

RELAZIONE TECNICA

Articolo 1 (Istituzione della Piattaforma nazionale delle Liste di Attesa)

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in quanto l'AGENAS provvede alla realizzazione della Piattaforma con le risorse del subintervento PNRR 1.2.2.5 "COT - Portale della trasparenza", di cui la medesima Agenzia è soggetto attuatore, coerentemente con gli obiettivi del citato progetto. Per avviare la fase di sperimentazione sono previsti euro 4.500.000 per l'anno 2024 e per garantirne la piena operatività, sono previsti euro 3.000.000 per l'anno 2025 ed euro 3.000.000 per l'anno 2026. Per le spese gestionali connesse al funzionamento della Piattaforma, a partire dal 2027, l'Agenzia provvede con le risorse disponibili sul proprio bilancio per le spese informatiche.

Le risorse sopra indicate sono dimensionate per progettare e realizzare l'infrastruttura nazionale PNLA, nelle sue componenti *hardware* e *software*, in grado di interoperare con le piattaforme regionali/provinciali. La PNLA produrrà un cruscotto di indicatori, a livello regionale ed aziendale, che consenta agli *stakeholder* di governare le liste di attesa confrontando domanda e offerta di prestazioni e pubblicherà a beneficio dei cittadini alcuni indicatori di base sui tempi di attesa per dare trasparenza alla gestione delle liste. Le infrastrutture *hardware* e *software* saranno sviluppate valorizzando gli investimenti nazionali già operati quali ad esempio il Polo Strategico Nazionale e la riusabilità del *software* adottando laddove possibile soluzioni *open source* e protocolli di interoperabilità standard (ad esempio FHIR).

Articolo 2 (Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria)

L'articolo istituisce presso il Ministero della salute l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria che opera alle dirette dipendenze del Ministro della salute. Si declinano i compiti dell'Organismo che dovrà vigilare e svolgere verifiche presso le aziende sanitarie locali e ospedaliere e presso gli erogatori privati accreditati sul rispetto dei criteri di efficienza e di appropriatezza nella erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il recupero delle liste medesime. L'Organismo accede presso le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, le aziende ospedaliere universitarie e policlinici universitari, gli erogatori privati accreditati nonché presso tutti gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anche se trasformati in fondazioni, per verificare e analizzare le disfunzioni emergenti a seguito del controllo delle agende di prenotazione sulla segnalazione del cittadino, degli enti locali e delle associazioni di categoria utenti. A tali fini, il comma 3 prevede la possibilità di avvalimento del Comando Carabinieri per la tutela della salute, che potrà avvenire, in conformità con quanto già previsto a legislazione vigente, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica. Resta fermo quanto previsto dal decreto ministeriale del 15 agosto 2017.

Con il comma 4 si definisce la composizione dell'Organismo, costituito da un ufficio dirigenziale di livello generale e quattro uffici di livello dirigenziale non generale di cui tre di struttura complessa. Conseguentemente la dotazione organica del Ministero della salute è incrementata, a decorrere dal 1° luglio 2024, di un dirigente di livello generale e di 4 dirigenti di livello non generale, di cui tre da imputare all'aliquota sanitaria. Per le medesime finalità, all'Organismo è assegnato, oltre alle unità di personale già attualmente impiegate per le



funzioni di supporto al SIVeAS presso la Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria nell'ambito del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale (n. 33 unità di personale, di cui n. 19 dirigenti sanitari, amministrativi, tecnici e professionali e n. 14 funzionari i cui costi gravano sul capitolo 2008), un contingente fino a un massimo di 20 unità di personale non dirigenziale. Al fine di meglio definire le attività delle strutture coinvolte ed evitare una possibile sovrapposizione di competenze con conseguente duplicazione di oneri, il Ministero della salute - tenuto conto di quanto disposto dall'articolo 4, comma 5, del d.lgs. 300/1999 secondo cui si procede alla revisione periodica dell'organizzazione ministeriale, con cadenza almeno biennale - provvederà alla riorganizzazione secondo le procedure di cui all'articolo 17, comma 4-bis, della legge 23 agosto 1988, n. 400. Il Ministero della salute è autorizzato, quindi, a reclutare, nel biennio 2024-2025, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, un contingente di 20 unità di personale non dirigenziale, nell'ambito della dotazione organica, appartenenti all'area funzionari del vigente Contratto collettivo nazionale, Comparto funzioni centrali, mediante procedure di passaggio diretto di personale tra amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, scorrimento di vigenti graduatorie di concorsi pubblici o avvio di nuove procedure concorsuali pubbliche. Le assunzioni sono effettuate in deroga alle ordinarie facoltà assunzionali. Nelle more delle procedure assunzionali, il Ministero della salute si avvale di un contingente fino a un massimo di 20 unità di personale non dirigenziale, appartenenti all'area funzionari del comparto funzioni centrali, scelto tra il personale delle amministrazioni pubbliche. Detto personale è posto, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, in posizione di comando, distacco o fuori ruolo o altro analogo istituto previsto dai rispettivi ordinamenti ad esclusione del personale docente, educativo, amministrativo, tecnico e ausiliario delle istituzioni scolastiche. All'atto del collocamento fuori ruolo è reso indisponibile, nella dotazione organica dell'amministrazione di provenienza, per tutta la durata del collocamento fuori ruolo, un numero di posti equivalente dal punto di vista finanziario.

Di seguito il fabbisogno di spesa per il suddetto personale aggiuntivo previsto:

MINISTERO DELLA SALUTE	Stipendio CCNL 2019-2021 (13 mesi)	Retribuzione di posizione fissa	Retribuzione di posizione variabile VALORE MASSIMO lordo dipendente	Retribuzione di risultato lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Retribuzione pro capite totale lordo stato	Incremento contrattuale CCNL 2022-2024 5,78%				RETRIBUZIONE TOTALE PRO CAPITELORDO STATO - CON INCR. CONTR. 5,78% CCNL 2022-2024	UNITA' AUTORIZZATE	Oneri 2024 (6 mesi)	Oneri complessivi (a regime dal 2025)
DIRIGENTE I fascia	60.102,87	39.802,20	76.111,44	38.000,00	79.981,52	293.999,04	16.993,14				310.992,18	1	155.496,09	310.992,18
DIRIGENTE II fascia	47.015,77	13.345,11	26.900,00	18.087,07	39.405,20	144.753,15	8.366,73				153.119,88	1	76.559,94	153.119,88

MINISTERO DELLA SALUTE	Stipendio CCNL 2019-2021	Retribuzione parte fissa (incarico struttura complessa)	Retribuzione di posizione variabile	Indennità specifica media	Indennità per incarico struttura complessa	Retribuzione di risultato	Indennità di esclusività	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato e indennità di esclusività < 4 anni)	Retribuzione pro capite totale lordo stato	Incremento contrattuale CCNL 2022-2024 5,78%	RETRIBUZIONE TOTALE PRO CAPITELORDO STATO - CON INCR. CONTR. 5,78% CCNL 2022-2024	UNITA' AUTORIZZATE	Oneri 2024 (6 mesi)	Oneri complessivi (a regime dal 2025)
Dirigenti sanitari struttura complessa	47.015,77	13.745,11	26.900,00	8.476,34	10.218,00	17.883,85	18.473,29	32.707,92	105.420,28	11.295,29	206.715,57	3	300.073,36	620.146,71

MINISTERO DELLA SALUTE	Stipendio CCNL 2019-2021	Tredicesima	Indennità di amministrazione	Totale Fondamentale lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38%	Totale	Trattamento economico accessorio (lordo stato)	Retribuzione pro capite totale (fondamentale e accessorio - lordo Stato)	Incremento contrattuale CCNL 2022-2024 (5,78%)	RETRIBUZIONE TOTALE PRO CAPITELORDO STATO - CON INCR. CONTR. 5,78% CCNL 2022-2024	UNITA' AUTORIZZATE	Oneri 2024 (6 mesi)	Oneri complessivi (a regime dal 2025)
Funzionari	23.501,98	1.938,49	4.529,48	29.969,90	11.510,12	41.500,02	1.967,55	43.467,57	2.512,43	45.980,00	20	459.800,00	919.600,00
TOTALE											25	1.001.929,39	2.003.858,77



Agli oneri assunzionali sopra illustrati vanno aggiunti quelli relativi all'espletamento dei concorsi pubblici, alle maggiori spese di funzionamento indotte dal reclutamento del personale in questione, nonché quelli connessi alla corresponsione dei buoni pasto e dei compensi per lavoro straordinario che sarà effettuato dal personale non dirigenziale, così come rappresentato nella tabella sottostante.

PREVISIONE BUONI PASTO	u n i t à	costo buoni pasto mensile per una unità	costo buoni pasto per 25 unità 12 mesi	COSTO COMPLESSIVO ANNUO	COSTO COMPLESSIVO 6 mesi dal 1 luglio 2024
BUONI PASTO MESE N.22 X 7 EURO	25	154,00	46.200,00	46.200,00	23.100,00

PREVISIONE STRAORDINARI	u n i t à	costo orario medio area funzionari	COSTO ANNUO UNITA' calcolato su 11 mesi *20 ore/mese	ONERI C/AMM.NE 24,20%	IRAP 8,50%	COSTO COMPLESSIVO ANNUO 11 mesi	COSTO COMPLESSIVO 6 mesi dal 1 luglio 2024
STRAORDINARIO circa 20 ore mese	20	18,76	82.544,00	19.975,65	7.016,24	109.535,89	59.746,85

SPESE PROCEDURE CONCORSUALI E FUNZIONAMENTO	TOTALE COSTO CONCORSI ANNO 2024	COSTO FUNZIONAMEN TO ANNO ANNUO DAL 2025	COSTO FUNZIONAMEN TO ANNO 2024
	35.000,00	250.000,00	125.000,00

Gli oneri di missione per l'espletamento delle ispezioni di cui al comma 6 sono quantificati per l'anno 2024 in euro 125.000 e in euro 250.000 annui a decorrere dal 2025.

Nel prospetto seguente è riportato l'onere complessivo derivante dall'attuazione delle disposizioni di cui ai commi 4 e 6.

art. 2 comma 4		
	2024 (6 mesi)	a regime
1dg + 1 dir. Amm + 3 dir. San.	542.129,39	1.084.258,77
20 funzionari	459.800,00	919.600,00
ONERI ASSUNZIONALI	1.001.929,39	2.003.858,77
procedura concorsuale	35.000,00	
funzionamento	125.000,00	250.000,00
ONERI DI FUNZIONAMENTO	160.000,00	250.000,00
STRAORDINARI	59.746,85	109.535,89
BUONI PASTO	23.100,00	46.200,00
TOTALE	1.244.776,24	2.409.594,66

art. 2 comma 6		
	2024 (6 mesi)	a regime
MISSIONI	125.000	250.000

TOTALE	1.369.776,24	2.659.594,66
---------------	---------------------	---------------------

Agli oneri derivanti dai commi 4 e 6, pari a euro 1.369.777 per l'anno 2024 e in euro 2.659.595 annui a decorrere dall'anno 2025, si provvede, per l'anno 2024, mediante corrispondente



riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 e, a decorrere dall'anno 2025, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, allo scopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

Articolo 3 (Disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie)

Le disposizioni disciplinano le caratteristiche e le attività dei CUP di prenotazione regionali e infra-regionali, promuovendone l'interoperabilità con i centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati. Dall'attuazione delle disposizioni non derivano nuovi oneri a carico della finanza pubblica, in quanto gli enti interessati dovranno provvedere all'implementazione necessaria nei limiti delle risorse assegnate per il loro funzionamento già rese disponibili in attuazione dell'articolo 1, comma 510, della legge n. 145 del 2018, che ha previsto un finanziamento complessivo per euro 350 milioni di euro, oltre ai 50 milioni di euro stanziati dal comma 5 dell'articolo 23-quater del decreto-legge n. 119 del 2018.

Con riferimento al **comma 3**, si rappresenta che l'implementazione, da parte delle strutture sanitarie private solo autorizzate, di una piena interoperabilità del proprio sistema di prenotazione e di accesso alle prestazioni con il sistema dei CUP, non costituisce automatico diritto all'accreditamento, il quale resta condizionato all'effettiva verifica del fabbisogno e ai requisiti di cui all'articolo 8-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Con particolare riferimento al **comma 9**, che, in caso di sospensione o chiusura delle attività di prenotazione per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, prevede l'inasprimento del sistema sanzionatorio di cui all'articolo 1, comma 284, primo e secondo periodo, della legge n. 266 del 2005, la disposizione non determina nuovi oneri a carico della finanza pubblica, tenuto conto, peraltro, che dall'applicazione della norma potranno discendere effetti finanziari positivi, consistenti nei maggiori introiti derivanti dal raddoppio della sanzione di cui all'articolo 1, comma 284, della legge n. 266 del 2005, per la violazione del divieto di sospensione o di chiusura delle attività di prenotazione per i fatti commessi a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

I **commi 10 e 11** prevedono che, nel caso in cui i tempi previsti dalle classi di priorità indicate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge n. 213 del 2023, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive o del sistema privato accreditato sulla base della tariffa nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione, anche ai fini dell'esercizio dell'azione



disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.

Le citate risorse, il cui utilizzo è monitorato dal Ministero della salute, con riferimento al 30 giugno 2024, non possono essere utilizzate per finalità diverse e, ove non utilizzate, sono accantonate nei bilanci del Servizio sanitario nazionale per attuare le misure di recupero delle liste di attesa attraverso specifici piani operativi regionali, da redigersi secondo criteri e direttive convenute con apposito protocollo di intesa tra il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Pertanto, dall'attuazione delle disposizioni non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Articolo 4 (Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche)

L'intervento previsto dalla norma si riferisce al solo anno 2024 e trova copertura nelle già finanziate disposizioni di cui all'articolo 1, comma 232, della legge n. 213/2023, che assicura la necessaria copertura finanziaria per l'anno 2024.

Articolo 5 (Disposizioni sui limiti di spesa per il personale del Servizio sanitario nazionale)

La norma interviene sui limiti di spesa per il personale del Servizio sanitario nazionale, al fine di ampliare la flessibilità dei vincoli di spesa del personale previsti dall'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

In particolare al comma 1 si prevede che, a decorrere dal 2024 e fino all'adozione dei decreti di cui al comma 2 sulla metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN, i valori della spesa per il personale autorizzati per l'anno 2023 ai sensi dell'articolo 11 del predetto decreto-legge sono incrementati annualmente a livello regionale, nell'ambito del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, del 10 per cento dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente e, su richiesta della regione, di un ulteriore importo sino al 5 per cento del predetto incremento da autorizzare con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze previa verifica della congruità delle misure compensative della maggiore spesa di personale. I predetti valori della spesa di personale autorizzati per l'anno 2023 possono essere quindi incrementati per un importo complessivo fino al 15 per cento dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente, ferma restando l'idoneità delle misure compensative, il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale e compatibilmente con la programmazione regionale in materia di assunzioni. Ne consegue che prima di ogni intervento espansivo della spesa sanitaria in materia di personale, entro i nuovi vincoli indicati, dovrà preventivamente essere valutata la compatibilità con il quadro economico finanziario dell'intero Sistema sanitario regionale. L'ampliamento del tetto in argomento comporterebbe un maggior potenziale di spesa per il personale che deve trovare compensazione in apposite misure riduttive di altre voci di spesa. Pertanto le disposizioni di cui al comma 1, essendo



coerenti con il livello del finanziamento già programmato per il SSN a legislazione vigente, non comportano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

La predetta nuova disciplina sostituisce quella prevista dal comma 1 del citato articolo 11, le cui disposizioni, unitamente a quelle di cui ai successivi commi 2, 3 e 4, continuano ad applicarsi, in quanto compatibili, fino alla adozione della metodologia per la definizione del fabbisogno del personale di cui al comma 2 del presente articolo. Non si applicano, quindi, le disposizioni di cui al quarto periodo del citato articolo 11, comma 1, che prevedono la possibilità di una variazione del 5 per cento, ulteriore rispetto a quella annuale del 10 per cento prevista dal secondo periodo del medesimo comma, subordinata all'applicazione della metodologia prevista dallo stesso articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019.

Il comma 2 prevede che, a decorrere dal 2025, con uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, è adottata una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN e sono predisposti dalle regioni i relativi piani dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale sulla base della predetta metodologia, e approvati previa verifica della coerenza e congruità finanziaria con i valori di spesa definiti al comma 1, nell'ambito delle disponibilità finanziarie assegnate, garantendo l'equilibrio economico del sistema.

La disposizione recata al comma 2, pertanto, non determina nuovi o maggiori oneri in quanto sia la nuova metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN che i piani dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale predisposti dalle regioni sulla base della predetta metodologia sono attuati con i citati decreti nell'ambito degli spazi assunzionali definiti al comma 1 e quindi del percorso di sostenibilità finanziaria ivi previsto.

Articolo 6 (Ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale)

Per l'attuazione delle misure previste dalla disposizione si provvede a valere nei limiti delle risorse del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027.

Il Piano d'azione prefigurato dalla norma riguarda, in coerenza con la strategia e gli obiettivi Programma, l'indirizzo strategico nell'attuazione degli interventi di rafforzamento dei servizi sanitari e sociosanitari (Priorità 1, Azione 2 del PN, sostenuta dal FSE+) nonché degli interventi di rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e sociosanitari di rispondere ai bisogni di salute e degli interventi volti all'incremento dell'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio (Priorità 2, Azioni 1 e 2 del PN, sostenute dal FESR)

In particolare, le descritte iniziative finalizzate a supportare:

- investimenti relativi alle infrastrutture di tipo tecnologico
- investimenti relativi all'adeguamento infrastrutturale e al potenziamento tecnologico dei Dipartimenti di salute mentale dei Consultori familiari e dei Punti screening;
- investimenti diretti a sostituire, ammodernare o implementare le attrezzature informatiche, tecnologiche e diagnostiche

destinati all'erogazione di servizi sanitari o sociosanitari, rientrano negli interventi programmati nell'ambito della Priorità 2 del Programma, sostenuta dal FESR;



Le iniziative finalizzate a:

- formazione degli operatori sanitari
- sperimentazione dei progetti terapeutico riabilitativo personalizzati in tutti i Dipartimenti di salute mentale
- sperimentazione dei modelli e percorsi per i Consulenti familiari
- metodi e strumenti per l'integrazione e l'aggiornamento continuo delle liste anagrafiche degli inviti ai test di screening per individuare e includere negli stessi anche la popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economico
- sperimentazione di modelli organizzativi per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi di screening

rientrano negli interventi programmati nell'ambito della Priorità 1 del Programma, sostenuta dal FSE+.

Gli interventi e le iniziative sopra richiamati, in linea con la *governance* del Programma e con lo stato di attuazione dello stesso, rientrano tra le attività di cui, con specifici atti stipulati ai sensi dell'articolo 72, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2021/1060, si è delegata la gestione alle Regioni destinatarie, individuate allo scopo quali Organismi Intermedi del Programma, con conseguente impegno delle risorse a loro favore.

Il Piano d'azione si configura pertanto come indicazione/indirizzo strategico alle Regioni nell'attuazione degli interventi, nell'ambito delle risorse già assegnate per la realizzazione degli stessi.

Articolo 7 (*Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario*)

La disposizione in esame stabilisce che i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'Area Sanità – triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 218 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento (comma 1).

Inoltre, dispone che compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento (comma 2).

Relativamente al **comma 1**, l'ammontare complessivo dei compensi interessati dall'agevolazione, riferito alle prestazioni rese dai dirigenti sanitari è stimato, considerando anche gli effetti delle previsioni di cui all'articolo 1, comma 218, della legge 213 del 2023, in circa 445,6 milioni di euro. Applicando un'aliquota marginale media Irpef del 43 per cento, considerando il differenziale di aliquota con la sostitutiva del 15%, si stima una perdita di gettito Irpef di competenza annua di circa -124,8 milioni di euro e di addizionale regionale e comunale rispettivamente di -7,8 e -3,0 milioni di euro. Nell'ipotesi che la norma entri in vigore a partire da giugno 2024, considerando la quota relativa a tale anno, di seguito l'andamento finanziario:



	2024	2025	2026	2027
IRPEF	-72,8	-124,8	-124,8	-124,8
Addizionale regionale	0,0	-4,5	-7,8	-7,8
Addizionale comunale	0,0	-2,2	-3,3	-3,0
Totale	-72,8	-131,5	-135,9	-135,6

-Milioni di euro

Per quanto concerne il **comma 2**, l'ammontare complessivo dei compensi interessati dall'agevolazione, riferito alle prestazioni rese dal personale sanitario del comparto sanità è stimato, considerando anche gli effetti delle previsioni di cui all'articolo 1, comma 219, della legge 213 del 2023, in 133,4 milioni di euro.

Applicando un'aliquota marginale media Irpef del 35 per cento, considerando il differenziale di aliquota con la sostitutiva del 15%, si stima una perdita di gettito Irpef di competenza annua di circa -26,7 milioni di euro e di addizionale regionale e comunale rispettivamente di -2,3 e -0,9 milioni di euro. Nell'ipotesi che la norma entri in vigore a partire da giugno 2024, considerando la quota relativa a tale anno, di seguito l'andamento finanziario:

	2024	2025	2026	2027
IRPEF	-15,6	-26,7	-26,7	-26,7
Addizionale regionale	0,0	-1,4	-2,3	-2,3
Addizionale comunale	0,0	-0,7	-1,0	-0,9
Totale	-15,6	-28,8	-30,0	-29,9

-Milioni di euro

Per un ammontare complessivo di:

	2024	2025	2026	2027
IRPEF	-88,4	-151,5	-151,5	-151,5
Addizionale regionale	0	-5,9	-10,1	-10,1
Addizionale comunale	0	-2,9	-4,3	-3,9
Totale	-88,4	-160,3	-165,9	-165,5

-Milioni di euro

Il **comma 6** dispone la copertura degli oneri di cui ai commi 3 e 4, valutati in 88,4 milioni di euro per l'anno 2024, 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, a cui si provvede:

a) quanto a 12 milioni di euro per l'anno 2024, mediante corrispondente riduzione del Fondo di parte corrente di cui all'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, che presenta le necessarie disponibilità;

b) quanto a 23 milioni di euro per l'anno 2024, mediante corrispondente utilizzo delle somme versate all'entrata del bilancio dello Stato ai sensi dell'articolo 148, comma 1, della legge 23



dicembre 2000, n. 388, che, alla data del 7 giugno 2024, non sono riassegnate ai pertinenti programmi e che sono acquisite per detto importo all'erario. Trattasi di una limitazione della riassegnazione in spesa dei proventi derivanti dalle sanzioni amministrative irrogate dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato;

c) quanto a 55,146 milioni di euro per l'anno 2024 mediante corrispondente riduzione delle risorse iscritte nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 436, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. La riduzione garantisce la compensazione in termini di indebitamento netto e fabbisogno;

d) quanto a 25 milioni di euro per l'anno 2024, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che presenta le necessarie disponibilità;

e) quanto a 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027 mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 246 della legge 30 dicembre 2023, n. 213. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi dell'art. 17 comma 3, della Legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito **positivo** negativo

07/06/2024 Il Ragioniere Generale dello Stato
Firmato digitalmente *Biagio Mazzotta*

