

comma 284 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 è previsto un finanziamento a carico del bilancio dello Stato al Fondo di cui all'articolo 5, comma 1, del citato decreto legislativo n. 207 del 1996 pari a 167,7 milioni di euro per l'anno 2021.

Relazione illustrativa

Nel corso dell'anno 2020 al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 284 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 è stata analizzata la situazione economico-patrimoniale del Fondo di Razionalizzazione della Rete Commerciale evidenziando, nel decennio di proiezione 2020-2029, una situazione di squilibrio tra entrate per contributi e uscite per prestazioni.

Al contempo, si è provveduto a stimare il valore dell'aliquota contributiva in grado di garantire, dal **1/1/2021**, l'equilibrio finanziario del Fondo.

Nella fattispecie detta aliquota è risultata pari allo **0,46%** annuo cui deve aggiungersi, secondo l'impostazione vigente, lo **0,02%** annuo da destinarsi alla Gestione degli Esercenti Commerciali pervenendo alla misura complessiva dello **0,48%**.

Nel corso dell'anno 2020 non è stata data attuazione alle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 284, della legge n. 145/2018 adeguando la relativa aliquota contributiva.

La disposizione in esame prevede la non applicazione dell'adeguamento contributivo per l'anno 2021 consentendo in ogni caso il riconoscimento delle prestazioni mediante trasferimento a carico del bilancio dello Stato.

Titolo VI Sanità

ART. 64.

(Fabbisogno sanitario standard anno 2021)

1. Per l'anno 2021 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è pari a 121.370,1 milioni di euro, anche per l'attuazione di quanto previsto dagli articoli **65, 66, 67, 68**, e al netto dell'importo di cui **all'articolo 73**, trasferito al Ministero della salute.

2. Quale concorso per il finanziamento di quanto previsto dagli articoli **65, 66, 67, 68 e 73** il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 822,870 milioni di euro per l'anno 2022, 527,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e 417,870 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa a decorrere dall'anno 2023.

Relazione illustrativa

La disposizione determina il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2021 destinato alla spesa relativa all'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, ad incrementare i contratti di formazione specialistica dei medici specializzandi e la proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, delle disposizioni concernenti il reclutamento del personale sanitario introdotte al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19.

Per queste ultime finalità viene incrementato anche il concorso al finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale da parte dello Stato per gli anni 2022, 2023, 2024, 2025 e a decorrere dall'anno 2026.

ART. 65.

(Disposizioni in materia di indennità di esclusività della dirigenza medica)

1. Al fine di valorizzare il servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso le strutture del Servizio sanitario nazionale a decorrere dal 1° gennaio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità dell'indennità di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, previsti in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo determinata dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità 2016-2018 stipulato il 19 dicembre 2019, sono incrementati del ventisette per cento.

2. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, valutati in 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato a decorrere dall'anno 2021

Relazione illustrativa

Con l'obiettivo di rendere più attrattivo il SSN per i giovani specialisti e al contempo di valorizzare il servizio svolto dai dirigenti medici, veterinari e sanitari nell'ambito del SSN, la norma proposta prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2021, un incremento del ventisette per cento dell'indennità di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo determinata dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità 2016-2018 stipulato il 19 dicembre 2019.

ART. 66.

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

1. Ai fini del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte, agli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019- 2021 relativa al comparto sanità è definita, nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo amministrazione di 335 milioni di euro, una indennità di specificità infermieristica da riconoscere al predetto personale con decorrenza dal 1° gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale.
2. Le misure e la disciplina dell'indennità di cui al comma 1 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale.
3. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui ai commi 1 e 2, pari a 335 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021 da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Relazione illustrativa

Con l'obiettivo di riconoscere e valorizzare il ruolo strategico degli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, reso ancor più evidente durante la pandemia da Covid-19, la norma prevede, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019- 2021 relativa al comparto sanità, il riconoscimento di una indennità di specificità infermieristica, quale parte del trattamento economico fondamentale. Dispone, altresì, che le misure e la disciplina dell'indennità sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale. Vengono stanziare apposite risorse.

ART. 67.

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

1. Per le medesime finalità di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto legge 28 ottobre 2020, n. 137, è autorizzata l'ulteriore spesa di 70 milioni di euro per l'anno 2021, 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.
2. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, pari a 70 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e 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. La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al presente articolo è riportata nella tabella di cui all'allegato A, annesso alla presente legge

| | |
|------------|-------------------|
| PIEMONTE | 5.157.974 |
| V D'AOSTA | 147.165 |
| LOMBARDIA | 11.654.330 |
| BOLZANO | 601.185 |
| TRENTO | 623.834 |
| VENETO | 5.702.059 |
| FRIULI | 1.445.510 |
| LIGURIA | 1.877.472 |
| E ROMAGNA | 5.226.360 |
| TOSCANA | 4.411.138 |
| 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 |
| | 70.000.000 |

Relazione illustrativa

La presente disposizione è finalizzata a sostenere e decongestionare il sistema diagnostico dei casi di positività al virus SARS-CoV-2, prevedendo l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, secondo le modalità definite dagli Accordi collettivi nazionali di settore.

ART. 68.***(Contratti di formazione specialistica dei medici specializzandi)***

1. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è autorizzata l'ulteriore spesa di 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. Ai predetti 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.

Relazione illustrativa

La disposizione stanziava le risorse economiche necessarie ad incrementare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

ART. 69.***(Proroga di disposizioni sull'impiego di personale sanitario nel Servizio sanitario nazionale)***

1. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi anche nell'anno 2021, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, delle misure di cui agli articoli previste dall'articolo 2-bis), commi 1 e 5, e 2-ter), commi 1 e 5 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni, 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.

2. Sono prorogate al 31 dicembre 2021 le seguenti disposizioni:

a) articolo 4-bis, comma 4, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e articolo 1, comma 6, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 2 allegata alla presente legge;

b) articolo 12, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

3. Alla copertura degli oneri delle disposizioni di cui ai commi 1 e 2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano 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 di cui ai commi 1 e 2, non impiegate nell'anno 2020.

Relazione illustrativa

La disposizione, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, prevede, al comma 1, che gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi anche nell'anno 2021 delle seguenti misure:

a) articolo 2-bis, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Tali disposizioni prevedono il reclutamento di personale delle professioni sanitarie e degli operatori socio-sanitari, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, attraverso il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili sino al 31 dicembre 2020, e di laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali. Prevedono, inoltre, la possibilità di procedere alle assunzioni, ai sensi dell'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, dei medici e dei medici veterinari regolarmente iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica, che sono utilmente collocati nella graduatoria delle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario. Infine, si prevede il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con durata non superiore a sei mesi, e comunque entro il termine dello stato di emergenza, 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.

b) articolo 2-ter, commi 1 e 5, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Le disposizioni prevedono la possibilità per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, di conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari di cui all'articolo 2-bis, comma 1, lettera a) del decreto-legge n. 18 del 2020, estendendo tale possibilità anche per i medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione per la durata di sei mesi.

Tali misure sono utilizzabili, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, degli incarichi conferiti ai sensi delle disposizioni sopra richiamate.

Il comma 2 dispone la proroga al 31 dicembre 2021 delle seguenti disposizioni:

a) articolo 4-bis, comma 4, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e articolo 1, comma 6 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77. La disposizione prevede, al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscano le unità speciali di continuità assistenziale (USCA), entro dieci giorni dalla data del 10 marzo 2020, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero; la disposizione di cui all'articolo 1, comma 6, del

decreto-legge n. 34 del 2020, al fine di garantire una più ampia funzionalità delle Unità speciali di continuità assistenziale, prevede un rifinanziamento per l'anno 2020 di 61 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020. Per la funzionalità delle Unità speciali di continuità assistenziale si consente, inoltre, anche ai medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni di far parte delle stesse.

b) articolo 12, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. La disposizione prevede la possibilità per le aziende e per gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di procedere al reclutamento di personale, di 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.

ART. 70.

(Disposizioni volte a eliminare il contenzioso in materia di indennizzi dovuti ai sensi delle leggi 29 ottobre 2005, n. 229 e 24 dicembre 2007, n. 244 a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e talidomide)

1. Al fine di adeguare gli indennizzi, quale spesa obbligatoria, dovuti ai sensi delle leggi 29 ottobre 2005, n. 229 e 24 dicembre 2007, n. 244, rispettivamente a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e da talidomide, il Ministero della salute è autorizzato a corrispondere agli aventi diritto le maggiori somme derivanti dalla rivalutazione dell'indennità integrativa speciale relativa alla base di calcolo degli indennizzi di cui alla legge n. 229 del 2005 e n. 244 del 2007, per un ammontare di euro 9.900.000,00, a decorrere dall'anno 2021 per l'adeguamento dei ratei futuri.

2. Il Ministero della salute è autorizzato a corrispondere le somme dovute a titolo di arretrati maturati dagli aventi diritto a seguito della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale di cui al comma 1, nonché gli arretrati dell'indennizzo di cui alla legge 24 dicembre 2007, n. 244 dovuti dalla data di entrata in vigore della stessa per i titolari nati nel 1958 e nel 1966, fino ad un ammontare annuo pari ad euro 71.000.000, per gli anni dal 2021 al 2023. Gli arretrati sono corrisposti nel termine di prescrizione ordinaria di 10 anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il pertinente capitolo dello stato di previsione del Ministero della salute è incrementato di euro 71.000.000 per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023.

Relazione illustrativa

Nel tempo si è istaurato un elevatissimo contenzioso scaturito da una diversa intervenuta interpretazione giurisprudenziale della norma originaria sull'importo della base di calcolo dell'indennizzo riconosciuto dalla legge n. 229/2005 a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie.

Infatti, la norma del 2005, volta ad erogare un ulteriore beneficio, aveva quantificato l'importo dell'indennizzo come multiplo dell'indennizzo ex lege n. 210/92 considerato all'epoca certo e fisso.

Nel 2011 la Corte Costituzionale ha riconosciuto la rivalutazione dell'indennizzo ex lege n. 210/92 anche nella componente relativa all'indennità integrativa speciale, modificando di fatto anche la base di calcolo dell'indennizzo ulteriore ex lege n. 229/2005.

L'Amministrazione ha continuato ad applicare la norma nella sua interpretazione originaria, considerando fisso l'importo dell'indennizzo della legge n. 210/92 alla data di entrata in vigore della legge n. 229/2005 e ha continuato su questa linea anche nella difesa in giudizio.

Poiché la Suprema Corte ha deciso in modo sfavorevole, l'Amministrazione si trova a dover adeguare tutti gli indennizzi erogati nel corso degli anni e per il futuro. Il che comporta un aggiuntivo onere finanziario stimato in € 150.705.547 per gli arretrati della rivalutazione ex articolo 1 della legge 229/2005 e ex articolo 4 della medesima legge, ed in € 5.444.643,00 per i ratei annuali futuri.

Anche la legge n. 244/2007 all'articolo 2, comma 363, dispone che "L'indennizzo di cui all'articolo 1 della legge 29 ottobre 2005, n. 229, è riconosciuto, altresì, ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, determinata dalla somministrazione dell'omonimo farmaco, nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della macromelia".

Anche in questo caso l'Amministrazione si trova a dover adeguare tutti gli indennizzi erogati nel corso degli anni e per il futuro. Il che comporta un aggiuntivo onere finanziario stimato in circa € 54.737.424 per gli arretrati e in € 4.429.388,00 per i ratei annuali futuri.

Pertanto, l'intervento normativo è dettato dalla necessità di adeguare in via amministrativa gli indennizzi al fine di deflazionare un contenzioso crescente, foriero di ulteriori spese di giudizio e riconoscimento di interessi legali, e di dare certezze alle situazioni giuridiche in essere.