

dossier

23 novembre 2020

# LEGGE DI BILANCIO 2021

*Profili di interesse della XII  
Commissione Affari sociali*

---

*A.C. 2790-bis*

---



Senato  
della Repubblica



Camera  
dei deputati

X  
V  
I  
I  
I  
L  
E  
G  
G  
I  
S  
S  
I  
L  
A  
T  
U  
R  
A



SERVIZIO STUDI

TEL. 06 6706-2451 - [studi1@senato.it](mailto:studi1@senato.it)  [@SR\\_Studi](https://twitter.com/SR_Studi)

Dossier n. 323/0/12



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Affari sociali

Tel. 06 6760-3266-  [st\\_affarisociali@camera.it](mailto:st_affarisociali@camera.it) -  [@CD\\_sociale](https://twitter.com/CD_sociale)

Progetti di legge n. 382/0/XII

*La redazione del presente dossier è stata curata dal Servizio Studi della Camera dei deputati*

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

AS0184.docx

## NOTA

*IL PRESENTE DOSSIER È ARTICOLATO IN DUE PARTI:*

- LA PRIMA PARTE CONTIENE LE SCHEDE DI LETTURA DELLE DISPOSIZIONI DELLA PRIMA SEZIONE, DI COMPETENZA O DI INTERESSE DELLA XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI, ESTRATTE DAL DOSSIER GENERALE SUL DISEGNO DI LEGGE DI BILANCIO IN ESAME;
- LA SECONDA PARTE CONTIENE L'ANALISI DELLA SECONDA SEZIONE DEL DISEGNO DI LEGGE, RECANTE IL BILANCIO INTEGRATO PER IL 2021-2023 DI COMPETENZA DELLA XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI.



## INDICE

<b>La prima Sezione.....</b>	<b>1</b>
1.La disciplina contabile della prima sezione .....	1
<b>SCHEDE DI LETTURA SEZIONE I</b>	
2. Disposizioni di competenza della XII Commissione .....	5
Articolo 2 ( <i>Fondo delega riforma fiscale e fedeltà fiscale, assegno unico</i> ).....	5
Articolo 58 ( <i>Fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica</i> ).....	10
Articolo 59 ( <i>Fondo caregiver</i> ) .....	12
Articolo 65 ( <i>Assegno di natalità- Bonus bebè</i> ).....	15
Articolo 67 ( <i>Supporto all'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità</i> ) .....	18
Articolo 72 ( <i>Fabbisogno sanitario standard anno 2021</i> ).....	21
Articolo 73 ( <i>Disposizioni in materia di indennità di esclusività della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria</i> ).....	26
Articolo 74 ( <i>Disposizioni in materia di retribuzione degli infermieri del Servizio sanitario nazionale</i> ).....	28
Articolo 75 ( <i>Disposizioni per l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta</i> ).....	29
Articolo 76 ( <i>Contratti di formazione specialistica dei medici specializzandi</i> ).....	35
Articolo 77 ( <i>Proroga di disposizioni sull'impiego di personale sanitario nel Servizio sanitario nazionale</i> ) .....	40
Articolo 78 ( <i>Disposizioni volte a eliminare il contenzioso in</i>	

<i>materia di indennizzi dovuti alle persone danneggiate da vaccinazioni obbligatorie e talidomide)</i> .....	50
Articolo 79 ( <i>Integrazione del livello del finanziamento del programma di investimenti per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico</i> ) .....	55
Articolo 80 ( <i>Fondo sanità e vaccini</i> ) .....	57
Articolo 81 ( <i>Rimodulazione tetti di spesa farmaceutica</i> ) .....	59
Articolo 82 ( <i>Finanziamento della Croce Rossa italiana</i> ).....	62
Articolo 83 ( <i>Personale transitato in amministrazioni pubbliche dall'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana</i> ).....	65
Articolo 84 ( <i>Norme in materia di mobilità sanitaria interregionale, linee guida sul controllo dell'appropriatezza degli erogatori di prestazioni sanitarie e programmi di sviluppo dei servizi sanitari di prossimità</i> ).....	66
Articolo 85 ( <i>Disposizioni in materia di conoscenze linguistiche per il riconoscimento di qualifiche professionali in ambito sanitario</i> ).....	68
Articolo 147 ( <i>Incremento del fondo di solidarietà comunale per il miglioramento dei servizi in campo sociale e il potenziamento degli asili nido</i> ) .....	71
Articolo 153 ( <i>Concorso statale all'esercizio della funzione regionale in materia di indennizzi dovuti alle persone danneggiate da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati o vaccinazioni</i> ) .....	79
Articolo 159, commi 20-21 ( <i>Assunzioni da parte del Ministero della salute</i> ).....	81
Articolo 160, commi 3-6 ( <i>Assunzioni presso l'Agenzia nazionale per i giovani</i> ) .....	83
2. Disposizioni di interesse della XII Commissione .....	87
Articolo 10 ( <i>Riduzione della tassazione dei dividendi per gli enti non commerciali</i> ) .....	87
Articolo 66 ( <i>Congedo obbligatorio di paternità</i> ) .....	92

Articolo 68 ( <i>Reddito di cittadinanza</i> ) .....	94
Articolo 70 ( <i>Rifinanziamento del Fondo indigenti</i> ).....	100
Articolo 183 ( <i>Medici INPS</i> ) .....	103
<b>La seconda Sezione.....</b>	<b>104</b>
1.La disciplina contabile della seconda sezione.....	104
<b>Analisi per Missioni e programmi degli stati di previsione di interesse della Commissione XII.....</b>	<b>109</b>
<b>Sanità.....</b>	<b>109</b>
Ministero della salute ( <i>Tabella n. 15</i> ) .....	109
Stanziamanti di interesse sanitario nello stato di previsione MEF .....	116
<b>Politiche sociali .....</b>	<b>120</b>
Stanziamanti di interesse nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Tabella n. 4.....	120
Stanziamanti di interesse nello stato di previsione del Ministero dell’economia e delle finanze.....	133





## LA PRIMA SEZIONE

### 1. La disciplina contabile della prima sezione

Con la riforma operata dalla legge n.163 del 2016 sulla legge di contabilità e finanza pubblica n. 196 del 2009, i contenuti delle previgenti leggi di bilancio e di stabilità sono stati ricompresi, dal 2017, in un **unico provvedimento** costituito dalla nuova **legge di bilancio**, riferita ad un periodo triennale ed articolata in **due sezioni**.

La **prima sezione**, che assorbe in gran parte i contenuti della ex legge di stabilità, reca esclusivamente le misure tese a realizzare gli obiettivi di finanza pubblica indicati nei documenti programmatici di bilancio, Documento di Economia e Finanza (DEF) e la relativa Nota di aggiornamento. La **seconda sezione**, che assolve, nella sostanza, le funzioni dell'ex disegno di legge di bilancio, è dedicata alle previsioni di entrata e di spesa, formate sulla base del criterio della legislazione vigente, e reca le proposte di rimodulazioni e di variazioni della legislazione di spesa che non necessitano di innovazioni normative.

L'articolo 21, comma 1-ter, della legge n. 196 del 2009, come modificato dalla legge n. 163 del 2016, pone **precisi limiti** al **contenuto** della **prima sezione** del disegno di legge di bilancio. In estrema sintesi, la prima sezione contiene esclusivamente:

- la determinazione del livello massimo dei saldi del bilancio dello Stato per il triennio di riferimento,
- le norme in materia di entrata e di spesa che determinano effetti finanziari, con decorrenza nel triennio, attraverso la modifica, la soppressione o l'integrazione dei parametri che regolano l'evoluzione delle entrate e della spesa previsti dalla normativa vigente o delle sottostanti autorizzazioni legislative ovvero attraverso nuovi interventi;
- le norme volte a rafforzare il contrasto e la prevenzione dell'evasione fiscale e contributiva o a stimolare l'adempimento spontaneo degli obblighi fiscali e contributivi;
- l'importo complessivo massimo destinato al rinnovo dei contratti del pubblico impiego nel triennio;
- le norme eventualmente necessarie a garantire il concorso degli enti territoriali agli obiettivi di finanza pubblica.

In ogni caso, la prima sezione non deve contenere norme di delega, di carattere ordinamentale o organizzatorio, né interventi di natura localistica

o microsettoriale ovvero norme che dispongono la variazione diretta delle previsioni di entrata o di spesa contenute nella seconda sezione del medesimo disegno di legge.

**Schede di lettura**  
**Sezione I**



## 2. Disposizioni di competenza della XII Commissione

### Articolo 2

#### *(Fondo delega riforma fiscale e fedeltà fiscale, assegno unico)*

L'articolo 2 istituisce un **Fondo** con una dotazione di 8.000 milioni di euro per l'anno 2022 e 7.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023 per **interventi di riforma del sistema fiscale**, da realizzare con appositi provvedimenti normativi. Al Fondo sono destinate altresì, risorse stimate come **maggiori entrate permanenti** derivanti dal **miglioramento dell'adempimento spontaneo**. Una quota del Fondo non inferiore a 5.000 milioni di euro e non superiore a 6.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 è destinata all'**assegno universale e ai servizi alla famiglia**.

E', infine, incrementato il **Fondo assegno universale e servizi alla famiglia** di 3.012,1 milioni di euro per l'anno 2021.

L'articolo 2 istituisce nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un **Fondo** con una dotazione di 8.000 milioni di euro per l'anno 2022 e 7.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023 per **interventi di riforma del sistema fiscale**, volto a dare attuazione a **interventi in materia di riforma del sistema fiscale**. Gli interventi sono disposti con appositi provvedimenti normativi, a valere sulle risorse del Fondo (comma 1)

Si ricorda che già nel Programma Nazionale di Riforma di luglio 2020 il Governo ha individuato tra le sue priorità il **perseguimento di politiche fiscali a sostegno della crescita**, qualificando l'**alleggerimento della pressione fiscale** come una delle componenti più importanti del programma di Governo. Per superare le criticità principali del sistema fiscale italiano (**cuneo fiscale troppo elevato sul lavoro; disparità di trattamento tra le diverse fonti di reddito; eccessiva complessità del sistema**) il PNR preannunciava tra l'altro:

- una **revisione complessiva del sistema fiscale**;
- misure di **contrasto all'evasione**;
- **valorizzazione del patrimonio pubblico**.

Con le **risoluzioni sul DEF e sul PNR il Parlamento** ha impegnato il Governo ad adottare interventi di **riforma fiscale** incentrati, oltre che sulla riforma delle imposte dirette, **sulla semplificazione degli adempimenti e sulla riforma della giustizia tributaria**, sul miglioramento del rapporto tra contribuente ed amministrazione finanziaria, nonché sul contrasto all'evasione e all'elusione

fiscale, anche mediante il potenziamento della tracciabilità dei pagamenti; e ad assicurare la piena attuazione dell'assegno unico, quale primo *step* di una complessiva riforma delle politiche familiari.

Le **Linee guida per la definizione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** indicano la **riforma fiscale** come una delle componenti principali del Piano. In risposta a quanto suggerito dal Consiglio europeo si intende, quindi, procedere ad una revisione della tassazione per ridurre il cuneo fiscale sul lavoro e trasferire l'onere fiscale ad altre voci e in generale “dalle persone alle cose”. Nell'ambito della riforma si ribadisce l'intento di **razionalizzare le spese fiscali** e, in particolare, **rivedere i sussidi ambientalmente dannosi (SAD)**.

Nel **medesimo orizzonte temporale**, secondo la Nota di aggiornamento al DEF, si intende inoltre perseguire politiche di **contrasto alle frodi e all'evasione fiscale** e, in generale, di **miglioramento della compliance** (adempimento spontaneo dell'obbligo tributario) che, a parere dell'esecutivo, negli ultimi anni hanno conseguito risultati notevoli e superiori alle aspettative. In via prudenziale, le proiezioni programmatiche della Nota non includono aumenti del gettito derivanti dal contrasto all'evasione. Si prevede, invece, la **costituzione di un fondo** da alimentare con le **entrate** effettivamente generate da tale attività **antievasione**, da destinare al **finanziamento di interventi di riforma fiscale** e alla **riduzione del debito pubblico**.

Una quota non inferiore a 5.000 milioni di euro e non superiore a 6.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 è destinata all'**assegno universale e ai servizi alla famiglia**, per il quale vedi oltre.

Il **comma 2** prevede che, a decorrere dal 2022, al Fondo sono destinate altresì, risorse stimate come **maggiori entrate permanenti** derivanti dal **miglioramento dell'adempimento spontaneo**.

Ai fini della determinazione delle risorse che debbono affluire nel Fondo, il **comma 3 disciplina le modalità di calcolo** delle maggiori entrate permanenti.

In particolare, per ciascun anno esse sono indicate, con riferimento al terzo anno precedente alla predisposizione della legge di bilancio, nell'**Aggiornamento della Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva**.

Si ricorda che l'articolo 1 del decreto legislativo n. 160 del 24 settembre 2015, in attuazione dell'articolo 4 della legge n. 23 dell'11 marzo 2014 (legge delega sulla riforma tributaria), disciplina il monitoraggio annuale delle spese fiscali. In particolare, si dispone che, per la redazione del Rapporto annuale sulle spese fiscali, il Governo si avvale di una Commissione istituita con decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze. La Commissione è stata istituita con decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze il 28 aprile 2016 (modificato dal decreto ministeriale del 22 giugno 2016) ed è composta da 14 membri. La Commissione può avvalersi del contributo di esperti delle associazioni di categoria, degli ordini

professionali, delle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale e delle associazioni familiari. La partecipazione alla Commissione, a qualunque titolo, non dà diritto a compensi, emolumenti o altre indennità, tantomeno a rimborsi di spese.

Le maggiori entrate sono quindi considerate permanenti se per i tre anni successivi a quello oggetto di quantificazione, la somma algebrica della stima della variazione delle entrate derivanti in ciascun anno dal miglioramento dell'adempimento spontaneo risulta non negativa. Qualora tale somma algebrica risultasse negativa, l'ammontare delle maggiori entrate permanenti è dato dalla differenza, se positiva, tra l'ammontare delle maggiori entrate di cui al primo periodo e il valore negativo della somma algebrica della variazione delle entrate da miglioramento dell'adempimento spontaneo stimata con riferimento ai tre anni successivi. Se la differenza di cui al periodo precedente è negativa o pari a zero, l'ammontare delle maggiori entrate permanenti è pari a zero.

Il **comma 4** dispone che la **Nota di aggiornamento** al documento di economia e finanza indica la quota delle maggiori entrate permanenti, rispetto alle previsioni tendenziali formulate per il Documento di economia e finanza, derivanti dal miglioramento dell'adempimento spontaneo, da destinare al Fondo.

Il **comma 5** abroga - a decorrere dal 2022 - i commi da 431 a 435 della legge di stabilità 2014 (n. 147/2013) che avevano istituito il **Fondo per la riduzione della pressione fiscale**.

Il **Fondo per la riduzione della pressione fiscale** è stato istituito dalla legge di stabilità 2014 (legge n. 147 del 2013, commi 431-435) (**cap. 3833/MEF**).

La norma prevede che ad esso siano destinate le risorse derivanti dai **risparmi di spesa** prodotti dalla razionalizzazione della spesa pubblica, nonché l'ammontare di risorse permanenti che, in sede di Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza (**NADEF**), si stima di incassare quali **maggiori entrate rispetto alle previsioni** iscritte nel bilancio a legislazione vigente e a quelle effettivamente incassate nell'ultimo esercizio consuntivato, **derivanti dall'attività di contrasto dell'evasione fiscale**, al netto di quelle derivanti dall'attività di recupero fiscale svolta dalle regioni, dalle province e dai comuni.

Si ricorda che la **Nadef 2020**, circa la valutazione delle maggiori entrate derivanti dall'attività di contrasto dell'evasione fiscale rispetto alle corrispondenti previsioni di bilancio dell'anno in corso da destinare al Fondo per la riduzione della pressione fiscale, indica che **la stima degli incassi attesi per il 2020** è sensibilmente **inferiore** agli incassi realizzati nel 2019 **per circa 6,8 miliardi di euro**. Il Governo segnala che tale dato è conseguenza della **sospensione dell'attività di accertamento e controllo** da parte dell'Amministrazione fiscale durante la situazione di emergenza legata allo shock pandemico. Pertanto, in sede

di predisposizione del disegno di **legge di bilancio 2021, non saranno iscritte risorse aggiuntive** nel predetto Fondo per la riduzione della pressione fiscale.

Il **comma 6** incrementa di 3.012,1 milioni di euro per il 2021 il **Fondo assegno universale e servizi alla famiglia**.

Il **Fondo assegno universale e servizi alla famiglia** è stato istituito dal comma 339 della legge di bilancio 2020 (legge n. 160 del 2020), nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con una dotazione pari a 1.044 milioni di euro per il 2021 e a 1.244 milioni di euro annui a decorrere dal 2022. Le **risorse** del Fondo sono state indirizzate all'attuazione di **interventi** in materia di **sostegno e valorizzazione della famiglia** nonché al **riordino** e alla **sistematizzazione delle politiche di sostegno alle famiglie con figli**. Con le risorse del Fondo, si è provveduto al rinnovo del Bonus bebè e al finanziamento del Bonus asili nido per il 2020.

Si ricorda che è **ora all'esame della Commissione 11<sup>a</sup> del Senato il disegno di legge (S. 1892)**. "*Delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e universale*" approvato all'unanimità il 21 luglio 2020 dall'Assemblea della Camera ([C. 687](#) Delrio e abb.), che propone l'istituzione di un beneficio economico attribuito progressivamente a tutti i nuclei familiari con figli a carico, **nell'ambito delle risorse del Fondo assegno universale e servizi alla famiglia** e delle risorse rinvenienti dal riordino delle misure vigenti per i figli a carico. In tal senso, come sottolineato dalla Ministra per le pari opportunità e la famiglia, nel corso della [seduta dell'Assemblea del 1 luglio 2020](#), l'assegno unico e universale è il primo tassello di un riordino delle politiche familiari, di cui il Governo si è fatto carico con la presentazione del c.d. *Family Act*, e delle politiche di riforma e semplificazione fiscale.

Il disegno di legge [S. 1892](#) (composto da quattro articoli) reca la delega al Governo per l'adozione, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento, di uno o più decreti legislativi volti a riordinare, semplificare e potenziare, anche in via progressiva, le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e universale. Il provvedimento intende pertanto superare l'attuale polverizzazione delle misure a sostegno della genitorialità (prestazioni sociali agevolate, assegni familiari, detrazioni fiscali) mediante una complessiva razionalizzazione e una parziale soppressione degli istituti vigenti, finalizzando le risorse così reperite per l'istituzione dell'assegno unico.

Per il raggiungimento delle finalità sopra illustrate, viene istituito l'assegno unico, misura di sostegno economico per i figli a carico, il cui ammontare è modulato sulla base della condizione economica del nucleo familiare, come individuata attraverso l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) o sue componenti, tenendo conto dell'età dei figli a carico e dei possibili effetti di disincentivo al lavoro per il secondo percettore di reddito nel nucleo familiare.



L'assegno, proprio perché basato sul principio universalistico, costituisce un beneficio economico attribuito progressivamente a tutti i nuclei familiari con figli a carico, nell'ambito delle risorse del Fondo assegno universale e servizi alla famiglia e dei risparmi di spesa (risorse rinvenienti) derivanti da graduale superamento o dalla soppressione delle seguenti misure: assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori; assegno di natalità (c.d. bonus bebè); premio alla nascita (Bonus mamma domani) e fondo di sostegno alla natalità (fondo rotativo inteso a favorire l'accesso al credito delle famiglie con uno o più figli, nati o adottati a decorrere dal 2017). Inoltre, nel quadro di una più ampia riforma del sistema fiscale, si intendono utilizzare anche le risorse rinvenienti dal graduale superamento o dalla soppressione delle detrazioni IRPEF per i figli a carico e degli assegni per il nucleo familiare (per maggiori informazioni si rinvia al paragrafo dedicato all'Assegno nel Tema web [Le Misure a sostegno della famiglia e fondi per le politiche sociali](#) sul Portale della documentazione del sito istituzionale Camera dei Deputati).

## Articolo 58

### *(Fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica)*

**L'articolo 58 opera il rifinanziamento del fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica.** Si dispone che la dotazione del fondo sia pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dal 2021.

Si ricorda che il fondo è stato istituito dall'articolo 1, comma 338, della [L. 27 dicembre 2017, n. 205](#), con una dotazione finanziaria limitata al triennio 2018-2020 - pari ad 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019 e (in base all'incremento disposto dall'articolo 25, comma 4-*octies*, del [D.L. 30 dicembre 2019, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 febbraio 2020, n. 8](#)) a 7 milioni di euro per il 2020<sup>1</sup> -.

Al fondo in esame (istituito nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali) possono accedere le associazioni che svolgono attività di assistenza psicologica, psicosociologica o sanitaria (in tutte le forme) in favore dei bambini affetti da malattia oncologica e delle loro famiglie.

Il regolamento sull'utilizzo delle risorse del fondo è stato adottato con il [D.M. 9 ottobre 2019, n. 175](#)<sup>2</sup>.

In base a tale regolamento, il fondo è destinato a sostenere, attraverso l'erogazione di contributi finanziari, lo svolgimento delle summenzionate attività, attraverso progetti promossi dalle associazioni sopra indicate, anche in partenariato tra di esse. I progetti devono prevedere "lo svolgimento di una o più delle seguenti azioni:

- a) segretariato sociale in favore dei nuclei familiari;
- b) attività strutturate di sostegno psicologico sia ai bambini che ai loro familiari;
- c) accoglienza integrata temporanea per i periodi di cura;
- d) accompagnamento verso e dai luoghi di cura;
- e) attività di ludoterapia e clownterapia presso i reparti ospedalieri onco-ematologici pediatrici;
- f) riabilitazione psicomotoria dei bambini;
- g) attività ludiche e didattiche presso le strutture di accoglienza, compreso il sostegno scolastico;
- h) sostegno al reinserimento sociale dei bambini e dei loro familiari".

---

<sup>1</sup> La dotazione originaria per il 2020 era pari a 5 milioni di euro.

<sup>2</sup> Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze (in base alla procedura prevista dal citato articolo 1, comma 338, della L. n. 205).

Per la realizzazione dei progetti possono essere attivate forme di collaborazione tra le associazioni suddette ed altri enti, pubblici o privati, i quali non possono essere beneficiari delle risorse del fondo, ma possono cofinanziare l'iniziativa o il progetto.

## **Articolo 59** **(Fondo caregiver)**

L'**articolo 59** istituisce un **Fondo** per la copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al **riconoscimento del valore sociale** ed economico delle attività di cura a carattere **non professionale del cd. caregiver** (prestatore di cure) familiare, con una dotazione nel **triennio di programmazione 2021-2023 di 25 milioni** di euro per ciascun anno.

Il **comma 1** dispone l'istituzione di un Fondo cd. *caregiver* destinato alla copertura finanziaria degli interventi legislativi per il riconoscimento dell'**attività non professionale del prestatore di cure familiare**, come definita dall'articolo 1, comma 255, della legge di bilancio per il 2018 (legge n. 205/2017) (v. *box*), con una dotazione di **25 milioni** per ciascun anno del triennio di programmazione di bilancio 2021-2023.

La relazione illustrativa indica che l'istituendo Fondo sarà iscritto nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

In proposito si deve sottolineare che il decreto legge 86/2018 (L. 97/2018) per il riordino delle attribuzioni ministeriali, per quanto qui interessa, in materia di famiglia e disabilità, novellando con l'articolo 3 la disposizione del comma 254, articolo 1, della citata legge di bilancio 2018, ha destinato il Fondo denominato "per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare" - con risorse stanziare nel bilancio della Presidenza del Consiglio (e non più presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali) - ad interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare, prevedendo che la definizione dei criteri di riparto e le modalità dell'utilizzo del medesimo fondo siano stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri ovvero del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza unificata Stato-Regioni.

In base alla normativa vigente disposta ai commi 254-256, articolo 1, della citata legge di bilancio per il 2018, per il triennio di programmazione di bilancio 2018-2020 era stata perciò disposta l'istituzione di un analogo Fondo per il sostegno del titolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, con una **dotazione iniziale di 20 milioni** di euro per ciascuno degli anni del triennio, anche in quel caso finalizzato a sostenere gli interventi per il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del prestatore di cure familiare. La norma, istituendo il predetto Fondo (comma 254), ha dettato la definizione dei soggetti interessati (comma 255), con l'onere previsto di 20 milioni di euro per ciascun anno coperto a valere sul Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili.

Il Fondo è stato poi rifinanziato di **ulteriori 5 milioni** per il triennio di programmazione 2019-2021 dalla **legge di bilancio 2019** (art. 1, commi 483-484, della legge 145/2018). Per la gestione della procedura di pagamento delle somme residue, il citato comma 484 ha inoltre previsto che al termine di ciascun esercizio finanziario le stesse, qualora non impiegate, siano versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate al medesimo Fondo. Ciò in quanto, non essendo gli interventi legislativi stati ancora approvati, le risorse risultano attualmente inutilizzate.

*In proposito, considerate le caratteristiche dell'istituendo Fondo, analoghe a quelle del Fondo cd. caregiver istituito a legislazione vigente presso la Presidenza del Consiglio e già finanziato con uno stanziamento di 25 milioni di euro anche per il 2021, si valuti l'opportunità di un coordinamento delle risorse stanziato dalla norma in esame con particolare riferimento all'anno 2021.*

Si sottolinea, peraltro, che sul sito del Governo si dà notizia dell'[Intesa raggiunta in Conferenza unificata Stato-regioni il 16 ottobre 2020](#) sul decreto di riparto (non ancora pubblicato in Gazzetta ufficiale) delle risorse del predetto Fondo per un ammontare di 68.314.662 euro (suddivisi in 20 milioni per il 2018 e circa 24,5 milioni per il 2019 e 23,9 milioni per il 2020), con l'indicazione che le risorse siano destinate alle Regioni che le utilizzano per interventi di sollievo e sostegno destinati al *caregiver* familiare, dando priorità alle seguenti destinazioni: *caregiver* che assistono persone in condizione di **disabilità gravissima** (v. art. 3 [D.M. 26 settembre 2016](#) di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze, anno 2016); *caregiver* di **coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali** a causa delle disposizioni normative durante l'emergenza sanitaria (comprovata da idonea documentazione); programmi di accompagnamento finalizzati alla **deistituzionalizzazione** e al ricongiungimento del *caregiver* con la persona assistita.

Le Regioni successivamente saranno chiamate a destinare le risorse ai comuni e agli ambiti territoriali in base agli interventi presentati. Inoltre, il Dipartimento per le politiche della famiglia è chiamato a monitorare la realizzazione degli interventi finanziati.

• **La definizione di care giver in base alla normativa vigente**

La figura a fini giuridici del *caregiver* familiare è stata definita al comma 255 della citata legge di bilancio 2018, come persona che assiste e si prende cura dei seguenti soggetti:

- coniuge;

- una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, ai sensi della L. n. 76/2016;

In proposito, la legge n. 76 del 2016 – si ricorda - regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso e le convivenze di fatto, che possono riguardare sia coppie omosessuali che coppie eterosessuali. L'unione civile tra persone dello stesso sesso, che può essere considerata "formazione sociale" ai sensi degli artt. 2 e 3 della Costituzione, avviene mediante dichiarazione di fronte all'ufficiale di stato civile e alla presenza di due testimoni. Sono invece considerati conviventi di fatto due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale e coabitanti o aventi dimora abituale nello stesso comune. Sono estesi ai conviventi di fatto alcune prerogative spettanti ai coniugi (in buona parte così codificati in base ad alcuni orientamenti giurisprudenziali).

familiare o affine entro il secondo grado;

- anche di un familiare entro il terzo grado, nei casi individuati dall'art. 33, comma 3, della L. 104/1992<sup>3</sup>, che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative:

- sia non autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé;

- sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata continuativa ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 104/1992;

Quest'ultimo riferimento normativo individua l'handicap grave, in termini di riduzione dell'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

- sia titolare di indennità di accompagnamento.

Al riguardo si rileva che la legge n. 18/1980 ha disciplinato l'indennità di accompagnamento quale sostegno economico a carico di risorse statali erogate dall'Inps in 12 mensilità, indipendentemente dal reddito del beneficiario e in regime di esenzione fiscale. Esso è corrisposto a persone per le quali viene accertato uno stato di totale invalidità o incapacità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore. L'accertamento mediante certificazione dell'invalidità del 100% non occorre per i minorenni e per gli ultrasessantacinquenni per i quali basta anche la sola difficoltà nel deambulare da soli e la necessità di assistenza continua in quanto incapaci di svolgere da soli i comuni atti della vita quotidiana.

<sup>3</sup> Per quanto qui interessa, si tratta dell'assistenza consentita al lavoratore dipendente, pubblico o privato, per parenti o affini entro il terzo grado con handicap grave, purché non ricoverati a tempo pieno, qualora i genitori o il coniuge di questi abbiano compiuto i 65 anni d'età oppure siano a loro volta affetti da patologie invalidanti o deceduti o mancanti; in tali casi è consentito al lavoratore un permesso di tre giorni al mese retribuiti e coperti da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa.

## **Articolo 65** **(Assegno di natalità- Bonus bebè)**

**L'articolo 65 rinnova per il 2021 l'assegno di natalità** (c.d. Bonus bebè) con le stesse modalità previste a normativa vigente.

L'onere per il riconoscimento del bonus bebè è valutato in 340 milioni di euro per il 2021 e in 400 milioni di euro per il 2022. A tali oneri si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa a valere sul **“Fondo assegno universale e servizi alla famiglia”**.

Più in particolare, **l'articolo in commento riconosce l'assegno per ogni figlio nato o adottato dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021 con le modalità previste dal comma 340 della legge di bilancio 2020** (legge n. 160/2019), pertanto è corrisposto esclusivamente **fino al compimento del primo anno di età** ovvero del primo anno di ingresso nel nucleo familiare a seguito dell'adozione.

Per le nascite, adozioni ed affidamenti preadottivi **la prestazione è stata rimodulata dalla legge di bilancio 2020 con nuove soglie di ISEE** e spetta, in applicazione del principio dell'**accesso universale**, nei limiti di un importo minimo, anche per **ISEE superiori alla soglia di 40.000 euro** o anche in assenza dell'indicatore ISEE. Più precisamente, l'importo dell'assegno annuo è così modulato:

- a) 1.920 euro (160 euro al mese) qualora il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'ISEE minorenni non superiore a 7.000 euro annui;
- b) 1.440 euro (120 euro al mese) qualora il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'ISEE minorenni superiore alla soglia di 7.000 euro e non superiore a 40.000 euro;
- c) 960 euro (80 euro al mese) qualora il nucleo familiare di appartenenza del genitore richiedente l'assegno sia in una condizione economica corrispondente a un valore dell'ISEE minorenni superiore a 40.000 euro;
- d) in caso di figlio successivo al primo, nato o adottato tra il 1° gennaio 2021 e il 31 dicembre 2021, l'importo dell'assegno di cui alle lettere a), b) e c) è aumentato del 20 per cento.

Il Bonus bebè, istituito dalla legge di stabilità 2015 (commi 125-129 della legge 190/2014) per un periodo di tre anni a favore dei nati o dei minori adottati nel triennio 2015-2017, è stato in seguito riconosciuto soltanto per la durata di un anno anche per i nati o adottati nel 2018 (art. 1, commi 248-249 della legge

205/2017). Successivamente, è stato esteso (art. 23-*quater*, commi da 1 a 3 del decreto legge 119/2018) anche ai nati o adottati dal 1° gennaio 2019 al 31 dicembre 2019, fino al compimento del primo anno di età o di ingresso nel nucleo familiare. L'assegno è corrisposto dall'INPS, su domanda del genitore, ai cittadini italiani, UE, e stranieri in possesso di permesso di soggiorno. Il decreto legge 119/2018 ha anche previsto una maggiorazione del 20 per cento dell'importo dell'assegno per le nascite e adozioni intervenute nel 2019 relativamente ai figli successivi al primo.

Fino al 2019, l'importo del Bonus bebè, calcolato sull'ISEE, veniva erogato con i seguenti importi: con ISEE uguale o inferiore a 25.000 euro annui (soglia ISEE di accesso), ammontava a 80 euro al mese per un massimo di 12 mesi (960 euro annui, con la maggiorazione del 20 per cento, 1.152 euro annui); con un valore ISEE non superiore a 7.000 euro annui, ammontava a 160 euro al mese per un massimo di 12 mesi (1.920 euro annui, con la maggiorazione del 20 per cento, 2.304 euro annui). L'art. 1, comma 249, della legge n. 205/2017 ha introdotto obbligo di monitoraggio da parte dell'INPS mediante relazioni mensili al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, al Ministero dell'Economia e delle finanze e al Ministro per la Famiglia e le disabilità, al fine di segnalare rischi di scostamento dai limiti di spesa.

La norma in commento valuta l'onere per il riconoscimento del bonus bebè in 340 milioni di euro per l'anno 2021 e in 400 milioni di euro per l'anno 2022, a cui si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa a valere sul “**Fondo assegno universale e servizi alla famiglia**” di cui all'art. 1, comma 339 della legge n. 160 del 2019.

Il comma 339 della legge di bilancio 2020 (legge n. 160 del 2020) ha istituito, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, un fondo denominato “**Fondo assegno universale e servizi alla famiglia**”, con una dotazione pari a 1.044 milioni di euro per l'anno 2021 e a 1.244 milioni di euro annui a decorrere dal 2022. Le risorse del Fondo sono state indirizzate all'attuazione di **interventi** in materia di **sostegno e valorizzazione della famiglia** nonché al **riordino** e alla **sistematizzazione delle politiche di sostegno alle famiglie con figli**. Con le risorse del Fondo, si è provveduto al rinnovo del Bonus bebè e al finanziamento del Bonus asili nido per il 2020.

Si ricorda, che l'art. 2, comma 6, della legge in commento (alla cui scheda di lettura si rinvia) **incrementa il Fondo assegno universale e servizi alla famiglia di 3.012,1 milioni di euro per l'anno 2021 e di 5.500 milioni di euro annui a decorrere dal 2022.**

Pertanto, la **consistenza del Fondo nel 2021** è pari a **4.056,1 milioni di euro**, a decorrere dal 2022 la consistenza a regime del Fondo è invece **pari a 6.744 milioni di euro.**



Ai sensi del **comma 3**, l'INPS provvede, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, al monitoraggio dei maggiori oneri derivanti dall'attuazione del presente comma, inviando relazioni mensili al Ministro per le pari opportunità e la famiglia, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle finanze. Nel caso in cui, in sede di attuazione del presente comma, si verificano o siano in procinto di verificarsi scostamenti rispetto alle previsioni di spesa di 340 milioni di euro per l'anno 2021 e di 400 milioni di euro per l'anno 2022, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri per le pari opportunità e la famiglia e del lavoro e delle politiche sociali, si provvede a rideterminare l'importo annuo dell'assegno e i valori dell'ISEE di riferimento.

**Articolo 67**  
*(Supporto all'Osservatorio nazionale sulla  
condizione delle persone con disabilità)*

**L'articolo 67 proroga fino al 31 dicembre 2023 la Segreteria tecnica dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni delle persone con disabilità.** Gli oneri della proroga sono posti a valere sulle risorse disponibili del bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Più nel dettaglio viene previsto (**comma 1**) che allo scopo di continuare ad assicurare il supporto tecnico necessario allo svolgimento dei compiti istituzionali dell'[Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità](#), di cui all'articolo 3 della legge 3 marzo 2009, n. 18<sup>4</sup> e all'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, istituito dal [D.p.c.m. del 21 ottobre 2019](#), viene prorogata fino al 31 dicembre 2023 la Segreteria tecnica già costituita presso la soppressa Struttura di missione per le politiche in favore delle persone con disabilità di cui al [DPCM 25 ottobre 2018](#).

Va ricordato che la citata segreteria tecnica era già stata prorogata fino al 31 dicembre 2020 ad opera dell'articolo 1, comma 10, del D.L. n. 162/2019<sup>5</sup>.

Con la costituzione dell'attuale Governo la delega in materia di disabilità non è più stata conferita al Ministro per la famiglia e, pertanto, il Presidente del Consiglio, con propri decreti ([DPCM 4 ottobre 2019](#) e DPCM 21 ottobre 2019 di modifica dell'ordinamento delle strutture generali della Presidenza) ha prorogato fino al 31 dicembre 2019 la Struttura di missione e previsto dal 1° gennaio 2020 un apposito Ufficio autonomo della Presidenza del Consiglio che possa assicurare, in via permanente, le attività volte alla tutela e alla promozione dei diritti delle persone con disabilità.

L'Ufficio, in particolare, cura gli adempimenti necessari per la realizzazione degli interventi connessi all'attuazione delle politiche volte a garantire la tutela e la promozione dei diritti delle persone con disabilità e a favorire la loro piena ed effettiva partecipazione ed inclusione sociale, nonché la loro autonomia, in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea; cura la gestione

---

<sup>4</sup> Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità', con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità.

<sup>5</sup> Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 8/2020.

e il supporto amministrativo per il funzionamento e l'esercizio dei compiti dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità di cui al comma 5 dell'art. 3 della legge 3 marzo 2009, n. 18; svolge le attività istruttorie connesse all'adozione degli atti, anche normativi, di competenza in materia di disabilità; svolge l'attività istruttoria ai fini della promozione di intese in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dirette a sviluppare una *governance* coordinata tra i diversi livelli di governo delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari ed educativi in favore delle persone con disabilità; cura l'attività di informazione e di comunicazione istituzionale nelle materie di propria competenza, ivi compresa la divulgazione delle azioni positive e delle migliori pratiche; assicura la rappresentanza del Governo negli organismi nazionali, europei e internazionali competenti negli ambiti sopra indicati.

L'organizzazione interna del citato ufficio è stata disciplinata dal [D.S.G. del 4 marzo 2020](#) che, all'articolo 4, prevede che la segreteria tecnica operi alle dirette dipendenze del Capo del Dipartimento.

• ***L'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità***

La [legge 3 marzo 2009, n. 18](#), articolo 3, disponendo la ratifica ed esecuzione della [Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità](#), ha istituito, presso il Ministero del lavoro l'Osservatorio in parola, allo scopo di promuovere la **piena integrazione delle persone con disabilità**, in attuazione dei principi sanciti dalla citata Convenzione. L'Osservatorio è presieduto dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con componenti nominati in numero non superiore a quaranta, nel rispetto del principio di pari opportunità. In base alla norma istitutiva, la Segreteria tecnica deve essere composta da non più di 10 esperti, anche estranei alla pubblica amministrazione, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del D.Lgs. n. 303/1999, per i cui compensi è stabilito un importo complessivo non superiore a 240.000 euro annui.

Viene poi previsto (**comma 2**) che agli oneri per i compensi degli esperti della segreteria tecnica di cui la Presidenza del Consiglio dei Ministri si avvale ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303<sup>6</sup>, in numero non superiore a dieci, per un importo per ciascun anno, pari a 700.000 euro onnicomprensivi, si provvede a valere sulle risorse disponibili del bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Più specificamente la RT precisa che le spese da sostenere per i suddetti compensi troveranno la loro copertura finanziaria tramite le risorse allocate sull'apposito capitolo di spesa "839-Spesa per gli esperti della Segreteria

<sup>6</sup> Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59".

---

tecnica di supporto all'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità" iscritto nel CRI "Segretariato generale".

Il citato comma 2 dell'articolo 9 prevede che la Presidenza si avvalga per le prestazioni di lavoro di livello non dirigenziale: di personale di ruolo, entro i limiti di cui all'articolo 11, comma 4; di personale di prestito, proveniente da altre amministrazioni pubbliche, ordini, organi, enti o istituzioni, in posizione di comando, fuori ruolo, o altre corrispondenti posizioni disciplinate dai rispettivi ordinamenti; di personale proveniente dal settore privato, utilizzabile con contratti a tempo determinato per le esigenze delle strutture e delle funzioni individuate come di diretta collaborazione; di consulenti o esperti, anche estranei alla pubblica amministrazione, nominati per speciali esigenze secondo criteri e limiti fissati dal Presidente.

## **Articolo 72** ***(Fabbisogno sanitario standard anno 2021)***

L'**articolo 72** stabilisce che per l'anno **2021**, il **livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard** cui concorre lo Stato sia pari a **121.370,1 milioni di euro**, anche per consentire l'attuazione di quanto previsto dagli **articoli da 73 a 76**, in materia, rispettivamente, di indennità di esclusività della dirigenza medica, indennità di specificità infermieristica, tamponi antigenici rapidi eseguiti da medici di base e pediatri, nuovi contratti per medici specializzandi, e al netto dell'importo trasferito al Ministero della salute di cui all'articolo 82, in tema di finanziamento della Croce rossa italiana. Si prevede inoltre, anche per gli anni successivi al 2020, un incremento di detto livello di finanziamento pari a **822,870 milioni di euro** per il **2022**, **527,070 milioni** per ciascuno degli anni **2023, 2024 e 2025** e **417,870 milioni** a decorrere **dal 2026**, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa a decorrere dall'anno 2023.

Il **comma 1** stabilisce che per l'anno **2021**, il **livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard** cui concorre lo Stato sia pari a **121.370,1 milioni di euro**, anche per l'attuazione di quanto previsto dagli articoli **da 73 a 76**, per specifiche norme riguardanti, rispettivamente, le indennità di esclusività per la dirigenza medica (art. 73) e per la specificità infermieristica (art. 74), il finanziamento anche per il 2021 dei test antigenici rapidi presso il MMG e PLS per decongestionare i canali per la diagnosi della positività al virus Sars-CoV-2 (art. 75) e l'ulteriore aumento del numero dei contratti per i medici specializzandi (art. 76) - per il cui esame si rinvia alle corrispondenti schede di lettura del presente dossier -, al netto dell'importo di cui all'articolo 82, trasferito al Ministero della salute in tema di finanziamento della Croce rossa italiana.

L'incremento del fabbisogno<sup>7</sup> è volto, nel suo complessivo ammontare, a dare copertura *anche* alle citate norme.

Al riguardo, si fa presente che l'articolo 82, comma 1, del presente ddl di bilancio, che dispone circa il finanziamento della Croce rossa italiana (CRI), aggiungendo l'articolo 8-*bis* al D.Lgs. n. 178/2012 in materia di riorganizzazione della CRI, a decorrere dal 2021 trasferisce al Ministero della salute le competenze della stessa Croce rossa in materia di assegnazione di propri finanziamenti agli

---

<sup>7</sup> Dato dalla differenza tra il nuovo livello di finanziamento per il 2021, pari a 121.370,1 milioni di euro e quello stabilito per il 2020, al netto degli interventi per l'emergenza COVID, pari a 117.407,2 milioni di euro.

enti interessati e pertanto istituisce, a decorrere dal 2021, presso il medesimo Ministero, un apposito fondo per il finanziamento annuo di tali enti, con uno **stanziamento pari a 117. 130.194 euro**, coperto a valere su una corrispondente riduzione del livello del finanziamento corrente standard del SSN cui concorre lo Stato per il 2021.

Inoltre, **il comma 2** prevede, quale concorso per il finanziamento di quanto previsto dai citati articoli da 73 a 76, anche per gli anni successivi al 2020, un incremento di detto livello di finanziamento pari a **822,870 milioni** di euro per il **2022**, **527,070 milioni** per ciascuno degli anni **2023**, **2024** e **2025** e **417,870 milioni** a decorrere **dal 2026**, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa a decorrere dall'anno 2023, in quanto, come chiarito dalla RT sono in atto alcuni processi connessi alla riorganizzazione dei servizi sanitari anche attraverso il potenziamento dei processi di digitalizzazione, che determinerebbero una minore spesa di 300 milioni di euro annui, con conseguente riduzione del livello del finanziamento.

*In proposito si valuti l'opportunità di chiarire all'interno di quest'ultima disposizione un riferimento normativo più puntuale relativo ai processi di razionalizzazione genericamente indicati dalla stessa.*

La relazione tecnica all'articolo chiarisce che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard per l'anno 2021 è attualmente pari a 119.477,2 milioni di euro. Il livello del 2020 è quantificato per un importo pari a 120.517 milioni di euro, date le risorse straordinarie che sono state stanziare a seguito dell'emergenza sanitaria, e pertanto nel 2021 esso risulterebbe inferiore di circa un miliardo di euro. L'incremento disposto dall'articolo, pertanto, provvede ad incrementare tale livello per i seguenti importi per gli anni successivi al 2020, pur dovendosi precisare che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard è normativamente stabilito solo fino all'anno 2021:

- a) 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021 per la copertura degli oneri conseguenti all'incremento dell'indennità di esclusività della dirigenza medica (articolo 73);
- b) 335 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021 per la copertura degli oneri conseguenti all'istituzione dell'indennità di specificità infermieristica (articolo 74);
- c) 70 milioni di euro per l'anno 2021 per la copertura della nuova spesa, anche per tale anno, relativa all'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS (articolo 75);
- d) 105 milioni di euro per gli anni 2021 e 2022 e 109,2 milioni di euro per gli anni 2023, 2024 e 2025 per il finanziamento dei contratti di formazione specialistica (articolo 76);
- e) ulteriori 1.000 milioni di euro per l'anno 2021 per l'adeguamento del livello del finanziamento al valore dell'anno 2020, in conseguenza del protrarsi dell'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del virus SARS-COV-2.

Viene peraltro chiarito che la rideterminazione del livello del finanziamento di cui al comma 1, tiene anche conto del trasferimento al Ministero della salute delle risorse per il finanziamento della Croce Rossa italiana, previsto dall'articolo 82 (v. scheda nel presente dossier).

Di seguito la tabella che riassume gli effetti finanziari netti previsti dal presente articolo:

valori in milioni di euro						
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Livello del finanziamento SSN previsto a legislazione vigente	119.477,2					
Art. 73 - Indennità esclusività medici	500	500	500	500	500	500
Art. 74 - Indennità infermieri	335	335	335	335	335	335
Art. 75 - Tamponii antigenici rapidi	70					
Art. 76 - Contratti di formazione specialistica	105	105	109,2	109,2	109,2	
Ulteriore incremento livello finanziamento anno 2021	1.000					
Art. 82 - Trasferimento finanziamento CRI a Ministero salute	-117,1	-117,1	-117,1	-117,1	-117,1	-117,1
Razionalizzazione della spesa			-300	-300	-300	-300
<b>Totale</b>	<b>121.370,1</b>	<b>822,9</b>	<b>527,1</b>	<b>527,1</b>	<b>527,1</b>	<b>417,9</b>

#### • Il finanziamento del fabbisogno sanitario a legislazione vigente

Il livello di finanziamento del **fabbisogno nazionale standard** determina il finanziamento complessivo della sanità cui concorre lo Stato ed è fissato in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria. Pertanto, si tratta di un livello programmato che 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 da ultimo DPCM 12 gennaio 2017](#)).

Tale livello è stato determinato, antecedentemente all'emergenza epidemiologica da Sars-COV2 di inizio 2020, per il triennio 2019-2021 dall'art. 1, co. 514-516 della legge di bilancio (L. n. 145 del 2018) in **114.439 milioni** di euro nel **2019** ed incrementato di **2.000 milioni** per il **2020** e **ulteriori 1.500 milioni** per il **2021**, con accesso da parte delle Regioni agli incrementi del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario, rispettivamente di 2.000 e 3.500 milioni di euro, solo dopo la sottoscrizione dell'[Intesa in Conferenza Stato-Regioni del Patto per la salute 2019-2021](#) volto a prevedere, per gli anni 2020 e 2021, misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati, oltre che di efficientamento dei costi, tra cui, segnatamente, **interventi infrastrutturali** e di ammodernamento tecnologico e di **riduzione delle liste d'attesa** delle prestazioni sanitarie.

Per l'anno 2019, il riparto delle quote di fabbisogno sanitario indistinto tra regioni e province autonome è stata approvato in Conferenza Stato-regioni in [data 6 giugno 2019 \(Rep. Atti n. 88/CSR\)](#) Il decreto di riparto ([Delibera CIPE n. 82 del 20 dicembre 2019](#)), consulta anche il [comunicato pubblicato il 17 aprile 2020](#) pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 28 marzo 2020. E' seguita poi la pubblicazione delle delibere sul riparto tra le regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ([Del. n. 83/2019](#)), degli importi per il finanziamento borse di studio in medicina generale

([Del. n. 84/2019](#)), delle risorse destinate al finanziamento della sanità penitenziaria ([Del. n. 85/2019](#)) e della quota destinata al finanziamento di parte corrente degli oneri relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) ([Del. n. 86/2019](#)).

In relazione al **riparto per il 2020**, in seguito all'**emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19**, il CIPE ha definito con delibere del 14 maggio 2020, rispettivamente, il riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale ed il riparto tra le regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e alla remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali delle farmacie (in 9 regioni in fase sperimentale), come segue:

- la [Delibera n. 20 del 2020](#), preso atto dell'importo relativo al livello del finanziamento del SSN ordinario per l'anno 2020 incrementato a **117.407,2 milioni di euro**, definisce l'articolazione delle singole componenti del riparto, considerata la contingenza che si è determinata con lo stato di emergenza per il rischio sanitario COVID-19 dichiarato dal Consiglio dei ministri con delibera del 31 gennaio 2020;

- la [Delibera n. 21 del 2020](#) definisce le risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020 di cui alla precedente Del. n. 20/2020 per un ammontare pari a **1.500 milioni**;
- la [Delibera n. 22 del 2020](#) completa il riparto per l'anno 2020 (**18 milioni**) del finanziamento per la sperimentazione in 9 regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia) dei nuovi servizi erogati dalle farmacie, il cui accantonamento è stato disposto dalla sopra richiamata Delibera n. 21/2020. La somma complessiva a carico del Servizio sanitario nazionale è di 36.000.000 euro per il triennio 2018-2020 (6 milioni nel 2018 e 12 milioni nel 2019, accantonati, rispettivamente, con Del. 73/2018 e Del. 83/2019).

Con la [Delibera del 25 giugno 2020](#), inoltre, il CIPE ha disposto il riparto del Fondo sanitario nazionale 2019, in relazione alle somme stanziare per la formazione dei medici di medicina generale, di cui [all'art. 12, comma 3, del DL. n. 35/2019 \(c.d. decreto Calabria - L. n. 60/2019\)](#). La [Delibera del 29 settembre 2020](#) ha invece disposto il riparto tra le regioni delle somme accantonate per l'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro.

Si segnala inoltre che il comma 8 dell'articolo 29 del DL. 104/2020 (cd. decreto Agosto - L. 126/2020) ha disposto l'incremento per complessivi **478.218.772 euro**, per l'anno 2020, **del livello del finanziamento statale del fabbisogno sanitario** per sostenere le autorizzazioni delle spese derivanti dai commi 2 e 3 del medesimo articolo 29 riguardanti, rispettivamente, il ricorso in maniera flessibile, da parte di regioni e province autonome, di prestazioni aggiuntive in ambito sanitario riferite in particolare ai **ricoveri ospedalieri** - per una quota-parte di 112.406.980 euro - e a prestazioni aggiuntive di **specialistica ambulatoriale e di screening** - per una quota-parte di 365.811.792, che include la specialistica convenzionata interna, fino al 31 dicembre 2020. Si prevede, in



particolare, che per l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna sia destinata una quota di 10 milioni di euro.

A tale finanziamento accedono tutte le regioni (e pertanto non solo quelle a statuto ordinario) e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020.

Si deve rilevare che il presente riparto tra regioni e province autonome deroga – come già è avvenuto per il [recente riparto del Fondo sanitario nazionale 2020](#) effettuato a seguito dell'emergenza COVID-19 - alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali (regioni a statuto speciale e province autonome di Trento e di Bolzano) il differente concorso al finanziamento sanitario corrente, che prevede la compartecipazione di tale autonomie speciali al finanziamento sanitario fino a concorrenza del fabbisogno standard non soddisfatto dalle fonti ordinarie (quali entrate proprie degli enti del SSN, tra cui ticket sanitari e ricavi per attività *intramoenia*, e fiscalità generale delle regioni, quale IRAP - nella componente di gettito destinata alla sanità - e addizionale regionale all'IRPEF), tranne la Regione siciliana, per la quale l'aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009 nella misura fissa del 49,11 per cento del suo fabbisogno sanitario. Tale compartecipazione viene commisurata in relazione alla parte indistinta del finanziamento del fabbisogno sanitario corrente, in base alle quote rilevate per l'anno precedente. Le autonomie speciali sono conseguentemente escluse dal riparto delle somme da erogare alle regioni a titolo di compartecipazione all'IVA e dal Fondo sanitario nazionale che finanzia le spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi, oltre che la quota residuale da destinare alla Regione siciliana ([qui un approfondimento](#)).

**Articolo 73**  
***(Disposizioni in materia di indennità di esclusività  
della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria)***

**L'articolo 73 dispone un incremento, nella misura del ventisette per cento, della misura lorda annua, comprensiva della tredicesima mensilità, dell'indennità di esclusività dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale<sup>8</sup>. Al relativo onere, quantificato in 500 milioni di euro annui (a decorrere dal 2021), si provvede a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato.**

Si ricorda che, per i dirigenti in esame, alla scelta del rapporto di lavoro esclusivo sono connesse l'indennità in oggetto nonché la possibilità di svolgere attività libero-professionale intramuraria (all'interno delle strutture del Servizio sanitario nazionale)<sup>9</sup> - con divieto di svolgimento di attività libero-professionali all'esterno -.

L'incremento di cui al presente **articolo 73** decorre dal 1° gennaio 2021 e si applica sulla misura prevista, per l'indennità in oggetto, dal [contratto collettivo nazionale di lavoro relativo alla dirigenza dell'area sanità per il periodo 2016-2018](#). Si ricorda che quest'ultimo importo varia a seconda che si rientri nella dirigenza medica e veterinaria o in quella sanitaria e a seconda dell'incarico svolto e dell'anzianità di esperienza professionale nel Servizio sanitario nazionale.

In particolare, in base all'articolo 89 del suddetto [contratto](#), la misura annua lorda (comprensiva della tredicesima mensilità) dell'indennità, per la dirigenza sanitaria, è pari a:

- 18.473,29 euro per i titolari di incarichi di direzione di struttura complessa;
- 13.461,36 euro, 5.784,38 euro o 1.708,05 euro per i titolari di altri incarichi, rispettivamente con esperienza professionale nel Servizio sanitario nazionale, superiore a quindici anni, tra cinque e quindici anni o inferiore a cinque anni.

Per la dirigenza medica e veterinaria, il medesimo importo (in base al citato articolo 89) è pari a:

- 18.473,29 euro per i titolari di incarichi di direzione di struttura complessa;

---

<sup>8</sup> L'ambito in esame non concerne i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali dei suddetti enti ed aziende.

<sup>9</sup> Cfr. l'articolo 15-*quater* del [D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni.

- 13.857,58 euro, 10.167,99 euro e 2.519,19 euro, per i titolari di altri incarichi, rispettivamente con esperienza professionale nel Servizio sanitario nazionale, superiore a quindici anni, tra cinque e quindici anni o inferiore a cinque anni.

L'**articolo 73** in esame specifica che l'incremento dell'indennità è inteso alla valorizzazione del servizio svolto dai suddetti dirigenti.

## **Articolo 74**

### ***(Disposizioni in materia di retribuzione degli infermieri del Servizio sanitario nazionale)***

**L'articolo 74 reca uno stanziamento, pari a 335 milioni di euro annui, a decorrere dal 2021, ai fini della definizione, da parte della contrattazione collettiva nazionale, di un'indennità di specificità infermieristica, da corrispondere agli infermieri dipendenti dagli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. Al relativo onere annuo si provvede a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato.**

Si dispone che l'indennità decorra dal 1° gennaio 2021 e che costituisca una parte del trattamento economico fondamentale.

La definizione della misura e della disciplina dell'indennità sono demandate, nei limiti del suddetto stanziamento, alla contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2019-2021, relativa al comparto sanità (nonché agli omologhi contratti successivi).

La norma in esame specifica che l'introduzione dell'indennità è intesa al riconoscimento ed alla valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte dagli infermieri (dipendenti dal Servizio sanitario nazionale).

## Articolo 75

### *(Disposizioni per l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta)*

L'articolo 75 estende anche al **2021** il finanziamento per l'**esecuzione di tamponi antigenici rapidi** da parte di medici di base e pediatri, stanziando una spesa di **70 milioni** a valere sul Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, per il potenziamento del sistema diagnostico del virus SARS-CoV-2, prevedendo la corrispondente comunicazione dei dati come già disposta dal decreto legge cd. Ristori (D.L. 137/2020)<sup>10</sup>.

Il **comma 1** dispone l'autorizzazione di una spesa di **70 milioni** di euro prevista per l'anno **2021** per le finalità già previste per il periodo di novembre e dicembre 2020 dall'articolo 18, comma 1, del D.L. 28 ottobre 2020, n. 137 (cd. Ristori, in corso di conversione), per l'**esecuzione di tamponi antigenici rapidi** da parte dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) allo scopo di decongestionare il sistema diagnostico dei casi di positività al virus SARS-CoV-2, secondo le modalità definite dagli **Accordi collettivi nazionali di settore**.

In materia di comunicazione dei dati si applicano le disposizioni di cui all'articolo 19 del decreto legge 28 ottobre 2020, n. 137.

Il citato articolo 19 dispone specifiche misure per l'implementazione del sistema diagnostico distrettuale del virus SARS-CoV-2 di cui al precedente articolo 18, per la comunicazione dei casi di **positività** del test antigenico rapido erogato dal medico di medicina generale (MMG) o dal pediatra di libera scelta (PLS). Le modalità attuative sono state successivamente definite con [D.M. Finanze del 3 novembre 2020](#). Più in dettaglio, si evidenzia che il presupposto normativo della predetta comunicazione è definito nell'articolo 17-bis del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (cd. Cura Italia, L. 27/2020) che ha previsto una serie di disposizioni relative al trattamento dei dati personali nel contesto dall'emergenza sanitaria a carattere transfrontaliero determinata dalla diffusione del Covid-19, stabilendo regole semplificate in materia di comunicazione e diffusione dei dati, designazione dei soggetti autorizzati ed informativa.

Al Sistema Tessera Sanitaria (TS) è attribuito il compito di rendere immediatamente disponibili alcuni dati in modo da garantire con tempestività la coerenza dei contenuti informativi dei diversi sistemi interessati, quali:

<sup>10</sup> *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.*

- all'assistito, il referto elettronico (indipendentemente dall'esito), nel [Fascicolo Sanitario Elettronico \(FSE\)](#);
- il solo referto elettronico con esito positivo, al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale territorialmente competente. Le ASL successivamente dovranno trasmettere i dati relativi ai casi di positività, acquisiti dai MMG e dai PLS, alle regioni e alle province autonome, che, a loro volta, li invieranno alla piattaforma istituita per la sorveglianza epidemiologica presso l'ISS;
- il numero dei tamponi antigenici rapidi effettivamente eseguiti, aggregato per regione o provincia autonoma, al Commissario straordinario per l'emergenza epidemiologica di cui all'articolo 122 del citato D.L. Cura Italia (v. [approfondimento](#)), in relazione ai compiti di approvvigionamento dei dispositivi necessari all'effettuazione dei test;
- il numero dei tamponi antigenici rapidi effettuati, aggregati per tipologia di assistito, con l'indicazione degli esiti, positivi o negativi, alla [piattaforma istituita presso l'Istituto Superiore di Sanità - ISS ai sensi dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 27 febbraio 2020, n. 640](#) che differenzia i casi per sintomaticità/asintomaticità e contatto stretto, per la successiva trasmissione al Ministero della salute, per l'espletamento dei compiti affidatagli in materia di prevenzione e controllo delle malattie infettive, ai sensi dell'[art. 47-ter del D.lgs. n. 300 del 1999](#).

Ai sensi del **comma 2**, gli oneri della disposizione trovano copertura a valere sul livello del **finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard** cui concorre lo Stato, nelle stesse modalità previste dal citato articolo 18. Infatti, si prevede anche in questo caso che al finanziamento accedano tutte le Regioni e le Province autonome, in **deroga** alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario.

La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al presente articolo è riportata nella tabella di cui all'allegato A al presente disegno di legge:

Regione o Provincia autonoma	Importo da ripartire
<b>PIEMONTE</b>	5.157.974
<b>VALLE D'AOSTA</b>	147.165
<b>LOMBARDIA</b>	11.654.330
<b>Prov. Aut. BOLZANO</b>	601.185
<b>Prov. Aut. TRENTO</b>	623.834
<b>VENETO</b>	5.702.059
<b>FRIULI</b>	1.445.510
<b>LIGURIA</b>	1.877.472
<b>EMILIA-ROMAGNA</b>	5.226.360
<b>TOSCANA</b>	4.411.138

Regione o Provincia autonoma	Importo da ripartire
UMBRIA	1.043.872
MARCHE	1.794.191
LAZIO	6.773.374
ABRUZZO	1.532.592
MOLISE	358.997
CAMPANIA	6.505.752
PUGLIA	4.631.280
BASILICATA	654.230
CALABRIA	2.231.025
SICILIA	5.707.544
SARDEGNA	1.920.116
<b>Totale complessivo</b>	<b>70.000.000</b>

La RT precisa che si è utilizzato il costo medio pari a 15 euro per ciascun tampone come già indicato per definire lo stanziamento della spesa con riferimento al periodo novembre-dicembre 2020 (v. box), potendosi prevedere, con l'importo di 70 milioni di euro, la somministrazione potenziale di circa 4,6 milioni di tamponi antigenici rapidi, fabbisogno ritenuto soddisfacente per il primo semestre 2021, tenuto conto della presumibile evoluzione della pandemia.

Come indicato all'articolo 72 (v. ante), si prevede la copertura della spesa per l'anno 2021 mediante corrispondente incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard. Anche in questo caso, tale finanziamento è concesso a tutte le regioni e le province autonome, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario.

#### • I test antigenici finanziati nei mesi di novembre e dicembre 2020

Per potenziare la capacità di risposta dell'assistenza territoriale, anche per allentare la pressione sui Dipartimenti di prevenzione delle ASL e per ridurre i tempi di attesa dei numerosi assistiti nel caso in cui siano identificati quali "contatti stretti" di casi confermati di COVID-19 l'**articolo 18** del DL. 137 del 2020 (cd. Ristori, in corso di conversione in prima lettura al Senato) ha autorizzato la spesa di **30 milioni di euro** per l'**esecuzione di tamponi antigenici rapidi** da parte dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta, (PLS), secondo le modalità definite dagli Accordi collettivi nazionali di settore.

In proposito si sottolinea che sul testo delle due ipotesi di [Accordo con i MMG](#) e di [Accordo con i PLS](#) è stata sancita l'Intesa in Conferenza Stato-regioni e Province autonome il 30 ottobre 2020 ([pubblicata in G.U. del 6 novembre 2020](#)).

La **copertura** di questa nuova autorizzazione di spesa (**comma 2**) per far fronte al rapido peggioramento dei tassi epidemiologici della pandemia in corso, è

corrispondentemente fissata, per l'anno 2020, in 30 milioni a valere sul livello del **finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard** cui concorre lo Stato per il medesimo anno, in base alla seguente **tabella di riparto** (Allegato 1 al D.L. n. 137/2020).

<b>Regioni</b>	<b>Quota accesso 2020</b>	<b>RISORSE PER TAMPONI RAPIDI MMG</b>
<b>PIEMONTE</b>	7,36%	2.209.433,59
<b>V. D'AOSTA</b>	0,21%	63.013,50
<b>LOMBARDIA</b>	16,64%	4.993.267,96
<b>BOLZANO</b>	0,86%	257.461,47
<b>TRENTO</b>	0,89%	267.069,57
<b>VENETO</b>	8,14%	2.442.545,00
<b>FRIULI V.G.</b>	2,06%	619.330,03
<b>LIGURIA</b>	2,68%	804.230,97
<b>E.ROMAGNA</b>	7,46%	2.237.377,56
<b>TOSCANA</b>	6,30%	1.889.704,34
<b>UMBRIA</b>	1,49%	447.008,12
<b>MARCHE</b>	2,56%	769.003,80
<b>LAZIO</b>	9,68%	2.903.510,03
<b>ABRUZZO</b>	2,19%	656.940,83
<b>MOLISE</b>	0,51%	153.958,45
<b>CAMPANIA</b>	9,30%	2.790.545,16
<b>PUGLIA</b>	6,62%	1.986.526,10
<b>BASILICATA</b>	0,93%	280.312,58
<b>CALABRIA</b>	3,19%	957.153,68
<b>SICILIA</b>	8,16%	2.448.426,26
<b>SARDEGNA</b>	2,74%	823.181,00
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>30.000.000,00</b>

Si deve rilevare che il presente riparto tra regioni e province autonome deroga – come già è avvenuto per il [recente riparto del Fondo sanitario nazionale 2020](#) effettuato a seguito dell'emergenza COVID-19 - alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali (regioni a statuto speciale e province autonome di Trento e di Bolzano) il differente concorso al finanziamento sanitario corrente, che prevede la compartecipazione di tale autonomie speciali al finanziamento sanitario fino a concorrenza del fabbisogno standard non soddisfatto dalle fonti ordinarie (quali entrate proprie degli enti del SSN, tra cui ticket sanitari e ricavi per attività *intramoenia*, e fiscalità generale delle regioni, quale IRAP - nella componente di gettito destinata alla sanità - e addizionale regionale all'IRPEF), tranne la Regione siciliana, per la quale l'aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009 nella misura fissa del 49,11 per cento del suo



fabbisogno sanitario. Tale compartecipazione viene commisurata in relazione alla parte indistinta del finanziamento del fabbisogno sanitario corrente, in base alle quote rilevate per l'anno precedente. Le autonomie speciali sono conseguentemente escluse dal riparto delle somme da erogare alle regioni a titolo di compartecipazione all'IVA e dal Fondo sanitario nazionale che finanzia le spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi, oltre che la quota residuale da destinare alla Regione siciliana ([qui un approfondimento](#)).

La somma stimata di 30 milioni di euro nel 2020, in base alla RT, è stata calcolata quale costo unitario medio ipotizzato per ciascun test antigenico rapido (15 euro) per il numero dei tamponi, pari a 2 milioni, che si valuta verranno richiesti nei mesi di novembre e dicembre 2020 per la somministrazione sia presso gli studi medici - per un costo di 18 euro considerato il maggior costo organizzativo -, sia al di fuori degli stessi studi medici per un costo unitario minore - 12 euro, stimato il minore impatto delle misure di prevenzione e protezione da adottare. Con riferimento ai luoghi al di fuori degli studi medici, si nota che gli accordi raggiunti citano espressamente le sedi messe a disposizione dalle Aziende sanitarie e Agenzie - incluse eventuali strutture fisse e/o mobili rese disponibili dalla Protezione Civile o dal Comune ovvero da forme organizzative complesse dell'assistenza primaria - ovvero, ove possibile e se vi è l'adesione del medico, presso il domicilio del paziente.

L'Accordo chiarisce inoltre che il target affidato al personale medico convenzionato riguarda per i propri assistiti: a) i contatti stretti asintomatici individuati dal medico di medicina generale oppure individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione in attesa di tampone rapido; b) i casi sospetti di contatto che il medico di medicina generale si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a test rapido. Qualora il medico si trovi ad operare in strutture rese disponibili dall'Azienda sanitaria, per gli assistiti di altri medici di medicina generale, il target è rappresentato dai contatti stretti asintomatici allo scadere dei 10 giorni di isolamento identificati in base ad una lista trasmessa dal Dipartimento di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione al medico individuato che si è reso disponibile alla somministrazione del tampone rapido. In proposito si deve fare riferimento alla [Circolare del Ministero della salute del 12 ottobre 2020](#) che ha definito la differente durata dei periodi di isolamento fiduciario (casi di infezione) e quarantena (contatti stretti non positivi) per i casi sintomatici e asintomatici.

La scelta di individuare il target sopra definito che raggruppa segnatamente i casi asintomatici risiede anche nel valore diagnostico del test rapido antigenico volto sicuramente ad escludere le infezioni da Sars-CoV-2 per i casi sospetti, in quanto non vi è la possibilità di falsi negativi (mentre, viceversa, non assicura la diagnosi di positività, essendo possibili falsi positivi).

La norma pertanto detta un obbligo e non una facoltà per i medici interessati alla somministrazione del test antigenico rapido. Si segnala peraltro, che i contenuti dei citati Accordi, come definiti dall'[apposito Atto di indirizzo della Conferenza Stato-Regioni](#) per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica per la prevenzione dei contagi COVID19, sono stati sottoscritti tra [Sisac](#) - Struttura Interregionale dei Sanitari Convenzionati per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale -, e alcune sigle

sindacali, senza raggiungere l'unanimità delle rappresentanze delle parti interessate.

## Articolo 76

### *(Contratti di formazione specialistica dei medici specializzandi)*

L'articolo 76 dispone l'ulteriore aumento del numero dei contratti di formazione dei medici specializzandi con uno stanziamento di spesa aggiuntivo rispetto alla normativa vigente pari a **105 milioni** di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di **109,2 milioni** di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025, a valere corrispondentemente sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per gli anni dal 2021 al 2025.

Il **comma 1** prevede l'ulteriore spesa di **105 milioni** di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di **109,2 milioni** di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025, per **aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici** di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (v. *box*).

La RT alla disposizione in esame precisa che, essendo l'importo del singolo contratto pari a 25.000 euro lordi nei primi 2 anni di corso e 26.000 euro lordi nel successivo triennio, la prevista autorizzazione di spesa consentirà la stipula di 4.200 nuovi contratti per l'anno 2021.

Come indicato all'articolo 72 (v. *ante*) ai relativi oneri si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per gli anni dal 2021 al 2025.

#### • **Le attuali risorse per i contratti di formazione dei medici specializzandi**

I contratti di formazione medica specialistica, disciplinati dall'articolo 37 del [D.Lgs. 368/1999](#) che ha attuato, per quanto qui interessa, alcune direttive comunitarie in materia di circolazione dei medici, prevedono la stipula da parte dei medici specializzandi di un contratto annuale di formazione specialistica che non dà diritto all'accesso ai ruoli del SSN e dell'università o della ASL ove si svolge la formazione, finalizzato esclusivamente all'**acquisizione delle capacità professionali** con frequenza delle attività didattiche programmata insieme allo svolgimento di attività assistenziali.

Il contratto di formazione è stipulato dallo specializzando con l'università sede della scuola di specializzazione e con la regione nel cui territorio abbiano sede le aziende sanitarie facenti parte della rete formativa della scuola di specializzazione.

Nel corso degli ultimi anni le risorse complessive per il finanziamento di tali contratti sono state progressivamente incrementate. Per semplificare, indichiamo innanzitutto le più recenti risorse stanziare nel periodo pre-COVID19.

La **legge di bilancio 2020** (Legge n. 160 del 2019), al **comma 271** dell'art. 1, è intervenuta disponendo l'**incremento del numero dei contratti di formazione**

**specialistica dei medici** a regime - numero stimato in 900 borse di specializzazione - mediante l'aumento di 5,425 milioni nel 2020, 10,850 milioni nel 2021, 16,492 milioni nel 2022, 22,134 milioni nel 2023 e 24,995 dal 2024 della spesa autorizzata dal **comma 521**, art. 1, della **legge di bilancio 2019** (Legge 145/2018). Quest'ultima autorizzazione, a sua volta, ha incrementato la spesa prevista all'articolo 1, **comma 252**, della **legge di stabilità del 2016** (L. 208/2015), che aveva già disposto un incremento degli stanziamenti aventi la medesima finalità ai sensi dell'art. 1, comma 424 della legge di stabilità 2014 (L. n. 147/2013).

Inoltre, il comma 518, art. 1, della citata legge di bilancio 2019 ha previsto l'integrazione, con la finalità di attivare ulteriori **borse di studio** per i medici di **medicina generale** che partecipano ai corsi di formazione specifica, delle **disponibilità vincolate sul fondo sanitario nazionale** per un importo di **10 milioni** di euro, a decorrere **dal 2019**. L'incremento rappresenta comunque un limite di spesa.

Più in dettaglio, l'articolo 35, comma 1, del D. Lgs. n. 368 prevede che, con cadenza triennale ed entro il 30 aprile del terzo anno di programmazione dei contratti di specializzazione, le Regioni e le Province autonome individuino il fabbisogno dei medici specialisti da formare. E' compito del Ministero della salute, entro il 30 giugno del terzo anno, sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni per ogni tipologia di specializzazione, determinare il numero globale dei medici da formare annualmente.

Con riferimento al triennio accademico 2017-2020, in data 21 giugno 2018 è stato sancito l'Accordo Stato-Regioni nel quale, per l'anno accademico 2019/2020 (con inizio il 1° novembre 2020) prevedendo un fabbisogno complessivo di medici specialisti da formare pari a complessive 8.604 unità, compatibilmente con le risorse statali messe a disposizione.

All'incremento dei contratti di formazione specialistica che intendono migliorare la copertura dei ruoli della funzione medica del Servizio sanitario, si è affiancato uno specifico intervento volto a garantire una rappresentanza degli specializzandi dei profili professionali sanitari diversi da quello di medico, in aggiunta alla rappresentanza eletta dei medici in formazione specialistica. Infatti, i **commi 470-472**, articolo 1, della citata legge di bilancio per il 2020, dispongono l'istituzione con una spesa annua di 3 milioni di euro dal 2020, di una **tecnostuttura** per supportare le attività dell'**Osservatorio nazionale e degli Osservatori regionali per la formazione medica specialistica** di cui agli articoli 43 e 44 del [D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368](#), nonché all'**estensione delle competenze** dello stesso Osservatorio nazionale - con conseguente **cambio della sua denominazione** in "Osservatorio nazionale per la formazione sanitaria specialistica"-, con riferimento alle scuole di specializzazione destinate alla formazione **degli ulteriori profili professionali sanitari**.

Riguardo lo studio del fabbisogno anche di nuovi specializzanti in campo medico, è stata inoltre autorizzata una spesa di **3 milioni** di euro nell'anno **2020** e di **2 milioni annui dal 2021** da destinare all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AgeNaS), per il supporto alle attività del Ministero della salute e delle regioni concernenti la **definizione del fabbisogno di medici e**

**professionisti sanitari**, nonché per il supporto all'Osservatorio nazionale ed agli Osservatori regionali summenzionati e per lo sviluppo e l'adozione di metodologie e strumenti per la definizione di una distribuzione dei posti relativi ai corsi di medicina e chirurgia e delle professioni sanitarie e alle scuole di specializzazione di area sanitaria rispondenti alle effettive esigenze del Servizio sanitario nazionale.

Da notare che il **comma 859** della citata legge di bilancio 2020 ha inoltre disposto che per l'**ammissione di medici alle scuole di specializzazione di area sanitaria**, riordinate ed accreditate ai sensi dei decreti ministeriali [D.M. n. 68 del 4 febbraio 2015](#) e [D.M. n. 402 del 13 giugno 2017](#), è autorizzata l'ulteriore spesa di 25 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 26 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.

La tabella evidenzia i rispettivi incrementi delle **risorse stanziato** per i contratti di formazione medica specialistica previsti dai diversi atti normativi richiamati (*in milioni di euro*):

Finanziamento borse di formazione specialistica	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 e ss
D.Lgs. 368/1999 (art. 37) - Legislazione vigente, di cui:	708	702	702	702	702	702	702	702
<i>L. 147/2013 (co. 424)</i>	50	50	50	50	50	50	50	50
<i>L. 208/2015 (co. 252)</i>	70	90	90	90	90	90	90	90
<i>L.B. 145/2018 (co. 521) - MMG</i>	10	10	10	10	10	10	10	10
L.B. 145/2018 (co. 521)	22,5	45	68,4	91,8	100	100	100	100
L.B. 160/2019 (co. 271)	-	5,425	10,85	16,492	22,134	24,995	24,995	24,995
L.B. 160/2019 (co. 859)	-	25	25	26	26	26	26	26
<b>Totale risorse</b>	<b>860,500</b>	<b>927,425</b>	<b>956,250</b>	<b>986,292</b>	<b>1.000,134</b>	<b>1.002,995</b>	<b>1.002,995</b>	<b>1.002,995</b>
<b>Stanziamenti a seguito dell'emergenza COVID-19</b>								
D.L. Crescita 34/2020 (art. 5, co. 1)	-	105	105	109,2	109,2	109,2	-	-
D.L. Crescita 34/2020 (art. 5, co. 1-bis)	-	-	-	25	25	26	26	26
<b>Totale risorse con incrementi per emergenza COVID-19</b>	<b>860,500</b>	<b>1.032,425</b>	<b>1.061,250</b>	<b>1.120,492</b>	<b>1.134,334</b>	<b>1.138,195</b>	<b>1.028,995</b>	<b>1.028,995</b>

Sulle risorse autorizzate a seguito dell'**emergenza COVID-19**, come riferito dal Governo [in risposta ad una interrogazione al Senato](#), tenuto conto dell'incremento del numero dei posti letto di terapia intensiva e sub intensiva di cui all'articolo 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (L. n. 77/2020), il Ministero della salute, nel mese di maggio 2020, ha appositamente chiesto al **Coordinamento tecnico della Commissione Salute** di sapere se, per l'anno accademico 2019/2020, le Regioni e Province autonome ritenessero che il fabbisogno, a suo tempo definito, dovesse essere oggetto di rivalutazioni.

Sul punto, la Regione Veneto, in qualità di soggetto preposto al coordinamento del tavolo tecnico interregionale, sentite in via preliminare tutte le Regioni e Province autonome, ha fornito lo scorso giugno la rideterminazione del fabbisogno di medici specialisti da formare per l'anno accademico 2019/2020, **stimata in 12.867 unità, ossia 4.263 unità in più rispetto al fabbisogno** determinato per il medesimo anno accademico con il richiamato Accordo Stato-Regioni del 21 giugno 2018. Il Ministero dell'economia e finanze ha peraltro comunicato che, per l'anno accademico 2019-2020, risultava finanziariamente sostenibile l'ammissione al primo anno di formazione specialistica di **9.200 nuovi specializzandi**. A seguito delle disposizioni di cui all'articolo 5 del D.L. n. 34/2020 (cd. decreto Rilancio, L. 77/2020) è stata autorizzata un'**ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024**, da destinare al finanziamento dei contratti di formazione medico-specialistica, in modo da consentire di finanziare, per l'anno accademico 2019/2020, ulteriori 4.200 contratti di formazione specialistica per un intero ciclo di studi, per un numero complessivo di 13.400 contratti (9.200 + 4.200), al netto dei finanziamenti regionali o di altri Enti.

Per accogliere in via prioritaria totalmente le richieste delle Regioni, una volta soddisfatto il suddetto fabbisogno di 12.857 unità, si è valutato di distribuire gli ulteriori 533 contratti (dati dalla differenza tra i 13.400 contratti finanziabili ed i 12.867 contratti che rappresentano il fabbisogno regionale) tra le scuole di specializzazione maggiormente coinvolte nella emergenza Covid 19 e tenendo conto dell'art. 2 del citato decreto-legge.

In considerazione della circostanza che con l'Accordo Stato - Regioni del 21 giugno 2018 il fabbisogno di specialisti da formare per l'anno accademico 2019-2020 era stato fissato in 8.604 unità, a seguito della rideterminazione del fabbisogno, viste le disposizioni di cui all'articolo 35, comma 1, del decreto legislativo n. 368 del 1999, si è reso necessario procedere ad un [nuovo Accordo Stato – Regioni del 9 luglio 2020 \(Rep Atti 111/CSR\)](#), specificamente volto a definire il nuovo fabbisogno di medici specialisti da formare per l'anno accademico 2019/2020. In tal modo, oltre ad essere stato soddisfatto - sia in termini assoluti sia per ogni singola specialità-, per complessive 12.867 unità, il fabbisogno di medici specialisti da formare come richiesto dalle Regioni, si è ulteriormente incrementato per complessive 533 unità il numero dei contratti da assegnare alle scuole di specializzazione ritenute di particolare impatto nell'emergenza Covid-19, quali quelle di anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore, malattie dell'apparato cardiovascolare, malattie dell'apparato

respiratorio, malattie infettive e tropicali, medicina di emergenza ed urgenza, medicina interna, microbiologia e virologia, patologia clinica e biochimica clinica, radiodiagnostica, igiene e medicina preventiva, ematologia, geriatria. Per tali specializzazioni è stato utilizzato, come criterio di distribuzione, anche il peso del disavanzo del fabbisogno - rispetto al numero di contratti assegnati - cumulato negli anni accademici 2017/2018 e 2018/2019 per ciascuna delle predette specializzazioni.

In merito alle norme autorizzatorie delle maggiori spese relative ai nuovi contratti di specializzazione a seguito dell'emergenza COVID-19, si fa notare che l'**articolo 1-bis** del D.L. 34/2020 (cd. Rilancio) prevede inoltre di accantonare, a decorrere **dal 2021, 20 milioni di euro annui** a valere sul finanziamento statale del fabbisogno sanitario nazionale, allo scopo di attivare **ulteriori borse di studio per medici** che partecipano ai corsi di formazione specifica in **medicina generale**.

L'articolo 5, comma 1, del citato D.L. 34 dispone l'ulteriore l'incremento dell'autorizzazione di spesa relativa al numero dei contratti di formazione specialistica destinati ai medici specializzandi per un importo di **105 milioni** per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di **109,2 milioni** per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024. Viene corrispondentemente incrementato il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per la parte statale.

Peraltro, il comma 1-bis del sopra citato articolo 5 prevede un **ulteriore incremento delle risorse** destinate a finanziare l'aumento del numero dei contratti di formazione medica specialistica, per ulteriori **25 milioni** per il 2022 e 2023 e di **26 milioni** per ciascuno degli anni 2024, 2025, 2026, mediante corrispondente incremento del finanziamento statale del fabbisogno nazionale sanitario, in relazione ad un ulteriore aumento del numero dei contratti di circa 960 unità, a partire dal 2022.

Al riguardo, è stata peraltro segnalata l'opportunità, per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, di accorpate l'identica autorizzazione di spesa di cui al precedente comma 1, considerato il già previsto incremento di 109,2 milioni di euro per ciascun anno. La differenza tra le due autorizzazioni di spesa infatti risiede esclusivamente nella diversa copertura: la prima è a valere sulle risorse stanziare per il decreto-legge Crescita, la seconda sul Fondo per le esigenze urgenti e indifferibili (L. 190/2014, art. 1, comma 200).

Per ulteriori approfondimenti, si segnala lo studio dell'Associazione medici dirigenti (ANAAO - Assomed) che ha fornito un quadro sintetico dei numeri relativi al **cd. "imbuto formativo"** riguardante la formazione *post-lauream*, considerando solo i contratti di formazione specialistica che risultano già finanziati sia per il 2019/2020 che per il 2021/2022. Il calcolo dei laureati è eseguito tenendo conto di un tasso stimato di laurea dell'89,8% degli studenti di medicina entrati tramite concorso 6 anni prima. [Qui il documento](#).



**Articolo 77**  
***(Proroga di disposizioni sull'impiego di personale sanitario  
nel Servizio sanitario nazionale)***

Verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, e ferma restando la compatibilità con il fabbisogno sanitario standard dell'anno 2021, l'**articolo 77, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 1 allegata alla presente legge** (per un totale complessivo di 1.100 milioni di euro per il 2021), permette agli enti del Ssn di avvalersi nell'anno 2021, **anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021**, delle seguenti misure:

- **conferimento**, da parte degli enti ed aziende del Ssn, di **incarichi di lavoro autonomo** (anche di collaborazione coordinata e continuativa) agli **iscritti agli albi delle professioni sanitarie**, ivi compresi i medici; alcune specifiche disposizioni sono stabilite per i medici in formazione specialistica;
- deroga alla disciplina transitoria relativa **all'assunzione di medici e veterinari in formazione specialistica con contratti di lavoro dipendente a tempo determinato e parziale**; la deroga consente tali assunzioni anche in assenza dell'accordo quadro nazionale ivi previsto;
- ricorso alla stipulazione nell'ambito del Ssn, di **contratti di lavoro autonomo con personale medico ed infermieristico collocato in quiescenza** (la possibilità è ammessa anche qualora il soggetto non sia iscritto, in conseguenza del collocamento a riposo, al relativo albo professionale).
- conferimento di **incarichi individuali a tempo determinato a personale medico e sanitario, mediante avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio orale**. Le attività professionali svolte in base ai suddetti incarichi a termine costituiscono titoli preferenziali nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del Ssn.

Inoltre il **comma 2 proroga al 31 dicembre 2021** le seguenti disposizioni relative a.

- **Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)**, la cui **disciplina è prorogata nei limiti di spesa** per singola regione e provincia autonoma indicati nella **tabella 2** (per un totale complessivo di 210 milioni) allegata alla presente legge;
- **trattenimento in servizio dei dirigenti medici e sanitari, nonché del personale del ruolo sanitario del comparto sanità e degli operatori**



**socio-sanitari**, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza.

Alla copertura degli oneri si provvede **a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021**, anche utilizzando eventuali economie di risorse destinate all'attuazione delle medesime disposizioni, non impiegate nell'anno 2020.

Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, **il comma 1, dà facoltà, agli enti del Ssn**, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, **di avvalersi anche nell'anno 2021 (anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021)**, del personale reclutato grazie alle misure a tal fine previste dal decreto legge n. 18 del 2020. **Tali misure possono essere adottate in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale.**

#### • **Vincoli di spesa in materia di personale**

Rispetto al 2009, anno con il numero massimo di occupati nella sanità pubblica (693.716 occupati), a fine 2018 risultavano impiegati nel SSN 648.507 dipendenti, con un decremento del 6,50 per cento (Istat, [L'occupazione nella sanità pubblica](#), maggio 2020).

Le ragioni di tale dinamica sono da individuare in molteplici fattori. A differenza di altre amministrazioni pubbliche, gli enti del Ssn non sono stati sottoposti ad un limite assunzionale da *turn over*, bensì ad un vincolo di spesa, rafforzato nelle regioni in piano di rientro, ma presente anche in quelle *non sottoposte ai piani di rientro* (RGS, [Monitoraggio della spesa sanitaria: rapporto n.3](#)). In ultimo, l'introduzione delle disposizioni sul pensionamento anticipato (quota 100) ha acuito la grave carenza di personale, rischiando di compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Pertanto, l'articolo 11, commi da 1 a 4-ter, del [decreto legge 35/2019](#) (c.d. **Decreto Calabria**) ha operato una **revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale** degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. Il nuovo limite (decorrente dal 2019) **non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018**, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti, o, se superiore, il corrispondente ammontare riferito al 2004, diminuito dell'1,4 per cento. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Successivamente, il **decreto legge 124/2019** (c.d. Decreto Fiscale), articolo 45, co. 1-bis, ha aumentato, nel **triennio 2019-2021, il limite**

**dal 5 al 10% in ciascun anno sulla base dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente.** Un ulteriore incremento del 5% può essere previsto per ogni singola regione sulla base di una specifica valutazione di ulteriori fabbisogni di personale.

La legge di bilancio 2020 (art. 1, comma 269, della legge 160/2019) ha poi specificato che i limiti annui di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale si applicano anche alle Regioni a statuto speciale ed alle Province autonome. Dal 2021, il medesimo incremento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale. Le regioni, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, hanno facoltà di incrementare ulteriormente i limiti di spesa di cui sopra, di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del Decreto Calabria. Con riferimento ai nuovi limiti, sono estese le procedure previste per la verifica del rispetto dei limiti finora vigenti nonché il principio secondo cui la regione si considera comunque adempiente qualora abbia assicurato l'equilibrio economico. Di conseguenza, il nuovo vincolo di spesa per il personale è assoggettato alle verifiche del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, che dovrà certificare l'effettivo conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa. L'articolo 11, comma 4-*bis*, del Decreto Calabria specifica poi che i limiti non si applicano alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato (rientrano in tale fattispecie tutti gli enti territoriali suddetti, ad eccezione della Regione Sicilia). Infine, il successivo comma 4-*ter* sopprime la norma che dispone il blocco automatico del *turn over* del personale del Servizio sanitario regionale per l'ipotesi di mancata adozione, entro un determinato termine, dei provvedimenti necessari per il ripianamento del disavanzo di gestione.

Verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore e ferma restando la compatibilità con il fabbisogno sanitario standard dell'anno 2021, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella **tabella 1 allegata alla presente legge**, il **comma 1** consente **l'estensione, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021**, degli incarichi conferiti ai sensi dell'articolo **2-*bis***), **commi 1 e 5**, (misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il *conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario*) e di cui all'**art. 2-*ter***), **commi 1 e 5 del decreto legge n. 18 del 2020** (misure urgenti per l'accesso del personale sanitario e socio-sanitario al Ssn).

In premessa si ricorda che le disposizioni recate dai suddetti art. 2-*bis*, commi 1 e 5, e 2-*ter*, commi 1 e 5, inizialmente previste per la c.d. Fase I

emergenziale, sono state già prorogate al 31 dicembre 2020 dal decreto legge n. 125 del 2020.

Più in particolare, il citato **art. 2-bis** consente il **conferimento**, da parte degli enti ed aziende del Ssn, **di incarichi di lavoro autonomo - anche di collaborazione coordinata e continuativa di durata non superiore a sei mesi - a soggetti iscritti agli albi delle professioni sanitarie<sup>11</sup>, nonché agli operatori socio-sanitari.**

**Tali incarichi** possono essere **conferiti anche ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali, nonché ai medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione.** A quest'ultimo proposito, la norma specifica che i medici in formazione specialistica restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico-specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta; il periodo di attività, svolto dai suddetti medici durante gli incarichi in oggetto, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione; le università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche ed assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti. Infine, il citato art. 2-bis consente il **conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza**, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza.

Infine il medesimo articolo 2-bis, derogando alla disciplina transitoria posta dall'art. 1, comma 548-bis, della legge di bilancio 2019 (legge n. 145 del 2018) ha permesso, entro il 31 dicembre 2022, **l'assunzione, con contratti di lavoro dipendente a tempo determinato e con orario a tempo parziale, di professionisti sanitari regolarmente iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica, utilmente collocati nella graduatoria delle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario.**

---

<sup>11</sup> Il conferimento può riguardare i soggetti iscritti agli albi professionali degli ordini: dei medici-chirurghi e degli odontoiatri; dei veterinari; dei farmacisti; dei biologi; dei fisici e dei chimici; delle professioni infermieristiche; della professione di ostetrica; dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione; degli psicologi.

La deroga di cui sopra consente tali assunzioni anche in assenza dell'accordo quadro nazionale previsto dalla medesima disciplina transitoria.

Si ricorda che la norma richiamata di cui al comma 548-*bis* prevede, in materia di formazione specialistica a tempo parziale, la stipulazione di specifici accordi tra le regioni, le province autonome e le università interessate, sulla base di un accordo quadro, adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni e le province autonome<sup>12</sup>. Tuttavia, ai sensi del citato art. 2-*bis*, gli accordi tra la regione o la provincia autonoma e le università interessate possono essere operanti anche in assenza dell'accordo quadro summenzionato<sup>13</sup>.

Viene inoltre specificato che le assunzioni devono essere effettuate in ogni caso nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa e che l'attività dei soggetti così assunti deve essere coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione. Restano fermi i limiti e le altre modalità posti dalla suddetta disciplina transitoria, anche con riferimento al trattamento economico (relativo ai soli medici in formazione specialistica).

Peraltro l'**art. 2-ter**, commi 1 e 5, del decreto legge n. 18 del 2020 consente, in via transitoria, il conferimento, da parte degli enti ed aziende del Ssn, di incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie<sup>14</sup> e **ad operatori socio-sanitari**, mediante avviso pubblico e selezione **per colloquio orale, estendendo tale possibilità anche per i medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione.**

Le attività professionali svolte in base ai suddetti incarichi a termine costituiscono titoli preferenziali nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale.

---

<sup>12</sup> Più in particolare, l'accordo nazionale e gli accordi specifici concernono le modalità di svolgimento della suddetta formazione a tempo parziale e delle attività formative, teoriche e pratiche, previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria.

<sup>13</sup> Si ricorda che, in base alla disciplina generale di cui al [D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517](#), ogni regione stipula protocolli d'intesa con le università ubicate nel proprio territorio ai fini dello svolgimento dell'attività assistenziale sanitaria.

<sup>14</sup> Il conferimento può riguardare i soggetti iscritti agli albi professionali degli ordini: dei medici-chirurghi e degli odontoiatri; dei veterinari; dei farmacisti; dei biologi; dei fisici e dei chimici; delle professioni infermieristiche; della professione di ostetrica; dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione; degli psicologi

<b>Art. 77, comma 1</b> Tabella 1 - Limiti di spesa per proroga artt. 2 bis e 2 ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18/2020 convertito nella legge 24 aprile 2020, n. 27 <b>Anno 2021</b>
---

Regioni	Quota d'accesso ANNO 2020	Riparto risorse sulla base della quota di accesso
	(1)	(2)
PIEMONTE	7,36%	81.012.565
V D'AOSTA	0,21%	2.310.495
LOMBARDIA	16,64%	183.086.492
BOLZANO	0,86%	9.440.254
TRENTO	0,89%	9.792.551
VENETO	8,14%	89.559.983
FRIULI	2,06%	22.708.768
LIGURIA	2,68%	29.488.469
E ROMAGNA	7,46%	82.037.177
TOSCANA	6,30%	69.289.159
UMBRIA	1,49%	16.390.298
MARCHE	2,56%	28.196.806
LAZIO	9,68%	106.462.034
ABRUZZO	2,19%	24.087.831
MOLISE	0,51%	5.645.143
CAMPANIA	9,30%	102.319.989
PUGLIA	6,62%	72.839.290
BASILICATA	0,93%	10.276.128
CALABRIA	3,19%	35.095.635
SICILIA	8,16%	89.775.630
SARDEGNA	2,74%	30.183.303
<b>TOTALE</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.100.000.000</b>

Il **comma 2** dell'articolo in commento, **proroga al 31 dicembre 2021** le ulteriori seguenti disposizioni:

- **misure di cui all'art. 4-bis, comma 4, del decreto legge n. 18 del 2020 e art. 1, comma 6, del decreto legge n. 34 del 2020, relative alle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA). Tali misure sono prorogate nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 2 allegata alla presente legge (per un totale complessivo di 210 milioni).**

In premessa si ricorda che le disposizioni recate dal suddetto art. 4-*bis*, comma 4, inizialmente previste per la c.d. Fase I emergenziale, sono state già prorogate al 31 dicembre 2020 dal decreto legge n. 125 del 2020.

#### • **Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)**

Le USCA, istituite presso una sede di continuità assistenziale già presente, con un rapporto di una ogni 50.000 abitanti, sono state costituite per consentire ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) di garantire l'attività di assistenza territoriale ordinaria, indirizzando alle USCA, a seguito del controllo a distanza attraverso triage telefonico, i pazienti sospetti di essere affetti da COVID-19.

A seguito della segnalazione, tali pazienti possono essere presi in carico dall'Unità speciale. La norma del Cura Italia specifica inoltre che, per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso, il triage deve essere effettuato in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso.

L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta.

Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. Per l'attuazione dell'intervento sono stati stanziati 104 milioni di euro dal Decreto Cura Italia.

In considerazione della necessità di rafforzare, nella cd. fase 2, le attività di sorveglianza e monitoraggio presso le Residenze sanitarie assistite (RSA) e di incrementare al contempo le prestazioni domiciliari nei confronti dei soggetti fragili, l'art. 1, comma 6, del Decreto Rilancio (decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020), ha integrato la composizione delle Unità con medici specialisti convenzionati. Inoltre, in considerazione delle funzioni assistenziali svolte sul territorio, ogni Unità è stata tenuta a redigere apposita rendicontazione trimestrale di attività, da consegnare all'ente sanitario di competenza, per essere a sua volta trasmessa alla regione di riferimento. Per l'intervento sono state stanziati risorse pari a 61 milioni di euro per il 2020, complessivamente impegnati per spese di personale.

Per l'incarico di natura convenzionale è previsto un compenso orario pari a 40 euro lordi. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle 8.00 alle 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora.

**Si osserva che, nella proroga in commento, non viene compresa la disposizione recata dal successivo comma 7 dell'art. 1 del Decreto**

**Rilancio** (D.L. 34/2020<sup>15</sup>) che consente, alle aziende e agli enti del Ssn, di conferire, fino al 31 dicembre 2020, **incarichi di lavoro autonomo**, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di **assistente sociale**, regolarmente iscritti all'albo professionale. Gli incarichi sono conferiti affinché gli assistenti sociali supportino le USCA nella valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e nell'integrazione con i servizi sociali e socio sanitari territoriali. Gli incarichi possono essere conferiti in numero non superiore ad un assistente sociale ogni due Unità, per un monte ore settimanale massimo di 24 ore. Per le attività svolte è riconosciuto agli assistenti sociali un compenso lordo orario di 30 euro, inclusivo degli oneri riflessi. Il conferimento di incarichi avviene in deroga alla normativa vigente.

E' invece già prevista a legislazione vigente, fino al 31 dicembre 2021, la possibilità, di cui al successivo **comma 7-bis, di conferire incarichi di lavoro autonomo**, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di **psicologo**, regolarmente iscritti nell'albo professionale. Gli incarichi sono conferiti a supporto delle USCA, in numero non superiore ad uno psicologo ogni due Unità per un monte settimanale massimo di 24 ore. L'intervento è finalizzato ad una corretta gestione delle implicazioni psicologiche generate dalle particolari condizioni seguite all'evento pandemico da COVID-19.

Per l'intervento operato dal decreto legge n. 34 del 2020 sono state stanziare risorse pari a 61 milioni di euro, complessivamente impegnati per spese di personale.

---

<sup>15</sup> *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19*, convertito, con modificazioni, dalla legge 77/2020

**Art. 77, comma 2, lettera a)**  
**Tabella 2 - Limiti di spesa per proroga art. 4 bis**  
**del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18/2020**  
**convertito nella legge 24 aprile 2020, n. 27**  
**Anno 2021**

Regioni	Quota d'accesso ANNO 2020	Riparto risorse sulla base della quota di accesso
	(1)	(2)
PIEMONTE	7,36%	15.466.035
V D'AOSTA	0,21%	441.095
LOMBARDIA	16,64%	34.952.876
BOLZANO	0,86%	1.802.230
TRENTO	0,89%	1.869.487
VENETO	8,14%	17.097.815
FRIULI	2,06%	4.335.310
LIGURIA	2,68%	5.629.617
E ROMAGNA	7,46%	15.661.643
TOSCANA	6,30%	13.227.930
UMBRIA	1,49%	3.129.057
MARCHE	2,56%	5.383.027
LAZIO	9,68%	20.324.570
ABRUZZO	2,19%	4.598.586
MOLISE	0,51%	1.077.709
CAMPANIA	9,30%	19.533.816
PUGLIA	6,62%	13.905.683
BASILICATA	0,93%	1.962.188
CALABRIA	3,19%	6.700.076
SICILIA	8,16%	17.138.984
SARDEGNA	2,74%	5.762.267
<b>TOTALE</b>	<b>100,00%</b>	<b>210.000.000</b>

- misure di cui all'**art. 12, comma 1, del decreto legge n. 18 del 2020**, in virtù delle quali, le aziende e gli enti del Ssn nazionale, verificata l'impossibilità di procedere al reclutamento di personale, anche facendo ricorso agli incarichi previsti dagli articoli *2-bis* e *2-ter* (come visto prorogate anch'esse al 31 dicembre 2021 dalla norma in commento) **possono trattenere in servizio i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza.**



### • Permanenza in servizio dirigenti medici e sanitari

Nella disciplina vigente (15-*nonies* del D.Lgs. 502/1992), la prosecuzione del servizio dei dirigenti medici del Ssn è consentita oltre il limite del sessantacinquesimo anno, su richiesta dell'interessato, fino al raggiungimento del quarantesimo anno di servizio effettivo - purché non si superi il limite dei 70 anni di età. Per fronteggiare la carenza di medici specialisti, l'articolo 5-*bis*, comma 2, del D.L. 162/2019 (c.d. Decreto proroga termini) ha modificato in via transitoria i limiti di età massima per il collocamento a riposo dei dirigenti medici del Ssn (la deroga non riguarda infatti il personale medico a rapporto convenzionale). In base alla nuova norma, tali soggetti, entro il 31 dicembre 2022, possono fare domanda per proseguire il servizio fino al settantesimo anno di età anche se, prima di tale limite anagrafico, maturano i quarant'anni di servizio effettivo. La disciplina transitoria instaurata dal Decreto proroga termini prevede altresì che l'amministrazione di appartenenza possa autorizzare la prosecuzione del rapporto di servizio fino all'assunzione di nuovi dirigenti medici specialisti. La procedura di assunzione di tali ultimi soggetti deve peraltro essere adottata senza ritardo e comunque non oltre centottanta giorni dalla data di adozione del provvedimento di trattenimento in servizio.

Per i medici docenti universitari o ricercatori - che svolgono attività assistenziale presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura facenti parte del Ssn -, il limite di età è posto a 67 anni, anziché a 65. Peraltro, per tali soggetti, la cessazione dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali, nonché dalla direzione delle strutture assistenziali, non è obbligatoria qualora il limite di età per il collocamento a riposo come docente o ricercatore sia più elevato e manchino i protocolli d'intesa tra università e regioni, previsti dalla normativa ai fini della definizione delle modalità e dei limiti per l'utilizzo del medesimo personale universitario per specifiche attività assistenziali, strettamente connesse all'attività didattica e di ricerca.

Come disposto dal **comma 3**, alla copertura degli **oneri** delle disposizioni fin qui illustrate, le regioni e le province autonome provvedono **a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021**, anche **utilizzando eventuali economie di risorse destinate all'attuazione delle medesime disposizioni, non impiegate nell'anno 2020**.

**Articolo 78**  
*(Disposizioni volte a eliminare il contenzioso in materia di  
indennizzi dovuti alle persone danneggiate da  
vaccinazioni obbligatorie e talidomide)*

L'**articolo 78** prevede due distinte autorizzazioni di spesa, pari a **9,9 milioni dal 2021** e a **71 milioni**, per gli **anni dal 2021 al 2023**, volte a consentire al Ministero della salute di corrispondere agli aventi diritto gli **indennizzi** per danni subiti da vaccinazioni obbligatorie e da sindrome da talidomide, rispettivamente, per i **ratei futuri** derivanti dalla **rivalutazione dell'indennità integrativa speciale** e per gli **arretrati** da corrispondere ai soli danneggiati da talidomide nati nel 1958 e nel 1996. Complessivamente pertanto la disposizione comporta maggiori oneri pari a **80,9 milioni** di euro per ciascuno degli anni **dal 2021 al 2023** e a **9,9 milioni** a decorrere dall'anno 2024.

Il **comma 1** autorizza il Ministero della salute a corrispondere agli aventi diritto, in ragione dell'adeguamento dei ratei futuri, le maggiori somme dovute agli **indennizzi** derivanti dalla **rivalutazione dell'indennità integrativa speciale** relativa alla nuova base di calcolo a favore dei soggetti danneggiati, rispettivamente, da vaccinazioni obbligatorie ai sensi della legge n. 229 del 2005<sup>16</sup>, e da sindrome da talidomide, ai sensi della L. n. 244 del 2007 (legge finanziaria 2008), per un ammontare complessivo di **9,9 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021** per ruoli di spesa futuri a 20 anni.

Con riferimento agli importi **arretrati** a seguito della **rivalutazione dell'indennità integrativa speciale** di cui al precedente comma, il **comma 2**, dispone l'ulteriore autorizzazione per il Ministero della salute a corrispondere le somme dovute a tale titolo maturate dagli aventi diritto, oltre che gli arretrati dell'indennizzo per la sola sindrome da talidomide di cui alla citata legge finanziaria 2008 (v. *infra*), dovuti, a far data dall'entrata in vigore della stessa, ai soggetti interessati nati nel 1958 e nel 1966, fino ad un ammontare annuo pari ad **71 milioni**, per gli **anni dal 2021 al 2023** (v. *infra*).

---

<sup>16</sup> *Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie.* Le modalità attuative della legge sono state successivamente approvate con [DM 6 ottobre 2006](#).

Gli arretrati possono essere corrisposti nel termine massimo di **prescrizione ordinaria di 10 anni** a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di bilancio in esame. Corrispondentemente viene incrementato di 71 milioni il pertinente capitolo dello stato di previsionale del Ministero della salute per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023.

Nel bilancio 2020-2022, allo stato di previsione del Ministero della salute, missione Tutela della salute (20), Programma: 1.7 - Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure, è presente l'azione "Indennizzi e risarcimenti a soggetti danneggiati da trasfusioni, emoderivati e vaccinazioni obbligatorie. Accertamenti medico-legali" con stanziamenti di competenza di circa 447 milioni di euro per ciascuno degli anni del triennio di previsione, di cui, più nello specifico, al capitolo 2409 "Somme dovute a titolo di indennizzo e risarcimento ai soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati", al piano di gestione (pg) 2. "Somme dovute a titolo di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a seguito di vaccinazioni obbligatorie" un ammontare di competenza pari a 45 milioni nel 2020, e al pg. 3. "Somme dovute a titolo di indennizzo ai soggetti danneggiati dal farmaco talidomide", 34 milioni di competenza.

La norma si è resa necessaria dato il **notevole contenzioso** scaturito da una diversa interpretazione giurisprudenziale successivamente intervenuta rispetto alla norma originaria in relazione all'importo della base di calcolo dell'indennizzo riconosciuto dalla citata legge n. 229/2005 a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie. Pertanto, l'intervento normativo è dettato dalla necessità di adeguare in via amministrativa gli indennizzi al fine di deflazionare un contenzioso crescente, considerate le ulteriori spese di giudizio e riconoscimento di interessi legali e la necessità di dare certezze alle situazioni giuridiche in essere.

Infatti, la norma del 2005, volta ad erogare un ulteriore beneficio, aveva quantificato l'importo dell'indennizzo come multiplo dell'indennizzo ex lege n. 210 del 1992 considerato all'epoca certo e fisso. Tuttavia, nel 2011, la Corte Costituzionale ([Sentenza n. 293/2011](#), v. anche box) ha riconosciuto la rivalutazione dell'indennizzo in base alla citata legge n. 210 del 1992 anche per la componente relativa all'indennità integrativa speciale, modificando di fatto la base di calcolo dell'ulteriore indennizzo previsto dalla legge n. 229 del 2005.

Il Ministero della salute, tramite il MEF, ha continuato ad applicare la norma nella sua interpretazione originaria, considerando fisso l'importo dell'indennizzo alla data di entrata in vigore della legge n. 229/2005<sup>17</sup> mantenendo questa linea anche nella difesa in giudizio.

---

<sup>17</sup> La legge è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 5 novembre 2005, n. 258.

Alla sentenza della Corte costituzionale che ha deciso in modo sfavorevole riguardo tale linea, è stato necessario adeguare tutti gli indennizzi già erogati nel corso degli anni, prevedendo stanziamenti per coprire gli arretrati, ed ulteriori somme per gli adeguamenti per il futuro.

L'**onere aggiuntivo** è stato perciò quantificato in **150.705.547 euro** per la rivalutazione decennale comprensiva degli interessi legali ex articolo della legge 229/2005 (assegno mensile vitalizio, v. *ante cap.* 2409, p.g.2 stato previsione Min. Salute, per 670 circa posizioni da retribuire) e **5.444.643 euro** ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge (rivalutazione dell'assegno *una tantum* per circa 645 indennizzi).

Anche nel caso degli indennizzi per sindrome da talidomide previsti dalla legge di bilancio 2008 (L. n. 244/2007, art. 2, comma 363) in relazione alle indicate quantificazioni di cui all'articolo 1 della legge 29 ottobre 2005, n. 229, per somministrazione dell'omonimo farmaco, nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della macromelia, il Ministero delle finanze è stato chiamato ad adeguare tutti gli indennizzi erogati nel corso degli anni e per il futuro, con un onere aggiuntivo stimato in **54.737.424 euro** per gli **arretrati** (cap. 2409, p.g. 3 Min. Salute, circa 530 posizioni da retribuire) e in **4.429.388 euro per i ratei annuali futuri** (rivalutazione di circa 516 indennizzi).

La relazione illustrativa in particolare evidenzia che, considerato il carico di lavoro ordinario che l'ufficio del Ministero è chiamato a svolgere e il fatto che la prevista liquidazione degli arretrati sui richiamati indennizzi porterebbe a istruire nuovamente circa 1200 posizioni, con l'attuale dotazione organica l'ufficio può garantire la liquidazione di un numero di posizioni la cui spesa corrisponde ad un importo di arretrati fino a **71 milioni annui per il triennio 2021-2023**, anche in funzione deflattiva del contenzioso in corso.

Inoltre, si deve considerare l'ulteriore [sentenza della Corte Costituzionale n. 55/2019](#) che ha riconosciuto il diritto a percepire l'indennizzo per i danni da talidomide ai nati nel 1958 e nel 1966, a far data dell'entrata in vigore della citata legge di bilancio 2008 (1° gennaio 2008), quindi retroattivamente rispetto alla liquidazione dell'indennizzo ai sensi del DL. n. 113/2016, art. 21-ter (convertito dalla L. n. 160/2016)<sup>18</sup> che aveva ampliato la platea degli aventi diritto, definita ai sensi del [decreto legge 207/2008](#) per i nati nella fascia temporale compresa tra il 1959 e il 1965, anche ai nati negli anni 1958 e 1966, oltre che ai soggetti, ancorché nati al di fuori di tali periodi, che avessero presentato malformazioni compatibili con la sindrome da talidomide, facendo però decorrere l'indennizzo solo dall'entrata in vigore della stessa legge n. 160/2016. A seguito di detta sentenza l'onere stimato in base agli indennizzi già riconosciuti è stata

---

<sup>18</sup> Il corrispondente regolamento di attuazione è stato pubblicato sulla G.U. n. 272 del 21 novembre 2017: [DECRETO 17 ottobre 2017, n. 166](#) *Regolamento concernente l'indennizzo a soggetti affetti da sindrome da talidomide, in attuazione dell'articolo 21-ter del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2016, n. 160* (in vigore dal 6 dicembre 2017).

quantificata in **7.331.575 euro** (cap. 2409, p.g. 3., circa 14 posizioni da retribuire).

Con riferimento alla previsione del concorso dello Stato alla funzione di concessione degli indennizzi trasferita alle Regioni si veda anche la scheda relativa all'articolo 153 del presente Dossier.

• ***Gli indennizzi per vaccinazioni obbligatorie e sindrome da talidomide***

La finalità delle citate leggi n. 210/1992, n. 229/2005 e n. 244/2007 è quella di riconoscere un **indennizzo**, posto a carico dello Stato, e **ispirato al principio della solidarietà sociale**, a coloro che abbiano riportato gravi danni in conseguenza dell'essersi sottoposti a determinati trattamenti sanitari.

I benefici economici sono erogati a prescindere dal reddito del richiedente, sono esenti dalle imposte sui redditi e sono cumulabili con altre eventuali provvidenze economiche percepite a qualsiasi titolo.

Con riferimento agli indennizzi riconosciuti dalla legge n. 210 del 1992 per vaccinazioni obbligatorie, il ristoro consiste in un assegno composto da una somma determinata nella misura stabilita dalla tabella B allegata alla legge 177/76, cumulabile con qualsiasi altro emolumento percepito, e da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale di cui alla legge 324/59.

L'indennizzo si compone quindi di due parti: la prima rappresenta il vero e proprio indennizzo mentre la seconda, detta appunto indennità integrativa speciale (IIS), integra la prima.

La Corte costituzionale con la citata [sentenza n. 293 del 7 novembre 2011](#) (che ha dichiarato illegittimo l'art. 11, commi 13 e 14, del D.L. 78/2010 convertito dalla L. 122/2010), ha stabilito che l'importo dell'indennizzo di cui alla Legge 210/1992, deve essere rivalutato nella sua interezza e, dunque, anche con riferimento all'indennità integrativa speciale.

I soggetti beneficiari interessati al riconoscimento dell'indennizzo sono chiamati ad inoltrare la domanda al competente Ministero della salute. Al pagamento dell'indennizzo provvede la Direzione dei servizi erogati alle amministrazioni e ai terzi – Ufficio V in applicazione di uno specifico provvedimento di riconoscimento del diritto emesso emanato dal Ministero della Salute.

Il DPCM 26 maggio 2000 ha previsto, tra l'altro, a decorrere dall'anno 2001, l'attribuzione delle competenze in materia di indennizzi alle Regioni a statuto ordinario (v. anche scheda articolo 152 del presente ddl bilancio). Le competenze in materia di indennizzi per le Regioni a statuto speciale sono rimaste di competenza statale. Pertanto per coloro che risiedono nelle Regioni a statuto speciale il Ministero della Salute provvede al completamento della procedura amministrativa di riconoscimento del diritto all'indennizzo e all'adozione del relativo provvedimento di liquidazione delle somme dovute. In base all'accordo raggiunto in Conferenza Stato-Regioni l'8 agosto 2001, al Ministero della salute

spetta anche la gestione degli indennizzi già concessi al momento del trasferimento delle funzioni alle Regioni a statuto ordinario.

La citata legge n. 229/2005 sugli indennizzi dispone che ai soggetti beneficiari sia riconosciuto, in relazione alla categoria già loro assegnata dalla competente commissione medico-ospedaliera un ulteriore indennizzo. Esso è corrisposto nelle modalità di seguito indicate:

- soggetto capace di intendere e di volere che non beneficia di assistenza prevalente e continuativa (l'indennizzo viene corrisposto integralmente al danneggiato);
- soggetto capace di intendere e di volere che beneficia di assistenza prevalente e continuativa - l'indennizzo viene corrisposto per il 50% al danneggiato e per il 50% ai congiunti che prestano assistenza;
- soggetto minore e/o incapace di intendere e di volere che beneficia di assistenza prevalente e continuativa - l'indennizzo viene corrisposto integralmente ai congiunti conviventi che prestano assistenza.

Ai sensi dell'art. 5, comma 5, del D.M. 6 ottobre 2006, con il termine "conviventi" si intendono coloro che dall'anagrafe comunale risultano iscritti nello stesso stato di famiglia.

Infine, con riferimento alla legge 24 dicembre 2007, n. 244, come integrata dal decreto-legge 30 dicembre 2008 n. 207 (L. n. 14 del 2009), relativa agli indennizzi per sindrome da talidomide, la procedura per la richiesta dell'indennizzo è analoga a quella prevista per i danneggiati da vaccinazioni obbligatorie.

**Articolo 79**  
***(Integrazione del livello del finanziamento del programma  
di investimenti per l'edilizia sanitaria  
e l'ammodernamento tecnologico)***

L'**articolo 79** incrementa di 2 miliardi lo stanziamento per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità del bilancio statale. La disposizione ripartisce detto incremento tra le Regioni.

L'articolo 79 **incrementa di 2 miliardi lo stanziamento per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico**, con rideterminazione a 32 miliardi di euro dell'ammontare fissato dall'art. 20 della legge n. 67 del 1988.

Come ricordato dalla stessa norma in commento, l'ultimo intervento in materia di edilizia sanitaria è stato operato dalla legge di bilancio 2020 (art. 1, commi 81 e 82 della legge n. 160 del 2019) che ha previsto un incremento delle risorse pluriennali per gli interventi in materia di **edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico** pari a 2 miliardi di euro, con rideterminazione a 30 miliardi di euro dell'ammontare fissato dall'art. 2 della legge n. 67 del 1988. Si ricorda che gli interventi precedenti sono stati operati dall'art. 2, comma 69, della legge n. 191 del 2009 (legge finanziaria 2010), che ha elevato di 1 miliardo (da 23 a 24 miliardi di euro) le risorse destinate al proseguimento del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico di cui al citato art. 20 della legge n. 67/1988, e all'art. 1, comma 555, della legge n. 145 del 2018 (legge di bilancio 2019), che ha elevato di 4 miliardi complessivi (da 24 a 28 miliardi di euro) l'importo delle predette risorse.

La norma specifica che **resta comunque fermo, per la sottoscrizione di accordi di programma** con le regioni, il **limite annualmente definito** in base alle effettive disponibilità del bilancio statale. Sul punto la RT al provvedimento chiarisce che le risorse incrementali sono da ripartire secondo le seguenti annualità:

- 100 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2021 al 2024;
- 140 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2025 al 2029;
- 150 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2030 al 2035.



La relativa realizzazione, a seguito della ripartizione delle risorse con delibere del CIPE alle regioni e agli enti interessati, si realizza mediante la sottoscrizione degli Accordi di programma che avviano il complessivo iter di realizzazione delle opere. I trasferimenti di risorse avvengono per stati di avanzamento dei lavori.

A tale proposito appare utile ricordare che la legge di bilancio 2020 non ha definito l'articolazione annua dell'incremento dei due miliardi di cui al comma 81, ad eccezione della quota di incremento per il 2022, pari a 100 milioni di euro (in termini sia di competenza contabile sia di autorizzazione di cassa). Inoltre, la sezione II della legge di bilancio 2020 (unità di voto 9.1, che consta del solo capitolo 7464 dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze) prevede una rimodulazione delle risorse annue per gli investimenti sanitari in oggetto, con una riduzione per il 2020 e il 2021, rispettivamente nella misura di 400 milioni di euro e di 1.420 milioni (in termini sia di competenza contabile sia di autorizzazione di cassa), ed un conseguente incremento delle somme relative ad anni successivi al triennio di riferimento (incremento la cui articolazione annua non è rilevabile).

La **ripartizione** complessiva dell'incremento di cui al presente articolo, tenuto conto della composizione percentuale del fabbisogno sanitario regionale corrente prevista per l'anno 2020, è stabilita nei termini riportati nella **tabella di cui all'allegato B**, annesso alla presente legge, di cui **si riproduce il contenuto qui di seguito**:

PIE	149.995.638
VDA	4.279.607
LOM	338.911.921
BOL	-
TRE	-
VEN	165.817.819
FRI	42.035.924
LIG	54.597.532
EMI	151.984.333
TOS	128.277.406
UMB	30.356.161
MAR	52.175.686
LAZ	196.972.051
ABR	44.568.303
MOL	10.439.754
CAM	189.189.504
PUG	134.679.197
BAS	19.025.229
CAL	64.878.966
SIC	165.977.327
SAR	55.837.641
<b>totale</b>	<b>2.000.000.000</b>



## **Articolo 80** *(Fondo sanità e vaccini)*

L'**articolo 80** dispone, 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. E' previsto che l'acquisto sia effettuato per il tramite del Commissario straordinario per il contrasto dell'emergenza epidemiologica.

Il **comma 1** dispone l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero della salute, di un Fondo da destinare, per l'anno 2021, **all'acquisto dei vaccini anti SARS-COV-2** e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19 con una dotazione di **400 milioni** di euro per tale anno.

Si segnala che la Commissione europea ha finora condotto diversi colloqui esplorativi e firmato contratti per l'acquisto di dosi iniziali di diversi vaccini, da fornire in ulteriori dosi non appena dimostrata la sicurezza e la completa efficacia contro il virus Sars-CoV-2, con le società [AstraZeneca](#), [Sanofi-GSK](#), [BioNTech-Pfizer](#), [CureVac](#) e [Moderna](#).

Il Ministero della salute, ai sensi del **comma 2**, si avvale per l'acquisto e la distribuzione sul territorio nazionale dei predetti vaccini e farmaci, del Commissario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto all'emergenza epidemiologica COVID-19, previsto dall'articolo 122 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18 (cd. Cura Italia, L. n. 27/2020).

Si ricorda che, ai sensi del citato articolo 122, con [DPCM 18 marzo 2020](#) è stato nominato in qualità di Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 il dott. Domenico Arcuri, che, in raccordo con il Capo del Dipartimento del Servizio nazionale della Protezione civile, oltre che del [Comitato tecnico scientifico](#). È chiamato a riferire alla Presidenza del Consiglio dei ministri e può avvalersi di soggetti attuatori e di centrali di acquisto. Al fine di coordinare al meglio le azioni di gestione dell'emergenza, con Ordinanza del medesimo Commissario (la [n. 7 del 1° aprile 2020](#)) è stata istituita, di concerto con il Direttore del Dipartimento della Protezione Civile, la struttura di supporto alle dirette dipendenze del Commissario straordinario. A [questo indirizzo](#) è possibile consultare l'attività finora svolta da parte del Commissario straordinario (tra cui acquisti di dispositivi

e attrezzature, mascherine e gel, oltre che l'attività di distribuzione degli aiuti e i bandi di gara).

## **Articolo 81** ***(Rimodulazione tetti di spesa farmaceutica)***

L'**articolo 81** rimodula, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa farmaceutica convenzionata territoriale e della spesa farmaceutica per acquisti diretti (*ex ospedaliera*), fissandoli rispettivamente al 7,30 e 7,55 per cento. Sulla base dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale, tali percentuali possono essere rideterminate annualmente, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'AIFA, d'intesa con il Ministero dell'economia. Resta fermo il valore complessivo della spesa farmaceutica al valore percentuale del 14,85 per cento.

Vengono infine regolamentate le procedure di *payback* a carico delle aziende farmaceutiche per il ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti 2018 e 2019. L'intervento intende instaurare un meccanismo virtuoso in grado di limitare il contenzioso già attivato dalle aziende farmaceutiche per il *payback* riferito alla spesa farmaceutica ospedaliera 2018.

Fermo restando il valore complessivo della spesa farmaceutica al 14,85 per cento del fabbisogno sanitario nazionale standard, l'articolo in esame **rimodula**, a decorrere **dal 2021**, i **valori percentuali** dei tetti della spesa farmaceutica convenzionata **territoriale** (dal 7,96 per cento al 7,30 per cento) e della spesa farmaceutica per acquisti diretti (*ex ospedaliera* dal 6,89 per cento al 7,55 per cento).

Nell'ambito della spesa per acquisti diretti, **resta fermo allo 0,20 per cento** il valore percentuale del tetto per **acquisti diretti di gas medicinali** (di cui all'art. 1, comma 575, della legge n. 145 del 2018 – legge di bilancio 2019).

Si ricorda che attualmente, i valori delle componenti della spesa farmaceutica sono fissati al 7,96 per cento per la farmaceutica convenzionata e al 6,89 per cento per la spesa per acquisti diretti.

Tali valori percentuali sono stati fissati dalla legge di bilancio 2017 (art. 1, co. 397-408, della legge n. 232 del 2016) che, ferma restando al 14,85 per cento la percentuale di incidenza della spesa farmaceutica sul Fondo sanitario nazionale, ha rideterminato in aumento il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, passato dal 3,5% al 6,89% (definita spesa farmaceutica per acquisti diretti) e in diminuzione il tetto della spesa farmaceutica territoriale passato dall'11,35% al 7,96% (definita spesa farmaceutica convenzionata). Tali rimodulazioni sono avvenute anche perché, negli ultimi anni, la spesa farmaceutica per acquisti diretti ha sempre superato il tetto di spesa imposto, con conseguente onere di ripiano (*payback*) a carico delle aziende farmaceutiche. Tale tendenza è confermata dai

dati dei [Rapporti di monitoraggio Aifa della spesa farmaceutica nazionale e regionale](#).

Ai sensi del **comma 2**, sulla base dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale, tali percentuali possono essere rideterminate annualmente, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'AIFA, d'intesa con il Ministero dell'economia. Resta fermo il valore complessivo della spesa farmaceutica al valore percentuale del 14,85 per cento.

Il **comma 3** dell'articolo in commento regola le procedure di *payback* a carico delle aziende farmaceutiche per il ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti 2018 e 2019. L'intervento intende instaurare un meccanismo virtuoso in grado di limitare il contenzioso già attivato dalle aziende farmaceutiche con riferimento al ripiano dello scostamento dal tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti dell'anno 2018.

Il termine *payback* identifica la particolare procedura (introdotta dall'art. 5 del decreto legge n. 159 del 2007 per l'assistenza farmaceutica territoriale, ed estesa successivamente anche alla farmaceutica ospedaliera dall'art. 15, comma 8, del decreto legge n. 95 del 2012) per effetto della quale le aziende del comparto farmaceutico sono chiamate a ripianare - per intero per quanto riguarda la farmaceutica territoriale e per metà relativamente all'ospedaliera - l'eccedenza della spesa farmaceutica, allorché sia superato il tetto stabilito per legge. Più precisamente, nel caso in cui venga accertato dall'Aifa uno sfioramento della soglia, le norme richiamate prevedono che il ripiano sia effettuato dalle imprese mediante versamenti disposti direttamente a favore delle Regioni e delle Province autonome. Tali somme sono calcolate sui prezzi dei farmaci al lordo dell'Iva.

Più precisamente, **nel 2021, il comma 3 subordina la rimodulazione dei tetti di spesa, all'integrale pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica SSN dell'anno 2018 entro il 31 gennaio 2021 come certificato dall'Aifa entro il 10 febbraio 2021.** In caso di certificazione negativa restano in vigore i valori percentuali dei tetti previsti dalla normativa vigente. Tali pagamenti si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo.

Si ricorda che l'AIFA, con la [determinazione n. 128 del 28 gennaio 2020](#), ha attribuito alle aziende farmaceutiche gli oneri di ripiano della spesa farmaceutica 2018 per acquisti diretti (medicinali di fascia A e H a carico del Ssn acquistati

dalle strutture sanitarie ad esclusione dei vaccini e dei medicinali di fascia C e C bis, delle preparazioni magistrali ed officinali effettuate nelle farmacie ospedaliere, dei farmaci esteri e dei plasmaderivati di produzione regionale).

La determina Aifa chiarisce che, nel 2018, il tetto programmato (6,89%) della spesa farmaceutica per acquisti diretti è stato sforato per 2.245,3 milioni di euro, con conseguente ripiano di 1.1074,1 milioni di euro a carico delle aziende farmaceutiche. La determina rammenta che le aziende titolari dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) tenute al versamento dei suddetti oneri di ripiano, avrebbero dovuto provvedere al pagamento degli importi spettanti, secondo la ripartizione effettuata da Aifa ([allegato C](#)), entro il 15 febbraio 2020.

A seguito di numerosi provvedimenti cautelari del TAR Lazio, avviati dalle aziende farmaceutiche per l'annullamento della citata Determinazione n. 128 del 2020, l'Aifa ha avviato, in autotutela, un procedimento di riesame della metodologia di cui alla medesima determinazione ([qui](#) il comunicato Aifa del 26 giugno 2020).

**Nel 2022, il possibile aggiornamento delle percentuali (ai sensi del comma 2) è subordinato all'integrale pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica SSN per l'anno 2019 entro il 30 giugno 2021, come certificato dall'Aifa entro il 10 luglio 2021.**

Tali pagamenti si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo.

**Articolo 82**  
***(Finanziamento della Croce Rossa italiana)***

L'**articolo 82, comma 1**, trasferisce, a decorrere dall'anno 2021, al Ministero della salute le competenze in materia di **assegnazione** (ai sensi del [D.Lgs. 28 settembre 2012, n. 178](#)) **del finanziamento concernente la Croce Rossa italiana (CRI)** alle regioni, all'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana (ente pubblico in liquidazione coatta amministrativa) e all'Associazione della Croce Rossa italiana (associazione di diritto privato). Il Ministro della salute provvede con propri decreti. A tal fine, il **comma in esame** istituisce un apposito **fondo**, a decorrere dal 2021, nello stato di previsione del medesimo Ministero. **La dotazione del fondo è fissata in 117.130.194 euro e il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato - finanziamento nel cui ambito rientrano attualmente le risorse in esame - è ridotto nella misura corrispondente.** Sono riservate al Ministero della salute e al Ministero della difesa le competenze relative alla definizione e sottoscrizione delle **convenzioni** mediante le quali è attribuito il finanziamento statale alla suddetta Associazione (di diritto privato). Ogni decreto di assegnazione ed ogni convenzione può disporre per un periodo massimo di **tre anni**.

Il **comma 2** autorizza il Ministero della salute a concedere **anticipazioni di cassa** ai suddetti enti destinatari delle risorse in esame, nella misura massima dell'80 per cento della quota assegnata a ciascun ente (ivi compresa l'Associazione di diritto privato) dall'ultimo decreto adottato.

Il **comma 3** demanda ad uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, la determinazione del finanziamento, destinato alla copertura degli **oneri relativi al personale** trasferito dall'Ente strumentale ad amministrazioni diverse dagli enti del Servizio sanitario nazionale, che deve essere trasferito alle medesime amministrazioni (ai fini dell'esaurimento della gestione liquidatoria). Il summenzionato fondo, istituito ai sensi del precedente **comma 1** presso lo stato di previsione del Ministero della salute, viene corrispondentemente ridotto da parte dei medesimi decreti ministeriali.

Il **comma 4** autorizza il Ministro dell'economia e delle finanze ad apportare le occorrenti variazioni di bilancio, con propri decreti.

Si ricorda che il citato D.Lgs. n. 178 del 2012 ha previsto, con decorrenza dal 1° gennaio 2016<sup>19</sup>, la trasformazione in associazione di diritto privato, denominata Associazione della Croce Rossa italiana, del precedente ente pubblico, denominato Associazione italiana della Croce rossa (CRI), con la contestuale trasformazione di quest'ultimo in un ente pubblico strumentale (non più associativo) e la successiva estinzione del medesimo, mediante procedura di liquidazione coatta amministrativa.

In particolare, l'ente strumentale è stato costituito per svolgere funzioni di supporto tecnico e logistico dell'attività della nuova Associazione, operando altresì come intestatario di beni e del personale<sup>20</sup>.

L'art. 2, comma 5, del medesimo D.Lgs. n. 178/2012 prevede che le risorse finanziarie a carico del bilancio dello Stato (diverse da quelle derivanti dall'erogazione di fondi per attività di volontariato di cui all'articolo 1, comma 6, del medesimo decreto legislativo) che sarebbero state erogate alla Croce rossa nell'anno 2014 ai sensi della normativa vigente in materia, sono attribuite all'Ente e all'Associazione, con decreti del Ministro della salute, del Ministro dell'economia e delle finanze e del Ministro della difesa, ciascuno in relazione alle proprie competenze, ripartendole tra Ente e Associazione in relazione alle funzioni di interesse pubblico ad essi affidati<sup>21</sup>.

Ai sensi dell'articolo 8, comma 2, il finanziamento statale è attribuito mediante convenzioni annuali tra i Dicasteri ivi indicati<sup>22</sup> e l'Associazione. Tali convenzioni stabiliscono, altresì, procedure di verifica dell'impiego dei beni pubblici trasferiti all'Associazione. Il medesimo art. 8, comma 2 prevede, dal 1° aprile 2018, il trasferimento - con corrispondente trasferimento anche delle risorse finanziarie - presso pubbliche amministrazioni che presentino carenze in organico nei corrispondenti profili professionali ovvero anche in sovrannumero, del personale (della vecchia Associazione) individuato come funzionale alle attività propedeutiche alla gestione liquidatoria in oggetto. Si prevede che il finanziamento annuale statale della nuova Associazione non possa superare l'importo complessivamente attribuito, in base alla normativa vigente, per l'anno 2014, ad essa ed all'Ente strumentale, decurtato del 10 per cento per il 2017 e del 20 per cento a decorrere dal 2018.

Si ricorda, inoltre, che i commi 1-*bis* e 1-*ter* dell'art. 16 del [D.L. n. 148 del 2017](#), (convertito, con modificazioni, dalla l. n. 172 del 2017) prevedono il

<sup>19</sup> La decorrenza è stata così rideterminata dalle novelle di cui all'art. 7, comma 2, del D.L. 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla L. 27 febbraio 2015, n. 11.

<sup>20</sup> Sul punto si rinvia alla Relazione della Corte dei conti al Parlamento su "[Determinazione e relazione sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Associazione Croce Rossa italiana \(CRI\) per l'esercizio 2015](#)", gennaio 2017. Per l'esercizio 2017, *cfr.* il [Doc. XV, n. 118](#).

<sup>21</sup> In attuazione di tale disposizione, si veda, da ultimo, il [d.m. 6 agosto 2020](#), recante "Assegnazione delle risorse finanziarie alle regioni, all'Ente strumentale alla Croce rossa italiana in liquidazione coatta amministrativa e all'Associazione della Croce rossa italiana per l'anno 2020".

<sup>22</sup> Ministero della salute, Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della difesa.

trasferimento, mediante mobilità volontaria, presso pubbliche amministrazioni di dirigenti inquadrati (nella vecchia Associazione) nell'area dei professionisti o nell'area medica (così inquadrati nell'ambito del contratto collettivo nazionale relativo ai dirigenti degli enti pubblici non economici e delle agenzie fiscali, contratto applicato alla vecchia Associazione). Tali norme, al fine di garantire la ricollocazione del personale dipendente dalla vecchia Associazione che risulti eccedentario rispetto al fabbisogno di personale della nuova Associazione, consente ai dirigenti suddetti, che abbiano svolto compiti e funzioni in materia di sanità pubblica, di accedere, mediante mobilità volontaria, nel rispetto delle disponibilità in organico e dei limiti alle assunzioni previsti dalla disciplina vigente, alle pubbliche amministrazioni ed alle qualifiche ivi individuate, anche qualora siano in possesso di una specializzazione diversa da quella richiesta per il corrispondente inquadramento. La deroga in oggetto concerne le seguenti destinazioni: dirigenza delle professionalità sanitarie del Ministero della salute e dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA); dirigenza medica dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) - per tale destinazione, la deroga concerne esclusivamente gli incarichi rientranti nella dirigenza di seconda fascia -; dirigenza medica e della professione infermieristica di due Centri dell'Istituto superiore di sanità, Centro nazionale per i trapianti (CNT) e Centro Nazionale sangue (CNS); qualifiche di ricercatore e tecnologo degli enti pubblici di ricerca.



### Articolo 83

#### *(Personale transitato in amministrazioni pubbliche dall'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana)*

L'articolo 83, insieme con la tabella di cui all'allegato C, trasferisce ad alcuni enti pubblici le risorse finanziarie corrispondenti ad alcune quote di trattamento di fine rapporto o di fine servizio di personale che è transitato alle dipendenze dei medesimi, mediante meccanismo di mobilità, dall'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana.

Si ricorda che il [D.Lgs. 28 settembre 2012, n. 178](#), ha previsto, con decorrenza dal 1° gennaio 2016, la trasformazione in associazione di diritto privato, denominata Associazione della Croce Rossa italiana, del precedente ente pubblico, denominato Associazione italiana della Croce rossa (CRI), con la contestuale trasformazione di quest'ultimo in un ente pubblico strumentale (non più associativo) e la successiva estinzione del medesimo, mediante procedura di liquidazione coatta amministrativa.

Nell'ambito di tale procedura, una quota del personale dell'ente pubblico è transitato in mobilità - secondo la disciplina di cui all'articolo 6 del citato D.Lgs. n. 178, e successive modificazioni - presso altre amministrazioni pubbliche. In particolare, gli enti pubblici che figurano nell'**allegato C**, come destinatari delle risorse finanziarie suddette, sono: l'INPS, l'INAIL, l'ENAC, l'ACI, il CREA, l'ENEA, l'ISTAT. Il medesimo **allegato** individua, per ciascuno di tali enti, a valere sul finanziamento previsto a legislazione vigente per la Croce Rossa italiana per i corrispondenti anni, un importo relativo alle quote accantonate per il periodo 2018-2020 e un importo relativo a ciascuno degli anni 2021-2023. Il complesso di tali importi costituisce un debito dell'Ente strumentale, che finora il medesimo, come ricorda la **relazione tecnica del disegno di legge di bilancio**, non è stato in grado di onorare per via dell'andamento della liquidazione.

Il commissario liquidatore del suddetto Ente strumentale è di conseguenza autorizzato a cancellare le corrispondenti poste dallo stato passivo dell'ente.

Si ricorda che, a regime, il trasferimento di risorse finanziarie alle pubbliche amministrazioni destinatarie delle procedure di mobilità in oggetto è disciplinato dal **comma 3** del precedente **articolo 82**.

## Articolo 84

*(Norme in materia di mobilità sanitaria interregionale, linee guida sul controllo dell'appropriatezza degli erogatori di prestazioni sanitarie e programmi di sviluppo dei servizi sanitari di prossimità)*

I **commi 1 e 2 dell'articolo 84** recano norme in materia di **mobilità sanitaria interregionale**, con particolare riguardo ai criteri temporali relativi alla regolazione dei flussi finanziari e all'obbligo di stipulazione di accordi bilaterali. I **commi 3 e 4** demandano al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza<sup>23</sup> l'adozione di **linee guida sui sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori di prestazioni sanitarie accreditati** e l'elaborazione di un **programma nazionale di valutazione e miglioramento dei processi di mobilità** nonché di specifici **programmi inerenti alle aree di confine ed ai flussi interregionali, al fine di migliorare e sviluppare i servizi di prossimità**.

Il **comma 1** prevede che, dall'anno 2021, la regolazione dei flussi finanziari tra le singole regioni e province autonome, derivanti dalle prestazioni sanitarie rese a carico del Servizio sanitario regionale in favore di cittadini residenti in un'altra regione, sia operata sulla base dei dati relativi all'erogazione delle prestazioni nell'anno precedente rispetto a quello oggetto di riparto delle risorse del finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Si specifica che tale regolazione avviene su proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con le regioni e le province autonome, in sede di riparto delle suddette risorse relative al fabbisogno sanitario nazionale standard<sup>24</sup>. La **relazione tecnica** allegata al **disegno di legge di bilancio** osserva che, di norma, la regolazione dei flussi finanziari relativi alla mobilità sanitaria interregionale è avvenuta finora il secondo anno successivo rispetto a quello di erogazione delle prestazioni e che il nuovo criterio temporale

---

<sup>23</sup> Comitato di cui all'articolo 9 dell'[intesa](#) tra il Governo, le regioni e le province autonome sancita dalla relativa Conferenza permanente il 23 marzo 2005.

<sup>24</sup> Si ricorda che anche quest'ultimo riparto viene adottato previa intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del [D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112](#).

potrebbe consentire agli enti territoriali una programmazione tempestiva e più efficiente.

Il **comma 1** specifica altresì che la regolazione in esame deve essere operata anche tenendo conto dei controlli in materia di appropriatezza del ricorso alla mobilità, comunicati dalle singole regioni e province autonome. Il **comma** opera anche un richiamo alle schede 4 e 11 allegate all'intesa relativa al [patto per la salute per gli anni 2019-2021](#)<sup>25</sup>, schede concernenti, rispettivamente, la mobilità in oggetto e la ricerca sanitaria.

Il **comma 2** prevede che la stipulazione degli accordi bilaterali per il governo della mobilità sanitaria interregionale - prevista in via obbligatoria dall'articolo 1, comma 576, della [L. 28 dicembre 2015, n. 208](#)<sup>26</sup> - costituisca uno degli adempimenti ai quali la normativa vigente subordina il riconoscimento di una quota del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard. Si demanda la verifica dell'adempimento in oggetto al suddetto Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il successivo **comma 3** prevede che il medesimo Comitato paritetico adotti linee guida e *set* di indicatori oggettivi e misurabili, anche attraverso i dati del Sistema Tessera Sanitaria<sup>27</sup>, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori di prestazioni sanitarie accreditati (pubblici e privati), con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso ai medesimi erogatori accreditati, nonché di mantenere elevati standard nell'attività resa dagli stessi.

Il **comma 4** prevede che il suddetto Comitato elabori: un programma nazionale di valutazione e miglioramento dei processi di mobilità sanitaria, al fine di salvaguardare i normali livelli di mobilità e di superare, nell'ottica di un più equo e trasparente accesso alle cure, fenomeni di mobilità non fisiologici; specifici programmi inerenti alle aree di confine nonché ai flussi interregionali, per migliorare e sviluppare i servizi di prossimità, al fine di evitare criticità di accesso nonché rilevanti costi sociali e finanziari a carico dei cittadini.

---

<sup>25</sup> Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome sancita dalla relativa Conferenza permanente il 18 dicembre 2019.

<sup>26</sup> In base al citato comma 576, gli accordi dovevano essere conclusi entro il 31 dicembre 2016.

<sup>27</sup> Riguardo al Sistema Tessera Sanitaria, cfr. il relativo [portale](#).

## Articolo 85

### *(Disposizioni in materia di conoscenze linguistiche per il riconoscimento di qualifiche professionali in ambito sanitario)*

L'**articolo 85** opera alcune novelle nell'articolo 7 del [D.Lgs. 9 novembre 2007, n. 206](#), e successive modificazioni, al fine di introdurre disposizioni relative ai **requisiti linguistici per l'esercizio delle professioni sanitarie nel territorio della Provincia autonoma di Bolzano**, nonché disposizioni **sull'uso delle lingue italiana e tedesca nello svolgimento dei servizi sanitari di pubblico interesse**.

Il citato decreto legislativo n. 206 del 2007 concerne la disciplina, per i cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, del riconoscimento del possesso di una qualifica professionale (conseguita in altri Paesi dell'Unione)<sup>28</sup>.

In particolare, l'articolo 7 (e successive modificazioni) - oggetto di novella da parte dell'**articolo 85** in esame - reca disposizioni in ordine alle conoscenze linguistiche che i beneficiari del riconoscimento delle qualifiche professionali sono tenuti a possedere per l'esercizio della professione.

In tale ambito, la novella di cui al **comma 1, capoverso 1-sexies**, del presente **articolo 85** prevede che nel territorio della Provincia autonoma di Bolzano la conoscenza della lingua tedesca costituisca requisito sufficiente di conoscenza linguistica per l'esercizio delle professioni sanitarie e che i controlli linguistici previsti dalle norme di cui al citato decreto legislativo n. 206 del 2007 siano svolti in conformità alla suddetta disposizione.

In base al successivo **capoverso 1-septies**, il presidente dell'ordine dei medici della Provincia autonoma di Bolzano è autorizzato ad istituire, avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una sezione speciale dell'albo dei medici, alla quale possono essere iscritti, su domanda, fermi restando gli altri requisiti, i professionisti che siano a conoscenza della sola lingua tedesca. L'iscrizione nella sezione speciale autorizza all'esercizio della professione medica esclusivamente nel territorio della Provincia autonoma di Bolzano.

---

<sup>28</sup> Il decreto legislativo n. 206 del 2007 reca attuazione della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE, che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania.

Il **capoverso 1-octies** fa salva l'applicazione del principio vigente<sup>29</sup>, in base al quale nei servizi sanitari di pubblico interesse (così come negli altri servizi di pubblico interesse) l'attività, nel territorio della suddetta Provincia, deve essere organizzata in modo che sia garantito agli utenti l'uso sia della lingua italiana sia di quella tedesca<sup>30</sup>.

Si ricorda che l'articolo 53 della [direttiva 2005/36/CE](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, e successive modificazioni, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, prevede che i controlli dello Stato sulla conoscenza linguistica del professionista (interessato da un atto di riconoscimento di qualifica professionale) siano limitati alla conoscenza di una lingua ufficiale dello Stato membro ospitante, o di una lingua amministrativa dello Stato membro ospitante, a condizione che quest'ultima sia anche una delle lingue ufficiali dell'Unione.

Considerato che, ai sensi dell'articolo 99 dello [Statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige](#)<sup>31</sup>, la lingua tedesca è parificata a quella italiana, la quale ultima (come specifica il medesimo articolo 99) è la lingua ufficiale dello Stato, *si valuti l'opportunità di un esame circa la compatibilità della disposizione introdotta dal capoverso 1-sexies con la suddetta disciplina europea - la quale non contempla esplicitamente la possibilità di un riconoscimento di qualifica limitato ad un'area del territorio dello Stato membro -*.

Riguardo al summenzionato **capoverso 1-septies**, si rileva che esso fa riferimento solo ai medici e non anche alle altre professioni sanitarie. *Si consideri l'opportunità di una valutazione di tale profilo.*

Si ricorda che è attualmente pendente presso la Corte costituzionale il [ricorso n. 115/2019](#), con cui il Governo ha impugnato l'articolo 4 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 17 ottobre 2019, n. 10.

<sup>29</sup> Cfr. il [D.P.R. 15 luglio 1988, n. 574](#), "Norme di attuazione dello Statuto speciale per la regione Trentino-Alto Adige in materia di uso della lingua tedesca e della lingua ladina nei rapporti con la pubblica amministrazione e nei procedimenti giudiziari". Si ricorda che l'articolo 2, comma 2, del suddetto D.P.R. n. 574, e successive modificazioni, specifica che, ai fini in oggetto, i concessionari di servizi di pubblico interesse sono i soggetti che gestiscono servizi che rientrano nelle attribuzioni o nella disponibilità di enti pubblici, ovvero che gestiscono servizi equiparati ai suddetti.

<sup>30</sup> Si ricorda che, in base all'articolo 1 del [D.P.R. 26 luglio 1976, n. 752](#), e successive modificazioni, "Norme di attuazione dello statuto speciale della regione Trentino-Alto Adige in materia di proporzione negli uffici statali siti nella provincia di Bolzano e di conoscenza delle due lingue nel pubblico impiego", la conoscenza della lingua italiana e di quella tedesca, adeguata alle esigenze del buon andamento del servizio, costituisce requisito per le assunzioni, comunque strutturate e denominate, ad impieghi nelle amministrazioni dello Stato, comprese quelle con ordinamento autonomo, e negli enti pubblici in Provincia di Bolzano.

<sup>31</sup> Testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, di cui al D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670.

La disposizione in questione ha previsto che l'ordine o collegio professionale competente per la Provincia di Bolzano possa iscrivere professionisti interessati da atti di riconoscimento delle qualifiche professionali ai sensi del citato decreto legislativo n. 206 del 2007 anche qualora questi ultimi conoscano soltanto la lingua tedesca, con conseguente limitazione degli effetti dell'iscrizione alla possibilità di esercizio della professione nel solo territorio della Provincia di Bolzano.

Il Governo contesta la legittimità costituzionale di tale previsione, sulla base della quale potrebbero operare nella Provincia di Bolzano professionisti in grado di esprimersi soltanto in lingua tedesca e non anche in lingua italiana, in violazione dell'obbligo della Provincia di legiferare in armonia con la Costituzione e con gli impegni internazionali dell'Italia, e in particolare con l'obbligo, *ex* articolo 117, primo comma, della Costituzione, di osservare i vincoli derivanti dall'ordinamento europeo.

In merito ai summenzionati controlli linguistici, si ricorda che l'articolo 7 del citato decreto legislativo n. 206, e successive modificazioni, prevede che essi siano proporzionati all'attività professionale da eseguire e siano svolti da parte delle autorità competenti al riconoscimento delle qualifiche professionali, definite dall'articolo 5 del medesimo decreto legislativo n. 206, e successive modificazioni.

In relazione alle professioni sanitarie, l'articolo 5 prevede che il Ministero della salute sia l'autorità competente per il riconoscimento della libera prestazione di servizi sul territorio nazionale a carattere temporaneo e occasionale (titolo II, e successive modificazioni) e per il riconoscimento professionale in regime di stabilimento, tanto per le professioni coperte dal titolo III, capo II, e successive modificazioni, quanto per le professioni cui si applica il principio del riconoscimento automatico di cui al titolo III, capo IV, e successive modificazioni.

Più in particolare, le medesime autorità competenti a riconoscere le qualifiche professionali sono tenute a verificare la conoscenza della lingua italiana nel caso in cui la professione abbia ripercussioni sulla sicurezza dei pazienti, nonché nei casi in cui sussista un serio e concreto dubbio in merito alla sussistenza di una conoscenza sufficiente della lingua italiana, con riguardo all'attività che il professionista intenda svolgere (articolo 7 citato, comma 1-*bis*). I controlli linguistici in oggetto sono svolti successivamente al riconoscimento della qualifica professionale (o successivamente al rilascio della tessera professionale europea).

## Articolo 147

### *(Incremento del fondo di solidarietà comunale per il miglioramento dei servizi in campo sociale e il potenziamento degli asili nido)*

L'articolo 147 reca, al **comma 1**, l'**incremento** della dotazione del **fondo di solidarietà comunale**. Le risorse aggiuntive sono **destinate** a finanziare lo sviluppo dei **servizi sociali** comunali svolti in forma singola o associata dai comuni delle regioni a statuto ordinario e a incrementare il numero di posti disponibili negli **asili nido** dei comuni delle regioni a statuto ordinario e delle regioni Sicilia e Sardegna, con particolare attenzione ai comuni nei quali i predetti servizi denotano maggiori carenze.

Il **comma 2** è volto ad apportare le conseguenti modifiche alle disposizioni vigenti che disciplinano il riparto del Fondo, per potervi ricondurre i meccanismi di **assegnazione** delle **maggiori risorse per servizi sociali e asili nido** spettanti a ciascun ente.

I **commi 3 e 4** provvedono a ricondurre nell'ambito della disciplina del fondo di solidarietà comunale gli interventi normativi recati dalla precedente legge di bilancio per il 2020 che hanno inciso sulla dotazione del fondo di solidarietà comunale, rideterminandone, anche in considerazione del rifinanziamento di cui al comma 1, l'ammontare complessivo a decorrere dal 2021.

Il **Fondo di solidarietà comunale** costituisce il fondo per il finanziamento dei comuni, alimentato con una quota del gettito IMU di spettanza dei comuni stessi. Esso è stato istituito<sup>32</sup> dall'articolo 1, comma 380, della legge di stabilità per il 2013 (legge 228/2012) in ragione della nuova disciplina dell'imposta municipale propria (IMU), introdotta dalla legge medesima, che ha attribuito ai comuni l'intero gettito IMU, ad esclusione di quello derivante dagli immobili ad uso produttivo, che rimane destinato allo Stato. La **dotazione** annuale del Fondo, **definita per legge**, è in parte assicurata, come detto, attraverso una **quota dell'imposta municipale propria (IMU)**, di spettanza dei comuni, che in esso confluisce annualmente. In particolare, l'alimentazione del fondo deriva dalla trattenuta del 22,43 per cento del gettito IMU standard che Agenzia delle Entrate effettua per ogni comune.

Con la legge di bilancio per il 2017 (art. 1, commi 446-452, legge n. 232/2016) si è arrivati ad una **disciplina a regime** del Fondo di solidarietà comunale che fissa:

<sup>32</sup> In sostituzione del Fondo sperimentale di riequilibrio comunale previsto dal D.Lgs. n. 23/2011 di attuazione del federalismo municipale.

- la **dotazione annuale** del Fondo (comma 448), fermo restando la quota parte dell'IIMU di spettanza dei comuni che in esso confluisce annualmente (quantificata in 2.768,8 milioni. Tale dotazione - originariamente fissata in 6.197,2 milioni di euro a decorrere dal 2017 - è stata ridefinita in **6.213,7 milioni** a decorrere dal 2020 dall'art. 57, comma 1-*bis*, del D.L. n. 124/2019.);
- i **criteri di ripartizione** del Fondo medesimo (comma 449), distinguendo tra la componente ristorativa e la quota c.d. tradizionale del Fondo, da distribuire, in parte, sulla base di criteri di tipo compensativo rispetto all'allocazione storica delle risorse ed in parte secondo logiche di tipo perequativo;
- al **31 ottobre** dell'anno precedente a quello di riferimento l'emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di ripartizione del Fondo, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'interno, previo accordo da sancire in sede di Conferenza Stato-città ed autonomie locali entro il 15 ottobre. Per l'adozione del suddetto decreto di ripartizione del Fondo è richiesto, a partire dal 2020, il previo parere tecnico della Commissione tecnica per i fabbisogni standard, come previsto dall'articolo 57-*quinquies*, comma 2, del D.L. n. 124 del 2019.

In particolare, il **comma 1** reca un **incremento** della dotazione annuale del Fondo di solidarietà comunale di complessivi **215,9 milioni** di euro per l'anno **2021**, **354,9 milioni** per l'anno 2022, **499,9 milioni** per l'anno 2023, **545,9 milioni** per l'anno 2024, **640,9 milioni** per l'anno 2025, **742,9 milioni** per l'anno 2026, **501,9 milioni** per l'anno **2027**, **559,9 milioni** per l'anno **2028**, **618,9 milioni** per l'anno **2029** e di **650,9 milioni** a decorrere dall'anno **2030**, rispetto alla dotazione di 6.213,7 milioni prevista a legislazione vigente.

L'incremento di risorse è **destinato**:

- allo sviluppo dei **servizi sociali**, svolti in forma singola o associata dai comuni delle regioni a statuto ordinario, nella misura di **215,9 milioni** di euro per l'anno **2021**, **254,9 milioni** per l'anno 2022, **299,9 milioni** per l'anno 2023, **345,9 milioni** per l'anno 2024, **390,9 milioni** per l'anno 2025, 442,9 milioni per il 2026, 501,9 milioni per il 2027, 559,9 milioni per il 2028, 618,9 milioni per il 2029 e 650,9 milioni a decorrere al 2030;
- il potenziamento degli **asilo nido** dei comuni, nella misura di **100 milioni** di euro per l'anno **2022**, **150 milioni** di euro per l'anno **2023**, **200 milioni** di euro per l'anno **2024**, **250 milioni** di euro per l'anno **2025** e **300 milioni** di euro annui a decorrere **dall'anno 2026**.

Il **comma 2** integra la disciplina del **riparto del Fondo** di solidarietà comunale, contenuta al comma 449 della legge n. 232/2016, al fine di ricomprendervi i criteri e le modalità di riparto delle quote incrementalmente del Fondo stanziato dal precedente comma 1, destinate ai servizi sociali e la potenziamento degli asili nido.



In particolare – mediante l’inserimento delle lettere *d-quinquies*), *d-sexies*) e *d-septies*) nel comma 449 - si prevede che:

- i **contributi** per lo sviluppo dei **servizi sociali svolti dai comuni delle RSO, negli importi sopra indicati**, sono ripartiti in proporzione del rispettivo coefficiente di riparto del fabbisogno standard calcolato per la funzione “Servizi sociali” ed approvato dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard. Gli obiettivi di servizio e le modalità di monitoraggio, per definire il livello dei servizi offerti e l'utilizzo delle risorse da destinare al finanziamento e allo sviluppo dei servizi sociali, sono stabilite **entro il 30 giugno 2021** e successivamente entro il **31 marzo** dell’anno di riferimento con **decreto del Presidente del Consiglio dei ministri**, sulla base di un’istruttoria tecnica condotta dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard con il supporto di esperti del settore, senza oneri per la finanza pubblica, e previa intesa in sede di Conferenza Stato-città ed autonomie locali. In caso di mancata intesa oltre il quindicesimo giorno dalla presentazione della proposta nella Conferenza, il decreto può essere comunque emanato. Le somme che, a seguito del monitoraggio, risultassero non destinate ad assicurare il livello dei servizi definiti sulla base degli obiettivi di servizio di cui al periodo precedente, sono recuperate a valere sul fondo di solidarietà comunale attribuito ai medesimi comuni o, in caso di insufficienza dello stesso, secondo le modalità di cui ai commi 128 e 129 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (**lett. d-quinquies del comma 449**);

- i **contributi** per il potenziamento degli **asili nido** nei comuni delle RSO e delle regioni Siciliana e Sardegna, **negli importi sopra indicati**, sono finalizzati ad incrementare l’ammontare dei posti disponibili negli asili nido, equivalenti in termini di costo standard al servizio a tempo pieno, in proporzione alla popolazione con età compresa tra 0 e 2 anni nei comuni nei quali il predetto rapporto è inferiore ai LEP. Fino alla definizione dei LEP, o in assenza degli stessi, il livello di riferimento del rapporto è dato dalla media relativa alla fascia demografica del comune individuata dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard contestualmente all'approvazione dei fabbisogni standard per la funzione "Asili nido".

Tali contributi sono **ripartiti** su proposta della Commissione tecnica sui fabbisogni standard, tenendo conto, ove disponibili, dei fabbisogni standard per la funzione "Asili nido" approvati dalla stessa Commissione. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta della Commissione tecnica per i fabbisogni standard da adottare entro il **31 marzo 2022**, sono altresì disciplinate le modalità di

**monitoraggio** sull'utilizzo delle risorse assegnate (**lett. d-sexies del comma 449**);

- una quota pari a **1.077.000 euro** a decorrere dall'anno 2021, è destinata alla compensazione del **mancato recupero** a carico del comune di **Sappada** - distaccato dalla Regione Veneto e aggregato alla Regione Friuli-Venezia Giulia, nell'ambito della Provincia di Udine, ai sensi della legge 5 dicembre 2017, n. 182<sup>33</sup> - delle somme di cui agli allegati 1 e 2 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 marzo 2018 (**lett. d-septies del comma 449**).

Si tratta delle somme indicate nel D.P.C.M. 7 marzo 2018 di riparto del Fondo di solidarietà comunale per l'anno 2018, riferite al Comune di Sappada, relative alla quota di IMU trattenuta dall'Agenzia delle entrate per alimentare FSC 2018 (383.403,39 euro) e alla quota del Fondo spettante al comune dopo le operazioni di perequazione (-694.022,54 euro) che non sono state recuperate per gli effetti della legge n. 182/2017.

Le somme dei suddetti contributi che a seguito del monitoraggio non risultano destinate ai servizi sociali o al potenziamento dei posti di asilo nido, sono recuperate a valere sul fondo di solidarietà comunale attribuito ai medesimi comuni o, in caso di insufficienza dello stesso, secondo le modalità di cui ai commi 128 e 129 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 22.

Si rammenta che i citati commi 128 e 129 dell'articolo 1 della legge n. 228/2012 dispongono, a decorrere dal 1° gennaio 2013, il recupero integrale delle somme a qualsiasi titolo dovute dagli enti locali al Ministero dell'interno a valere su qualunque assegnazione finanziaria dovuta dal Ministero stesso (comma 128). In caso di incapienza, l'Agenzia delle entrate provvede al recupero delle somme dovute a valere sul gettito IMU per i comuni e dell'imposta RC auto per le province, salvo obbligo di versamento delle somme risultanti ulteriormente incipienti (comma 129).

Infine, i **commi 3 e 4** provvedono a ricondurre nell'ambito della disciplina vigente del fondo di solidarietà comunale gli interventi normativi recati dalla precedente legge di bilancio per il 2020 che hanno inciso sulla dotazione del fondo di solidarietà comunale (di cui ai **commi 848 e 850** dell'articolo 1 della **legge n. 160 del 2019**), **sopprimendo le disposizioni** in questione e **rideterminando l'ammontare complessivo del Fondo a**

---

<sup>33</sup> Distacco del Comune di Sappada dalla Regione Veneto e aggregazione alla Regione Friuli-Venezia Giulia.

decorrere dal 2021, anche in considerazione del rifinanziamento di cui al comma 1.

A tal fine, il **comma 3** reca l'**abrogazione dei commi 848 e 850** dell'articolo 1 della legge n. 160 del 2019, che prevedono, rispettivamente:

- un **incremento** della dotazione del **Fondo** di solidarietà comunale di 100 milioni di euro nel 2020, 200 milioni di euro nel 2021, 300 milioni di euro nel 2022, 330 milioni di euro nel 2023 e 560 milioni di euro annui a decorrere dal 2024, che ha garantito ai comuni il **progressivo reintegro delle risorse a suo tempo decurtate** a titolo di **concorso** alla finanza pubblica ai sensi dell'art. 47<sup>34</sup> del **D.L. n. 66/2014**, concorso venuto meno a decorrere dal 2019 (**comma 848**, L. n. 160/2019).

Si ricorda che l'art. 47 del D.L. n. 66/2014, successivamente integrato dall'art. 1, comma 451, della legge n. 190/2014, ha introdotto l'obbligo per i comuni di assicurare un contributo alla finanza pubblica negli anni dal 2014 al 2018, pari a 375,6 milioni per il 2014 e a 563,4 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018. Nel definire tale contributo, il comma 9 indicava espressamente le fonti di spesa poste in riduzione, con riferimento alle misure di razionalizzazione della spesa pubblica complessivamente disposte dal medesimo D.L. n. 66/2014 (spese per beni e servizi, per autovetture, per incarichi di consulenza, studio e ricerca e per i contratti di collaborazione coordinata e continuativa). Ai fini del complessivo recupero dei risparmi, è stato corrispondentemente ridotto il Fondo di solidarietà comunale.

- una **riduzione** della dotazione del **Fondo** di **14,171 milioni** di euro annui a decorrere dall'anno 2020, a valere sulla "quota ristorativa" del Fondo di solidarietà comunale, relativa al **minor ristoro** dovuto ai **comuni** per il maggior gettito ad essi derivante dalla nuova IMU, in conseguenza dell'unificazione di tale imposta con la TASI, ai sensi commi da 738 a 783 della legge n. 160/2019 (**comma 850**, L. n. 160/2019).

Il **comma 4**, infine, ridefinisce la **dotazione annuale** del Fondo di solidarietà comunale - intervenendo sul **comma 448** dell'articolo 1 della legge n. 232/2016 – sulla base delle disposizioni recate dai commi da 1 a 3.

---

<sup>34</sup> Si ricorda che l'art. 47 del D.L. n. 66/2014, successivamente integrato dall'art. 1, comma 451, della legge n. 190/2014, ha introdotto l'obbligo per i comuni di assicurare un contributo alla finanza pubblica negli anni dal 2014 al 2018, pari a 375,6 milioni per il 2014 e a 563,4 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018. Nel definire tale contributo, il comma 9 indicava espressamente le fonti di spesa poste in riduzione, con riferimento alle misure di razionalizzazione della spesa pubblica complessivamente disposte dal medesimo D.L. n. 66/2014 (spese per beni e servizi, per autovetture, per incarichi di consulenza, studio e ricerca e per i contratti di collaborazione coordinata e continuativa). Ai fini del complessivo recupero dei risparmi, è stato corrispondentemente ridotto il Fondo di solidarietà comunale.

Rispetto alla dotazione di 6.213,7 milioni a decorrere dal 2020, prevista a legislazione vigente, il comma 4 la ridetermina in 6.213,7 milioni per l'anno 2020, in **6.616,5 milioni** per l'anno **2021**, in **6.855,5 milioni** per l'anno **2022**, in **6.980,5 milioni** per l'anno **2023**, in **7.306,5 milioni** per l'anno **2024**, in 7.401,5 per l'anno 2025, in 7.503,5 milioni per l'anno 2026, in 7.562,5 milioni per l'anno 2027, in 7.620,5 milioni per l'anno 2028, in 7.679,5 per l'anno 2029 e in 7.711,5 milioni a decorrere dall'anno 2030.

Come precisato dalla **relazione illustrativa**, tale dotazione ricomprende gli effetti del comma 1 nonché delle abrogate disposizioni di cui ai commi 848 e 850 della legge n. 160/2019, **ferma restando la finalità originaria** del contributo di cui al comma **848**.

#### • **Il finanziamento dei servizi sociali e asili nido**

Tra le funzioni fondamentali dei Comuni è stata compresa la funzione sociale, che il D.Lgs n. 216 del 2010 ha scorporato in due ambiti trattati separatamente dal punto di vista metodologico:

- il settore sociale al netto del servizio di Asili nido (servizi sociali) che include una molteplicità di prestazioni rivolte al territorio comunale e che interessano diverse fasce di utenza tra cui i minori, i giovani, gli anziani, le famiglie, i disabili, le persone dipendenti da alcol o droghe, le persone con problemi di salute mentale, gli immigrati e i nomadi, nonché gli adulti con disagio socio-economico;
- il settore asili nido che comprende il servizio rivolto alla prima infanzia a favore dei bambini con età compresa tra zero e due anni.

Preme qui ricordare che, oltre le risorse perequative inserite nel Fondo di solidarietà comunale ad opera dell'articolo 147 in esame, gli asili nido e i servizi sociali godono di altre importanti linee di finanziamento.

Gli **asili nidi**, istituiti in Italia nel 1971 come “servizi sociali di interesse pubblico” (legge n. 1044 del 1971), sono stati finanziati in un primo tempo attraverso le risorse stanziare dalla legge finanziaria 2007 per un Piano per lo Sviluppo del Sistema Territoriale dei Servizi Socio-educativi per la prima infanzia. Il Piano si proponeva di costruire una rete integrata, estesa, qualificata e differenziata in tutto il territorio nazionale, relativa agli asili nido, ai servizi integrativi e ai servizi innovativi nei luoghi di lavoro, volta a promuovere il benessere e lo sviluppo sociale ed educativo dei bambini, il sostegno del ruolo genitoriale, la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura tenendo conto della necessità di assicurare un adeguato livello di copertura della domanda dei servizi socio-educativi, stabilito nella misura media nazionale del 13% e, all'interno del sistema integrato di ciascuna Regione, in misura non inferiore al 6%.

Successivamente, la riforma della “Buona scuola” (legge n. 107 del 2015) ha sottratto gli asili nido dall'ambito assistenziale e ha integrato i servizi educativi per l'infanzia (zero/tre anni) e le scuole dell'infanzia (tre/sei anni) in un unico "Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni", disciplinato dal D. Lgs. n. 65 del 2017 che ha istituito un Fondo dedicato nel quale confluiscono le risorse del [Piano di azione pluriennale](#) indirizzate a:

- a) interventi di nuove costruzioni, ristrutturazione, messa in sicurezza, risparmio energetico di edifici pubblici che accolgono scuole e servizi per l'infanzia;
- b) finanziamento di spese di gestione delle scuole e dei servizi educativi per l'infanzia,

per abbassarne i costi per le famiglie e migliorarne l'offerta;

c) interventi di formazione continua in servizio del personale educativo e docente e la promozione dei coordinamenti pedagogici territoriali.

Il rapporto [Nidi e servizi educativi per l'infanzia](#) del giugno 2020, curato dal Dipartimento politiche per la famiglia e l'Istat, chiarisce come il tradizionale ruolo del nido d'infanzia come servizio assistenziale e di sostegno al lavoro femminile ha fatto sì che la diffusione dei servizi per la prima infanzia fosse guidata dal grado di sviluppo economico dei territori. Il risultato è una **forte eterogeneità dell'offerta pubblica e privata sul territorio**, dettagliatamente illustrata nel *report*, sulla quale si riflettono anche le scelte operate nel corso di decenni dalle amministrazioni regionali e comunali, che crea **forti iniquità nelle opportunità di accesso a sfavore del Mezzogiorno**. Nelle regioni meridionali i posti disponibili nei nidi e nei servizi integrativi pubblici e privati non raggiungono mediamente il 15% del potenziale bacino di utenza, costituito dai bambini fino a 3 anni di età, contro una media italiana del 24,7% (per la diffusione territoriale e i costi per l'utenza, si rinvia al *Report Istat [Offerta di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia | anno educativo 2018/2019](#)* occorre in premessa ricordare che). La carenza di investimenti pubblici e di spese correnti da parte dei Comuni è spesso associata ad una scarsa diffusione anche dei servizi privati. Il rapporto sottolinea inoltre come i contributi statali introdotti con la legge n. 232 del 2016, erogati a partire dal 2017 ("bonus nido"), hanno dato un impulso positivo allo sviluppo del sistema, contribuendo probabilmente all'aumento della domanda e dei tassi di utilizzo dei servizi registrati negli anni più recenti.

Per quanto riguarda i **servizi sociali**, occorre in premessa ricordare che l'**assistenza sociale** è realizzata attraverso un complesso di interventi nazionali, regionali e comunali, che rivestono le forme della prestazione economica e/o del servizio alla persona. A differenza di quanto avviene in campo sanitario, dove i Livelli essenziali di assistenza (LEA) indicano nel dettaglio le prestazioni erogate attraverso il Servizio sanitario nazionale, le politiche sociali sono interpretate diversamente a seconda della regione o perfino del comune di riferimento, anche perché le **risorse per le politiche sociali** provengono dal **finanziamento plurimo dei tre livelli di governo** (Stato, Regioni e Comuni), secondo dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci.

I servizi sociali vengono dunque sostenuti a livello nazionale attraverso le risorse che affluiscono nei fondi dedicati alle politiche sociali (qui un approfondimento sui [fondi rivolti al sociale](#)).

Un loro specifico rafforzamento è stato previsto a partire dalla legge [legge 33/2017](#) "Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali", collegata alla legge di bilancio 2016, che ha istituito il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (c.d. Fondo povertà) e delegato il Governo ad adottare uno o più decreti legislativi recanti l'introduzione di: una misura nazionale di contrasto alla povertà e dell'esclusione sociale e il rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali.

Il D. Lgs. n. 147 del 2017, istitutivo del Reddito di inclusione, ha poi dedicato il Capo IV al rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, inoltre all'interno del Fondo Povertà è stata prevista una "Quota servizi" destinata al rafforzamento e alla programmazione degli interventi e dei servizi sociali indirizzati ai nuclei familiari beneficiari prima del Reddito di inclusione, poi del Reddito di cittadinanza

Successivamente, il [Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà](#) ha inteso fornire indirizzi programmatici a livello nazionale per un rafforzamento dei servizi sociali. Inoltre, il Piano ha fornito le priorità per l'utilizzo delle risorse assegnate

alla Quota servizi del Fondo povertà; priorità definite nella logica degli obiettivi di servizio, intesi come strumento per avviare il riconoscimento di livelli essenziali delle prestazioni a livello di servizi rivolti alla lotta alla povertà e all'inclusione, tenuto conto delle risorse disponibili.

La pubblicazione Istat, [La spesa dei Comuni per i servizi sociali](#), del febbraio 2020, valuta, nel 2017, la spesa dei Comuni per i servizi sociali, al netto del contributo degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale, a circa 7 miliardi 234 milioni di euro, corrispondenti allo 0,41% del Pil nazionale (dati provvisori). La spesa di cui beneficia mediamente un abitante in un anno è pari a 119 euro a livello nazionale, con **differenze territoriali molto ampie**. La spesa sociale del Sud rimane molto inferiore rispetto al resto dell'Italia: 58 euro contro valori che superano i 115 euro annui in tutte le altre ripartizioni, toccando il massimo nel Nord-est con 172 euro.

### Articolo 153

*(Concorso statale all'esercizio della funzione regionale in materia di indennizzi dovuti alle persone danneggiate da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati o vaccinazioni)*

L'articolo 153 prevede l'istituzione di un fondo con dotazione di **50 milioni** per l'anno **2021** nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, allo scopo di disporre il **concorso dello Stato** agli oneri sostenuti dalle regioni per l'esercizio della funzione di **concessione degli indennizzi** a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni, con successivo riparto del contributo regionale in proporzione al fabbisogno derivante dagli indennizzi corrisposti.

Il **comma 1** dispone l'istituzione, nello stato di previsione del MEF, di un nuovo fondo con una dotazione prevista di **50 milioni** per il 2021 allo scopo di prevedere il concorso dello Stato agli oneri sostenuti dalle regioni per l'esercizio della **funzione di concessione degli indennizzi** a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni.

Tali indennizzi – si ricorda – sono previsti dalla [legge 25 febbraio 1992, n. 210](#) e la corrispondente funzione di concessione i soggetti beneficiari, come da essa individuati, è stata trasferita alle Regioni in attuazione del D. Lgs. 31 marzo 1998, n.112, facendo rientrare perciò tale funzione nella piena competenza regionale. Detto decreto, attuando la delega prevista dal Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59 in relazione al conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli enti locali, ai sensi dell'art. 123, comma 1, del medesimo decreto, ha peraltro disposto, con riferimento al **contenzioso** relativo alla concessione degli indennizzi in esame, la conservazione in capo allo Stato delle funzioni in materia di ricorsi per la corresponsione degli indennizzi a favore di soggetti danneggiati da tali complicanze di tipo irreversibile.

La norma in esame prevede inoltre che il **riparto del contributo** in questione dovrà avvenire in proporzione al fabbisogno derivante dagli indennizzi corrisposti, con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, da adottare, sentita la Conferenza permanente Stato-regioni, entro il termine di scadenza del 28 febbraio 2021.

In proposito si segnala che in base all'Accordo raggiunto in Conferenza Stato-regioni in materia di interventi strategici a favore delle Regioni e delle Province autonome (v. [Repertorio atti n. 187/CSR del 5 novembre 2020](#)) lo Stato si è impegnato a concorrere per 50 milioni di euro per l'anno 2021

all'onere sostenuto dalle regioni per l'esercizio della sopra illustrata funzione di concessione degli indennizzi a favore dei soggetti beneficiari certificati come danneggiati dai trattamenti sanitari in questione.

Sugli stanziamenti relativi al **ripiano delle somme da parte dello Stato** dovute per la rivalutazione delle indennità integrative di alcuni indennizzi per vaccinazioni obbligatorie e altri trattamenti sanitari si veda la scheda di lettura dell'articolo 78 del presente Dossier.



**Articolo 159, commi 20-21**  
*(Assunzioni da parte del Ministero della salute)*

**I commi 20 e 21 dell'articolo 159 autorizzano il Ministero della salute ad assumere con contratto a tempo indeterminato, a decorrere dal 2021, in aggiunta alle facoltà assunzionali previste dalla normativa vigente, 45 dirigenti di livello non generale e 135 unità di personale (non dirigenziale) appartenente all'Area terza<sup>35</sup> (con posizione economica iniziale F1) del comparto contrattuale Funzioni centrali. Ai relativi oneri si provvede mediante utilizzo di una quota del Fondo per le assunzioni di personale di cui al precedente articolo 158.**

Le assunzioni di cui ai **commi 20 e 21** in esame sono disposte per far fronte alle accresciute esigenze in materia di profilassi internazionale, di controlli sanitari e di procedure autorizzatorie.

Si prevede che il Ministero della salute possa procedere a tali assunzioni mediante utilizzo delle graduatorie concorsuali in vigore presso il Ministero medesimo ovvero mediante appositi concorsi pubblici per esami. *Si valuti l'opportunità di chiarire se con quest'ultima formula si escluda che i bandi concorsuali contemplino un punteggio anche per titoli.*

Il suddetto contingente di 45 dirigenti di livello non generale è così suddiviso: 11 medici, 4 veterinari e 10 psicologi, da imputare all'aliquota dei dirigenti sanitari; 2 dirigenti con profilo economico-sanitario, 10 dirigenti con profilo giuridico-sanitario, 1 dirigente ingegnere biomedico, 1 dirigente informatico, 2 dirigenti ingegneri gestionali, 2 dirigenti ingegneri industriali, 2 dirigenti ingegneri ambientali, da imputare all'aliquota dei dirigenti non sanitari.

Per il contingente di 135 unità di personale (non dirigenziale) destinato all'Area terza, si specifica che esso comprende professionalità anche tecniche.

In conseguenza delle autorizzazioni alle assunzioni in esame, la dotazione organica del Ministero della salute viene incrementata delle unità eccedenti, pari a 7 unità dirigenziali non generali e alle suddette 135 unità di personale non dirigenziale appartenenti all'Area terza.

---

<sup>35</sup> Appartengono a quest'area funzionale i dipendenti ministeriali che, nel quadro di indirizzi generali, per la conoscenza dei vari processi gestionali, svolgono, nelle unità di livello non dirigenziale a cui sono preposti, funzioni di direzione, coordinamento e controllo di attività di importanza rilevante, nonché i dipendenti ministeriali che svolgono funzioni che si caratterizzano per il loro elevato contenuto specialistico.

Il **comma 21** quantifica gli oneri derivanti dalle nuove assunzioni in 3.329.688 euro per il 2021 e in 13.318.749 annui a decorrere dal 2022. Riguardo all'importo più basso per il primo anno, la **relazione tecnica** allegata al **disegno di legge di bilancio** osserva che la quantificazione tiene conto dei tempi tecnici per l'espletamento delle procedure concorsuali e fa riferimento alla data del 1° ottobre 2021 per la decorrenza iniziale delle assunzioni.

**Articolo 160, commi 3-6**  
*(Assunzioni presso l’Agenzia nazionale per i giovani)*

I commi 3-6 dell’articolo 160 in commento **autorizzano** l’**Agenzia nazionale per i giovani** a **bandire**, nel corso del **2021**, **procedure concorsuali pubbliche** e ad **effettuare conferimenti di incarichi** al fine di incrementare la propria dotazione organica in modo da poter assicurare la piena operatività della stessa Agenzia in qualità di responsabile della gestione in Italia del Corpo europeo di solidarietà.

In tal senso, nel 2021, l’**Agenzia nazionale per i giovani (ANG)** è autorizzata a bandire procedure concorsuali pubbliche e, conseguentemente, ad assumere con contratti di lavoro a tempo indeterminato, in aggiunta alle ordinarie facoltà assunzionali, in modo da poter assicurare la piena operatività della stessa Agenzia in qualità di responsabile della gestione in Italia del [Corpo europeo di solidarietà](#) (istituito dal Regolamento 2018/1475 del 2 ottobre 2018). Più in particolare l’incremento della dotazione organica autorizzato è di:

- 14 unità, di cui una di livello dirigenziale non generale, 6 di Area terza e 7 di area seconda,
- un contingente di ventuno unità di personale, di cui due unità con qualifica dirigenziale di livello non generale e diciannove unità di personale non dirigenziale di cui nove da inquadrare nell’area terza, di cui 4 in posizione economica F3 e 5 in posizione economica F1 e dieci nell’area seconda, posizione economica F2.

L’Agenzia Nazionale per i Giovani è un ente governativo, vigilato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e dalla Commissione Europea, istituito dal Parlamento italiano con legge n. 15 del 2007 in attuazione della [Decisione 1719/2006/CE](#) del Parlamento Europeo e del Consiglio d’Europa. È un ente di diritto pubblico dotato di autonomia regolamentare, organizzativa, gestionale, patrimoniale, finanziaria e contabile. Come previsto dall’art. 2 dello Statuto: promuove la cittadinanza attiva dei giovani, e in particolare la loro cittadinanza europea; sviluppa la solidarietà, la tolleranza fra i giovani per rafforzare la coesione sociale; favorisce la conoscenza, la comprensione e l’integrazione culturale tra i giovani di Paesi diversi; contribuisce allo sviluppo della qualità dei sistemi di sostegno alle attività dei giovani ed allo sviluppo della capacità delle organizzazioni della società civile nel settore della gioventù; favorisce la cooperazione nel settore della gioventù a livello locale, nazionale ed europeo.

L’**Agenzia gestisce in Italia i programmi europei** Erasmus+, *Youth in Action* e Corpo Europeo di Solidarietà e attraverso la loro implementazione in Italia, dà attuazione alla strategia dell’Unione europea per la gioventù 2019-2027. Per il

tramite dei beneficiari (enti pubblici, associazioni o gruppi informali), offre ai ragazzi dai 13 ai 30 anni opportunità ed occasioni in tema di mobilità, formazione, educazione, volontariato e scambio.

Attraverso **risorse nazionali** del Fondo Politiche Giovanili realizza interventi e iniziative volte alla promozione del talento della creatività giovanile e/o dirette a favorire l'inclusione di giovani in situazione di disagio sociale ed economico; favorisce la partecipazione e il coinvolgimento dei giovani ad appuntamenti istituzionali riguardanti le politiche giovanili e il dialogo tra i giovani e le istituzioni. Gestisce il primo *network* istituzionale radiofonico under30 ANG inRadio presente in 13 regioni, con 44 presidi e 600 giovani attivi (fonte: [sito istituzionale](#) dell'Agenzia nazionale per i giovani).

Per quanto riguarda la **dotazione organica dell'Agenzia**, la Tabella n. 42 allegata al D.p.c.m. 22 gennaio 2013 di rideterminazione delle dotazioni organiche del personale di alcuni Ministeri, enti pubblici non economici ed enti di ricerca, in attuazione dell'art. 2 del decreto legge n. 95 del 2012, riporta 31 unità (di cui 2 dirigenti) quale totale complessivo, riferito alla dotazione organica dell'ANG.

Ai sensi del **comma 4**, il reclutamento del predetto personale avviene mediante uno o più concorsi pubblici da espletare anche in deroga alle disposizioni vigenti in materia di mobilità tra pubbliche amministrazioni (art. 30 del D.Lgs. n. 165 del 2001 relativo al passaggio diretto di personale tra amministrazioni diverse), di concorsi pubblici unici e di assorbimento di graduatorie degli idonei di altre procedure concorsuali (art. 4, commi 3-*quinquies* e 3-*sexies*, del decreto legge n. 101 del 2013) nonché in deroga a quanto previsto dall'art. 35, comma 5, del D.Lgs. n. 165 del 2001 in merito alla facoltà data alle amministrazioni pubbliche, per lo svolgimento delle proprie procedure selettive, di rivolgersi al Dipartimento della funzione pubblica e avvalersi della Commissione per l'attuazione del Progetto di Riqualificazione delle Pubbliche Amministrazioni (RIPAM).

Resta in ogni caso ferma la possibilità da parte ANG di avvalersi delle modalità semplificate e delle misure di riduzione dei tempi di reclutamento previste dalla normativa vigente, in particolare delle misure per accelerare le assunzioni mirate e il ricambio generazionale nella pubblica amministrazione (di cui all'art. 3 della legge n. 56 del 2019), nonché delle modalità semplificate (di cui all'art. 248 del decreto legge n. 34 del 2020 che ha previsto l'utilizzo di strumenti informatici e digitali per le prove concorsuali e lo svolgimento delle prove anche presso sedi decentrate).

Inoltre, per il **reclutamento del personale di qualifica non dirigenziale**, entro il 2021 e nei limiti sopra indicati, l'Agenzia può procedere alla stabilizzazione del personale in conformità con le disposizioni dell'art. 20, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 75 del 2017, che dettano disposizioni in merito, rispettivamente, ad una specifica procedura di stabilizzazione del suddetto personale in possesso di determinati

requisiti, che le amministrazioni possono attuare (tranne talune eccezioni) sino al 31 dicembre 2021, e all'espletamento di specifiche procedure concorsuali riservate, in misura non superiore al cinquanta per cento dei posti disponibili, attuabili sino al 31 dicembre 2020.

Ancora, ai sensi del **comma 5**, fino al completamento delle procedure per il reclutamento del personale di qualifica dirigenziale, l'ANG è **autorizzata a reclutare una unità di personale di livello dirigenziale non generale** mediante conferimento di incarichi a personale non inserito nel Ruolo dei dirigenti, purché si tratti di personale dipendente delle amministrazioni di organi costituzionali, previo collocamento fuori ruolo, aspettativa non retribuita, comando o analogo provvedimento secondo i rispettivi ordinamenti (ai sensi dell'art. 19, comma 5-bis del D.Lgs. n. 165 del 2001). Gli incarichi conferiti hanno durata annuale, sono rinnovabili per un massimo di due volte e, comunque, cessano alla data dell'entrata in servizio dei vincitori del concorso bandito dall'Agenzia. Gli incarichi conferiti non costituiscono titolo né requisito valutabile ai fini della procedura concorsuale bandita dall'Agenzia.

Il **comma 6** contiene l'**autorizzazione di spesa** per le predette assunzioni. Gli oneri sono stati quantificati per il primo anno (2021) per euro 259.065, in considerazione dei necessari tempi tecnici di espletamento delle procedure concorsuali (decorrenza assunzioni 1° ottobre 2021) e a regime, a decorrere dall'anno 2022, per euro 1.036.258.



## 2. Disposizioni di interesse della XII Commissione

### Articolo 10 (*Riduzione della tassazione dei dividendi per gli enti non commerciali*)

L'articolo 10 intende detassare il 50 per cento degli utili degli enti non commerciali, dal 1° gennaio 2021, a condizione che tali enti esercitino, in via esclusiva o principale, una o più attività di interesse generale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, in alcuni settori individuati *ex lege*.

Il risparmio d'imposta deve essere destinato al finanziamento delle predette attività di interesse generale. Sono esclusi dall'agevolazione gli utili derivanti dalla partecipazione in imprese o enti residenti o localizzati in Stati o territori a regime fiscale privilegiato.

Le fondazioni bancarie, infine, destinano l'imposta sul reddito non dovuta al finanziamento delle attività di interesse generale, accantonandola in un apposito fondo.

Il comma 1 dell'articolo in esame prevede che gli utili percepiti dagli enti pubblici e privati diversi dalle società, nonché dai trust che non hanno per oggetto esclusivo o principale l'esercizio di attività commerciale (di cui all'articolo 73, comma 1, lettera c) del Testo Unico delle Imposte sui Redditi – TUIR, D.P.R. n.917 del 1986), ovvero dalle stabili organizzazioni di tali enti nel territorio dello Stato (ai sensi della successiva lettera d) del medesimo articolo 73, comma 1) siano esenti da IRES, o più precisamente non concorrano alla formazione del reddito imponibile nella misura del 50 per cento a decorrere dall'esercizio in corso al 1° gennaio 2021.

Condizione per l'accesso all'agevolazione è che esercitino, senza scopo di lucro, in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale nei settori indicati dal successivo comma 2.

Sono esclusi da tale misura gli utili provenienti da partecipazioni in imprese o enti residenti o localizzati in Stati o territori a regime fiscale privilegiato di cui all'articolo 47-bis, comma 1, del TUIR.

La richiamata disposizione prevede che i regimi fiscali di Stati o territori, diversi da quelli appartenenti all'Unione europea, ovvero da quelli aderenti allo Spazio economico europeo con i quali l'Italia abbia stipulato un accordo che assicuri un effettivo scambio di informazioni, si considerano privilegiati:

- a) nel caso in cui l'impresa o l'ente non residente o non localizzato in Italia sia sottoposto a controllo da parte di un partecipante residente o localizzato in Italia, laddove siano assoggettati a tassazione effettiva inferiore alla metà di quella a cui sarebbero stati soggetti qualora residenti in Italia (condizione di cui al comma 4, lettera a), dell'articolo 167 TUIR);
- b) in mancanza del requisito del controllo, laddove il livello nominale di tassazione risulti inferiore al 50 per cento di quello applicabile in Italia. A tali fini, tuttavia, si tiene conto anche di regimi speciali che non siano applicabili strutturalmente alla generalità dei soggetti svolgenti analoga attività dell'impresa o dell'ente partecipato, che risultino fruibili soltanto in funzione delle specifiche caratteristiche soggettive o temporali del beneficiario e che, pur non incidendo direttamente sull'aliquota, prevedano esenzioni o altre riduzioni della base imponibile idonee a ridurre il prelievo nominale al di sotto del predetto limite e sempreché, nel caso in cui il regime speciale riguardi solo particolari aspetti dell'attività economica complessivamente svolta dal soggetto estero, l'attività ricompresa nell'ambito di applicazione del regime speciale risulti prevalente, in termini di ricavi ordinari, rispetto alle altre attività svolte dal citato soggetto.

Per usufruire della detassazione degli utili, gli enti non commerciali devono svolgere **attività nei settori di interesse generale** nei seguenti ambiti (**comma 2**):

- a) **famiglia e valori connessi**; crescita e formazione giovanile; educazione, istruzione e formazione, incluso l'acquisto di prodotti editoriali per la scuola; volontariato, filantropia e beneficenza; religione e sviluppo spirituale; assistenza agli anziani; diritti civili;
- b) **prevenzione della criminalità e sicurezza pubblica**; sicurezza alimentare e agricoltura di qualità; sviluppo locale ed edilizia popolare locale; protezione dei consumatori; protezione civile; salute pubblica, medicina preventiva e riabilitativa; attività sportiva, prevenzione e recupero delle tossicodipendenze; patologia e disturbi psichici e mentali;
- c) **ricerca scientifica e tecnologica**; protezione e qualità ambientale;
- d) **arte**, attività e beni culturali.

Ai sensi del **comma 3**, i destinatari della detassazione devono destinare l'imposta sul reddito delle società non dovuta al **finanziamento delle attività di interesse generale** ivi indicate, accantonando l'importo non ancora erogato in una **riserva indivisibile e non distribuibile per tutta la durata dell'ente**.



**Il comma 4 prevede che le fondazioni bancarie (di cui al decreto legislativo 17 maggio 1999, n. 153) destinano l'imposta sul reddito non dovuta al finanziamento delle attività di interesse generale, accantonandola in un apposito fondo destinato all'attività istituzionale.**

Si ricorda in questa sede che il legislatore, nel tempo, ha perseguito l'intento di agevolare fiscalmente il settore del *no profit*. La legge 6 giugno 2016, n. 106 ha conferito al Governo una delega per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale. In attuazione della delega è stato emanato il **D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 111 - Codice del Terzo settore**, integrato e corretto successivamente dal **decreto legislativo n. 105 del 2018**, con il quale si provvede tra l'altro al riordino e alla revisione organica della disciplina speciale e delle altre disposizioni vigenti relative agli enti del Terzo settore, compresa la **disciplina tributaria** applicabile a tali enti.

In estrema sintesi, il Titolo X del codice (artt. 79-89) disciplina il regime fiscale degli enti del Terzo settore. Sostanzialmente si dispone l'applicazione agli enti del Terzo settore, diversi dalle imprese sociali, del regime fiscale previsto dal Titolo X del Codice, il quale reca specifiche misure di sostegno. Agli stessi enti si applicano inoltre le norme del TUIR relative all'IRES, in quanto compatibili. Si introduce un regime fiscale opzionale per la determinazione del reddito d'impresa degli enti non commerciali del Terzo settore, vale a dire quegli enti che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di interesse generale, basato sui coefficienti di redditività. Le norme individuano le attività svolte dagli enti del Terzo settore che si caratterizzano per essere non commerciali. In particolare, si presume che tali attività si considerano non commerciali qualora i ricavi non superino di oltre il 10 per cento i relativi costi per ciascun periodo d'imposta e per non oltre due periodi di imposta consecutivi. Viene attribuito un credito d'imposta per coloro che effettuano erogazioni liberali in denaro a favore degli enti del Terzo settore non commerciali. Sono poi introdotte disposizioni che attribuiscono ulteriori benefici, non previsti dalle previgenti norme tributarie; viene introdotta una disciplina unitaria per le deduzioni e detrazioni previste per chi effettua erogazioni liberali a favore di enti del Terzo settore non commerciali e di cooperative sociali.

Con riferimento alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale, sono elencate una serie di attività che, ai fini delle imposte sui redditi, sono considerate non commerciali se svolte senza l'impiego di mezzi organizzati professionalmente per fini di concorrenzialità sul mercato. Anche le organizzazioni di volontariato usufruiscono della detraibilità del 35 per cento delle erogazioni liberali eseguite in loro favore; gli atti costitutivi e quelli connessi allo svolgimento delle attività delle organizzazioni di volontariato sono esenti dall'imposta di registro. Sono esenti da IRES i redditi degli immobili destinati in via esclusiva allo svolgimento di attività non commerciali.

Viene disciplinato il regime tributario delle associazioni di promozione sociale, iscritte nell'apposita sezione speciale del Registro unico nazionale del Terzo settore, in sostanziale continuità con le previgenti norme ma con alcuni interventi di aggiornamento e razionalizzazione. Si prevede per le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale la possibilità di applicare un

regime forfettario, con contabilità semplificata, per le attività commerciali esercitate, a condizione di non superare il limite di ricavi di 130.000 euro nel periodo d'imposta precedente. E' poi introdotta una disciplina specifica relativa agli obblighi di tenuta e conservazione delle scritture contabili per le attività degli enti del Terzo settore.

Con il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 112 (successivamente modificato dal D.Lgs. N. 95 del 2018) si è proceduto a revisionare la disciplina dell'impresa sociale: si consente tra l'altro all'impresa sociale di distribuire dividendi ai soci (entro certi limiti) e si estende il novero di attività che configurano una "utilità sociale" a fini di legge, con l'attribuzione inoltre di alcuni incentivi fiscali.

Al riguardo si ricorda che il Codice del terzo settore definisce come **enti del Terzo settore** (articolo 4) le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, ed iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore.

Il successivo articolo 5 del Codice chiarisce che gli enti del Terzo settore, diversi dalle imprese sociali incluse le cooperative sociali, esercitano in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. Si considerano di interesse generale, se svolte in conformità alle norme particolari che ne disciplinano l'esercizio, le attività aventi una molteplicità di oggetti, tra cui gli interventi e servizi sociali, educazione, istruzione e formazione professionale, ricerca scientifica di particolare interesse sociale, l'organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, e così via.

Tali attività sembrano, dunque, parzialmente sovrapponibili con le "attività nei settori di interesse generale" individuate nell'articolo in esame.

Agli enti del Terzo settore, diversi dalle imprese sociali, si applicano le disposizioni specifiche del Codice nonché le norme IRES di cui al titolo II del TUIR, in quanto compatibili (articolo 79, comma 1 del Codice).

Le attività di interesse generale di un ETS si considerano di **natura non commerciale** (dunque non tassabili) quando sono **svolte a titolo gratuito o dietro versamento di corrispettivi che non superano i costi effettivi**, tenuto conto anche degli apporti economici delle pubbliche amministrazioni e salvo eventuali importi di partecipazione alla spesa previsti dall'ordinamento (articolo 79, comma 2).

Inoltre si considerano **non commerciali gli enti del Terzo settore** (articolo 79, comma 5) che svolgono in via esclusiva o prevalente le attività

di interesse generale indicate dal Codice (di cui all'articolo 5), in conformità ai criteri indicati dalla legge. Indipendentemente dalle previsioni statutarie, gli enti del Terzo settore assumono **fiscalmente la qualifica di enti commerciali** qualora i **proventi delle attività di interesse generale**, svolte **in forma d'impresa e non in conformità ai criteri indicati dalla legge**, nonché le attività diverse da quelle di interesse generale nel medesimo periodo d'imposta, **superano le entrate derivanti da attività non commerciali**

Come [chiarito dall' Agenzia delle entrate](#), in linea teorica gli **enti non commerciali** si caratterizzano per **non avere quale oggetto esclusivo o principale lo svolgimento di un'attività di natura commerciale**, che non determina reddito d'impresa. **Nessun rilievo assume, invece, ai fini della qualificazione dell'ente non commerciale** la natura (pubblica o privata) del soggetto, la **rilevanza sociale delle finalità** perseguite, **l'assenza del fine di lucro** o la destinazione dei risultati di gestione.

Tuttavia, la presenza del comma 2 nella norma in commento - che prescrive, quale condizione per l'accesso all'agevolazione, lo svolgimento di **attività in settori “di interesse generale”** – non consente di individuare con precisione la platea dei destinatari della misura.

*In particolare, occorrerebbe chiarire se la detassazione degli utili coinvolge anche gli Enti del Terzo Settore – ETS “non commerciali” secondo le disposizioni del relativo Codice. Più in generale, occorrerebbe valutare l'opportunità di un coordinamento normativo con le disposizioni del Codice.*

## **Articolo 66** **(Congedo obbligatorio di paternità)**

**L'articolo 66 proroga per il 2021 il congedo obbligatorio di paternità, confermandone la durata di sette giorni, come già disposto per il 2020 dalla normativa vigente. Ai relativi oneri, pari a 106,1 milioni di euro per il 2021, si provvede a valere sul Fondo assegno universale e servizi alla famiglia.**

Più nel dettaglio, la disposizione in esame - modificando l'articolo 1, comma 354, della legge n. 232 del 2016 (legge di stabilità per il 2017) - **proroga per il 2021 il congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente** (di cui all'articolo 4, comma 24, lett. *a*), della L. n. 92/2012, come prorogato da successivi provvedimenti - vedi *infra*, confermandone la durata di **sette** giorni (come già previsto per il **2020**) (**comma 1, lett. a) e b)**)<sup>36</sup>.

Inoltre, si dispone che **anche per il 2021** il padre possa astenersi per **un ulteriore giorno** (in accordo con la madre e in sua sostituzione in relazione al periodo di astensione obbligatoria spettante a quest'ultima) (**comma 1, lett. c)**).

Alla copertura dei **relativi oneri** - valutati in **106,1 milioni di euro per il 2021** - si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa relativa al **Fondo assegno universale e servizi alla famiglia**, di cui all'art.1, c. 339, della L. 160/2019, come anche rifinanziato dall'articolo 2, comma 6, del presente disegno di legge (alla cui scheda di lettura si rimanda) (**comma 2**).

Il congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente, introdotto in via sperimentale dall'art. 4, c. 24, lett. *a*), della L. n. 92/2012, è stato oggetto di successive proroghe, da ultima quella disposta per il 2020 dalla legge di bilancio 2020 (articolo 1, comma 342, della L. n. 160/2019) che ne ha anche elevato la durata a sette giorni.

Si ricorda che il suddetto congedo deve essere goduto (anche in via non continuativa) **entro i cinque mesi** dalla **nascita** del figlio e che la **durata** dello stesso era pari a 2 giorni per il 2017 (analogamente a quanto già disposto per il 2016), a 4 giorni per il 2018 (elevabile a 5 in sostituzione della madre, in relazione al periodo di astensione obbligatoria ad essa spettante), a 5 giorni per il 2019 (elevabili a 6 in sostituzione della madre in relazione al medesimo periodo

---

<sup>36</sup> Si ricorda che tale congedo è attualmente operativo per i dipendenti privati, mancando per i dipendenti pubblici il relativo provvedimento attuativo di cui all'art. 1, c. 8, della L. 92/2012.

di astensione obbligatoria ad essa spettante) e a 7 giorni per il 2020 (elevabili a 8 in sostituzione della madre in relazione al medesimo periodo di astensione obbligatoria ad essa spettante)

Si fa presente, infine, che la recente [direttiva \(UE\) 2019/1158](#) del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la [direttiva 2010/18/UE](#), stabilisce una disposizione minima europea che prevede 10 giorni di congedo di paternità dopo la nascita di un figlio, da retribuirsi al livello del congedo per malattia.

La citata Direttiva, infatti, all'articolo 4, dispone che gli Stati membri adottano le misure necessarie a garantire che il padre o, laddove e nella misura in cui il diritto nazionale lo riconosce, un secondo genitore equivalente abbia diritto a un **congedo di paternità di dieci giorni lavorativi** da fruire in occasione della nascita di un figlio del lavoratore.

La suddetta Direttiva – il cui **termine di recepimento** è fissato al **2 agosto 2022** – è **contenuta nell'Allegato A del disegno di legge di delegazione europea 2019-2020**, attualmente all'esame delle Camere.

## **Articolo 68** ***(Reddito di cittadinanza)***

L'**articolo 68** incrementa, per gli anni dal 2021 fino al 2028 ed a decorrere dal 2029, l'autorizzazione di spesa per il finanziamento della misura di sostegno al reddito denominata "Reddito di cittadinanza".

**Nel dettaglio, la disposizione incrementa l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 12 del dl 4/2019, recante disposizioni finanziarie per l'attuazione del programma del reddito di cittadinanza** (si veda, al riguardo, la successiva scheda di lettura), di un importo pari a 196,3 milioni di euro per l'anno 2021, 473,7 milioni di euro per l'anno 2022, 474,1 milioni di euro per l'anno 2023, 474,6 milioni di euro per l'anno 2024, 475,5 milioni di euro per l'anno 2025, 476,2 milioni di euro per l'anno 2026, 476,7 milioni di euro per l'anno 2027, 477,5 milioni di euro per l'anno 2028 e 477,3 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2029.

La disposizione dell'art. 12 del dl 4/2019, ai fini dell'erogazione del beneficio economico del reddito di cittadinanza e della pensione di cittadinanza (di cui agli articoli 1, 2 e 3 e 8 del medesimo dl), nonché dell'erogazione del Reddito di inclusione, autorizzava limiti di spesa nella misura di 5.906,8 milioni di euro nel 2019, di 7.166,9 milioni di euro nel 2020, di 7.391 milioni di euro nel 2021 e di 7.245,9 milioni di euro annui a decorrere dal 2022, da iscriverne su apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali denominato «Fondo per il reddito di cittadinanza». Tale dotazione è stata rideterminata, da ultimo, dall'articolo 41-bis del dl 34/2019 nella misura di 7,7 milioni di euro per il 2019 e di 1,1 milioni per il 2020 a copertura delle misure che estendono l'ambito di applicazione della normativa che riconosce, in favore di lavoratori esposti all'amianto, il diritto alla pensione di inabilità a prescindere dalla condizione di assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

**L'onere recato dalla disposizione, come sopra quantificato, è coperto mediante soppressione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.**

Tale ultima disposizione istituisce nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali un fondo denominato «Fondo da ripartire per l'introduzione del reddito di cittadinanza», con una dotazione pari a 7.100 milioni di euro per l'anno 2019, a 8.055 milioni di euro per l'anno 2020 e a

8.317 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021. In seguito, tale dotazione è stata più volte rideterminata nel corso del tempo.

#### • *Il reddito di cittadinanza*

Il **Reddito di cittadinanza**, introdotto dal [D.L. 4/2019](#) e definito come **strumento di politica attiva del lavoro**, assume la denominazione di **Pensione di cittadinanza** nel caso di nuclei familiari composti esclusivamente da uno o più componenti di età pari o superiore a 67 anni (adeguata agli incrementi della speranza di vita). Si prevede la possibilità che la pensione di cittadinanza possa essere concessa anche nei casi in cui il componente o i componenti del nucleo familiare di età pari o superiore a 67 anni convivano esclusivamente con una o più persone in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza.

Il Rdc assorbe la misura finora vigente del Reddito di inclusione, che non potrà più essere richiesto dal 1° marzo 2019 e a decorrere dal successivo mese di aprile non è più riconosciuto, né rinnovato. Se riconosciuto in data anteriore al mese di aprile 2019, il beneficio continua ad essere erogato per la durata prevista e secondo le modalità disciplinate dalla disposizioni istitutive (più specificamente, ai sensi dell'art. 9, D.Lgs. 147/2017), salva la possibilità di far domanda per il Reddito di cittadinanza e fermo restando la incompatibilità di contemporanea fruizione del Reddito di cittadinanza e del Reddito di inclusione nell'ambito dello stesso nucleo familiare.

Per avere diritto al Rdc è necessario il possesso congiunto di determinati requisiti di residenza, reddituali e patrimoniali (tra gli altri, essere cittadini italiani, europei o lungo soggiornanti e risiedere in Italia da almeno 10 anni, di cui gli ultimi 2 in via continuativa ed un ISEE inferiore a 9.360 euro annui), riferiti al nucleo familiare. Il richiedente il beneficio non deve essere sottoposto a misura cautelare personale, anche adottata a seguito di convalida dell'arresto o del fermo, o aver riportato condanne definitive, intervenute nei dieci anni precedenti la richiesta, per determinati delitti.

In relazione alla definizione di nucleo familiare, si specifica che il figlio maggiorenne non convivente con i genitori fa parte del nucleo familiare ricorrendo determinate condizioni (minore di 26 anni, a loro carico, non è coniugato e non ha figli) e che i coniugi permangono nel medesimo nucleo anche a seguito di separazione o divorzio, qualora continuino a risiedere nella stessa abitazione. Se la separazione o il divorzio sono avvenuti successivamente al 1° settembre 2018, l'eventuale cambio di residenza deve essere certificato da apposito verbale della polizia locale

E' stata inoltre introdotta la previsione secondo cui i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea (fatte salve determinate eccezioni) debbano produrre una certificazione, rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero, sui requisiti di reddito e patrimoniali e sulla composizione del nucleo familiare che deve essere presentata in una versione tradotta in lingua italiana e legalizzata dall'autorità consolare italiana.

**Importo**

Il beneficio economico del Reddito di cittadinanza è costituito da un'**integrazione del reddito familiare, fino ad una soglia, su base annua, di 6.000 euro** (moltiplicata, in caso di nuclei con più di un componente, secondo una determinata scala di equivalenza), a cui si aggiunge, nel caso in cui il nucleo risieda in un'abitazione in locazione, una componente pari all'ammontare del canone annuo stabilito nel medesimo contratto di locazione, fino ad un massimo di 3.360 euro annui.

Nel caso della Pensione di cittadinanza la suddetta soglia base è pari, anziché a 6.000 euro, a 7.560 euro, mentre la misura massima dell'integrazione per il contratto di locazione è pari a 1.800 euro.

Qualora il nucleo risieda in un'abitazione di proprietà, per il cui acquisto o per la cui costruzione sia stato contratto un mutuo da parte di membri del medesimo nucleo, l'integrazione suddetta (del Reddito o della Pensione di cittadinanza) è concessa nella misura della rata mensile del mutuo e fino ad un massimo di 1.800 euro annui

Il beneficio economico del Rdc, esente dal pagamento dell'IRPEF, non può essere superiore ad una soglia di 9.360 euro annui, moltiplicata per il corrispondente parametro della scala di equivalenza e ridotta per il valore del reddito familiare. In ogni caso il valore minimo del beneficio non può essere inferiore a 480 euro annui.

**Durata ed esclusioni**

Il RdC può essere goduto **per un periodo di diciotto mesi**, rinnovabile a condizione che lo stesso venga sospeso per un mese. La sospensione non opera nel caso della Pensione di cittadinanza.

E' **escluso** dal diritto al reddito di cittadinanza il soggetto (e non l'intero nucleo familiare) **disoccupato a seguito di dimissioni volontarie**, nei dodici mesi successivi alla data delle dimissioni, fatte salve le dimissioni per giusta causa, riducendo altresì nella misura di 0,4 punti il parametro della scala di equivalenza.

Si dispone, altresì, l'esclusione dal beneficio del Rdc per i soggetti sottoposti a **misura cautelare personale**, nonché **condannati in via definitiva**, nei 10 anni precedenti la richiesta, per determinati delitti.

Si prevede, inoltre, la **sospensione dell'erogazione** del reddito o della pensione di cittadinanza a seguito di specifici provvedimenti dell'autorità giudiziaria penale.

**Carta Rdc**

Il **beneficio economico è erogato attraverso la Carta Rdc** che permette di soddisfare le esigenze previste per la carta acquisti, nonché di **effettuare prelievi di contante** entro un limite mensile non superiore a **100 euro** per un individuo singolo (moltiplicato per il parametro della scala di equivalenza determinato in base alla composizione del nucleo familiare, di cui all'art. 2, c. 5), nonché di **effettuare un bonifico mensile** in favore del locatore indicato nel contratto di locazione ovvero dell'intermediario che ha concesso il mutuo nel caso delle integrazioni previste dal presente provvedimento per i nuclei familiari residenti in abitazione in locazione o in proprietà.



Sul punto, il [Decreto interministeriale del 19 aprile 2019](#), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 26 giugno 2019, definisce gli **utilizzi** della suddetta Carta.

### ***Obblighi***

L'erogazione del Reddito di cittadinanza è subordinata alla dichiarazione, da parte dei componenti il nucleo familiare maggiorenni, di **immediata disponibilità al lavoro**, nonché alla sottoscrizione, da parte dei medesimi, di un **Patto per il lavoro** ovvero di un **Patto per l'inclusione sociale** (nel caso in cui, rispettivamente, i bisogni del nucleo familiare e dei suoi componenti siano prevalentemente connessi alla situazione lavorativa ovvero siano complessi e multidimensionali).

Taluni soggetti sono esclusi dai suddetti obblighi, come, tra gli altri, i componenti con disabilità che possono manifestare la loro disponibilità al lavoro ed essere destinatari di offerte di lavoro secondo le modalità stabilite in materia di collocamento obbligatorio. Sul punto, si fa salva la possibilità per il componente con disabilità di richiedere la volontaria adesione ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale, che deve tenere conto delle condizioni specifiche dell'interessato.

Tra gli obblighi in capo al beneficiario vi è quello di accettare almeno una di tre offerte di lavoro congrue, definite tali sulla base di criteri temporali e di distanza (che diventano meno selettivi al crescere della durata del godimento del Reddito di cittadinanza ed in relazione al numero di offerte rifiutate). Ai fini della valutazione della congruità della distanza, rileva anche la circostanza che nel nucleo familiare siano presenti componenti con disabilità oppure figli minori. E' stato inoltre specificato che **la congruità dipende anche dall'importo della retribuzione**, che deve essere superiore al 10 per cento della misura massima del beneficio fruibile dal beneficiario del Rdc:

Vengono inoltre autorizzate delle spese in favore di ANPAL Servizi SpA anche al fine di selezionare figure professionali con il compito di seguire personalmente il beneficiario del Rdc nella ricerca del lavoro, nella formazione e nel reinserimento professionale.

### ***Sanzioni***

Vengono previste una serie di **sanzioni, graduate in base alla natura della violazione degli obblighi** inerenti al riconoscimento e al godimento del RdC, prevedendo, nei casi più gravi, la pena della reclusione fino a sei anni.

Sono altresì contemplati casi che comportano la decadenza o la revoca del beneficio.

### ***Incentivi occupazione***

Sono previsti incentivi (consistenti nell'esonero dal versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a carico del datore di lavoro e del lavoratore fino ad un massimo di 780 euro mensili) a favore dei datori di lavoro privati e **degli enti di formazione accreditati** per le assunzioni, a tempo pieno e indeterminato, di soggetti beneficiari del Reddito di cittadinanza, **nonché in favore dei beneficiari del Rdc** che avviano un'attività lavorativa autonoma o di impresa individuale o una società cooperativa entro i primi 36 mesi di fruizione del RdC.

**Sono esclusi dai suddetti incentivi** i datori di lavoro che non siano in regola con gli obblighi di assunzione relativi alle categorie protette.

### ***Compatibilità***

Ricorrendo determinate condizioni, il RdC è **compatibile con altri aiuti** già percepiti dal nucleo familiare, come la **NASpI** e della **DIS-COLL**. In linea generale, infatti, comportano un taglio dell'importo del RdC tutti i benefici già percepiti che richiedono la prova dei mezzi (il calcolo dell'ISEE o la valutazione del reddito) e che quindi aumentano il reddito disponibile del nucleo familiare. Per espressa previsione normativa, il cd bonus bebè rimane escluso dalle prestazioni che comportano la suddetta riduzione.

### ***Rafforzamento politiche attive del lavoro e reinserimento occupazionale***

Al fine di favorire il reinserimento occupazionale del beneficiario di Rdc, si prevede l'adozione di un **Piano straordinario di potenziamento dei centri per l'impiego e delle politiche attive del lavoro**, triennale e aggiornabile annualmente, di potenziamento dei centri per l'impiego e delle politiche attive del lavoro che individua specifici standard di servizio per l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni in materia e i connessi fabbisogni di risorse umane e strumentali delle regioni e delle province autonome, nonché obiettivi relativi alle politiche attive del lavoro in favore dei beneficiari del RdC.

Tale Piano è stato adottato con [\*\*DM 28 giugno 2019\*\*](#), a seguito dell'**Intesa siglata il 17 aprile 2019 tra Stato e regioni**

Parte delle risorse del Piano sono utilizzate da ANPAL Servizi S.p.A per consentire la stipulazione, previa procedura selettiva pubblica, di contratti con le professionalità necessarie ad organizzare l'avvio del RdC, nelle forme del conferimento di incarichi di collaborazione, per la selezione, la formazione e l'equipaggiamento, nonché per la gestione amministrativa e il coordinamento delle loro attività, al fine di svolgere le azioni di assistenza tecnica alle regioni e alle province autonome.

Prima delle modifiche apportate dal [\*\*D.L. 101/2019\*\*](#), era stato sanziato un milione di euro annui dal 2019 in favore della stessa ANPAL Servizi S.p.A. per la stabilizzazione del personale a tempo determinato. Il richiamato D.L. 101/2019 conferma la misura dello stanziamento, ma destinandolo solo **ad ulteriori spese di personale** della società in oggetto.

Col medesimo obiettivo di rafforzare le politiche attive del lavoro, le regioni, le province autonome, le agenzie e gli enti regionali, le province e le città metropolitane (se delegate all'esercizio delle funzioni con legge regionale), sono autorizzate ad assumere **personale da destinare ai centri per l'impiego**, con relativo aumento della dotazione organica, **fino a complessive 3.000 unità di personale con decorrenza dal 2020** e ad ulteriori 4.600 unità di personale a decorrere dall'anno 2021, fermo restando quanto previsto legge di bilancio 2019 (che ha autorizzato le regioni ad assumere fino a complessive 4.000 unità di personale da destinare ai centri per l'impiego).

Il suddetto Piano, tra l'altro:

- definisce il ruolo delle figure che dovranno affiancare i beneficiari del Rdc nel reinserimento lavorativo (cd **navigator**), che dovranno supportare gli operatori

dei Cpi svolgendo, una funzione di assistenza tecnica. In tal senso è previsto un accordo con la singola Regione che intende avvalersene in sede di convenzione bilaterale con la definizione delle azioni che si intendono realizzare e degli specifici standard di servizio per l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni;

- sblocca le assunzioni, gestite dalle Regioni, per potenziare gli organici dei Cpi: 4.000 previste dalla legge di Bilancio 2019, fino a 3.000 dal 2020 e ulteriori 4.600 unità di personale dal 2021 (quest'ultima quota include la stabilizzazione delle 1.600 unità di personale reclutate mediante procedure concorsuali bandite per assunzioni con contratto di lavoro a tempo determinato). A tale contingente di personale, par a 11.600 unità, vanno aggiunte le 1.600 oggetto dell'intesa del 2017 in Conferenza Unificata. Il predetto limite di 11.600 unità viene incrementato dal **DM 22 maggio 2020, che apporta modifiche al suddetto Piano** di potenziamento, disponendo l'assunzione fino a 5.600 unità nel 2019 e fino a 8.600 unità nel 2020;
- opera un rinvio ad apposite linee guida, da concordare tra Governo e autonomie territoriali, per quanto riguarda la convocazione dei percettori del Rdc presso i Cpi.

**Al fine di consentire l'attuazione del Reddito di cittadinanza e della Pensione di cittadinanza, la legge di bilancio 2020** (art. 1, c. 479-481) dispone lo **stanziamento** di un importo complessivo pari a **40 milioni di euro dal 2020 suddivisi nel modo seguente:**

**35 milioni di euro** per consentire la presentazione delle domande per il Reddito e la Pensione di cittadinanza, anche attraverso i **centri di assistenza fiscale** (CAF) in convenzione con l'INPS, nonché per le attività legate all'assistenza nella presentazione delle dichiarazioni sostitutive uniche (DSU) ai fini della determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), affidate ai medesimi CAF;

incremento di **5 milioni di euro** del Fondo per gli istituti di patronato.

#### *Dati statistici*

In base all'ultima [appendice statistica](#) pubblicata dall'Osservatorio sul Rdc dell'INPS e relativa al periodo aprile 2019-settembre 2020, "a fronte di 1,3milioni di nuclei percettori sono state coinvolte 3,1 milioni di persone, di cui 2milioni nelle regioni del Sud e nelle Isole, 650mila nelle regioni del Nord e 433mila in quelle del Centro".

## **Articolo 70** ***(Rifinanziamento del Fondo indigenti)***

L'articolo 70 è volto ad incrementare di **40 milioni di euro**, per l'anno **2021**, il **Fondo per la distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti**.

Tale finanziamento - come si legge nella Relazione illustrativa - è disposto al fine di consentire il consolidamento delle misure di tutela adottate a favore delle persone più bisognose, mediante la distribuzione di derrate alimentari, e, al tempo stesso, per scongiurare il pericolo di spreco alimentare.

In proposito, si ricorda, che il **Fondo distribuzione derrate alimentari agli indigenti (Fondo nazionale indigenti)**, istituito presso l'[Agenzia per le erogazioni in agricoltura - AGEA](#), è stato previsto dal [comma 1 dell'art. 58, del decreto legge n. 83 del 2012 \(legge n. 134 del 2012\)](#). Le sue risorse sono allocate nello stato di previsione del MIPAAF (cap. 1526).

Il Fondo Nazionale Indigenti è stato finanziato dalla legge di stabilità 2015 ([art. 1, comma 131, legge 190/2014](#)) con 12 milioni di euro per il predetto anno, a valere sulle risorse del Fondo per gli interventi in favore della famiglia (articolo 1, comma 131, [legge 190/2014](#)) e dalla legge di stabilità 2016 ([art. 1, comma 399, legge 208/2015](#)) con 2 milioni di euro per il 2016 e **5 milioni di euro a decorrere dal 2017**.

La legge di bilancio 2017 (articolo 1, commi 59-64, [legge 232/2016](#)) ha previsto incentivi per l'acquisto di beni mobili strumentali da parte degli enti pubblici e privati senza scopo di lucro, comprese le ONLUS, per favorire la distribuzione gratuita di prodotti alimentari agli indigenti a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi.

La **legge di bilancio 2019** ([legge n. 145 del 2018](#)) ha incrementato di **1 milione di euro** per ciascuna delle annualità **2019, 2020 e 2021** lo stanziamento del Fondo nazionale indigenti, il quale già presentava risorse - nel relativo capitolo 1526 del MIPAAF - per **5 milioni di euro annui** (art. 1, comma 668).

L'articolo 5 del [decreto-legge n. 27 del 2019 \(legge n. 44 del 2019\)](#) ha ulteriormente incrementato le risorse del suddetto Fondo, al fine di favorire la distribuzione gratuita di alimenti ad alto valore nutrizionale. Sono stati quindi stanziati **14 milioni di euro** per il **2019**, per l'acquisto di **formaggi DOP**, fabbricati esclusivamente con **latte di pecora**, con stagionatura minima di **5 mesi** e **massima 10 mesi**, con contenuto in **proteine non**

inferiore al 24,5 per cento, con umidità superiore al 30 per cento e con cloruro di sodio inferiore al 5 per cento.

Inoltre, la **legge di bilancio 2020** ([legge n. 160 del 2019](#)) ha ulteriormente rifinanziato di **1 milione di euro** annui, per il **triennio 2020-2022**, il Fondo per la distribuzione di derrate alimentari agli indigenti (art. 1, comma 511), dopo che il disegno di legge iniziale aveva previsto un definanziamento - per il medesimo triennio - di 100 mila euro annui.

E' stato quindi emanato il [decreto ministeriale 17 marzo 2020](#), che ha adottato il "**Programma nazionale 2020 per la distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti**", destinando **6 milioni di euro** all'acquisto di latte crudo da destinare alla trasformazione in latte UHT.

Successivamente, il [decreto-legge n. 18 del 2020](#) (convertito dalla [legge n. 27 del 2020](#)) ha incrementato di ulteriori **50 milioni** di euro per il **2020** il suddetto Fondo, al fine di assicurare la distribuzione delle derrate alimentari per l'emergenza derivante dalla diffusione del virus **Covid-19** (art. 78, comma 3). In attuazione di tale ultima disposizione, è stato emanato il [decreto ministeriale 8 aprile 2020](#), recante "Integrazione al decreto di ripartizione del «Fondo per il finanziamento dei programmi nazionali di distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti» per l'anno **2020**". Il predetto decreto ha destinato: **14,5 milioni** di euro per l'acquisto di formaggi DOP; **4 milioni** di euro per conserve di verdure appertizzate ottenute da prodotto fresco; **2 milioni** di euro per zuppe di legumi da verdura fresca; **2 milioni** di euro per minestrone da verdura fresca; **2,5 milioni** di euro per succhi di frutta; **2 milioni** di euro per omogeneizzato d'agnello; **9 milioni** di euro per prosciutto DOP; **4 milioni** di euro per salumi IGP e/o DOP e **10 milioni** di euro per carne bovina in scatola.

Da ultimo, l'art. 226 del [decreto-legge n. 34 del 2020](#), cosiddetto *Rilancio* (convertito, con modificazioni, dalla [legge n. 77 del 2020](#)) ha incrementato di **250 milioni** di euro le risorse destinate alla distribuzione di derrate di alimentari agli **indigenti**. Nello specifico, il comma 1 – così come risultante da un [avviso di rettifica](#) del testo del predetto decreto, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 20 maggio 2020 – **prevede che**, a valere sulle disponibilità del Fondo di rotazione di cui alla [legge n. 183 del 1987](#), (art. 5) sia destinato **l'importo di 250 milioni di euro**, ad integrazione delle iniziative di distribuzione delle **derrate alimentari** per l'emergenza derivante dalla diffusione del virus Covid-19, e con le **procedure** previste dal **Fondo per la distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti**, di cui all'articolo 58, comma 1, del decreto-legge n. 83 del 2012, cui concorre il **Fondo di aiuti europei agli indigenti** (FEAD) 2014/2020, istituito dal [regolamento \(UE\) n. 223/2014](#). Il comma 2 prevede che alle erogazioni delle risorse di cui sopra provveda l'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA). E' stato quindi adottato [il decreto ministeriale 6 ottobre 2020](#), che reca un'ulteriore

integrazione al programma annuale 2020, ripartendo - tra diversi prodotti - le restanti risorse del Fondo per tale anno, pari a **250,9** milioni di euro.

## **Articolo 183** **(*Medici INPS*)**

L'**articolo 183** autorizza l'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS), in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali, ad assumere a tempo indeterminato, per il biennio 2021-2022, 189 unità di personale nella qualifica di medico di primo livello per l'assolvimento delle funzioni medico-legali di propria competenza, nei limiti della vigente dotazione organica, mediante procedure concorsuali pubbliche per titoli ed esami.

In dettaglio, la misura, assunta a fini di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, dovrà assicurare il presidio delle funzioni relative all'invalidità civile (di cui all'articolo 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112) e delle attività medico-legali in materia previdenziale e assistenziale.

La relazione illustrativa motiva l'intervento normativo in relazione all'aumento delle competenze dell'INPS, risultato di una graduale e progressiva assegnazione di funzioni, mediche ed amministrative, attribuite direttamente all'Istituto nel corso degli anni, cui si è aggiunta la riduzione dei professionisti appartenenti all'area medico legale dell'Istituto, dovuta al progressivo e costante aumento dei pensionamenti, che non è stato possibile compensare con nuove assunzioni a causa del blocco del turn-over.

Ai fini dell'attuazione della misura in esame, è autorizzata la spesa di **euro 6.615.000 per l'anno 2021<sup>37</sup> e di euro 26.460.000 a decorrere dall'anno 2022 (comma 1).**

L'Istituto comunica alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica e al Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, entro 30 giorni dall'assunzione, i dati concernenti le unità di personale effettivamente assunte e gli oneri da sostenere a regime (**comma 2**).

---

<sup>37</sup> Considerato, come sottolinea la relazione tecnica allegata, che le assunzioni avverranno presumibilmente nell'ottobre del 2021.

## LA SECONDA SEZIONE

### 1. La disciplina contabile della seconda sezione

La parte contabile della legge di bilancio, recata dalla Sezione II del provvedimento, contiene il bilancio a legislazione vigente e le variazioni della legislazione vigente di spesa non determinate da innovazioni normative.

Si ricorda, infatti, che a seguito della riforma operata nel 2016, la parte contabile del bilancio contenuta nella **Sezione II** è venuta ad assumere un **contenuto sostanziale**, potendo incidere direttamente, attraverso le rimodulazioni ovvero attraverso **rifinanziamenti, definanziamenti o riprogrammazioni**, sugli stanziamenti a legislazione vigente.

Le **previsioni** di entrata e di spesa contenute nella **Sezione II** (art. 21, co. 1-*sexies*, legge n. 196/2009):

- sono **formate** sulla base della **legislazione vigente**, **includendo** l'aggiornamento delle previsioni relative alle spese per oneri inderogabili e alle spese di fabbisogno e le **rimodulazioni** compensative che interessano anche i fattori legislativi, proposte dalle amministrazioni in sede di formazione del bilancio;
- **evidenziano**, per ciascuna unità di voto, gli effetti delle **variazioni** derivanti dalle disposizioni contenute nella **Sezione I**. In tal modo, la Sezione II fornisce, per ciascuna unità di voto, **previsioni c.d. "integrate"** con gli effetti della manovra, riguardo alle scelte allocative contenute nei programmi di spesa che costituiscono **l'unità di voto**.

#### *1. Le unità di voto parlamentare*

Le **unità di voto** per le **spese** sono individuate con riferimento ai **programmi**, intesi quali aggregati di **spesa con finalità omogenea** diretti al perseguimento di risultati, definiti in termini di beni e di servizi finali, allo scopo di conseguire gli obiettivi stabiliti nell'ambito delle **missioni**, che rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici perseguiti con la spesa. Per le **entrate**, le unità di voto sono individuate con riferimento alla **tipologia** di entrata.

**L'unità di voto** deve indicare:

- l'ammontare presunto dei **residui** attivi o passivi alla chiusura dell'esercizio precedente a quello cui il bilancio si riferisce;
- l'ammontare delle entrate che si prevede di accertare e delle spese che si prevede di impegnare (**competenza**) nonché l'ammontare delle



entrate che si prevede di incassare e delle spese che si prevede di pagare (**cassa**), **nell'anno** cui il bilancio si riferisce;

- le previsioni delle entrate e delle spese relative al secondo e terzo anno del bilancio triennale.

Costituiscono oggetto di approvazione parlamentare sia le previsioni di entrata e di spesa, di competenza e di cassa, relative all'anno cui il bilancio si riferisce, sia quelle relative al secondo e terzo anno del bilancio triennale.

**Soltanto le previsioni del primo anno** costituiscono, tuttavia, limite alle **autorizzazioni di impegno e pagamento**.

Le spese del bilancio dello Stato rientranti in ciascuna unità di voto sono inoltre **classificate** a seconda della **natura dell'autorizzazione di spesa** sottostante, cui si collega il diverso grado di flessibilità e di manovrabilità della spesa stessa ai fini dell'applicazione della disciplina della **flessibilità del bilancio**, e precisamente in:

- **oneri inderogabili**, ossia spese vincolate a particolari meccanismi o parametri che ne regolano l'evoluzione, determinati sia da leggi sia da altri atti normativi, tra cui rientrano le cosiddette **spese obbligatorie** (vale a dire, le spese relative al pagamento di stipendi, assegni, pensioni, le spese per interessi passivi, quelle derivanti da obblighi comunitari e internazionali, le spese per ammortamento di mutui, nonché quelle così identificate per espressa disposizione normativa);
- **fattori legislativi**, ossia spese autorizzate da espressa disposizione legislativa che ne determina l'importo, considerato quale limite massimo di spesa, e il periodo di iscrizione in bilancio;
- **spese di adeguamento al fabbisogno**, ossia spese diverse dagli oneri inderogabili e dai fattori legislativi, quantificate tenendo conto delle esigenze delle amministrazioni.

La quota delle spese per oneri inderogabili, fattore legislativo e adeguamento al fabbisogno è indicata, per ciascun programma, in appositi **allegati** agli stati di previsione della spesa.

## ***2. La flessibilità degli stanziamenti di bilancio da fattore legislativo***

Con la c.d. **flessibilità** di bilancio si è data la possibilità alle amministrazioni di incidere sulle dotazioni finanziarie di spesa relative ai **fattori legislativi**, per poter modulare le risorse loro assegnate secondo le necessità connesse al raggiungimento degli obiettivi di spesa.

In particolare, l'articolo 23, comma 3, consente, con la Sezione II, in ciascuno stato di previsione, per motivate esigenze e nel rispetto dei saldi programmati di finanza pubblica:

a) la rimodulazione **in via compensativa** delle dotazioni finanziarie relative a fattori legislativi anche **tra missioni diverse**, fermo restando la preclusione dell'utilizzo degli stanziamenti di conto capitale per finanziare spese correnti (c.d. rimodulazione **verticale**).

La rimodulazione è consentita anche sulle autorizzazioni **pluriennali di spesa in conto capitale**, ai sensi dell'art. 30, co. 2, il quale prevede la **rimodulazione** delle **quote annuali**, nel rispetto del vincolo finanziario complessivo, anche per l'**adeguamento** delle dotazioni finanziarie al **Cronoprogramma dei pagamenti**: in questo caso, le rimodulazioni coinvolgono una singola autorizzazione di spesa e trovano compensazione nell'ambito del periodo pluriennale di riferimento (*c.d. rimodulazione **orizzontale***). Per le autorizzazioni pluriennali di spesa in conto capitale è altresì consentita la **reiscrizione nella competenza** degli esercizi successivi delle somme non impegnate alla chiusura dell'esercizio;

b) il **rifinanziamento, definanziamento e riprogrammazione** delle dotazioni finanziarie di spesa di parte corrente e in conto capitale previste a legislazione vigente relative ai fattori legislativi, per un periodo temporale anche pluriennale. Tali variazioni degli stanziamenti di autorizzazioni legislative di spesa, non compensativi, **concorrono alla manovra di finanza pubblica**<sup>38</sup>.

È prevista esplicita **evidenza contabile** delle variazioni relative ai fattori legislativi di spesa, in **appositi allegati conoscitivi** ai singoli stati di previsione della spesa del bilancio, che vengono aggiornati all'atto del passaggio dell'esame del provvedimento tra i due rami del Parlamento.

### ***3. Classificazione delle spese***

Ai sensi dell'articolo 25 della legge di contabilità, la classificazione delle voci di **spesa** si articola su **tre livelli**:

- a) **missioni**, che rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici della spesa;
- b) **programmi**, ossia le **unità di voto parlamentare**, quali aggregati finalizzati al perseguimento degli obiettivi indicati nell'ambito delle missioni.

---

<sup>38</sup> Si tratta della parte della manovra che non necessita di innovazioni legislative, inglobando di fatto i contenuti delle preesistenti Tabelle C, D, E della vecchia legge di stabilità. Prima della riforma ex legge n. 163/2016, i rifinanziamenti/definanziamenti e le riprogrammazioni erano operati con le Tabelle C, D ed E della legge di stabilità, e venivano poi recepiti in bilancio con Nota di variazioni, in quanto, investendo profili sostanziali, erano variazioni precluse alla legge di bilancio, stante la sua natura di legge formale.

c) **unità elementari di bilancio**, che rappresentano le unità di gestione e rendicontazione – attualmente i **capitoli** - eventualmente ripartite in articoli (corrispondenti agli attuali piani di gestione).

Con il D.Lgs. n. 90/2016 sono state **introdotte** nel bilancio dello Stato le **azioni**, quali ulteriore articolazione dei programmi, volte a specificare ulteriormente la finalità della spesa. Al momento, esse rivestono carattere **meramente conoscitivo**, ad integrazione della classificazione per capitoli.

Esse sono destinate, in prospettiva, a costituire le unità elementari del bilancio dello Stato anche ai fini gestionali e di rendicontazione, in **sostituzione** degli attuali **capitoli** di bilancio. Il definitivo passaggio all'adozione delle azioni sarà valutato in base agli esiti di una **Relazione sull'efficacia delle azioni**, predisposta annualmente dalla Ragioneria generale dello Stato, sentita la Corte dei Conti. La più recente Relazione, presentata al Parlamento il 17 luglio 2019 ([Doc. XXVII, n. 7](#)), riguarda gli esiti della sperimentazione condotta finora. Con successivo D.P.C.M. sarà individuato l'esercizio finanziario a partire dal quale le azioni costituiranno le unità elementari del bilancio.

Le azioni sono rappresentate in un apposito **prospetto** dell'atto deliberativo, collocato dopo i quadri generali riassuntivi, che riporta il bilancio per Missione, Programma e Azione dello Stato nella sua interezza.

Le spese del bilancio dello Stato sono inoltre esposte secondo le tradizionali **classificazioni economica e funzionale**.

#### ***4. La struttura degli stati di previsione della spesa***

Il **deliberativo** di ciascuno **stato di previsione della spesa** (Tomo III del ddl) espone gli stanziamenti relativi ai singoli programmi di spesa del Ministero, che costituiscono l'unità di voto parlamentare, e riporta i seguenti **Allegati**:

- **Rimodulazioni** compensative **verticali** di spese per fattori legislativi e per adeguamento al piano finanziario dei pagamenti (art.23 c.3, lett.a);
- **Rimodulazioni** compensative **orizzontali** di spese per adeguamento al piano finanziario dei pagamenti (art.23 c.3, lett.a) e art. 30, co. 2, lett. a);
- **Rifinanziamenti, definanziamenti e riprogrammazioni** previste a legislazione vigente (art.23 c.3, lett.b);
- Dettaglio, per unità di voto, delle **spese** per oneri inderogabili, fattore legislativo e adeguamento al fabbisogno (art. 21, c.4);
- **Reiscrizione somme non impegnate** (art. 30 c.2).

Ogni stato di previsione della spesa presenta i seguenti **elementi informativi**:

- la **nota integrativa**, che contiene gli *elementi informativi* delle specifiche voci di bilancio (il contenuto di ciascun programma con

riferimento alle azioni sottostanti, le risorse finanziarie ad esso destinate per il triennio con riguardo alle categorie economiche, le norme autorizzatorie che lo finanziano); il *piano degli obiettivi*, intesi come risultati che le amministrazioni intendono conseguire, correlati a ciascun programma, e i relativi *indicatori di risultato* in termini di livello dei servizi e di interventi;

- per ogni programma, la ripartizione in **unità elementari di bilancio** dei relativi stanziamenti;
- un riepilogo delle dotazioni di ogni programma secondo **l'analisi economica e funzionale**.

Agli stati di previsione della spesa dei singoli Ministeri sono allegati, secondo le rispettive competenze, degli **elenchi degli enti cui lo Stato contribuisce** in via ordinaria.

L'articolo 21 della legge di contabilità, infine, dispone l'**approvazione**, con **distinti articoli**, dello stato di previsione dell'entrata, di ciascuno stato di previsione della spesa e dei totali generali della spesa nonché del quadro generale riassuntivo.

---

**ANALISI PER MISSIONI E PROGRAMMI DEGLI STATI DI PREVISIONE DI  
INTERESSE DELLA COMMISSIONE XII****SANITÀ****Ministero della salute  
(Tabella n. 15)**

L'**articolo 225** del disegno di legge di bilancio in esame autorizza, al **comma 1**, l'impegno e il pagamento delle spese del Ministero della salute, per l'anno finanziario 2021, in conformità all'annesso stato di previsione (Tabella n. 15).

Il **comma 2** autorizza per il **2021** il Ministero dell'economia, su proposta del Ministero della salute, ad adottare **variazioni compensative**, con decreto in termini di competenza e di cassa, rimodulando gli stanziamenti alimentati dal riparto della quota di cui all'articolo 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502<sup>39</sup>, iscritti in bilancio nell'ambito della missione «Ricerca e innovazione» dello stato di previsione del Ministero della salute, restando precluso l'utilizzo degli stanziamenti di conto capitale per finanziare spese correnti.

Come indicato nella premessa alla tabella dello stato di previsione in esame, il Ministero della salute ha puntualizzato gli interventi straordinari richiesti al Servizio Sanitario Nazionale a causa dall'epidemia in corso causata dal nuovo coronavirus SARS-CoV-2, attuati progressivamente e tempestivamente, per contrastare l'evoluzione del contagio ed alleviare la pressione sulla rete ospedaliera e territoriale.

In proposito, il Ministero rileva che pur essendo la spesa sanitaria inferiore alla media dell'Unione Europea, il sistema sanitario italiano è rimasto caratterizzato da servizi universali altamente specializzati, riuscendo a fornire un'assistenza accessibile e di qualità. Vengono riepilogate le principali misure adottate, introdotte dai decreti legge prodotti nel corso dell'emergenza, con riferimento, tra l'altro, a:

---

<sup>39</sup> Si tratta della quota pari all'1 per cento del Fondo sanitario nazionale prelevata dalla quota iscritta nel bilancio del MEF per essere trasferita nei capitoli dello stato di previsione del Ministero della salute ed utilizzata, tra l'altro, per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente e finalizzata svolta da IIS (Istituto superiore di sanità), dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, dagli Istituti di ricovero e cura di diritto pubblico e privato (IRCCS) e dagli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZP) in particolare per le problematiche relative all'igiene e sanità pubblica veterinaria.

- l'incremento delle risorse a disposizione per rafforzare il sistema sanitario, l'aumento dei posti letto in terapia intensiva, pneumologia e malattie infettive, oltre che la riqualificazione dei posti letto di area semi-intensiva;

- l'adozione da parte delle Regioni e Province autonome di piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale che contengano specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti e di potenziamento dell'attività di sorveglianza attiva;

- la possibilità per le regioni di ricorrere temporaneamente a beni immobili per la gestione dell'isolamento dei contagiati dal virus;

- l'incremento delle risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del SSN direttamente impegnato nell'attività di contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

- la semplificazione dell'adozione del fascicolo sanitario elettronico su tutto il territorio nazionale ed il potenziamento del nuovo sistema informativo sanitario che supporterà le Regioni ed il Ministero della salute nell'esercizio delle loro competenze;

- il potenziamento della Sanità militare;

Tra le azioni prioritarie per il miglioramento della sanità pubblica, vengono inoltre individuate la valorizzazione delle risorse umane, favorendo l'incremento del personale sanitario, anche a livello di assistenza territoriale, ed il potenziamento della formazione medico-specialistica, oltre che la valorizzazione degli specializzandi all'interno delle reti assistenziali.

In relazione agli interventi infrastrutturali, vengono individuate la prosecuzione dell'attuazione del programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie per la riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico pubblico e la realizzazione di residenze sanitarie assistenziali.

Inoltre, con l'obiettivo di ammodernare la presa in carico del paziente e la sua gestione lungo il percorso di cura, si ritiene indispensabile potenziare gli investimenti in tecnologie e digitalizzazione, mediante servizi sanitari basati sulla telemedicina e teleassistenza e sulle cartelle cliniche elettroniche.

In tema di politica farmaceutica gli interventi da adottare riguarderanno la revisione del prontuario farmaceutico nazionale e la rimodulazione dei tetti di spesa farmaceutica, oltre che la verifica dell'attuazione della norma relativa all'ingresso delle società di capitali nella gestione delle farmacie.

Non ultima, l'importanza di considerare i precedenti obiettivi in una prospettiva cd. "One Health" che comprenda medicina umana, veterinaria e protezione dell'ambiente, anche considerando che gran parte delle malattie infettive emergenti, in un'ottica futura di prevenzione, deriva dal campo animale.

## **Le spese del Ministero per gli anni 2021-2023**

La legge di bilancio 2021-2023 autorizza, per lo stato di previsione del Ministero della salute, spese finali, in termini di **competenza**, pari a **2.384**

**milioni di euro nel 2021**, a 1.872 milioni di euro per il 2022 e 1.902 milioni di euro per il 2023, come si evince dalla tabella che segue.

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

	ASSESTATO 2020	PREVISIONI			
		DDL DI BILANCIO 2021	DIFF. BIL 2021/ BIL ASS. 2020	DDL DI BILANCIO 2022	DDL DI BILANCIO 2023
Spese correnti	1.461	1.431	-30	1.468	1.543
Spese in c/capitale	1.822	304	-1.518	182	146
<b>SPESE FINALI</b>	<b>3.283</b>	<b>1.735</b>	<b>-1.548</b>	<b>1.650</b>	<b>1.689</b>
<i>Spese MINISTERO in % spese finali STATO</i>	0,4	0,3	-	0,2	0,3

In termini di **cassa**, la legge di bilancio 2021 riporta **spese finali** del Ministero in esame pari a **1.879 milioni** nel 2021, **1.625 milioni** nel 2022 e **1.664 milioni di euro** nel 2023.

**Rispetto al bilancio assestato 2020**, il disegno di legge di bilancio 2021-2023, integrato degli effetti delle sezioni, fa registrare una **forte diminuzione** della spesa che si prevede di effettuare nel 2021, **in termini assoluti -1.548 milioni (-89%)**, considerato che la maggiore spesa nel 2020 è stata richiesta dall'emergenza sanitaria da Covid-19 che si prevede potrà attenuarsi nell'arco del prossimo anno.

Gli stanziamenti di spesa per il 2021 del Ministero della salute autorizzati dal disegno di legge di bilancio si attestano, in termini di competenza, in misura pari allo **0,3%** della spesa finale **del bilancio statale**, rimanendo pressochè stabili in termini percentuali anche per il successivo biennio di programmazione.

## Le spese per l'anno 2021

Lo stato di previsione del Ministero della salute (Tabella 15) espone, a **legislazione vigente (BLV)**, al lordo delle rimodulazioni, una dotazione complessiva di competenza per **l'anno 2021 di 1.736 milioni di euro**.

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

	2020		2021				
	LEGGE DI BILANCIO	PREVISIONI ASSESTATE	BLV	MODIFICHE SEZ. II	DDL BILANCIO SEZ II	EFFETTI SEZ. I	DDL DI BILANCIO INTEGRATO SEZ I+SEZ II
Spese correnti	1.433	1.461	1.432	50	1.482	598	2.080

Spese in c/capitale	350	1.822	304	-	304	-	304
<b>SPESE FINALI</b>	<b>1.783</b>	<b>3.283</b>	<b>1.736</b>	<b>50</b>	<b>1.786</b>	<b>598</b>	<b>2.384</b>

Rispetto alla legislazione vigente, la **manovra** finanziaria per il 2021 attuata con le Sezioni I e II del disegno di legge di bilancio determina complessivamente un **aumento delle spese finali rispetto al bilancio a legislazione vigente** di 648 milioni di euro, ascrivibili alla **Sezione II** con un **aumento della spesa pari 50 milioni di euro**, cui si aggiunge l'incremento di risorse operato in **Sezione I (+598 milioni)**, v. interventi riepilogati alla fine di questo paragrafo.

La legge di bilancio 2021, integrata degli effetti della Sezione I e delle modifiche della Sezione II propone, dunque, stanziamenti per il Ministero in esame pari a **2.384 milioni** per il **2021**.

Si evidenzia, infine, che le spese in conto corrente **assorbono circa l'87,2% delle spese finali del Ministero** (con un rilevabile incremento rispetto all'80,3% della legge di bilancio 2020).

#### **Missioni e programmi nello stato di previsione del Ministero della salute**

La tabella seguente espone le **previsioni di bilancio integrate** per il **2021** per ciascuna missione/programma di spesa del Ministero a raffronto con i dati dell'esercizio **2020**.

La tabella evidenzia altresì le **modifiche** che la legge di bilancio in esame apporta alla legislazione vigente 2021, con interventi sia di Sezione I che di Sezione II, ai fini della determinazione delle previsioni di spesa relative a ciascuna missione/programma.

*(valori di competenza, in milioni di euro)*

<b>Ministero della salute</b>									
	<b>Missione/Programma</b>	<b>2020</b>		<b>2021</b>					
		<b>LEGGE DI BILANCIO</b>	<b>ASSEST.</b>	<b>BLV</b>	<b>MODIFICHE SEZ. II</b>		<b>DDL BILANCIO SEZ. II</b>	<b>EFFETTI SEZ. I</b>	<b>DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II</b>
					<b>Rimodul. a.23 c. 3 lett a); a. 30 c. 1</b>	<b>Variaz. a.23 c. 3 lett b)</b>			
<b>1</b>	<b>Tutela salute (20)</b>	<b>1.408</b>	<b>2.903</b>	<b>1.318</b>	-	-	<b>1.318</b>	<b>598</b>	<b>1.916</b>
1.1	Prevenzione salute, assistenza sanitaria al personale navigante (20.1)	143	153	132	-	-	132	400	532
1.2	Sanità pubblica veterinaria (20.2)	34	39	40	-	-	40	-	40
1.3	Programmazione SSN per erogazione dei LEA (20.3)	393	1.867	353	-	-	353	-	353
1.4	Regolamentazione e vigilanza prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano (20.4)	12	12	12	-	-	12	-	12
1.5	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario (20.5)	11	12	10	-	-	10	-	10



Ministero della salute									
	Missione/Programma	2020		2021					
		LEGGE DI BILANCIO	ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ. I+SEZ. II
					Rimodul. a.23 c. 3 lett a); a. 30 c. 1	Variaz. a.23 c. 3 lett b)			
1.6	Comunicazione e promozione tutela della salute umana e sanità pubblica veterinaria (20.6)	26	26	26	-	-	26	-	26
1.7.	Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure (20.7)	594	596	596	-	-	596	198	794
1.8.	Sicurezza degli alimenti e nutrizione (20.8)	13	14	17	-	-	17	-	17
1.9.	Attività consultiva per la tutela della salute (20.9)	3	3	3	-	-	3	-	3
1.10	Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del SSN (20.10)	171	172	121	-	-	121	-	121
1.11	Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie (20.11)	6	6	5	-	-	5	-	5
1.12	Coordinamento generale in materia di tutela della salute, innovazione e politiche internazionali (20.12)	3	3	2	-	-	2	-	2
<b>2</b>	<b>Ricerca e innovazione (17)</b>	<b>299</b>	<b>320</b>	<b>323</b>	-	<b>50</b>	<b>373</b>	-	<b>373</b>
2.1	Ricerca per il settore della sanità pubblica (17.20)	287	309	290	-	50	340	-	340
2.2	Ricerca settore zooprofilattico (17.21)	11	11	34	-	-	34	-	34
<b>3</b>	<b>Servizi istituz. e generali delle amm. pubbliche (32)</b>	<b>76</b>	<b>60</b>	<b>94</b>	-	-	<b>94</b>	-	<b>95</b>
3.1	Indirizzo politico (32.2)	40	15	41	-	-	41	-	41
3.2	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza (32.3)	36	45	53	-	-	53	-	53
	<b>SPESE FINALI MINISTERO</b>	<b>1.783</b>	<b>3.283</b>	<b>1.736</b>	-	<b>50</b>	<b>1.786</b>	<b>598</b>	<b>2.384</b>

- tra parentesi la numerazione generale della Missione/programma.

Come evidenziato in tabella, la spesa complessiva del Ministero della salute risulta allocata su **3 missioni**, di cui la **principale è Tutela della salute**, che rappresenta circa l'80% del valore della spesa finale complessiva del ministero medesimo, percentuale in crescita rispetto al peso che la medesima Missione ha avuto lo scorso anno sulla spesa finale del Ministero (79%).

Come sopra accennato, la dotazione finale dello stato di previsione del Ministero in esame (2.384 milioni) si **incrementa di complessivi 648 milioni** rispetto alla dotazione a legislazione vigente (1.783 milioni) **per effetto di:**

- **rifinanziamenti** per maggiori stanziamenti, pari a **50 milioni**, previsti nell'ambito dell'azione "Promozione e sviluppo della ricerca sanitaria" al, cap. 3398 Trasferimenti alle amministrazioni pubbliche per la ricerca

medico-sanitaria e la tutela della salute, con particolare riferimento al piano di gestione (pg.) 3 Somma da assegnare agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e privato (IRCCS) per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente. Il maggior finanziamento della ricerca, come riportato nella premessa dello stato di previsione del Ministero in esame, consegue all'obiettivo di "garantire una sanità che risponda ai bisogni di assistenza e cura", allo scopo di ottenere applicazioni cliniche innovative, per offrire ai pazienti nuove e più efficaci cure e percorsi assistenziali.

**Gli interventi di Sez. I**, per un totale di **598 milioni** di euro ripartiti nei seguenti interventi:

- l'istituzione (art. 80 del presente d.d.l. di Bilancio), con uno stanziamento di **400 milioni** nel 2021, del **Fondo per l'acquisto di vaccini** anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19 (cap. 4384), per il tramite del Commissario straordinario per il contrasto dell'emergenza epidemiologica, nell'ambito del programma 1.1. *Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante, Azione Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie a tutela della salute*;
- l'istituzione (articolo 82, comma 1) del **Fondo destinato al finanziamento della Croce Rossa Italiana** (cap. 3454), con una dotazione di **117.130.194 euro**, allo scopo di trasferire al Ministero della salute, dal 2021, le competenze della stessa Croce rossa in materia di assegnazione di propri finanziamenti agli enti interessati, con copertura a valere su una corrispondente riduzione del livello del finanziamento corrente standard del SSN cui concorre lo Stato per il 2021. L'azione di riferimento individuata nel bilancio previsionale del Ministero è riferita all'attività di vigilanza e trasferimenti per il funzionamento e per le attività degli enti vigilati, nell'ambito del programma 1.7 *Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure*.
- la previsione delle **spese obbligatorie dovute a titolo di indennizzo e risarcimento ai soggetti danneggiati** da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (2409), **per complessivi 80,9 milioni** di euro, in particolare per il pg. 2 **Vaccinazioni obbligatorie** (55,95 milioni) e 3 **Indennizzi** per

soggetti danneggiati dal **farmaco talidomide** (24,94 milioni), nell'ambito dell'omonima azione relativa agli accertamenti medico-legali, programma 1.7 *Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure*.

Con riferimento agli **altri interventi rilevanti di carattere sanitario**, si fa presente che l'articolo 72 del presente d.d.l. di bilancio prevede per l'anno **2021**, un **livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard** cui concorre lo Stato, pari a **121.370,1 milioni di euro**, anche per consentire l'attuazione di quanto previsto dagli **articoli da 73 a 76**, al netto dell'importo trasferito al Ministero della salute di cui all'articolo 82, relativo al nuovo fondo destinato al finanziamento della Croce rossa italiana (117.130.194 euro, v. *ante*), in materia, rispettivamente:

- di **indennità di esclusività della dirigenza medica**, prevedendo un incremento, nella misura del 27 per cento lorde annue, comprensiva della tredicesima mensilità, di tale indennità per dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti ed aziende del SSN, con un onere quantificato in **500 milioni** di euro annui, a decorrere dal 2021 (art. 73);
- **indennità di specificità infermieristica**, con uno stanziamento di **335 milioni** di euro annui dal 2021, ai fini della definizione nella contrattazione collettiva nazionale, di tale indennità, da corrispondere agli infermieri dipendenti dagli enti ed aziende del SSN (art. 74)
- **tamponi antigenici rapidi eseguiti da medici di base e pediatri**, con un finanziamento di **70 milioni**, per il 2021, per l'estensione anche a tale anno dell'**esecuzione di tamponi antigenici rapidi** da parte di medici di base (MMG) e pediatri (PLS), volto al potenziamento del sistema diagnostico del virus SARS-CoV-2 (art. 75);
- **nuovi contratti per medici specializzandi**, disponendo l'**ulteriore aumento del numero dei contratti di formazione dei medici specializzandi** con uno stanziamento di spesa aggiuntivo rispetto alla normativa vigente pari a **105 milioni** di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di **109,2 milioni** di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 (art. 76).

Gli stanziamenti di bilancio previsti in funzione degli incrementi che definiscono il **nuovo livello del fabbisogno sanitario** sono appostati nello **stato di previsione del MEF** di cui si dà conto nel paragrafo che segue.

## Stanziamenti di interesse sanitario nello stato di previsione MEF

Nell'ambito dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, alla Missione **Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali** (3), sono rilevanti le voci di interesse sanitario che rientrano nel programma **Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria** (3.6).

### *Relazioni finanziarie con le autonomie territoriali*

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE									
	Missione/Programma	2020		2021					
		LEGGE DI BILANCIO	ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II
					Rimodul. a.23 c. 3 lett a); a. 30 c. 1	Variatz. a.23 c. 3 lett b)			
2	<b>Relazioni finanziarie con autonomie territoriali (3), di cui:</b>	<b>111.625</b>	<b>133.693</b>	<b>115.172</b>	-	1	115.173	2.222	<b>117.395</b>
2.4	Concorso dello Stato finanziamento spesa sanitaria (3.6)	77.169	84.619	80.095	-	1	80.096	1.893	81.989
(cap. 2862)	Somme da erogare alle regioni S.O. a titolo di compartecipazione IVA			71.333	-	-	71.333	959	72.292
(cap. 2700)	Fondo Sanitario nazionale			6.582	-	-	6.582	934	7.516
(cap. 2701)	Finanziamento del FSN per minori entrate dell'IRAP e addizionale reg. IRPEF			1.100	-	-	1.100	-	1.100
(cap. 2710)	Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali particolari			1.000	-	-	1.000	-	1.000
(cap. 2705)	Somme per Ospedale pediatrico Bambino Gesù			45	-	1	46	-	46
(cap. 2707)	Policlinici universitari gestiti da università non statali			35	-	-	35	-	35

Il Programma *Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria* (3.6) presenta **obiettivi di tutela dei livelli essenziali di assistenza** (capp. 2862, 2700 e 2701, v. *infra*), oltre che i capitoli per gli stanziamenti posti per l'acquisto dei farmaci innovativi (cap. 2710 con un ammontare invariato di spesa disponibile pari a 1 miliardo di euro) e per il conferimento di contributi per talune strutture sanitarie private (capp. 2705 e 2707) per un importo complessivo, riportato dal disegno di legge ad effetti integrati di sezione, pari a **81.989 milioni per il 2021** (circa il 70% dell'intera Missione), con un cospicuo incremento rispetto al 2020 (pari a 76.578 milioni) dovuto segnatamente agli interventi di risposta del SSN all'**emergenza sanitaria** tuttora in corso nel 2020.

Rientrano nell'azione di tutela dei livelli essenziali di assistenza i seguenti capitoli:

- **cap. 2862:** somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo di **compartecipazione all'IVA**, a legislazione vigente pari a **71.333 milioni**. Le risorse vengono **sensibilmente incrementate di circa 959 milioni** per tenere conto degli effetti stimati di riduzione, per gli anni 2021-2023 del gettito IRAP e addizionale regionale IRPEF ad aliquote base erariali fissate dalla normativa nazionale, a causa degli **effetti dell'emergenza sanitaria**, e che, conseguentemente, determinano un maggior concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria.

In particolare, lo stanziamento del capitolo tiene conto, come esplicitato in nota, del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale legislativamente definito oltre che dell'aggiornamento dei tendenziali di spesa sanitaria (stima per NADEF 121,952 miliardi per il 2021; 122,020 miliardi per il 2022 e 122,515 miliardi per il 2023), con un livello di finanziamento del SSN stimato in 120,477 miliardi nel 2021, 121,5 miliardi nel 2022 e 122 miliardi nel 2023. Tiene altresì conto dell'incremento di 10 milioni di euro sul piano gestionale 4 relativo alla compensazione del Fondo perequativo IRAP di cui all'articolo 56 del decreto fiscale n. 124/2019 (L. n. 157/2019).

- **cap. 2700: Fondo sanitario nazionale**, che presenta un importo a legislazione vigente di **6.582 milioni** di euro e che, per effetto di interventi di Sez. I, viene **umentato di 934** nel 2021 (progressivamente diminuendo a 823 milioni nel 2022 e a 527 nel 2023), attestandosi pertanto ad un livello di bilancio con effetti integrati pari a **7.516 milioni**.

Anche in questo caso, come per il capitolo 2862 sopra illustrato, gli stanziamenti hanno tenuto conto delle nuove stime aggiornate dalla NADEF per i tendenziali di spesa sanitaria del SSN a seguito della crisi epidemiologica.

- **cap. 2701:** registra le risorse relative al finanziamento del Fondo sanitario nazionale in relazione alle minori entrate IRAP e dell'addizionale regionale IRPEF, pari all'importo stimato di **1,1 miliardo** di euro, che rimane fisso nel triennio di programmazione. Esso rappresenta un fondo di garanzia per le regioni a statuto ordinario (oltre che - per una quota-parte - della Regione Sicilia), diretto a coprire una stima, basata sui consuntivi dei tre anni precedenti, delle minori entrate IRAP e di Addizionale Regionale IRPEF.

- **cap. 2710:** Fondo per il concorso al rimborso da attribuire alle regioni per l'acquisto di medicinali particolari. Si tratta di stanziamenti iscritti nello stato di previsione del MEF per l'importo di **1.000 milioni** di euro già dallo scorso anno e provenienti dallo stato di previsione del Ministero della salute, previsti per l'acquisto di medicinali innovativi, anche oncologici, ai sensi dei commi 408 e 409, art. 1, della legge di bilancio 2018 (L. n. 205/2017).

Con riferimento ai contributi a talune strutture sanitarie private, si segnalano, infine, i seguenti capitoli:

- **cap. 2705:** contributo all'**Ospedale pediatrico Bambino Gesù** che viene rifinanziato direttamente con un incremento di bilancio di 1 milione di euro, portando lo stanziamento a **46 milioni** di euro nel triennio di programmazione 2021-2023;
- **cap. 2707:** somme da erogare ai **Policlinici universitari gestiti da università non statali**, che vengono confermate rispetto alla legislazione vigente e non modificate dal disegno di legge in esame in un ammontare pari a **35 milioni** di euro nel triennio di programmazione.

Nello stato di previsione del MEF rientrano anche altre voci di interesse sanitario:

### ***Infrastrutture pubbliche e logistica***

*(dati di competenza, valori in mln di euro)*

MEF									
	Missione/Programma	2020		2021					
		LEGGE DI BILANCIO	ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II
					Rimodul. a.23 c. 3 lett a); a. 30 c. 1	Variaz. a.23 c. 3 lett b)			
9	Infrastrutture pubbliche e logistica (14)	626	626	970	-270	-	700	100	800
9.1	Opere pubbliche e infrastrutture (14.8)	626	626	970	-270	-	700	100	800

Nell'ambito della **Missione *Infrastrutture pubbliche e logistica* (14)**, Programma *Opere pubbliche e infrastrutture* (14.8) si rileva l'unico capitolo (cap. 7464) *Somma da erogare per interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica*, relativo all'azione di sostegno alle regioni per la realizzazione di tali opere di edilizia.

Il capitolo in esame, che assorbe interamente le risorse di missione e di programma nello stato di previsione del MEF, prevede uno stanziamento a

legislazione vigente 2021 pari a **970 milioni**, importo modificato dal disegno di legge di bilancio integrato 2021-2023 con un **definanziamento di 270 milioni**. Lo stanziamento per il 2021 pertanto ammonta a **700 milioni**, cifra che si colloca comunque ad un livello più alto rispetto a bilancio assestato nel 2020 (626 milioni).

Il capitolo – e l'intero programma – viene incrementato di **100 milioni** di euro per effetto dell'articolo 79 del disegno di legge di bilancio in esame (AC 2790), quale **limite annualmente definito per la sottoscrizione di accordi di programma** con le regioni per le risorse da ripartire in base alle effettive disponibilità del bilancio statale<sup>40</sup>.

Le nuove disposizioni stabiliscono inoltre una rideterminazione in aumento di 2 miliardi dello stanziamento per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988, innalzando a 32 miliardi il livello stabilito, da ultimo, dalla legge di bilancio 2020 (art. 1, commi 81 e 82 della legge n. 160 del 2019) (per la ricostruzione dei precedenti incrementi si fa rinvio alla scheda di lettura del citato articolo 79).

### **Realizzazione del sistema tessera sanitaria**

Nell'ambito della Missione Politiche economico-finanziarie e di bilancio e tutela della finanza pubblica (29), all'interno del programma Analisi, monitoraggio e controllo della finanza pubblica e politiche di bilancio (29.7), si segnala il **Fondo per la realizzazione del sistema tessera sanitaria**<sup>41</sup> (cap. 7585) che prevede uno stanziamento a legislazione vigente per il 2021 pari a **64,3 milioni** di euro, cifra che rimane invariata rispetto alla programmazione già stabilita per il 2021 con la precedente legge di bilancio 2020.

---

<sup>40</sup> Tale limite, come chiarito dalla relazione tecnica alla norma, è stato fissato in 100 milioni per ciascun anno del periodo dal 2021 al 2024; 140 milioni di euro per ciascun anno del periodo 2025-2029 e 150 milioni per ciascun anno del periodo 2030-2035.

<sup>41</sup> Il capitolo ricomprende anche le somme per l'attuazione della convenzione con l'agenzia delle entrate e Sogei e i contributi ai farmacisti e ai medici convenzionati.

## POLITICHE SOCIALI

*Per le politiche sociali vengono esaminati le Missioni e i programmi presenti negli stati di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Missione 3 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) e del Ministero dell'economia e delle finanze (Missione 14 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia e Missione 18 Giovani e Sport)*

### **Stanziamenti di interesse nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Tabella n. 4**

#### *Analisi per Missioni e programmi riferiti alle politiche sociali*

Di seguito è evidenziata la Missione 24 (3) dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (**Tabella n. 4**), e più in particolare i programmi di interesse della Commissione XII riferiti alla prevenzione e riduzione delle condizioni di bisogno, di disagio e di emarginazione delle persone e delle famiglie. Viene inoltre portato in rilievo il programma riferito al Terzo settore, onde valutare le risorse impegnate per l'attuazione della Riforma, seguita all'emanazione dei decreti delegati in materia.

Nel corso del 2020, le misure adottate dal Governo per fronteggiare l'epidemia COVID-19 hanno determinato modifiche significative rispetto alle previsioni di bilancio iniziali, in alcuni casi, non solo per l'anno in corso ma anche per il successivo triennio di previsione.

In ambito sociale rilevano, in particolare, l'istituzione del reddito di emergenza (cap. 3719), ossia un sostegno straordinario al reddito rivolto ai nuclei familiari in condizione di necessità economica che, nel periodo emergenziale dovuto al COVID-19, non hanno avuto accesso alle altre misure di sostegno e l'estensione, dal 20 luglio 2020, anche ai soggetti diciottenni dei benefici incrementativi in materia di trattamenti di invalidità civile, in attuazione della sentenza della Corte Costituzionale n. 152 del 2020.

Per quanto riguarda il Rem, istituito dall'art. 82 del decreto legge n. 34 del 2020 e poi rinnovato dagli art. 23 del decreto legge n. 104 del 2020 (quota di ottobre) e 14 del decreto legge 137 del 2020 (quote di novembre e dicembre), l'autorizzazione di spesa per il 2020 pari a 971,3 milioni di euro (compresi i 5 milioni per gli oneri connessi alla stipula della convenzione con i centri di



assistenza fiscale per la presentazione della richiesta del Rem) è stata postata sul capitolo 3719 dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, soppresso per il 2021.

Nella tabella a seguire, riferita al disegno di legge A.C. 2790, vengono esposte le **previsioni di bilancio** per il 2021, **a raffronto** con i dati della legge di bilancio 2020 (legge n. 160 del 2019) relativamente alla **Missione 24 (3) Diritti sociali, politiche sociali e famiglia** che, nel disegno di legge di bilancio ora in esame, presenta i seguenti stanziamenti:

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI									
	Missione/Programma	2020		2021					
		LEGGE DI BILANCIO	ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II
					Rimodul. a.23 c. 3 lett a)	Variazioni a.23 c. 3 lett b)			
24	<b>Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)</b>	<b>40.163</b>	<b>44.337,5</b>	<b>41.266,3</b>	-	<b>120</b>	<b>41.386,4</b>	<b>3.042,1</b>	<b>44.428,5</b>
24.1	Terzo settore e responsabilità sociale imprese (24.2)	93,8	196,4	73,1	-		73,1	5	78,1
24.2	Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva (24.12)	40.069,2	44.141,1	41.193,2	-	<b>120</b>	41.313,2	<b>3.037,1</b>	44.350,3

- tra parentesi la numerazione generale della Missione/programma.

### ***Missione 3 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia***

La **Missione 3**, *Diritti sociali, politiche sociali e famiglia*, rappresenta circa il **27,7%** della spesa finale complessiva del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Per il 2021 sono stati disposti  **aumenti per circa 4,3 miliardi limitatamente alle previsioni 2020.**

A decorrere dal 2021 è stato previsto un incremento di 0,4 miliardi per i trattamenti pensionistici in favore di invalidi civili totali, sordomuti, e ciechi (conseguente all'incremento della platea dei beneficiari delle maggiorazioni di cui all'art. 38, comma 4, della legge n. 448 del 2001).

Tra gli interventi di maggior rilievo a favore delle famiglie e del sociale si ricordano:

- **il rifinanziamento del Fondo assegno universale e servizi alla famiglia** (cap. 3894) per complessivi **3.012,1 miliardi nel 2021** ad opera dell'art. 2, comma 6, del provvedimento in esame;

- **il rinnovo dell’assegno di natalità** (c.d. Bonus bebè cap. 3543) per il 2021, con **stanziamenti programmati per il 2021 e il 2022, pari rispettivamente a 340 e 400 milioni di euro**, come determinato dall’art. 65 del provvedimento in esame;
- 
- **l’estensione per il 2021 del congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente** disposto ai sensi dell’art. 66 del provvedimento in esame con il conseguente **incremento di 106,1 milioni di euro** a carico del cap. 3530 - piano gestionale 1 *Somma da erogare per oneri derivanti da disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità*;
- **gli incrementi del Fondo per le non autosufficienze e del Fondo Dopo di noi** rifinanziati, nel periodo emergenziale, dall’art. 104 del Decreto rilancio (decreto legge n. 34 del 2020) rispettivamente con **100 e 20 milioni di euro**;
- **l’istituzione**, da parte dell’art. 59 del provvedimento in esame, del **Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare** (cap. 3555) nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali con una dotazione pari a 25 milioni di euro. Il Fondo dovrebbe essere coordinato con il Fondo presente nello stato di previsione del MEF (cap. 2090) ugualmente indirizzato al sostegno del *caregiver*.

Nell’ambito del programma 24.12 “Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva” della missione *Diritti sociali, politiche sociali e famiglia*, si segnalano i seguenti fondi e capitoli:

## **Fondi**

### ***Fondo nazionale politiche sociali (FNPS)***

Il **cap. 3671 Fondo da ripartire per le politiche sociali**, a carattere strutturale, ha una previsione per ciascun anno del triennio 2021-20203 pari a circa **394 milioni di euro**.

### ***Fondo per le non autosufficienze***

Il **cap. 3538 Fondo per le non autosufficienze**, a carattere strutturale, con una previsione iniziale per il **2021** pari a circa **569 milioni di euro**, che

salgono, grazie a un **rifinanziamento di 100 milioni**, a una previsione integrata di circa **669 mln.** Con lievissime oscillazioni lo stesso andamento si registra per il biennio successivo.

Si ricorda che, il rifinanziamento discende quasi integralmente, da quanto previsto dall'art. 104 del Decreto Rilancio (decreto legge n. 34 del 2020) che, nel **periodo emergenziale da COVID-19**, nell'ottica di rafforzare i servizi e i progetti di supporto alla domiciliarità per le persone disabili e non autosufficienti, e per il sostegno di coloro che se ne prendono cura, ha incrementato il Fondo di 90 milioni di euro, finalizzando 20 milioni alla realizzazione di progetti per la vita indipendente.

Si ricorda che, per il 2020, la sezione II della legge di bilancio 2020 (legge n. 160 del 2019) ha previsto una dotazione del Fondo pari a 571 milioni di euro. Nel corso dell'esame referente, nel corpo della Sezione I della legge di bilancio, è stato inserito il comma 331 che ha disposto un incremento di 50 milioni di euro a favore del Fondo per le non autosufficienze, le cui risorse nel 2020 sono pertanto salite a 621 milioni di euro.

#### ***Fondo per la disabilità e la non autosufficienza***

Il fondo ha una **dotazione di 200 milioni di euro per il 2021, di 300 milioni per ciascun anno del biennio 2022-23.**

La legge di bilancio 2020 (art. 1, comma 330, della legge n. 160 del 2019) ha istituito, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, un fondo denominato "Fondo per la disabilità e la non autosufficienza", con una dotazione pari a 29 milioni di euro per il 2020, a 200 milioni di euro per il 2021, a 300 milioni di euro annui a decorrere dal 2022. Le risorse del Fondo sono indirizzate all'attuazione di interventi a favore della disabilità finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno in materia. Tali interventi, ai sensi della norma istitutiva, dovranno essere attuati con appositi provvedimenti normativi, nei limiti di spesa previsti. Sul punto si ricorda che la NaDef ha preannunciato, a completamento della manovra di bilancio 2020-2022, quale collegato, un disegno di legge in materia di disabilità al quale sembrano destinate le risorse accantonate nel Fondo.

#### ***Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e Autorità Garante infanzia e adolescenza***

**Il cap. 3527 Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza finalizzato alla realizzazione di interventi nei comuni riservatari di cui alla legge n.**

*285 del 1997*, conferma la stessa dotazione dal 2018, pari a **28,8 milioni di euro** per ciascun anno del triennio di riferimento.

Con riferimento alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, si segnala anche il **cap. 2118 (MEF) Spese di funzionamento dell'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza**, che conferma la dotazione iniziale pari a 2,3 milioni di euro per tutto il triennio di riferimento.

*Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*

Il **cap. 3553 Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare** conferma, per il **triennio 2021-23**, la **previsione iniziale di 56,1 milioni** di euro attribuita al capitolo dalla legge di bilancio 2020, ma grazie a un **rifinanziamento di 20 milioni di euro per ciascun anno del triennio** di riferimento, raggiunge una **dotazione integrata di 76,1 milioni di euro**. Si ricorda che, il rifinanziamento discende da quanto previsto dall'art. 104 del Decreto Rilancio (decreto legge n. 34 del 2020) che, nel periodo emergenziale da COVID-19, nell'ottica di rafforzare tali interventi anche attraverso la realizzazione di soluzioni alloggiative innovative, ha incrementato il Fondo **di ulteriori 20 milioni** di euro.

*Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (cap. 3555 nello stato di previsione del MLPS)*

Il **cap. 3555 di nuova istituzione** nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ha **una dotazione per il triennio pari a 25 milioni di euro**. Il Fondo è stato **istituito dall'art. 59 del provvedimento in esame** che ne ha destinato le risorse alla copertura finanziaria degli interventi legislativi per il riconoscimento dell'**attività non professionale del prestatore di cure familiare** (come definita dall'articolo 1, comma 255, della legge di bilancio per il 2018) con una dotazione di **25 milioni** per ciascun anno del triennio di programmazione di bilancio 2021-2023.

*Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (cap. 2090 nello stato di previsione del MEF)*

Nel **2021**, la dotazione del Fondo si attesta a **23,7 milioni di euro**, mentre nel **2022** e nel **2023** il fondo viene rifinanziato con uno stanziamento di **25,8 milioni di euro**. Le risorse postate nel cap. 2090 per il 2020 erano pari a circa 23,8 milioni di euro.

In base alla normativa vigente, disposta dall'art. 1, commi 254-256, della legge di bilancio per il 2018, per il triennio di programmazione di bilancio 2018-2020 è stata prevista l'istituzione di un analogo Fondo per il sostegno del titolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni del triennio. Anche in questo caso, il Fondo è finalizzato a sostenere gli interventi legislativi adottati per il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del prestatore di cure familiare. Il Fondo è stato poi rifinanziato di ulteriori 5 milioni per il triennio di programmazione 2019-2021 dalla legge di bilancio 2019 (art. 1, commi 483-484, della legge 145/2018). Per la gestione della procedura di pagamento delle somme residue, il citato comma 484 ha inoltre previsto che al termine di ciascun esercizio finanziario, le stesse, qualora non impiegate, fossero versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate al medesimo Fondo. Ciò in quanto, non essendo stati gli interventi legislativi ancora approvati, le risorse avrebbero potuto risultare non inutilizzate.

Le risorse del Fondo, originariamente collocate nel cap. 3555 dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (ora dunque nuovamente istituito - v. *supra*), sono state poi trasferite nel cap. 2090 *Fondo da trasferire alla Presidenza del Consiglio dei ministri per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare* dello stato di previsione del MEF in applicazione dell'art. 3, co. 4, del decreto legge n. 86 del 2018 di riordino delle competenze dei ministeri. La stessa disposizione ha modificato le finalizzazioni del Fondo, aprendolo al finanziamento di interventi regionali destinati al sostegno della figura del *caregiver*. Sul punto si rinvia al comunicato del Governo che dà notizia dell'[Intesa raggiunta in Conferenza unificata Stato-regioni il 16 ottobre 2020](#) sul decreto di riparto (non ancora pubblicato in Gazzetta ufficiale) delle risorse del predetto Fondo per un ammontare di 68.314.662 euro (suddivisi in 20 milioni per il 2018 e circa 24,5 milioni per il 2019 e 23,9 milioni per il 2020), con l'indicazione che le risorse siano destinate alle Regioni che le utilizzano per interventi di sollievo e sostegno destinati al *caregiver* familiare, dando priorità alle seguenti destinazioni: *caregiver* che assistono persone in condizione di **disabilità gravissima** (v. art. 3 [D.M. 26 settembre 2016](#) di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze, anno 2016); *caregiver* di **coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali** a causa delle disposizioni normative durante l'emergenza sanitaria (comprovata da idonea documentazione); programmi di accompagnamento finalizzati alla **deistituzionalizzazione** e al ricongiungimento del *caregiver* con la persona assistita.

Si ricorda che **ulteriori Fondi** di interesse per le politiche sociali sono rinvenibili nello **stato di previsione del MEF** (v. infra).

### ***Prestazioni assistenziali***

All'interno del **programma 24.2 Trasferimenti assistenziali** (3.2) del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono inoltre compresi i capitoli di spesa obbligatoria in cui vengono allocati gli **oneri relativi ai diritti soggettivi**. In particolare si evidenziano i seguenti capitoli:

#### ***Invalidi civili, non autosufficienti, persone con disabilità***

Il **cap. 4500** Somme da erogare all'INPS in relazione al trasferimento di risorse finanziarie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze, con una dotazione, **per ciascun anno del triennio 2021-23, di 25,1 milioni di euro** (identica a quella prevista per il 2020).

### ***Politiche per la famiglia e l'infanzia***

Il **cap. 3428 Premio alla nascita** contiene le risorse stanziare per il Premio alla nascita anche detto Bonus mamma domani, precedentemente appostate all'interno del cap. 3534 *Assegni di maternità*. Lo **stanziamento** del capitolo è pari a **392 milioni per ciascun anno del triennio 2021-2023**;

La legge di bilancio 2017 ([art. 1, comma 353, della legge 232/2016](#)) ha previsto, a decorrere dal 1° gennaio 2017, un premio alla nascita o all'adozione di minore, pari ad 800 euro. Si tratta di un assegno una tantum, il cui maggior onere è stato stimato, al momento della sua istituzione, in 392 milioni di euro. Il beneficio è corrisposto in unica soluzione dall'INPS a domanda della futura madre al compimento del settimo mese di gravidanza o all'atto dell'adozione. Il premio non concorre alla formazione del reddito complessivo di cui all'articolo 8 del Testo Unico delle imposte sui redditi. La prestazione è rivolta alle donne in gravidanza o alle madri per uno dei seguenti eventi: compimento del settimo mese di gravidanza; parto, anche se antecedente all'inizio dell'ottavo mese di gravidanza; adozione nazionale o internazionale del minore. Il beneficio è concesso in un'unica soluzione per ogni evento (gravidanza, parto, adozione o affidamento) e in relazione a ogni figlio nato, adottato o affidato.

il **cap. 3534 Assegni di maternità con previsioni iniziali ed integrate per ciascun anno del triennio pari a circa 232,2 milioni di euro** (stessa cifra nel 2020);

**il cap. 3530 Somma da erogare per la copertura degli oneri relativi alla famiglia**, con una **previsione iniziale per il 2021 di 2.648,5** che, per effetto di un **incremento di 106,1 milioni di euro**, disposto ai sensi dell'**art. 66 del provvedimento in esame**, per la **proroga per il 2021 del congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente**, raggiunge la **previsione integrata di 2.754,6 milioni di euro**. L'incremento è caricato completamente sul piano gestionale 1 *Somma da erogare per oneri derivanti da disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità*, con una previsione iniziale di 790,6 milioni di euro, che, grazie all'incremento di 106,1 milioni, raggiungono la previsione finale di 896,7 milioni di euro.

L'articolo 66 proroga per il 2021 il congedo obbligatorio di paternità, confermandone la durata di sette giorni, come già disposto per il 2020 dalla normativa vigente. Inoltre, si dispone che anche per il 2021 il padre possa astenersi per un ulteriore giorno (in accordo con la madre e in sua sostituzione in relazione al periodo di astensione obbligatoria spettante a quest'ultima). Agli oneri, pari a 106,1 milioni di euro per il 2021, si provvede a valere sul Fondo assegno universale e servizi alla famiglia.

Si ricorda che nel cap. 3530 sono compresi: gli oneri derivanti da disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità; l'assistenza familiari persone con handicap; gli assegni per nuclei familiari con più di tre figli o equiparati di età inferiore ai 26 anni compiuti; le somme dovute per l'estensione del congedo di paternità; le somme dovute alle lavoratrici iscritte alla gestione separata per l'indennità di maternità riconosciuta nei casi di adozione e affidamento; assegni ai nuclei familiari nati da unioni civili tra persone dello stesso sesso dipendenti del settore privato e pubblico.

**il cap. 3532 Contribuzione figurativa a favore dei genitori e familiari di persone handicappate** con una con una **previsione iniziale ed integrata per il 2021 pari a 1.014,5 milioni di euro** e lievissime oscillazioni in aumento nel biennio 2022-23.

**il cap. 3535 Somma da erogare per la corresponsione dell'assegno ai nuclei familiari in possesso di risorse economiche non superiori al valore dell'indicatore della situazione economica** con una **previsione di 384,4 milioni per ciascun anno del triennio di interesse** (stesso stanziamento del 2020). Sul capitolo sono postate le risorse finalizzate alla corresponsione dell'assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori di cui all'art. 65 della legge 448/1998;

il **cap. 3543 *Somme da corrispondere per l'assegnazione del bonus bebè*** presenta una **previsione iniziale per il 2021 pari a 410 milioni di euro** che, per effetto dell'**incremento di 340 milioni determinato dall'art. 65 del provvedimento in esame**, portano alla **previsione integrata di 750 milioni**.

La **previsione iniziale per il 2022 non è prevista, in quanto il bonus avrebbe dovuto esaurirsi nel 2021**, ma l'**art. 65 del provvedimento in esame ha invece stanziato 400 milioni, nel 2022**, per l'erogazione del bonus, che costituiscono pertanto la dotazione integrata del capitolo.

All'**onere per il riconoscimento del bonus bebè** si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa **a valere sul “Fondo universale e servizi alla famiglia”**.

Si ricorda che i commi 340 e 341 della legge di bilancio 2020 hanno a loro volta rinnovato il bonus per il solo 2020 trasformandolo in una prestazione a carattere universalistico. Il Bonus è infatti modulato su tre fasce ISEE, più precisamente: assegno annuale di 1.920 euro per le famiglie con ISEE minorenni non superiore a 7.000 euro; assegno annuale di 1.440 euro per le famiglie con ISEE minorenni compreso fra soglie superiori a 7.000 euro e inferiori a 40.000 euro; assegno annuale di 960 euro per le famiglie con un ISEE minorenni superiore a 40.000 euro. Come già previsto, in caso di figlio successivo al primo, nato o adottato nel corso del 2020, l'importo dell'assegno è aumentato del 20 per cento.

#### **il cap. 3894 *Fondo assegno universale e servizi alla famiglia***

Il Fondo è stato istituito ad opera dell'art. 1, comma 339, della legge di bilancio 2020 con una dotazione pari a 1.044 milioni di euro per l'anno 2021 e a 1.244 milioni di euro annui a decorrere dal 2022. Le risorse del Fondo sono indirizzate all'attuazione di interventi in materia di sostegno e valorizzazione della famiglia nonché al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno alle famiglie con figli. La **previsione iniziale del Fondo per il 2021 è pari a 434 milioni di euro per il 2021** che, grazie ad un **finanziamento** determinato dall'art. 2, comma 6, pari a **2.566 milioni di euro**, raggiunge la **dotazione integrale di 3 miliardi**.

Sul punto si ricorda che il finanziamento di cui all'art. 2, comma 6, del provvedimento in esame è in realtà pari a 3.012 milioni di euro, a questi devono però essere sottratti i finanziamenti discendenti per il 2021 dal provvedimento in esame per il bonus bebè (340 milioni) e per il congedo obbligatorio per il padre dipendente (106,1 milioni di euro) a valere come detto *supra* sulle risorse del Fondo.

Invece, in merito alla previsione iniziale a legislazione vigente di 434 milioni di euro, bisogna ricordare che allo stanziamento iniziale del Fondo di 1.044



milioni per il 2021 devono essere sottratti i 410 milioni per il Bonus bebè già stanziati per il 2021 dalla legge di bilancio 2020 nonché gli oneri per il 2021 relativi al Bonus asilo nido e forme di supporto presso la propria abitazione in favore dei bambini al di sotto dei tre anni, affetti da gravi patologie croniche (pari a 200 milioni di euro come stabilito dall'art. 1, comma 344 della legge di bilancio 2020) anch'essi a valere sulle risorse del Fondo.

**Per il 2022** la previsione iniziale è pari a 1.033 milioni di euro (1244 milioni di euro ai quali devono essere sottratti gli oneri per il finanziamento del Bonus asilo nido pari a 211 milioni nel 2022), che a causa di definanziamento di 400 milioni (relativi al finanziamento del Bonus bebè per il 2022), scende nella dotazione finale a 633 milioni. **Per il 2023** previsione iniziale e finale coincidono, e si attestano alla cifra di 1.022 milioni di euro.

Si ricorda che è ora all'esame della Commissione 11<sup>a</sup> del Senato il disegno di legge ([S. 1892](#)) "Delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e la dote unica per i servizi " approvato all'unanimità il 21 luglio 2020 dall'Assemblea della Camera ([C. 687](#) Delrio e abb.), che propone l'istituzione di un beneficio economico attribuito progressivamente a tutti i nuclei familiari con figli a carico, nell'ambito delle risorse del Fondo assegno universale e servizi alla famiglia e delle risorse rinvenienti dal riordino delle misure vigenti per i figli a carico.

### ***Lotta alla povertà***

Il **cap. 3550 Fondo per la lotta e alla povertà e all'esclusione sociale** con risorse pari a 615 milioni di euro per il triennio 2021-2023. Le risorse sono destinate al rafforzamento dei servizi e degli interventi sociali necessari per attivare la componente di servizi alla persona prevista, precedentemente per il Reddito di inclusione, attualmente per il Reddito di cittadinanza.

### ***Programma 24.2 Terzo settore e responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni***

Il programma 24.2 riferito al finanziamento della spesa per il **Terzo settore**, reca per il **2021** una **previsione iniziale di circa 73,1 milioni di euro** che, a causa di un **finanziamento di 5 milioni** (a carico del **cap. 3893 Fondo di assistenza ai bambini affetti da malattia oncologica**, confermato anche il biennio successivo – v. *infra*), **sale a circa 78,1 milioni di euro nella previsione integrata** (che nel 2020 era di 93,8 milioni di euro). Nel biennio

successivo la previsione iniziale per il 2022 subisce un incremento, attestandosi a 89,2 milioni di euro, mentre nel 2023, la previsione integrata scende a circa 88,6 milioni di euro.

**All'interno del Programma 24.2** si segnalano i seguenti capitoli:

**cap. 3523 Altri interventi per il sostegno degli enti del terzo settore** con previsione iniziale e previsione integrata di 21,9 milioni di euro per il triennio di interesse (nel 2020, per un definanziamento di 5 milioni, le previsioni integrate erano scese a 16,9 milioni di euro).

Nel capitolo sono state trasferite, ai sensi dell'art. 73 del Codice del Terzo settore, le risorse finanziarie del Fondo nazionale per le politiche sociali destinate alla copertura degli oneri relativi agli interventi in materia di Terzo settore di competenza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Tali risorse, ai sensi del citato art. 73, devono essere utilizzate per: sostegno alle attività delle organizzazioni di volontariato; sostegno alle attività delle associazioni di promozione sociale; contributi per l'acquisto di autoambulanze, autoveicoli per attività sanitarie e beni strumentali.

**cap. 3524 Contributi a favore delle istituzioni pro-ciechi** con previsioni iniziali e integrate per il **2021** pari a circa **7,1 milioni di euro** (nel 2020 erano pari a 7,6 milioni). Si ricorda che in tale risorse è compreso anche il contributo di 1 milione di euro previsto dall'art. 1, comma 341, della legge di bilancio 2018 (legge 205/2017) per la Biblioteca italiana per i ciechi «Regina Margherita» di Monza. Nel triennio 2021-2023 le previsioni iniziali ed integrate corrispondono a 7,1 milioni per ciascun anno.

Il capitolo è stato istituito dalla legge di bilancio 2017 (legge 232/2016) per trasporto del quadro contabile del capitolo 2316 dello stato di previsione del Ministero dell'interno. Più precisamente sono stati spostati i seguenti piani gestionali: contributo da liquidare in favore dell'Unione Italiana Ciechi (UIC.), con vincolo di destinazione per l'Istituto per la ricerca, la formazione e la riabilitazione (IRIFOR) e per l'Istituto Europeo ricerca, formazione, orientamento professionale (IERFOP); contributo base, specificamente destinato all'UIC e contributo previsto in favore della Federazione nazionale delle istituzioni pro ciechi.

**cap. 3551 Somme da corrispondere all'Ente nazionale per la protezione e assistenza dei sordi** con una previsione iniziale ed integrata nel biennio 2021-2022 pari a **250mila euro**.

Si ricorda che la legge di bilancio 2020 (art.1, co. 445, legge n. 160 del 2020) ha disposto l'erogazione di un contributo di 250mila euro per gli anni 2020, 2021 e 2022 a favore dell'ENS (Ente Nazionale Sordi).

**cap. 3526** *Spese per lo sviluppo, la promozione ed il monitoraggio e controllo delle organizzazioni del Terzo settore* con una previsione iniziale e integrata per il 2021 a circa **7,7 milioni di euro** (coincidente con quella prevista per il 2020). Nel biennio successivo, dalla identica previsione integrata di 7,7, milioni per il 2022 si scende (a causa di un definanziamento) a quella per il 2023 pari a 6,3 milioni di euro.

L'art. 96, comma 1, del D. Lgs, 117/2017 recante Codice del Terzo settore autorizza, a decorrere dal 2019, uno stanziamento di 5 milioni da utilizzare per svolgere attività di controllo e monitoraggio degli Enti del Terzo settore.

**cap. 3893** *Fondo di assistenza ai bambini affetti da malattia oncologica*  
Il capitolo non reca alcuna previsione iniziale per il 2021 in quanto le risorse autorizzate dalla legge di bilancio 2018, istitutiva del Fondo, coprivano il triennio 2018-2020. Il Fondo è stato **rifinanziato dall'art. 58** del provvedimento in esame che ha previsto un rifinanziamento del Fondo pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.

La legge di bilancio 2018 (art. 1, comma 338, della legge 205/2017) ha istituito, per il triennio 2018-2020, un Fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica, con una dotazione di un milione di euro annui per ciascuno degli anni 2018 e 2019 e di 5 milioni di euro per l'anno 2020. Successivamente, l'art. 25, comma 4-*octies*, del decreto legge n. 162 del 2019 ha incrementato la dotazione del fondo di 2 milioni nel 2020. Al fondo possono accedere le associazioni che svolgono attività di assistenza psicologica, psicosociologica e sanitaria in tutte le forme a favore dei bambini affetti da malattia oncologica e delle loro famiglie. Il regolamento sull'utilizzo delle risorse del fondo è stato adottato con il [D.M. 9 ottobre 2019, n. 175](#).

**cap. 5247** *Fondo per il finanziamento di progetti e attività di interesse generale nel Terzo settore* con una previsione iniziale ed integrata per il 2021 coincidenti (21,1 milioni di euro), che salgono a 35 milioni di euro nel biennio 2022-23 (stime in linea con quanto previsto dalla legge di bilancio 2020). Il Fondo è destinato a sostenere lo svolgimento di attività di interesse generale, costituenti oggetto di iniziative e progetti promossi da organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e fondazioni del Terzo settore, iscritti nel Registro unico nazionale del Terzo settore;

**cap. 8060** *Registro unico nazionale del Terzo Settore* con previsione iniziale e finale di **12,7 milioni di euro** per 2021, e di 15 milioni per il biennio 2022-23 (come indicato dalla legge di bilancio 2020).

Il capitolo è stato istituito in attuazione dell'art. 53, comma 3, del D. Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo settore), per quantificare le risorse necessarie a consentire l'avvio e la gestione del Registro unico, fissate in 25 milioni di euro per l'anno 2018, in 20 milioni di euro per gli anni 2019 e 2020, in 14,7 milioni di euro per l'anno 2021 e in 20 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022, da impiegare per l'infrastruttura informatica necessaria all'istituzione e funzionamento del Registro.

Il Codice, in vigore dal 3 agosto 2017, aveva figurato che il Registro fosse pienamente operativo a febbraio 2019, avendo previsto un anno di tempo per l'adozione dei provvedimenti attuativi a livello nazionale (decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni) e ulteriori sei mesi alle Regioni per provvedere agli aspetti di propria competenza. Ha disposto pertanto, nel periodo transitorio, che continuasse a valere l'iscrizione ad uno dei registri fin lì previsti dalle normative di settore (il Registro delle associazioni di promozione sociale, il Registro delle organizzazioni di volontariato, Albi regionali delle cooperative sociali). La disciplina applicativa della previsione codicistica circa l'istituzione del Registro unico nazionale del Terzo Settore è stata infine emanata con il [decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 106 del 15 settembre 2020](#), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 ottobre 2020.

## Stanzamenti di interesse nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze

Alcuni fondi di rilievo per le politiche sociali sono allocati nello **stato di previsione del MEF** nella **Missione 14 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia** e nella **Missione 18 Giovani e sport**.

(dati di competenza, valori in milioni di euro)

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE									
	Missione/Programma	2020		2021					
		LEGGE DI BILANCIO	ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II
					Variaz a.23 c. 3 lett a).	Variaz. a.23 c. 3 lett b)			
<b>14</b>	<b>Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)</b>	<b>1.124,1</b>	<b>1.327,3</b>	<b>1.126,3</b>	-	<b>4</b>	<b>1.130,3</b>	<b>27,5</b>	<b>1.157,8</b>
14.1	Famiglia, pari opportunità e situazioni di disagio (24.5)	220,4	423,4	247,8	-	-	247,8	25	272,8
14.4	Sostegno al reddito tramite la Carta acquisti (24.13)	168,1	168,1	168,1			168,1		168,1
<b>18</b>	<b>Giovani e Sport (30)</b>	<b>766,2</b>	<b>1.201,2</b>	<b>769,6</b>		<b>230</b>	<b>999,6</b>	<b>56,8</b>	<b>1.056,3</b>
18.2	Incentivazione e sostegno alla gioventù (30.2)	192,4	212,4	142,5		200	342,5	259	342,8

- tra parentesi la numerazione generale della Missione/programma.

Per quanto riguarda la Missione 14, il **programma 14.1 relativo a “Famiglia, pari opportunità e situazioni di disagio”**, vede uno stanziamento a legislazione vigente pari a 247,8 milioni di euro che, per effetto di un incremento in sez. I di 25 milioni (a carico di un capitolo non correlato alle politiche sociali), raggiunge la DLB integrata di 272,8 milioni di euro. Andamento sostanzialmente stabile nel biennio 2022-23.

Nella Missione 18, il **programma 18.2 “Incentivazione e sostegno della gioventù”** presenta una previsione integrata per il 2021 pari a 342,8 milioni di euro, di cui 43,5 milioni per interventi a favore dei giovani e 299,3 milioni per il Fondo Servizio civile nazionale, al quale sono indirizzati i 200 milioni incrementali in sez. II (lo stesso incremento di 200 milioni è previsto anche nel 2022).

Nell'ambito del programma 18.2 si segnala inoltre il **cap. 1596 Somma da assegnare all'Agenzia nazionale per i giovani** con una dotazione per ciascun anno del triennio pari a circa 1,7 milioni di euro (stesse risorse impegnate dalla legge di bilancio 2020). Tali importi subiscono variazioni in aumento ad opera dell'art. 160, commi 3-6, del provvedimento in esame, che autorizza la spesa di euro 259.065 per il 2021 e di euro 1.036.258 a regime, a decorrere dall'anno 2022, al fine di incrementare la dotazione

organica dell'Agenzia in modo da poter assicurare la piena operatività della stessa in qualità di responsabile della gestione in Italia del Corpo europeo di solidarietà. In tal modo le previsioni finali per il 2021 raggiungono circa 2 milioni di euro, per il successivo biennio circa 2,8 milioni di euro.

In ultimo, si segnala, nella **Missione 23 Fondi da ripartire, programma 23.1 “Fondi da assegnare”**, l'istituzione ad opera dell'art. 2 del provvedimento in esame, del **Fondo per l'attuazione della delega fiscale, per la fedeltà fiscale, per l'assegno universale e servizi alla famiglia** (cap. 3087) con finanziamenti di 8 miliardi per il 2022 e 7 miliardi per il 2023. A decorrere dal 2022, una quota non inferiore a 5.000 milioni di euro e non superiore a 6.000 milioni di euro è destinata all'assegno universale e ai servizi alla famiglia quindi al **Fondo assegno universale e servizi alla famiglia (cap. 3894)** istituito nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (v. *supra*).

#### ***Missione 14 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24)***

##### **Programma 14.1 Famiglia, pari opportunità e situazioni di disagio**

Il programma 14.1 contiene diversi sottoprogrammi (azioni) di seguito analizzati:

##### ***Fondi politiche sociali***

##### ***Fondo per le politiche della famiglia***

Il **cap. 2102 Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei ministri per le politiche di sostegno alla famiglia (Fondo per le politiche per la famiglia)** presenta, per il **2021**, una previsione a legislazione vigente e una dotazione integrata coincidenti, pari a **105,4 milioni di euro**. Nel biennio successivo il Fondo subisce lievissime oscillazioni in diminuzione (-1 milione).

La legge di bilancio 2019 (Sezione II della legge 145/2018) ha incrementato il finanziamento del Fondo di circa 99,8 milioni di euro. Il rifinanziamento di 100 milioni è da considerarsi a regime.

***Somma da assegnare all'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza***

Il **cap. 2118** ha previsioni iniziali e dotazioni integrate costanti nel **triennio 2021-23, pari a 2,2 milioni di euro**.

***Fondo da trasferire alla Presidenza del Consiglio dei ministri per l'inclusione delle persone sorde e con ipoacusia***

Il **cap. 2121**, a legislazione vigente, ha una previsione pari a **4 milione di euro**, coincidente con la previsione integrata per il **2021**.

Per il **2022 e il 2023**, previsione iniziale e finale sono pari a **2 milioni di euro**.

La legge di bilancio 2019 (art. 1, commi da 456 a 458 legge 145/2018) ha istituito, presso la Presidenza del Consiglio, un Fondo di inclusione delle persone sorde e con ipoacusia, al fine di sostenere e diffondere l'uso della lingua dei segni. La dotazione del Fondo è di 3 milioni di euro per il 2019, 1 milione per il 2020 e 3 milioni per il 2021.

***Fondo adozioni***

Il **cap. 2134** *Somma da trasferire alla Presidenza del Consiglio dei Ministri destinata alle politiche in materia di **adozioni internazionali ed al funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali (Fondo adozioni)*** presenta una previsione di spesa a legislazione vigente per il **triennio 2021-2023** di poco superiore a **24 milioni di euro**. Tale stanziamento è confermato per il 2021, mentre scende a 23,8 milioni nel biennio successivo.

***Fondo sostegno alla natalità***

Il **cap. 2137** *Somme da assegnare alla presidenza del Consiglio dei ministri per il finanziamento del Fondo di sostegno alla natalità*, con previsioni iniziale e integrata per il **2021** pari a **5,7 milioni di euro**. Le previsioni iniziali e finali per il biennio 2022-2023 sono di 5,6 milioni di euro.

La legge di bilancio 2017 (art. 1, commi 348-349 della [legge 232/2016](#)) ha istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il "Fondo di sostegno alla natalità", con una dotazione di 13 milioni di euro per il 2020 e 6 milioni di euro annui a decorrere dal 2021. Il fondo è diretto a favorire l'accesso al credito delle famiglie con uno o più figli, nati o adottati a decorrere dal 1° gennaio 2017, mediante il rilascio di garanzie dirette, anche fideiussorie, alle banche e agli intermediari finanziari. Il [decreto 8 giugno 2017](#) ha definito i criteri e le modalità

di organizzazione e di funzionamento del Fondo, nonché le modalità di rilascio e di operatività delle garanzie.

### ***Carta europea per la disabilità***

Il cap. 2138 *Somma da trasferire alla presidenza del consiglio dei ministri per il rilascio della carta europea per la disabilità* reca previsioni iniziali e integrate pari a **1,5 milioni di euro per il 2021**. Per il 2022 e il 2023 non sono previsti finanziamenti.

La legge di bilancio 2019 (art. 1, co. 563, della legge 145/2018) ha attribuito dignità normativa alla Carta europea per la disabilità, finalizzata all'introduzione di una tessera unica per l'accesso ad una serie di servizi gratuiti o a costo ridotto in materia di trasporti, cultura e tempo libero sul territorio nazionale, in regime di reciprocità con gli altri Paesi della UE. Un decreto interministeriale avrebbe dovuto definirne i criteri e le modalità per l'individuazione degli aventi diritto e per la realizzazione e la distribuzione della carta a cura dell'INPS. Il decreto non risulta ancora emanato. Per queste attività, la legge di bilancio 2019 ha autorizzata la spesa di 1,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021.

### ***Somma da trasferire alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'Istituto degli Innocenti di Firenze***

Il **cap. 2147** ha previsioni iniziali ed integrate per il triennio pari a 5 milioni di euro.

L'Istituto degli Innocenti **promuove i diritti attivi dell'infanzia e dell'adolescenza** attraverso un insieme di servizi e attività. A partire dagli anni '90, all'indomani della ratifica da parte dell'Italia della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo, l'Istituto ha sviluppato una **intensa attività di documentazione, ricerca e formazione a supporto della definizione e monitoraggio delle politiche rivolte all'infanzia e alle famiglie**, gestendo le funzioni del [Centro nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza](#), avviando una intensa attività internazionale diretta con il **Parlamento europeo** e con il **Consiglio d'Europa** oltre che con le amministrazioni pubbliche competenti in materia d'infanzia europee ed extraeuropee.

### ***Fondo pari opportunità***

Nel **cap. 2108 Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per le politiche delle pari opportunità** sono allocate le risorse per il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità. Per il **2021**, le risorse del Fondo hanno previsioni iniziali e finali pari a **59,9**



**milioni di euro**; per il 2022 pari 59,2 milioni; per il 2023 scendono a 55 milioni di euro.

Il Fondo è stato incrementato dalla legge di bilancio 2018 (circa 44 milioni, arrivando ad una previsione integrata per il 2018 pari 69,2 milioni di euro) in attuazione dell'articolo 3, comma 7, della legge 71/2017, concernente Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del *cyberbullismo*. La legge di bilancio 2019 ha previsto un finanziamento di circa 62,3 milioni euro. Nel 2020, la consistenza del Fondo si attestava a 57,2 milioni di euro.

### ***Fondo politiche antidroga***

Il **cap. 2113** *Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'attuazione delle politiche antidroga (Fondo politiche antidroga)* presenta una dotazione iniziale e integrata pari a circa **4,5 milioni** di euro per il triennio 2021-2023 (identica cifra nel 2019).

Si ricorda che il Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio fa capo al Ministro per la famiglia e la disabilità. Recentemente è stata presentata una Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia.

### ***Fondo da trasferire alla Presidenza del Consiglio dei ministri per la prevenzione della dipendenza da stupefacenti***

Il **cap. 2122** *Fondo da trasferire alla Presidenza del Consiglio dei ministri per la prevenzione della dipendenza da stupefacenti* reca previsione iniziale ed integrata per il 2021 pari a **3 milione**. Non è previsto alcun finanziamento per il 2022 e il 2023.

## Programma 14.4 Sostegno al reddito tramite carta acquisti 24.13

Si rileva che le risorse del programma sono coincidenti con quelle del Fondo Carta Acquisti.

### ***Fondo Carta acquisti***

Il **cap. 1639** *Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare (Fondo Carta acquisti)*. Le previsioni integrate del Fondo sono pari, per ciascun anno del triennio a **168,1 milioni** di euro (stessa previsione nel 2020).

*Missione 18 Giovani e sport (30)***Programma 18.2 Incentivazione e sostegno alla gioventù 30.2***Fondo per le politiche giovanili – Agenzia nazionale dei giovani*

Il **cap. 2106** *Somme da corrispondere alla Presidenza del Consiglio dei ministri per le politiche di incentivazione e sostegno alla gioventù*, presenta per **2021** una previsione a legislazione vigente e una dotazione integrata pari a **36,3 milioni di euro** (nel 2020 era pari a 37,3 milioni). Tali previsioni subiscono, per ciascun anno del biennio 2022-2023, un leggero decremento sia nella previsione iniziale che in quella finale, che si attestano a 35, 9 milioni di euro. Il **cap. 1596** *Somma da assegnare all'Agenzia nazionale per i giovani* ha una **dotazione per ciascun anno del triennio pari a circa 1,7 milioni di euro** (stesse risorse impegnate dalla legge di bilancio 2020). Tali importi subiscono **variazioni in aumento ad opera dell'art. 160, commi 3-6, del provvedimento in esame**, che autorizza la spesa di euro 259.065 per il 2021 e di euro 1.036.258 a regime, a decorrere dall'anno 2022, al fine di incrementare la dotazione organica dell'Agenzia in modo da poter assicurare la piena operatività della stessa in qualità di responsabile della gestione in Italia del Corpo europeo di solidarietà. In tal modo le previsioni finali per il **2021** raggiungono circa **2 milioni di euro**, per il **successivo biennio circa 2,8 milioni di euro**.

La legge di bilancio 2019 (art. 1, comma 459, della legge 145/2018) ha incrementato di 30 milioni, a decorrere dal 2019, le risorse del Fondo per le politiche giovanili e ha istituito (art.1, commi da 470 a 477) il Consiglio Nazionale dei Giovani quale organo consultivo e di rappresentanza, con funzioni volte ad incoraggiare la partecipazione dei giovani allo sviluppo politico, sociale, economico e culturale dell'Italia.

*Servizio Civile Nazionale*

Il **cap. 2185** *Fondo occorrente per gli interventi del servizio civile nazionale*, presenta una previsione iniziale di spesa di 99,3 milioni per il 2021 e di 106,6 milioni per il biennio successivo. Tali risorse, grazie ad un **incremento di 200 milioni di euro nelle annualità 2021 e 2022**, raggiungono la dotazione integrata rispettivamente **di 299,3 e 306,6 milioni di euro**. Gli stanziamenti nel 2020 erano pari a 139 milioni.

