

Martedì 31 OTTOBRE 2023

## **Manovra.** Arriva il testo 'bollinato' pronto per l'esame del Parlamento. Dall'aumento di 3 miliardi per il Fondo sanitario alle nuove norme sulla farmaceutica. Ecco tutte le misure

***Il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti viene rideterminato nella misura dell'8,5 per cento a decorrere dall'anno 2024, mentre il tetto della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nel valore del 6,8 per cento. Nella precedente bozza si assestavano al 8,6% e 6,7%. Per la sanità, come annunciato, previsto un incremento del Fondo sanitario nazionale di 3 miliardi per l'anno 2024, 4 miliardi per l'anno 2025 e 4,2 miliardi a decorrere dall'anno 2026. Si confermano le misure contestate dai sindacati medici sulle modifiche alle pensioni. [IL TESTO](#)***

Dopo due settimane dalla sua approvazione in Consiglio dei Ministri, quattro bozze e diverse modifiche, arriva finalmente il testo bollinato della legge di Bilancio. In particolare per la sanità, rispetto alle prime bozze, cambiano i tetti di spesa per la farmaceutica.

Il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti è rideterminato nella misura dell'8,5 per cento a decorrere dall'anno 2024. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nel valore del 6,8 per cento a decorrere dal medesimo anno. Resta fermo il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali. Nella precedente bozza il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti era stato rideterminato nella misura dell'8,6 per cento a decorrere dall'anno 2024, mentre quello della spesa farmaceutica convenzionata si assestava al 6,7 per cento.

Cambia anche qualcosa in tema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale. Una parte della quota fissa aggiuntiva sarà pari a euro 0,1 per ogni confezione di farmaco appartenente alle liste di trasparenza. Questa cifra si assesterà successivamente a euro 0,115 - come previsto dal testo precedente - a partire dal 1° gennaio 2025.

Quanto al resto, tutto confermato. Per la sanità, come annunciato, previsto un incremento del Fondo sanitario nazionale di 3 miliardi per l'anno 2024, 4 miliardi per l'anno 2025 e 4,2 miliardi a decorrere dall'anno 2026.

Queste risorse aggiuntive serviranno, tra le altre cose, a garantire il rinnovo dei contratti, le nuove misure previste per la farmaceutica, il potenziamento della spesa territoriale, così come l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza. Uno dei cardini, annunciato in conferenza stampa dallo stesso presidente Meloni, riguarda poi l'abbattimento delle liste d'attesa con l'incremento delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive per il comparto della sanità.

Confermata la misura contestata dai sindacati medici che riduce le aliquote di rendimento dei contributi versati prima del 1996 colpendo quasi il 50% del personale attualmente in servizio con una perdita stimabile tra il 5% e il 25% dell'assegno pensionistico annuale, da moltiplicare per l'aspettativa di vita media. Aumentano le tasse sulle sigarette, il tabacco riscaldato e il trinciato per quelle 'fai da te'.

## **Ecco di seguito articolo per articolo tutte le misure previste nel Titolo VI delle manovre in tema di sanità.**

### **Articolo 10 (Rifinanziamento del fondo CCNL per il personale pubblico per il triennio 2022-2024)**

Per il triennio contrattuale 2022-2024 in aggiunta a quanto già previsto dall'articolo 3 del decreto-legge 18 ottobre 2023, n. 145 (2 mld), sono stanziati 3.000 milioni di euro per l'anno 2024 e di 5.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025 per tutta la Pa. Le disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. Per il Servizio sanitario nazionale gli oneri comprendono anche i riconoscimenti finalizzati a valorizzare la specificità medico-veterinaria e dell'altro personale secondo specifiche indicazioni da individuarsi nell'atto di indirizzo di cui all'articolo 47, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

### **Articolo 11 (Misure in materie di imposte)**

Aumentano le tasse sulle sigarette. Gli aumenti riguarderanno anche il tabacco trinciato, per il quale è previsto un rialzo di 20 centesimi per ogni busta da 30 grammi. Non solo. Ci saranno anche delle variazioni annuali per le sigarette elettroniche, con un aumento dell'1% annuo nel 2025 e nel 2026 per i prodotti liquidi con nicotina e per quelli senza nicotina. Previsto anche un rialzo della tassazione del tabacco riscaldato, con aumenti nel 2024 e nel 2025. Nel 2026 ci sarà poi un successivo incremento di un punto percentuale.

Non vengono risparmiate neanche le sigarette elettroniche e il tabacco riscaldato. La novità per il tabacco riscaldato è datata 1° gennaio 2026 quando la tassazione salirà al 42% contro l'attuale 38,5%. Anche le sigarette elettroniche che vengono inserite in un calendario di aumenti su base triennale con aumenti di 1 punto percentuale l'anno per il 2024 e per il 2025.

### **Articolo 33 (Disposizioni in materia di adeguamento delle aliquote di rendimento delle gestioni previdenziali)**

Le quote di pensione a favore degli iscritti alla Cassa per le pensioni ai dipendenti degli Enti locali (CPDEL), alla Cassa per le pensioni dei sanitari (CPS) e alla Cassa per le pensioni agli insegnanti di asilo e di scuole elementari parificate (CPI), liquidate a decorrere dal 1° gennaio 2024, secondo il sistema retributivo per anzianità inferiori a 15 anni, sono calcolate con l'applicazione dell'aliquota prevista nella tabella di cui all'Allegato II alla presente legge. Per le anzianità superiori a 15 anni seguita a trovare applicazione la tabella di cui all'allegato A della legge 26 luglio 1965, n. 965.

I sindacati medici hanno qui contestato la volontà di far cassa sui diritti acquisiti. Si riducono le aliquote di rendimento dei contributi versati prima del 1996 colpendo quasi il 50% del personale attualmente in servizio con una perdita stimabile tra il 5% e il 25% dell'assegno pensionistico annuale, da moltiplicare per l'aspettativa di vita media.

### **Articolo 40 (Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità)**

Al fine di assicurare un'efficiente programmazione delle politiche per l'inclusione, l'accessibilità e il sostegno a favore delle persone con disabilità, a decorrere dal 1° gennaio 2024 è istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, il **Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità con una dotazione di euro 231.807.485 euro annui a decorrere dall'anno 2024.**

### **Articolo 42 (Rifinanziamento del Servizio sanitario nazionale)**

Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di **3 miliardi per l'anno 2024, 4 miliardi per l'anno 2025 e 4,2 miliardi a decorrere dall'anno 2026.** Questi incrementi andranno a finanziare il rinnovo dei contratti, l'incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il personale sanitario operante nel Ssn, la rideterminazione dei tetti della spesa farmaceutica, le modifiche alle modalità di distribuzione dei medicinali, le misure per l'abbattimento delle liste d'attesa, l'aggiornamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati, l'aggiornamento dei Lea, il potenziamento dell'assistenza territoriale, nonché l'organizzazione e il funzionamento dell'Inmp.

### **Articolo 43 (Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il personale medico e per il personale del comparto sanità operante nelle Aziende e negli Enti del Ssn)**

Al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario Nazionale, di ridurre le liste d'attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, l'autorizzazione agli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive previste dal decreto 34/2023 viene estesa, dal 2024 al 2026, a tutte le prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico. In caso quindi Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili, nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi.

Per le stesse finalità, le aziende e gli enti del Ssn, le disposizioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 in materia di incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive e anticipo dell'indennità nei servizi di emergenza-urgenza, si applicano fino al 31 dicembre 2026 e sono estese, dal 2024 al 2026, a tutte le prestazioni aggiuntive svolte, ai sensi dell'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro - triennio 2019-2021 relativo al personale del comparto sanità, dal personale sanitario di tale comparto operante presso le medesime aziende ed enti del Ssn. Per le predette attività la tariffa oraria può essere aumentata **fino a 60 euro lordi omnicomprensivi**, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Per questo viene autorizzata, per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, la spesa di **200 milioni di euro per il personale medico e di 80 milioni di euro per il personale sanitario del comparto**.

### **Articolo 44 (Rideterminazione dei tetti della spesa farmaceutica)**

Il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti, è rideterminato nella misura dell'8,5 per cento a decorrere dall'anno 2024. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nel valore del 6,8 per cento a decorrere dal medesimo anno. 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.

### **Articolo 45 (Modifiche alle modalità di distribuzione dei medicinali)**

Allo scopo di favorire gli assistiti nell'accesso al farmaco in termini di prossimità, entro e non oltre il 30 marzo 2024 e, successivamente, con cadenza annuale, l'Aifa dovrà provvedere ad aggiornare il prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT) individuando l'elenco vincolante di medicinali che per le loro caratteristiche farmacologiche possono transitare dal regime di classificazione A-PHT di cui alla Determina AIFA 29 ottobre 2004 e successive modificazioni e integrazioni (sono i medicinali della presa in carico e della continuità terapeutica tra l'ospedale e il territorio. Lo strumento è il Prontuario della Distribuzione Diretta); i medicinali sono per lo più soggetti a prescrizione specialistica con piano terapeutico; alla classe A di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 23 dicembre 1993, n. 537, nonché l'elenco vincolante dei medicinali del PHT non coperti da brevetto che possono essere assegnati alla distribuzione in regime convenzionale attraverso le farmacie aperte al pubblico.

Nell'ambito dei limiti fissati per la spesa a carico del Servizio sanitario nazionale per i farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, a decorrere dal 1° marzo 2024 il **sistema di remunerazione delle farmacie** per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale è sostituito da una quota variabile e da quote fisse, così determinate:

- a)** una quota percentuale del 6% rapportata al prezzo al pubblico al netto dell'IVA per ogni confezione di farmaco;
- b)** una quota fissa pari a euro 0,55 per ogni confezione di farmaco con prezzo al pubblico non superiore a 4,00 euro;
- c)** una quota fissa pari a euro 1,66 per ogni confezione di farmaco con prezzo al pubblico compreso tra euro 4,01 e euro 11,00;
- d)** una quota fissa pari a euro 2,50 per ogni confezione di farmaco con prezzo al pubblico superiore a euro 11,00;
- e)** una quota fissa aggiuntiva pari a euro 0,1 per ogni confezione di farmaco appartenente alle liste di trasparenza.

**Al fine di confermare e rafforzare la capillarità della rete delle farmacie sul territorio nazionale, sono, inoltre, riconosciute:**

- a)** una quota fissa aggiuntiva pari a euro 1,20 per ogni farmaco erogato dalle farmacie con fatturato SSN al netto dell’IVA non superiore a euro 150.000,00.
- b)** una quota fissa aggiuntiva pari a euro 0,58 per ogni farmaco erogato dalle farmacie – ad esclusione di quelle di cui alla lettera c) - con fatturato Ssn al netto dell’Iva non superiore a euro 300.000,00
- c)** una quota fissa aggiuntiva pari a euro 0,62 per ogni farmaco erogato dalle farmacie rurali sussidiate, come definite dalla legge 8 marzo 1968, n. 221, con fatturato Ssn al netto dell’Iva non superiore a euro 450.000,00.

Ferme restando le quote di spettanza per le aziende farmaceutiche sul prezzo di vendita al pubblico dei farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche, e dei farmaci equivalenti (con esclusione dei medicinali originariamente coperti da brevetto o che abbiano fruito di licenze derivanti da tale brevetto), **a decorrere dal 1° marzo 2024 cessa l’applicazione dei seguenti sconti:**

- a)** sconto a beneficio del Ssn proporzionale al prezzo del farmaco per le diverse tipologie di farmacia definito ai sensi dell’articolo 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;
- b)** sconto disposto con Determinazione Aifa del 9 febbraio 2007;
- c)** sconto di cui all’articolo 1, comma 3, del decreto-legge 24 giugno 2004, n. 156, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 agosto 2004, n. 202;
- d)** sconto di cui all’articolo 11, comma 6, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge, 30 luglio 2010, n. 122.

Allo scopo di operare periodicamente la verifica di sostenibilità economica delle previsioni di cui al presente articolo, con decreto del Ministero della salute è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, un apposito tavolo tecnico che, a far data dal 1° marzo 2024 e con cadenza annuale, monitora l’andamento della spesa connessa all’espletamento del servizio di dispensazione dei farmaci Ssn da parte delle farmacie. Al tavolo tecnico partecipano i rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell’economia e delle finanze, dell’Agenzia italiana del farmaco, della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, e delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle farmacie ai quali non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

**A decorrere dal 1° marzo 2024 sono abrogate** le norme che prevedono il riconoscimento alle farmacie di una stabile remunerazione aggiuntiva per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Ssn (commi 532, 533 e 534 legge 197/2022).

Al fine di garantire l’uniformità dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio nazionale, anche ai fini dell’applicazione delle disposizioni concernenti le modalità di erogazione dei medicinali agli assistiti entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministero della salute, sentita l’Aifa, predispone **linee guida** dirette a definire modalità e tempistiche per l’attuazione delle disposizioni di cui all’articolo 10, comma 5, del decreto-legge 13 settembre 2012, n.158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2021, n. 189 (**revisione semestrale dei prontuari terapeutici ospedalieri** e ogni altro strumento analogo regionale, elaborato allo scopo di razionalizzare l’impiego dei farmaci da parte di strutture pubbliche, di consolidare prassi assistenziali e di guidare i clinici in percorsi diagnostico-terapeutici specifici. L’aggiornamento deve essere effettuato entro due mesi nel caso di impiego di farmaci per la cura di malattie rare).

#### **Articolo 46 (Misure per l’abbattimento delle liste d’attesa)**

Per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d’attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, **fino al 31 dicembre 2024**, delle misure previste dall’articolo 43 [**tariffa oraria medici**] e 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, come rideterminato dall’articolo 47 [**Aggiornamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati**]. Per l’attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono

utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024.

#### **Articolo 47 (Aggiornamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati)**

Al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei Livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato dal decreto 95/2012 (acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera), è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.

#### **Articolo 48 (Proroga del finanziamento delle quote premiali in sanità)**

All'articolo 2, comma 67-bis, quinto periodo, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, le misure previste vengono estese anche al 2024.

All'articolo 2, comma 67-bis è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Limitatamente all'anno 2024, la percentuale indicata al citato articolo 15, comma 23, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è pari allo 0,50 per cento."

#### **Articolo 49 (Finanziamento per aggiornamento dei Lea)**

Per consentire l'aggiornamento dei Lea è **vincolata una quota pari a 50 milioni di euro per l'anno 2024** e una **quota pari a 200 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025**, a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato come rideterminato dall'articolo 42 [Rifinanziamento del Servizio sanitario nazionale].

#### **Articolo 50 (Contributo al servizio sanitario nazionale)**

Sono tenuti a versare alla Regione di residenza una quota di compartecipazione al Servizio sanitario nazionale:

- a) i residenti che lavorano e soggiornano in Svizzera che utilizzano il Servizio sanitario nazionale;
- b) i frontalieri di cui all'articolo 9, comma 1, dell'Accordo tra la Repubblica italiana e la Confederazione Svizzera relativo all'imposizione dei lavoratori frontalieri, con Protocollo aggiuntivo e Scambio di lettere, fatto a Roma il 23 dicembre 2020, ratificato e reso esecutivo ai sensi della legge 13 giugno 2023, n. 83, nei casi in cui è stato esercitato il diritto di opzione per l'assicurazione malattie come previsto al paragrafo 3, lettera b), dell'allegato XI del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza europeo, aggiunto conformemente paragrafo 1, lettera i), della sezione A dell'allegato II all'Accordo tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, con allegati, atto finale e dichiarazioni, fatto a Lussemburgo il 21 giugno 1999, ratificato e reso esecutivo ai sensi della legge 15 novembre 2000, n. 364, e successive modificazioni;
- c) i familiari a carico dei soggetti di cui alle lettere a) e b).

La Regione di residenza definisce la quota di compartecipazione familiare di cui al comma 1, compresa fra un valore minimo del 3 per cento e un valore massimo del 6 per cento, da applicare al salario netto percepito in Svizzera. Il ricavato complessivo è utilizzato è destinato al sostegno del servizio sanitario delle aree di confine in particolare a beneficio del personale medico e infermieristico sotto forma di premio di frontiera.

Con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentiti i Presidenti delle regioni confinanti con la Svizzera, sono individuate le modalità di assegnazione delle somme, di versamento del contributo e il trattamento economico mensile massimo del predetto premio di frontiera.

A decorrere dal 1° gennaio 2024, all'articolo 34, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al comma 3, le parole «al contributo minimo previsto dalle norme vigenti» sono sostituite dalle seguenti: «a euro 2.000 annui»;
- b) al comma 5 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Il contributo non è in ogni caso inferiore a euro

700 annui nei casi di cui al comma 4, lettera a), e a euro 1.200 nei casi di cui al comma 4, lettera b));  
c) dopo il comma 6 è aggiunto il seguente: «6-bis. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi annualmente, gli importi minimi di cui al comma 3 e al comma 5 possono essere adeguati anche tenendo conto della variazione, accertata dall'Istat, dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati verificatasi nell'anno precedente.».

A decorrere dal 1° gennaio 2024, i contributi per l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale di cui al comma 4 sono versati su un apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato. Le risorse ivi affluite, al netto della somma massima di 113 milioni di euro annui, sono riassegnate annualmente in spesa alle regioni e province autonome con decreto del Ministero della salute, da adottare di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze.

Vengono previste anche nuove sanzioni.

### **Articolo 51 (Ulteriori misure in materia di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e dell'assistenza territoriale)**

Al fine di supportare ulteriormente l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la **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, la spesa massima autorizzata ai sensi dell'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, è **incrementata di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 350 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026** a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Con 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 di Trento e di Bolzano, anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal Pnrr.

Per garantire quanto previsto dalla legge 38/2010 in tema cure palliative e terapia del dolore, a decorrere **dal 2024**, l'importo è **incrementato di 10 milioni di euro annui**.

Una quota delle risorse incrementali di cui all'articolo 42 [Rifinanziamento Ssn], pari a **240 milioni di euro per l'anno 2025** e a **340 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026** è destinata all'incremento delle disponibilità per il perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale, di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

### **Articolo 59 (Investimenti Inail in edilizia sanitaria)**

Nell'ambito dei piani triennali degli investimenti immobiliari, approvati con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'articolo 8, comma 15, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) può destinare parte delle risorse finanziarie alla realizzazione e all'acquisto di immobili per le esigenze di ammodernamento delle strutture sanitarie e di ampliamento della rete sanitaria territoriale.

### **Articolo 77 (Ripiano disavanzo)**

Nelle more dell'individuazione dei LEP e dell'attuazione del federalismo regionale, alle regioni a statuto ordinario che presentano un disavanzo di amministrazione pro capite al 31 dicembre 2021, al netto del debito autorizzato e non contratto, superiore a euro 1.500 è riconosciuto per gli anni 2024-2033 un **contributo annuo di euro 20 milioni**, da ripartire, in proporzione all'onere connesso al ripiano annuale del disavanzo e alle quote di ammortamento dei debiti finanziari al 31 dicembre 2021, al netto della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, sulla base di specifica attestazione da parte di ciascun ente beneficiario, a firma del legale rappresentante dell'ente.

Il contributo è ripartito, con decreto del **Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro il 31 marzo 2024**. Ai fini del calcolo del disavanzo pro capite, si fa riferimento al disavanzo di amministrazione risultante dai rendiconti 2021, inviati alla banca dati delle amministrazioni pubbliche

(Bdap) entro il 15 ottobre 2023, anche su dati di preconsuntivo. I contributi sono prioritariamente vincolati al ripiano della quota annuale del disavanzo e, per la quota residuale, alle spese riguardanti le rate annuali di ammortamento dei debiti finanziari.

L'erogazione del contributo è subordinata alla sottoscrizione, entro il 15 febbraio 2024, di un accordo per il ripiano del disavanzo tra il Presidente del Consiglio dei ministri o un suo delegato e il Presidente della Regione, in cui la Regione si impegna per tutto il periodo in cui risulta beneficiario del contributo ad assicurare, per ciascun anno o con altra cadenza da individuare nel predetto accordo, risorse proprie pari ad almeno la metà del contributo annuo, da destinare al ripiano del disavanzo e al rimborso dei debiti finanziari, attraverso parte o tutte le seguenti misure da adottare per il perimetro non sanitario del bilancio, da individuare per ciascuna Regione nell'ambito del predetto accordo.

#### **Articolo 78 (Risorse per investimenti Regioni a statuto ordinario)**

Al fine di favorire gli investimenti sono assegnati alle regioni a statuto ordinario contributi per investimenti diretti nel limite complessivo di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2024 al 2028. Le regioni a statuto ordinario utilizzano i contributi per la realizzazione di una o più opere pubbliche per la messa in sicurezza degli edifici e del territorio, per interventi di viabilità e per la messa in sicurezza e lo sviluppo di sistemi di trasporto pubblico, anche con la finalità di ridurre l'inquinamento ambientale, per la rigenerazione urbana e la riconversione energetica verso fonti rinnovabili.

#### **Articolo 104 (Stato di previsione del Ministero della salute e disposizioni relative)**

In un'ottica di risparmio si prevedono per il Ministero della salute risparmi di spesa di 13,8 milioni nel 2024, 19,7 nel 2025 e 21 nel 2026.

**G.R.**