Relazione annuale sulla celiachia](#). Nell'esercizio finanziario 2020, sulla base dei dati del 2019, sono stati impegnati e pagati in favore delle Regioni 325.696,74 € per garantire la somministrazione dei pasti senza glutine e 535.464,45 € per le attività formative destinate agli operatori alimentari, per un totale di 861.161,19 €. Il documento sintetizza i dati epidemiologici, le novità scientifiche e le attività regolatorie più significative dell'anno ed è il frutto della costante collaborazione tra istituzioni centrali e territoriali, associazioni di categoria ed imprese.

Articolo 1, comma 531
(Finanziamento alla rete CAR-T e degli IRCCS della “Rete cardiovascolare” del Ministero della salute)

Il comma 531, inserito nel corso dell’esame alla Camera, autorizza la spesa di 250.000 euro per il 2023 e di 500 mila euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 a favore degli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) della “Rete oncologica” del Ministero della salute per lo sviluppo di nuove tecnologie antitumorali CAR-T e di **5 milioni per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026** a favore degli IRCCS della “Rete cardiovascolare” del Ministero della salute, impegnati nei programmi di prevenzione primaria cardiovascolare, a valere sulle risorse del Fondo per esigenze indifferibili, come rifinanziato dall’articolo 152, comma 3, del presente disegno di legge.

L’intervento è disposto in attuazione della linea progettuale prevista nell’ambito del PNRR Investimento 2.1 Missione 6 – C2, “Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN”.

Il comma 531, inserito nel corso dell’esame alla Camera, autorizza la spesa di 250.000 euro per il 2023 e di 500 mila euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 a favore degli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) della “Rete oncologica” del Ministero della salute per lo sviluppo di nuove tecnologie antitumorali CAR-T e di 5 milioni per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026 a favore degli IRCCS della “Rete cardiovascolare” del Ministero della salute, impegnati nei programmi di prevenzione primaria cardiovascolare.

In proposito, si ricorda che la legge di bilancio per il 2019 (L. n. 145 del 2018), al comma 523, aveva disposto per tali obiettivi due finanziamenti di **5 milioni** di euro per ciascuna delle due reti di ricerca sanitaria del Ministero della salute, la **Rete oncologica** e la **Rete cardiovascolare**, cui fanno parte Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico (IRCCS) impegnati, rispettivamente, nello sviluppo di nuove tecnologie antitumorali CAR-T e nella prevenzione primaria cardiovascolare.

I corrispondenti fondi sono allocati nello stato di previsione del Ministero della salute, al programma **Ricerca per il settore della sanità pubblica**, Missione Ricerca e innovazione²⁷.

²⁷ Nel giugno 2018, l’EMA (*European Medicines Agency* - Agenzia Europea del Farmaco) ha raccomandato l’autorizzazione all’immissione in commercio per i primi due farmaci antigene chimerico Car-T, prodotti d’immunoterapia cellulare che prevedono l’utilizzo dei linfociti T del paziente modificati geneticamente. Si ricorda inoltre che [l’Alleanza Contro il Cancro \(ACC\)](#), fondata nel 2002 dal Ministero della Salute, è attualmente formata da 25 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Le aree di interesse primario in cui ACC opera sono tre: ricerca di base e clinica oncologica, diagnosi e terapia dei tumori e istruzione e informazione in oncologia.

Per quanto riguarda la ["Rete cardiologica"](#) del Ministero della salute, questa consente di mettere in comune le risorse presenti negli IRCCS in termini di competenze scientifiche cliniche, sperimentali e biotecnologiche, di tecnologie avanzate — terapie innovative anche cellulari e geniche - casistiche e

In proposito la misura in esame - e per il medesimo ammontare - era stata già prevista anche per l'anno 2020 a beneficio di ciascuna delle due Reti (oncologica e cardiovascolare) dall'articolo 23-*quater*, comma 4, del DL. 119/2018 (L. n. 136 del 2018), a valere sul Fondo per interventi strutturali di politica economica ex articolo 10 comma 5, DL. n. 282/2004 - L. 307/2004.

Riguardo la linea progettuale prevista nell'ambito del PNRR Investimento 2.1 Missione 6 – C2, “Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN”²⁸, si sottolinea che l'investimento ha un finanziamento totale, interamente costituito da sovvenzioni, pari a 524,1 milioni di euro da utilizzare per il raggiungimento di specifici obiettivi entro il 2025, finalizzati al trasferimento tecnologico tra ricerca e imprese relativo ad almeno 424 progetti (100 su malattie rare e tumori rari tramite progetti *proof of concept*, vale a dire direttamente trasferibili all'ambito applicato, oltre che 324 su malattie altamente invalidanti). Con particolare riferimento ai **tumori rari**, è previsto un secondo bando nel 2023, per sovvenzioni pari a 262,03 milioni di euro, indirizzati alla ricerca clinica.

registri di malattia - per ottimizzare l'impiego delle risorse per rafforzare la posizione italiana in Europa in termini di ricerca e cura in ambito cardiovascolare.

Tra le reti della ricerca sanitaria del Ministero della salute è ricompresa anche la [Rete Neurologica](#) cui partecipano IRCCS impegnati nella ricerca sulle neuroscienze.

²⁸ Qui la [scheda di presentazione](#) ([ita](#) e [en](#))

Articolo 1, commi 532-534
(Disposizioni in materia di remunerazione delle farmacie)

I commi da 532 a 534 dell'articolo 1 prevedono, in favore delle farmacie, una **stabile remunerazione aggiuntiva per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale.**

In base **al comma 532**, la predetta remunerazione aggiuntiva, nel limite di 150 milioni di euro annui, è espressamente finalizzata a salvaguardare la rete di prossimità rappresentata dalle farmacie italiane, ed è riconosciuta con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni. Il comma precisa che il riconoscimento, con decorrenza dal 1° marzo 2023, avviene "anche" sulla base degli esiti della sperimentazione prevista dall'articolo 20, commi 4, 5 e 6, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41²⁹, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69.

Si ricorda che i commi 4 e 5 del richiamato d.l. 41/2021 hanno previsto in via sperimentale, per gli anni 2021 e 2022, una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie, relativamente ai medicinali erogati con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale. Il riconoscimento della remunerazione aggiuntiva è stato demandato, nel rispetto di un limite di spesa pari a 50 milioni di euro per il 2021 ed a 150 milioni per il 2022, a un decreto del Ministro della salute³⁰, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Ai sensi del successivo comma 6 del d.l. 41/2021, i suddetti stanziamenti (di cui al comma 4) per gli anni 2021 e 2022 sono posti a valere sulle risorse destinate al finanziamento di progetti di carattere prioritario nel settore sanitario. Al finanziamento in questione 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.

Il **comma 533** dell'articolo in commento stabilisce che il decreto attuativo previsto dal comma 532 deve essere adottato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del disegno di legge in esame.

Il **comma 534** quantifica gli oneri derivanti dal comma 532 in 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, e prevede che alla relativa copertura si provveda

²⁹ Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19.

³⁰ Si veda al riguardo il D.M. 11 agosto 2021, recante "Riconoscimento della remunerazione aggiuntiva alle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale".

a valere sulle risorse destinate a progetti di carattere prioritario nel settore sanitario³¹. Precisa, inoltre, che al finanziamento in questione 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 (modalità di copertura e ambito applicativo identici a quelli già previsti dalla normativa sperimentale di cui al d.l. 41/2021; v. sopra).

³¹ Di cui ai richiamati commi 34 e 34-*bis* dell'articolo 1 della L. 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni.

Articolo 1, commi 535-536
(Adeguamento del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale e disposizioni in materia di vaccini e farmaci)

Il **comma 535**, è volto ad **incrementare** il livello del finanziamento del **fabbisogno sanitario standard** stabilito dall'ultima legge di Bilancio (2022) di **€2.150 milioni** per l'anno 2023, **€2.300 milioni** per il 2024 e **€2.600 milioni** a decorrere dall'anno 2025. In particolare, per il 2023, una quota-parte di **1.400 milioni** è destinata a far fronte ai maggiori costi dovuti all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche. Si prevede che al riparto accedano tutte le regioni e province autonome, indipendentemente dal concorso al finanziamento sanitario corrente.

Il **comma 536** stabilisce inoltre l'incremento del Fondo per la sanità e i vaccini per un ammontare di **650 milioni per il 2023** da destinare all'acquisto di vaccini anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti affetti da COVID-19.

Il **comma 535** in esame **incrementa** il livello del finanziamento del **fabbisogno sanitario standard** stabilito dall'ultima legge di Bilancio (2022) di **€2.150 milioni** per l'anno **2023**, **€2.300 milioni** per il **2024** e **€2.600 milioni** a decorrere dall'anno **2025**.

La legge di Bilancio n. 234/2021 (art. 1, comma 258) per il 2022 ne aveva fissato, da ultimo, il livello complessivo in €124.061 milioni per il 2022, €126.061 milioni per il 2023 e €128.061 milioni a decorrere dall'anno 2024, mantenendo ferma l'applicazione delle disposizioni legislative in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno sanitario. Di seguito il quadro delle variazioni previste (in mln€):

Livello finanziamento SSN	2022	2023	2024	a decorrere 2025
LB 2022 (co. 258)	124.061	126.061	128.061	128.061
Ddl. Legge bilancio 2023	-	+2.150	+2.300	+2.600

In particolare, per il **2023**, l'incremento è destinato a contribuire all'**aumento dei costi energetici**, non preventivabile al momento della definizione del fabbisogno sanitario relativo all'anno 2022.

La compensazione di tale aumento è stata altresì prevista dal [D.L. 144/2022³²](#) (art. 5, co. 3, 4 e 6, **cd. Aiuti-ter**, [L. n. 175/2022](#)) per un complesso di risorse pari a **1.400 milioni** di euro. Il totale delle risorse a legislazione vigente per il 2022, per le finalità di compensazione dei maggiori costi energetici, **ammonta complessivamente a 1.600**

³² *Ulteriori misure urgenti in materia di politica energetica nazionale, produttività delle imprese, politiche sociali e per la realizzazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).*

milioni di euro, tenuto conto della previsione del precedente incremento di 200 milioni di euro già fissato dal DL. 50/2022³³ (art. 40, comma 1, **del cd. DL. Aiuti Energia, L. 91/2022**).

Tali risorse compensative sono state perciò già assegnate per il 2022 agli enti del Servizio sanitario nazionale, tenuto conto del **monitoraggio** dei conti del settore sanitario, di cui 1.000 milioni risultavano già appostati a bilancio dalla legge di assestamento 2022 (L. n. 111/2022).

La ripartizione delle risorse per compensare l'aumento dei costi energetici viene effettuato con decreto del Ministero della salute, di concerto con il MEF, previa intesa con la Conferenza Stato-regioni, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2022. Come per la precedente integrazione di risorse, a tale riparto è previsto che **accedano tutte le regioni e le province autonome**, in **deroga** alle disposizioni legislative per le autonomie speciali relative al concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente.

• **Accesso al finanziamento del fabbisogno sanitario per tutte le Regioni**

Il riparto delle maggiori risorse per compensare l'aumento dei costi energetici è stato previsto a beneficio di **tutte le Regioni, incluse quelle a statuto speciale**, e delle province autonome, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente.

L'accesso al finanziamento del fabbisogno sanitario tiene conto di quanto previsto ai sensi della legge n. 296/2006, art. 1, comma 830, che stabilisce la compartecipazione delle Regioni a Statuto speciale e delle Province autonome al finanziamento sanitario **fino a concorrenza del fabbisogno non soddisfatto dalle fonti previste a legislazione vigente**, quali le entrate proprie degli enti del SSN (*ticket* e ricavi derivanti dall'attività intramoenia dei propri dipendenti) e la fiscalità generale delle regioni, vale a dire IRAP (nella componente di gettito destinata alla sanità) e addizionale regionale all'IRPEF. Fa eccezione la sola Regione siciliana, per la quale l'aliquota di compartecipazione è determinata in misura fissa dal 2009 nella misura del 49,11 per cento del suo fabbisogno sanitario.

Il livello del **fabbisogno nazionale standard**, com'è noto, rappresenta il finanziamento complessivo della sanità pubblica e accreditata con risorse statali ed è determinato in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria. Trattandosi di un livello programmato, costituisce il valore di risorse che lo Stato è nelle condizioni di destinare al Servizio sanitario nazionale per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ([LEA definiti con DPCM 12 gennaio 2017](#)).

L'emergenza epidemiologica da Covid-19 ha causato una **rideterminazione di tale livello per l'anno 2020 e successivi**. Partendo dal quadro normativo antecedente all'emergenza sanitaria del 2020, la legge di bilancio 2019 (art. 1, co. 514-516, legge n.

³³ *Misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina.*

145 del 2018) aveva determinato l'ammontare del finanziamento al SSN per il triennio 2019-2021 in **114.439 milioni** di euro nel **2019**, prevedendo un incremento di **2.000 milioni** per il **2020** e di **ulteriori 1.500 milioni** per il **2021**. Con riferimento al riparto 2019, l'ammontare è stato poi rideterminato in diminuzione e ripartito alle Regioni con diverse delibere CIPE ad un **livello di 113.810 milioni di euro**.

A seguito dell'emergenza pandemica, il riparto delle risorse statali per la sanità nel 2020 è stato effettuato già nel mese di maggio per un ammontare complessivo di **117.407,2 milioni**. Per il medesimo anno 2020, sono stati poi definiti ulteriori incrementi in particolare con il DL. 104/2020 (cd. Agosto), mentre con riferimento all'anno **2021 il livello è stato ridefinito a 119.447,2 milioni**.

Per il medesimo anno **2021** il livello di finanziamento del SSN è stato ulteriormente accresciuto a seguito delle misure approvate con la legge di bilancio 2021 (L. n. 178/2020) a **121.370,1 milioni** di euro.

Per l'anno **2022**, l'incremento del livello di finanziamento è stato programmato pari a **822,87 milioni** di euro e, successivamente, per ciascuno degli anni **2023, 2024 e 2025**, di un ammontare pari a **527,07 milioni**.

A decorrere **dal 2026**, l'incremento programmato è stato fissato, a legislazione vigente, a **417,87 milioni** di euro annui, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa prevista a decorrere dall'anno 2023.

Con la legge di Bilancio n. 234/2021 (art. 1, comma 258) per il 2022, il livello di finanziamento del SSN è stato da ultimo fissato in **124.061 milioni** per l'anno 2022, **126.061 milioni** per il 2023 e **128.061 milioni** a decorrere dal 2024.

Il **comma 536** dispone inoltre l'**incremento del Fondo per la sanità e i vaccini** di cui al comma 447, articolo 1, della legge di Bilancio 2021 (L. n. 178/2020) per un ammontare di **650 milioni per il 2023** da destinare all'acquisto di vaccini anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti affetti da COVID-19.

La relazione tecnica chiarisce che l'importo della spesa per il 2023, pari a €650 milioni è stimato per i primi 5 mesi dell'anno in considerazione del costo dei farmaci e delle dosi di vaccino prodotte dalle aziende farmaceutiche per le quali sono già stati assunti impegni a livello comunitario, nell'ambito delle procedure centralizzate gestite dalla Commissione Europea.

• Il Fondo per la sanità e i vaccini previsto dalla legge di Bilancio 2021

Il **comma 447**, art. 1, della [legge n. 178/2020](#) (LB 2021) ha disposto, per l'anno **2021**, l'istituzione di un Fondo per la sanità e i vaccini nello stato di previsione del Ministero della salute, con una dotazione di **400 milioni**, finalizzato all'**acquisto dei vaccini** per contrastare il virus SARS-CoV-2 e dei farmaci specifici per la cura dei pazienti con l'infezione COVID-19 (cap. 4384 Ministero salute)³⁴.

Successivamente, il comma 1 del **DL. 41 del 2021 (cd. Sostegni - L. 69/2021)** ha incrementato, rispettivamente nella misura di **2.100 milioni di euro** e di **700 milioni**, le

³⁴ L'acquisto è effettuato per il tramite del Commissario straordinario per il contrasto dell'emergenza epidemiologica previsto dall'articolo 122 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18 (cd. Cura Italia, L. n. 27/2020), provvedendo alla copertura di tali oneri con le risorse del Programma *Next Generation EU*.

risorse stanziare per il 2021 per l'acquisto dei vaccini contro il COVID-19 e per l'acquisto dei farmaci per la cura dei pazienti affetti dalla medesima infezione, portando la dotazione del Fondo acquisto vaccini anti SARS-CoV-2 e farmaci anti COVID, complessivamente a **3.200 milioni** di euro.

In aggiunta, il comma 650, art. 1, della **legge di Bilancio 2022 (L. n. 234/2021)**, trasponendo l'articolo 1, comma 2, del D.L. 10 dicembre 2021, n. 209 contenente misure urgenti finanziarie e fiscali poi abrogato con la clausola di salvezza degli effetti già prodottisi, ha incrementato la dotazione prevista dal Fondo acquisto vaccini di cui al comma 447 della LB 2021 di un **ammontare di 1.850 milioni**, non avente una dotazione per il 2022. Ne consegue che, nel medesimo **anno 2021**, allo stanziamento di 3.200 milioni del fondo di cui al cap. 4384 dello stato di previsione del Ministero della salute si è sommato l'incremento da ultimo stabilito per tale anno di 1.850 milioni di euro, per un ammontare complessivo di **5.050 milioni** di euro (come risulta anche dal Rendiconto dello stato di previsione "Salute" per il 2021, qui il [quadro del cap. 4384](#)).

Si fa presente che, in relazione all'incremento previsto dalla citata legge di Bilancio 2022, la trasposizione della norma del DL. 209/2021 che incideva sull'anno 2021 si è sovrapposta, sopprimendola, alla disposizione contenuta al comma 1 dell'articolo 90 dell'originario disegno di legge di bilancio per il 2022, che recava, per il Fondo in oggetto, uno stanziamento appunto di 1.850 milioni per il 2022, anziché per il 2021. Pertanto, come risulta anche dall'**assestamento 2022** ([qui il quadro](#)) non risultano stanziamenti di competenza per il Fondo in esame, mentre i residui ammontano a 4,8 milioni.

Articolo 1, comma 537
(Risorse per il trattamento accessorio del personale del Ministero della salute)

L'articolo 1, comma 537, introdotto nel corso dell'esame svolto dalla Camera, dispone in ordine ad alcune risorse finalizzate ad assunzioni di personale da parte del Ministero della salute, chiarendo che le medesime risorse sono comprensive della quota da destinare al trattamento accessorio del personale interessato ai sensi e per le finalità di cui all'articolo 7 della legge 362/1999 (armonizzazione dei trattamenti economici).

L'articolo 1, comma 537, stabilisce che le risorse previste da talune disposizioni legislative che autorizzano assunzioni da parte del Ministero della salute, richiamate dal medesimo comma (v. *infra*), sono da intendersi comprensive della quota da destinare, a decorrere dall'anno 2023, al trattamento economico accessorio del personale interessato. Sono richiamate, a tale proposito, le finalità previste dall'articolo 7 della legge 14 ottobre 1999, n. 362³⁵, vale a dire l'armonizzazione dei trattamenti economici di tutti i dipendenti del Ministero della salute non appartenenti al ruolo sanitario di livello dirigenziale, in relazione all'accresciuta complessità dei compiti assegnati allo stesso Ministero in materia di vigilanza, ispezione e controllo, di prevenzione, di sicurezza e di profilassi.

Si ricorda che l'articolo 7 della legge 362/1999, al fine di armonizzazione anzidetto, stabilisce che sono destinate alle sperimentazioni e alle relative contrattazioni collettive, riguardanti il personale non appartenente al ruolo sanitario di livello dirigenziale in questione, oltre alle economie di gestione, anche quote delle entrate derivanti dalle tariffe e dai diritti spettanti al Ministero della sanità (ora della salute), all'Istituto superiore di sanità e all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro per prestazioni rese a richiesta e ad utilità di soggetti interessati.

I benefici di cui all'articolo 7 della legge 362/1999, previsti per i dipendenti non appartenenti al ruolo sanitario di livello dirigenziale del Ministero della sanità, sono stati estesi anche al personale in servizio presso l'Istituto superiore di sanità e l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (art. 92, co. 12 della legge 23 dicembre 2000, n. 388³⁶).

Le sperimentazioni di cui sopra, in base all'articolo 3, comma 8, del d.l. 11 gennaio 2001, n. 1³⁷, devono intendersi riferite a tutto il personale non appartenente al ruolo sanitario di livello dirigenziale del Ministero della sanità con rapporto di lavoro a tempo indeterminato comunque operante presso il medesimo Ministero.

³⁵ Disposizioni urgenti in materia sanitaria.

³⁶ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001).

³⁷ Disposizioni urgenti per la distruzione del materiale specifico a rischio per encefalopatie spongiformi bovine e delle proteine animali ad alto rischio, nonché per l'ammasso pubblico temporaneo delle proteine animali a basso rischio e ulteriori interventi urgenti per fronteggiare l'emergenza derivante dall'encefalopatia spongiforme bovina, convertito in legge con modificazioni dalla legge 9 marzo 2001, n. 49.

Il comma in esame fa riferimento, in primo luogo, alle risorse per l'assunzione, da parte del Ministero della salute, nel triennio 2019-2021, di un contingente di personale di 67 unità appartenenti all'area III, posizione economica F1, funzionario tecnico della prevenzione. Dette assunzioni sono previste dal richiamato articolo 17, comma 2-*bis*, del D.L. 25 marzo 2019, n. 22³⁸, al fine espresso di assicurare la tutela della salute e con l'obiettivo di adempiere alle accresciute attività demandate agli uffici periferici del Ministero della salute, per effetto del recesso del Regno Unito dall'Unione europea, in materia di controlli sulle importazioni provenienti dal Regno Unito.

Il comma in esame fa riferimento, in secondo luogo, alle risorse per l'assunzione, da parte del Ministero della salute, di tredici dirigenti di livello non generale (di cui cinque medici e un chimico, da imputare all'aliquota dei dirigenti sanitari, due economisti sanitari, due statistici, un ingegnere biomedico, un ingegnere industriale e un ingegnere ambientale, da imputare all'aliquota dei dirigenti non sanitari) e di cinquanta unità di personale non dirigenziale con professionalità tecniche, appartenenti all'area III, posizione economica F1, del comparto funzioni centrali. Detta assunzione è prevista dal richiamato articolo 1, comma 5-*ter* del D.L. 30 dicembre 2019, n. 162³⁹.

Fa riferimento, in terzo luogo, alle risorse per l'assunzione, da parte del Ministero della salute, di un contingente di personale di 80 unità appartenenti all'Area III, posizione economica F1, e di 28 unità appartenenti all'Area II, posizione economica F1, in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado. Detta assunzione è prevista dal richiamato articolo 1, comma 355 della legge 30 dicembre 2018, n. 145⁴⁰, al fine espresso di potenziare l'attuazione delle politiche per la salute, di assicurare un'efficiente ed efficace gestione delle risorse pubbliche destinate alla tutela della salute, nell'obiettivo di perseguire le accresciute attività demandate agli uffici centrali e periferici del Ministero della salute, ivi incluse quelle derivanti dalle nuove procedure europee in materia di controlli.

Fa riferimento, in quarto luogo, alle risorse per l'assunzione, da parte del Ministero della salute e per le medesime finalità anzidette, di un contingente di personale in posizioni dirigenziali non generali delle professionalità sanitarie di complessive 210 unità, assunzione prevista dal richiamato articolo 1, comma 356, della summenzionata legge 145/2018.

Si valuti la congruità del richiamo del predetto comma 356, considerato che esso si riferisce esclusivamente a posizioni dirigenziali delle professionalità sanitarie.

³⁸ Misure urgenti per assicurare sicurezza, stabilità finanziaria e integrità dei mercati, nonché tutela della salute e della libertà di soggiorno dei cittadini italiani e di quelli del Regno Unito, in caso di recesso di quest'ultimo dall'Unione europea, convertito in legge con modificazioni dalla legge 20 maggio 2019, n. 41.

³⁹ Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica, convertito in legge con modificazioni dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8.

⁴⁰ Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.

Il comma in esame fa riferimento, infine, alle risorse per l'assunzione, da parte del Ministero della salute, di 135 unità di personale non dirigenziale con professionalità anche tecniche, appartenenti all'Area III, posizione economica F1, del comparto funzioni centrali. Detta assunzione è prevista dal richiamato articolo 1, comma 882, della legge 30 dicembre 2020, n. 178⁴¹, al fine dichiarato di far fronte agli accresciuti compiti di profilassi internazionale e alle attività connesse alla competitività del sistema Paese in materia di controlli sanitari e procedure autorizzatorie.

La relazione tecnica, allegata all'emendamento governativo da cui è scaturito il comma in esame, osserva che quest'ultimo non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

⁴¹ Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023.

Articolo 1, comma 538
(Disposizioni urgenti a sostegno della salute mentale)

L'articolo 1, comma 538, introdotto nel corso dell'esame alla Camera, stabilisce la corresponsione del cosiddetto **bonus psicologo**, prevista dall'articolo 1-*quater*, comma 3, del decreto-legge 228/2021 limitatamente all'anno 2022, **anche per l'anno 2023 e per gli anni 2024 e seguenti**, innovando in ordine al limite massimo *pro capite* del contributo (elevato a 1.500 euro a persona, rispetto al limite massimo di 600 euro a persona previsto per il 2022) e ponendo al contempo nuovi limiti complessivi (5 milioni di euro per il 2023 e 8 milioni di euro a decorrere dal 2024, a fronte di un limite complessivo per il 2022 pari a 25 milioni di euro).

L'articolo 1, comma 538, introdotto nel corso dell'esame alla Camera, apporta modifiche testuali all'articolo 1-*quater*, comma 3, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228⁴², volte a stabilire la **corresponsione del cosiddetto bonus psicologo**, ivi previsto per l'anno 2022, **anche per l'anno 2023 e per gli anni 2024 e seguenti**. L'articolo in esame prevede che il contributo in questione, per gli anni 2023 e seguenti, abbia un limite massimo di 1.500 euro a persona (mentre la disposizione oggetto di modifica ha stabilito, per il 2022, un limite massimo di 600 euro), e pone i seguenti limiti complessivi: 5 milioni di euro per il 2023 e 8 milioni di euro a decorrere dal 2024 (la disposizione vigente, valevole per il 2022, ha stabilito per tale anno il limite complessivo di 25 milioni di euro).

Si ricorda che la misura oggetto di estensione da parte dell'articolo in esame, nota come "bonus psicologo", è stata introdotta in considerazione dell'aumento delle condizioni di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica, a causa dell'emergenza pandemica e della conseguente crisi socio-economica, e consiste in un contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia fruibili presso specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli psicoterapeuti nell'ambito dell'albo degli psicologi. Il contributo, come detto già stabilito nell'importo massimo di 600 euro per persona, è parametrato alle diverse fasce dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) al fine di sostenere le persone con ISEE più basso, e non spetta alle persone con ISEE superiore a 50.000 euro. L'individuazione delle modalità di presentazione della domanda per accedere al contributo, dell'entità dello stesso e dei requisiti, anche reddituali, per la sua assegnazione sono stati demandati, dal vigente articolo 1-*quater*, comma 3,

⁴² Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15. Il comma 3 del succitato articolo 1-*quater* è stato modificato dall'art. 25, comma 1, del D.L. 9 agosto 2022, n. 115, convertito, con modificazioni, dalla L. 21 settembre 2022, n. 142.

del decreto-legge 228/2021, a un decreto del Ministro della salute⁴³, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La ripartizione tra le regioni e le province autonome delle risorse destinate all'erogazione dei contributi in questione è stabilita a livello legislativo dalla tabella C allegata al decreto-legge 228/2021⁴⁴, *la quale non è modificata dall'articolo in esame.*

Si valuti l'opportunità di prevedere, ai fini della corresponsione del contributo per gli anni 2023 e successivi, l'adozione di un ulteriore decreto ministeriale volto ad adeguare la disciplina attuativa alle descritte modifiche alla normativa di livello primario.

⁴³ Si veda il D.M. 31 maggio 2022, "Contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia, ai sensi dell'articolo 1-*quater*, comma 3, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15."

⁴⁴ Come sostituita dal già citato D.L. 9 agosto 2022, n. 115 (v. art. 25).

Articolo 1, comma 539
(Incremento del Fondo per i test Next generation sequencing per il colangiocarcinoma)

L'articolo 1, comma 539, introdotto nel corso dell'esame alla Camera, è diretto a incrementare di 200.000 euro, per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025, lo stanziamento del Fondo per i test *Next generation sequencing*, istituito nello stato di previsione del Ministero della salute dall'articolo 1, comma 684 della legge n. 234/2021, per il potenziamento dei test di profilazione genomica dei tumori dei quali sono riconosciute evidenza ed appropriatezza.

L'incremento del Fondo è espressamente finalizzato al potenziamento dei test di profilazione genomica del colangiocarcinoma.

L'articolo 1, comma 539, introdotto nel corso dell'esame alla Camera, prevede un incremento dello stanziamento del Fondo per i test *Next-Generation Sequencing* di cui al comma 684 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021 , n. 234⁴⁵, pari a 200.000 euro per ciascuno degli anni del triennio 2023-2025.

Il comma in esame finalizza espressamente il suddetto incremento al potenziamento dei test di profilazione genomica del colangiocarcinoma⁴⁶, e demanda a un decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, l'individuazione dei criteri e delle modalità di riparto, nonché del sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme.

Si ricorda che il succitato comma 684 della legge di bilancio 2022 ha istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un Fondo denominato Fondo per i Test di *Next-Generation Sequencing*, con una dotazione pari a 5 milioni di euro, per ciascuno degli anni 2022 e 2023. Il Fondo è destinato al potenziamento dei test di *Next-Generation Sequencing* di profilazione genomica dei tumori, dei quali è riconosciuta evidenza e appropriatezza (v. successivo comma 685). Viene demandata ad un decreto del Ministro della salute⁴⁷la definizione dei criteri e delle modalità di riparto del fondo, nonché il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme (comma 686).

⁴⁵ Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.

⁴⁶ Il colangiocarcinoma è il secondo più comune tumore primitivo del fegato: si sviluppa nelle cellule dei dotti biliari (i colangiociti) tra il fegato e l'intestino, e da qui va a intaccare il fegato al suo interno (colangiocarcinoma intraepatico), o al suo esterno (colangiocarcinoma extraepatico e della colecisti).

⁴⁷ Si veda il D.M. 30 settembre 2022, recante Riparto del fondo per il potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica dei tumori dei quali sono riconosciute evidenza e appropriatezza.

Si ricorda, altresì, che l'articolo 19-*octies* del DL. 137/2020 (cd. Ristori)⁴⁸, aveva già previsto, per il 2021, un'autorizzazione di spesa di 5 milioni di euro per il potenziamento dei test di *Next-Generation Sequencing* di profilazione genomica dei tumori, al fine di consentire un miglioramento dell'efficacia degli interventi di cura e delle relative procedure, anche alla luce degli sviluppi e dei progressi della ricerca scientifica applicata con specifico riguardo alla prevenzione e alla terapia delle alterazioni molecolari che originano i tumori. Il comma 2 del citato articolo aveva rimesso ad un decreto del Ministero della salute, da adottare di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la definizione delle modalità attuative, anche con riguardo alla destinazione e distribuzione delle risorse allocate. Successivamente, la Corte Costituzionale, con sentenza 11 gennaio-22 febbraio 2022, n. 40, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del comma 2 appena menzionato, nella parte in cui non prevede che il decreto ministeriale di riparto sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Si valuti l'opportunità, alla luce della sentenza succitata, di prevedere che il decreto ministeriale concernente criteri e modalità di riparto, cui rinvia il comma in esame, sia da adottare d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

• Next Generation Sequencing (NGS)

Next Generation Sequencing (NGS) è una metodica di analisi genetica con la quale è possibile valutare frequenza, variabilità e stabilità delle alterazioni genetiche di un tumore, studiandone le singole cellule nel corso del tempo per valutare la risposta ai trattamenti, la loro efficacia e lo sviluppo di resistenza.

Il NGS si è dimostrato particolarmente efficace nella profilazione genomica dei sarcomi, un gruppo molto eterogeneo di neoplasie rare di natura mesenchimale che coinvolgono i tessuti connettivi, quali muscoli, il tessuto adiposo, le articolazioni, le ossa, i vasi sanguigni. Si riconoscono oltre 60 diversi tipi di sarcoma, distinti in due macrocategorie: sarcomi dell'osso e sarcomi dei tessuti molli. Globalmente i sarcomi rappresentano circa l'1% dei tumori dell'adulto ed il 15% dei tumori pediatrici e la sopravvivenza a 5 anni dei pazienti è di circa il 64%.

Attualmente questi test diagnostici non sono uniformemente disponibili sul territorio nazionale anche per i costi relativamente elevati che non sono coperti in molti casi dalle prestazioni previste nei LEA e che, mentre è previsto uno specifico fondo per i farmaci innovativi oncologici, non esistono finanziamenti a sostegno della diagnostica molecolare.

Si segnala che il tema della profilazione genetica delle neoplasie è anche trattato nel "[Piano per l'innovazione del sistema sanitario basato sulle scienze amiche](#)", oggetto di intesa Stato-regioni del 27 ottobre 2017.

Inoltre, l'art. 29 del [decreto legge n. 73 del 2021](#) (c.d. Sostegni *bis*) ha dato facoltà alle Regioni e alle Province autonome di riconoscere un incentivo in favore delle strutture

⁴⁸ Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 176/2020.

pubbliche e di quelle private, accreditate e convenzionate, eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, nell'ambito di uno stanziamento complessivamente pari a 46 milioni di euro per il 2021 ed a 23 milioni per il 2022. Nella rete dei laboratori vengono inoltre ricompresi gli istituti di ricerca con comprovata esperienza in materia di [sequenziamento di nuova generazione \(NGS\)](#). L'incentivo è inteso all'adeguamento degli *standard* organizzativi e di personale e ai processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate e si colloca all'interno dei piani di riorganizzazione della rete delle strutture summenzionate già previsti dalla norma vigente. La disposizione peraltro specifica che l'incentivo è subordinato al rispetto di un preciso cronoprogramma integrativo dei piani di riorganizzazione, che deve avere come limite temporale massimo il 31 dicembre 2022 e garantire la soglia minima di efficienza di 200.000 esami di laboratorio o prestazioni specialistiche ovvero 5.000 analisi di campioni secondo la suddetta tecnologia NGS.

Articolo 1, commi 540 e 541
(Payback farmaceutico)

I commi 540 e 541, introdotti nel corso dell'esame alla Camera, recano disposizioni in materia di *payback* farmaceutico. Più nel dettaglio, l'introdotta comma 540 dà possibilità alle regioni e alle province autonome di iscrivere per l'equilibrio del settore sanitario 2022 il *payback* relativo agli anni 2020 e 2021 senza appostare accantonamenti, fermo restando l'eventuale compensazione a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard dell'anno in cui il pagamento con riserva è definito, qualora di entità inferiore. Per il *payback* relativo al 2021 le disposizioni sopra illustrate si applicano nei limiti di quanto effettivamente versato dalle aziende farmaceutiche alla data di entrata in vigore del provvedimento in esame. Il successivo comma 541 stabilisce che entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del provvedimento in esame siano definite le modalità di applicazione della norma della legge di bilancio 2022 che applica uno sconto sul *payback* farmaceutico esclusivamente in favore delle aziende che hanno provveduto all'integrale pagamento dell'onere di ripiano 2021 senza riserva. Ai fini di coordinamento, la disposizione prevede che il decreto, previsto dalla legge di bilancio 2022, recante le modalità di recupero delle somme tramite *payback*, sia opportunamente integrato con l'inserimento dell'anno 2021.

Le disposizioni in commento, **introdotta alla Camera, recano disposizioni in materia di *payback* farmaceutico**; il meccanismo di rimborso da parte delle aziende farmaceutiche che si attiva quando la **spesa relativa alla farmaceutica per l'acquisto diretto dei farmaci** (ex spesa farmaceutica ospedaliera) oltrepassa il tetto fissato a legislazione vigente. Una volta rilevato l'eventuale superamento del tetto di spesa per acquisti diretti, il meccanismo (art. 1, comma 580, legge n. 145 del 2018), prevede che l'AIFA, determinata la misura dello scostamento con determina del Consiglio di Amministrazione, ne imponga il ripiano per il 50% alle aziende titolari di AIC, il restante 50% restando a carico delle Regioni e Province autonome che abbiano registrato il superamento del tetto di spesa.

La spesa farmaceutica per l'acquisto diretto dei farmaci ricomprende i costi per i medicinali, compresi quelli innovativi, utilizzati nel corso dei ricoveri ospedalieri oppure erogati dalle strutture sanitarie agli assistiti mediante il canale della distribuzione diretta ovvero della distribuzione per conto tramite le farmacie convenzionate. Nei prodotti farmaceutici, oltre ai medicinali con e senza Autorizzazione di Immissione in Commercio (AIC), ricadono anche i gas medicinali e gli emoderivati. La legge di bilancio 2021 (art. 1, co. 475, della legge n. 178 del 2020) ha individuato un tetto per la spesa relativa alla farmaceutica per acquisti diretti pari al 7,85% (inclusivo del tetto dello 0,2% relativo alla spesa per acquisti diretti di gas medicinali), con un meccanismo di rimborso automatico (*payback*) a carico delle aziende farmaceutiche in caso di sfioramento del tetto individuato. A decorrere dal 2022 sono state previste ulteriori variazioni al tetto. In ultimo, l'art. 1, co.

281, della legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) applica uno sconto sul *payback* farmaceutico per gli acquisti diretti per le aziende farmaceutiche in regola con il saldo del ripiano, rideterminando per il 2022 il valore del ripiano aziendale parametrandolo, per il 2022, al ripiano dovuto in relazione all'applicazione del tetto per la spesa per acquisti diretti dell'8%; per il 2023 dell'8,15%; per il 2024 e successivi dell'8,30%. Resta fermo il tetto della spesa farmaceutica convenzionata nel valore del 7%. Conseguentemente, il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel valore del 15 per cento per l'anno 2022, del 15,15 per cento nell'anno 2023 e del 15,30 per cento a decorrere dal 2024. Ai sensi del successivo comma 282, tali percentuali possono essere annualmente rideterminate, fermi restando i valori complessivi della spesa farmaceutica, 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. Infine, il comma 285 della legge di bilancio 2022 prevede penalizzazioni per le aziende farmaceutiche inadempienti in tutto o in parte per il versamento dell'onere di ripiano previsto; in tal caso sono avviate da Aifa le procedure per la cessazione del rimborso a carico del Ssn dell'AIC del farmaco a cui si riferisce il mancato versamento del *payback*, previa verifica da parte di Aifa della sostituibilità del farmaco con altro medicinale di analoga efficacia. Anche le modalità di recupero delle somme tramite *payback* è stata modificata nel tempo (in ultimo art. 1, co. 284, della legge di bilancio 2022 – legge n. 234 del 2021. Sul punto si veda *infra*).

Più nel dettaglio, in considerazione dei maggiori costi determinati dal proseguimento delle azioni di contrasto al Covid-19 e del sensibile incremento dei costi dei prodotti energetici, l'introdotta **comma 540 dà possibilità alle regioni e alle province autonome di iscrivere, per l'equilibrio del settore sanitario 2022, il *payback* relativo agli anni 2020 e 2021 senza appostare accantonamenti, fermo restando l'eventuale compensazione a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard dell'anno in cui il pagamento con riserva è definito, qualora di entità inferiore.** Per il *payback* relativo al 2021 le disposizioni *supra* illustrate si **applicano nei limiti di quanto effettivamente versato dalle aziende farmaceutiche** alla data di entrata in vigore del provvedimento in esame. La norma in commento ricalca quanto disposto dall'art. 1, comma 286, della legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021).

Il successivo **comma 541** stabilisce che **entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del provvedimento in esame siano definite le modalità di applicazione della norma di cui all'art. 1, comma 281,** della legge di bilancio 2022 (si veda *supra*) esclusivamente in favore delle aziende che hanno provveduto all'integrale pagamento dell'onere di ripiano 2021 senza riserva. Ai fini di coordinamento, la disposizione prevede che il decreto (di cui all'art. 1, comma 284, della legge di bilancio 2022) recante le modalità di recupero delle somme tramite *payback*, sia opportunamente integrato con l'inserimento dell'anno 2021.

Articolo 1, comma 542
(Modifica del regime di erogabilità del finanziamento in favore delle università per il trattamento economico degli specializzandi)

Il comma 542 apporta alcune modifiche alla disciplina vigente in ambito sanitario volta a favorire la tempestività dei pagamenti, con particolare riferimento alle **anticipazioni sul finanziamento della formazione dei medici specialisti**, nelle more dell'adozione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che ripartisce e assegna alle Università le risorse previste.

Allo scopo, innanzitutto la disposizione incrementa **dall'80 al 90 per cento la percentuale massima dell'anticipo consentito**, estendendo poi la possibilità di calcolo al valore provvisorio del finanziamento **stimato** dal Ministero dell'università con decreto direttoriale e non solo al valore stabilito nell'ultimo riparto disponibile approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Viene inoltre autorizzato il Ministero dell'economia ad effettuare, se necessario, **recuperi o compensazioni**, anche a valere sui finanziamenti di esercizi diversi.

Più in dettaglio, **il comma 542** modifica l'articolo 9-*undecies*, comma 3, del D.L. n. 78/2015 (L. 125/2015) che ha introdotto disposizioni in ambito sanitario dirette a favorire la **tempestività dei pagamenti** e la corretta gestione di cassa⁴⁹, con particolare riferimento al finanziamento dei contratti (borse di specializzazione) da corrispondere ai **medici specializzandi**, per il tramite delle Università.

Più in generale, la norma ha il fine specifico di garantire, nel corso dell'esercizio, e nelle more dell'espressione dell'intesa Stato-Regioni di riparto del Fondo sanitario nazionale, una **regolare gestione di cassa delle risorse stanziato per il SSN**, al fine di evitare l'insorgenza, presso gli enti interessati, di ulteriori oneri connessi alla carenza di liquidità.

Alla **lett. a)** del comma in esame, la disposizione incrementa di 10 punti percentuali, portandola al **90%**, **la misura dell'anticipo** da calcolare sul valore stabilito nell'**ultimo riparto disponibile** delle risorse a finanziamento dei contratti di specializzazione medica, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, posto a valere sul livello del finanziamento di competenza dell'esercizio. La **lett. b)**, inoltre, aggiunge la possibilità di calcolare il valore dell'anticipo non solo sul valore stabilito nell'ultimo riparto disponibile approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, ma altresì sul **valore provvisorio del finanziamento stimato** dal Ministero dell'università con decreto direttoriale.

Pertanto si introduce un secondo possibile parametro di riferimento per la definizione di un valore provvisorio di finanziamento, da definirsi con decreto del Ministero

⁴⁹ Si ricorda che, a decorrere dall'anno 2015, tutte le pubbliche amministrazioni sono tenute ad elaborare un **indicatore** dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture. L'indicatore di tempestività dei pagamenti, che per Aziende del Servizio Sanitario Regionale è pubblicato dall'Agenas ([qui il link](#)).

dell'università e della ricerca sulla base dei più recenti dati disponibili, ancorché provvisori.

In aggiunta a tale possibilità, si autorizza il Ministero dell'economia e delle finanze ad effettuare, ove necessario, recuperi o compensazioni, anche a valere sui finanziamenti di esercizi diversi.

• ***Le disponibilità finanziarie per i contratti di formazione medica specialistica - a.a. 2021/2022***

Si sottolinea che, in base a quanto indicato dalla Nota del Ministero dell'Università e della Ricerca ([n. 27744 del 16 maggio 2022](#)), riferita all'ultimo decreto del Ministero della salute ([DM 2 settembre 2022](#)) sull'assegnazione dei contratti di formazione medico specialistica per l'a.a. 2021-2022, le vigenti autorizzazioni di spesa per l'esercizio 2022 (che finanziano i contratti in oggetto) ammontano ad un importo complessivo pari a **€1.269.593.876,28**, in parte sostenuti con i fondi REACT-EU – programma *Next Generation EU*), cui si è aggiunta la **stima della disponibilità** che potrà derivare dai conteggi legati al precedente anno accademico (cioè il 2020-2021) pari a €215.589.129,07, per un ammontare totale di finanziamento statale, comunque **stimato**, disponibile per l'anno accademico 2021/2022, pari a **€1.485.183.005,35**.

Pertanto, per ottimizzare la possibilità di corrispondere le risorse, l'anticipazione sul valore pregresso deve essere consentita non solo sul riparto definitivamente assegnato, ma facendo riferimento anche ai valori stimati che beneficiano di recuperi e compensazioni di risorse precedentemente assegnate al finanziamento dei contratti di specializzazione medica.

Articolo 1, comma 543 *(Estensione al 2027 dei contributi ai policlinici universitari)*

Il comma 543, aggiunto durante l'esame alla Camera, dispone l'estensione al 2027 del vigente finanziamento di **35 milioni di euro** per i **policlinici universitari** gestiti direttamente da università non statali, a titolo di concorso statale al finanziamento degli oneri connessi allo svolgimento delle attività strumentali necessarie al perseguimento dei fini istituzionali.

Viene quindi prorogato al 2027 il finanziamento, attualmente **previsto fino al 2024** dall'articolo 1, comma 377 della legge n. 147/2013⁵⁰, che consente alle università non statali di programmare la gestione nell'ambito dell'assistenza sanitaria con una **diversa articolazione organizzativa dei policlinici** istituiti al loro interno, in considerazione delle diverse esigenze operative.

Ai sensi del citato comma 377, l'erogazione del finanziamento è subordinata alla **sottoscrizione dei protocolli di intesa** tra le singole università e la regione interessata, comprensivi della definitiva regolazione condivisa di eventuali contenziosi pregressi. Il riparto di tale importo tra i policlinici universitari gestiti direttamente da università non statali è stabilito con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute.

• **I policlinici universitari**

I Policlinici universitari differiscono dalle aziende ospedaliere e dalle ASL, in quanto rappresentano parti integranti delle Università, dotati di autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile secondo le modalità fissate dallo statuto dell'università di appartenenza⁵¹ e rientrano nel perimetro delle pubbliche amministrazioni per l'applicabilità delle norme sugli obblighi di approvvigionamento degli acquisti tramite gli strumenti messi a disposizione da Consip S.p.A., ai sensi dell'art. 1, comma 1, del D.L. n. 95/2012 (L. n. 135/2012), in materia di riduzione della spesa per l'acquisto di beni e servizi e trasparenza delle procedure.

Tra i policlinici facenti capo ad università non statali si segnalano: il Policlinico dell'Università Campus Bio-Medico di Roma; il Policlinico Universitario Agostino Gemelli (della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma); l'Ospedale San Raffaele della Facoltà di Medicina e Chirurgia e della Facoltà di Psicologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano.

⁵⁰ Legge di stabilità 2014

⁵¹ V. Sent. [Consiglio di Stato, Sezione VI, 17/10/2000, n. 5544.](#)

Articolo 1, comma 544
(Incremento della quota premiale sulle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale)

Il comma 544, inserito nel corso dell'esame alla Camera, innalza allo 0,40 per cento la quota premiale per l'anno 2022 calcolata sull'ammontare complessivo del finanziamento statale del Servizio sanitario nazionale per le regioni che adottino misure idonee a garantire l'equilibrio di bilancio.

Il **comma 544, inserito alla Camera**, definisce per l'anno 2022 una quota premiale pari allo 0,40 per cento delle risorse ordinarie per il finanziamento del SSN per le regioni che adottino misure idonee a garantire l'equilibrio di bilancio, tra cui l'istituzione di una Centrale regionale per gli acquisti e l'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi per predeterminati volumi stabiliti con apposito decreto.

Dal 2013, ai sensi dell'art. 15, comma 23, del DL. n. 95/2012⁵² (L. n. 135/2012) tale percentuale è stata fissata allo 0,25 per cento delle risorse ordinarie previste dalla legislazione vigente per il finanziamento del fabbisogno del SSN, mentre, limitatamente all'anno 2021, la percentuale è stata elevata allo 0,32 per cento ai sensi dell'art. 35, comma 2 del DL. 73/2021⁵³ (L. n. 106/2021) e ripartita con [DM Salute 11 agosto 2021](#), provvedendo pertanto ad accantonare la somma complessiva di €390.591.469 a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento complessivo del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato per l'anno 2021.

La norma non produce effetti per la finanza pubblica in quanto determina esclusivamente uno spostamento di risorse **ad incremento della quota premiale** all'interno del fabbisogno sanitario nazionale standard dell'anno in questione, **dalla quota indistinta** assegnata alle Regioni sulla base dell'applicazione della metodologia dei costi standard ai sensi dell'articolo 27 del D. Lgs. n. 68/2011 che detta la disciplina per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali.

La norma in esame prevede, infine, che la disposizione entri in vigore il giorno stesso della pubblicazione in Gazzetta ufficiale della presente legge di bilancio 2023.

• La quota premiale per il finanziamento della spesa sanitaria regionale

L'art. 2, comma 67- *bis* della [legge 191/2009](#) (legge finanziari 2010), come successivamente modificato con ulteriori interventi legislativi, ha previsto, a decorrere

⁵² Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, cd. *spending review*.

⁵³ Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali.

dal 2012, **forme premiali** per le regioni virtuose in cui fosse stata istituita una Centrale regionale per gli acquisti e si fosse provveduto all'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi, per un volume annuo non inferiore ad uno specifico importo determinato con il medesimo decreto, oltre che per quelle che introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dal D.Lgs 502 del 1992, all'articolo 4, commi 8 (pareggio di bilancio per le aziende ospedaliere, con utilizzo dell'eventuale avanzo di amministrazione per gli investimenti in conto capitale, per oneri di parte corrente e per eventuali forme di incentivazione al personale) e 9 (autonomia economico-finanziaria dei presidi ospedalieri, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'unità sanitaria locale), nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione.

Dal 2014, è stato previsto, in via transitoria, con norma ripetutamente prorogata, che in vista della proposta di riparto delle risorse finanziarie del Fondo sanitario nazionale (FSN) per l'anno di riferimento, vengano tenuti in conto, per il riparto delle quote premiali, i **criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni** e delle province autonome.

Tale norma è stata estesa agli anni 2015 e 2016⁵⁴, 2017⁵⁵, 2018⁵⁶, 2019⁵⁷, 2020⁵⁸ e, da ultimo, 2021⁵⁹.

Le proroghe si sono rese necessarie in attesa dell'adozione del decreto di cui al primo periodo del già citato art. 2, comma 67-*bis*, della legge 191/2009, vale a dire il **decreto interministeriale Economia/Salute** (che avrebbe dovuto essere adottato entro il 30 novembre 2011 previa intesa con la Conferenza permanente Stato- regioni), deputato a stabilire le forme premiali, da ripartire fra le regioni cd. virtuose, a valere sulle risorse ordinarie previste dalla legislazione vigente per il finanziamento del SSN.

⁵⁴ Art. 6, comma 4 del DL. n. 210/2015 (L. 21/2016, cd. proroga termini legislativi).

⁵⁵ Art. 34, comma 2, del DL. n. 50/2017 Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo (L. n. 96/2017).

⁵⁶ Art. 8, comma 3, del DL. n. 91/2018, n. 91 (L. n. 108/2018, cd. proroga termini legislativi).

⁵⁷ Art. 13, comma 2, D.L. 30 aprile 2019, n. 35 (L. n. 60/2019, c.d. Decreto Calabria).

⁵⁸ Art. 5, comma 1, del DL. n. 162/2019 (L. n. 8/2020, cd. proroga termini legislativi).

⁵⁹ Art. art. 4, comma 1, del DL. n. 183/2020 (L. n. 21/ 2021, cd. proroga termini legislativi).

Articolo 1, commi 545-547
(Presidi e strutture ospedaliere pubbliche al servizio del Basso Lazio)

I **commi da 545 a 547**, introdotti durante l'esame alla Camera, autorizzano la spesa di **5 milioni di euro per l'anno 2023 e 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026** per provvedere ad interventi infrastrutturali **dei presidi ospedalieri** e delle strutture sanitarie pubbliche delle aziende ospedaliere nelle **province di Latina e Frosinone**, stabilendone modalità applicative e copertura delle risorse.

I **commi da 545 a 547** sono volti ad autorizzare la spesa di **5 milioni di euro per l'anno 2023 e 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026** per provvedere ad interventi infrastrutturali **dei presidi ospedalieri** e delle strutture sanitarie pubbliche delle aziende ospedaliere nelle **province di Latina e Frosinone**.

Criteri, modalità e termini per la presentazione delle istanze di finanziamento dei predetti interventi edilizi, nonché di erogazione dei relativi contributi, sono stabiliti con **decreto, da adottare entro il 31 marzo 2023**, del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti e con il Ministro dell'economia e delle finanze (**comma 546**).

Qui le mappature delle strutture sanitarie pubbliche di Latina (v. asl.lt.it/strutture) e Frosinone (v. asl.fr.it/strutture).

I corrispondenti oneri sono coperti mediante riduzione dell'autorizzazione di spesa destinata a finanziare il trattato internazionale di partenariato e cooperazione tra Italia e Libia del 30 agosto 2008 di cui all'articolo 5, comma 1, della legge 6 febbraio 2009, n. 7 (**comma 547**).