

(segue)

**Sintesi effetti totali**

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	(valori in mln di euro)	
									2030	2031
Saldo netto da finanziare	-3.088,65	-3.140,6	-2.436,5	-1.945,7	-1.846,2	-1.829,6	-1.859,8	-1.889,3	-1.919,4	-1.950,9
Indebitamento netto	-1.471,55	-1.790,3	-1.396,5	-1.077,5	-998,3	-976,7	-986,2	-994,3	-1.002,1	-1.010,4
<i>di cui</i>										
prestazioni (d62)	-1.906,95	-3.020,4	-2.576,2	-2.347,2	-2.303,0	-2.311,8	-2.354,4	-2.398,0	-2.442,3	-2.488,0
spesa non d62	-120,0	-120,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
contribuzione figurativa	-1.617,1	-1.350,3	-1.040,0	-868,2	-847,9	-852,9	-873,6	-895,0	-917,3	-940,5
totale oneri	-3.644,1	-4.490,7	-3.616,2	-3.215,4	-3.150,9	-3.164,7	-3.228,0	-3.293,0	-3.359,6	-3.428,5
entrate contributive ordinarie	1.601,3	1.644,0	1.684,6	1.683,8	1.725,3	1.768,0	1.811,9	1.857,2	1.903,8	1.951,7
entrate contributive addizionali	73,3	37,5	11,8	12,2	12,8	13,3	13,7	14,4	15,0	15,4
benefici contributivi	-1.079,8	-45,5	-60,4	-69,2	-73,7	-73,9	-74,4	-75,1	-75,8	-76,6
totale entrate contributive	594,8	1.636,0	1.636,0	1.626,8	1.664,4	1.707,4	1.751,2	1.796,5	1.843,0	1.890,5
effetto fiscale indotto	-39,4	-285,9	-456,3	-357,1	-359,7	-372,3	-383,0	-392,8	-402,8	-412,9

## Titolo VI Sanità

### Articolo 88

#### *(Incremento Fondo sanitario nazionale)*

Il presente articolo definisce il livello del finanziamento del SSN a partire dall'anno 2022:

- innalzandolo dai 122,061 miliardi del 2021 ai 124,061 del 2022, 126,061 del 2023 e 128,061 a decorrere dal 2024 (comma 1), con ciò assicurando al SSN un incremento nel triennio di 2, 4 e 6 miliardi di euro rispetto al valore dell'anno 2021. Il comma 1 precisa, allo scopo di escludere dubbi interpretativi in sede applicativa, che nell'ambito di tale finanziamento il SSN attua le disposizioni di cui agli articoli **89, 92, 93, comma 1, 94, 95, 96, 98, 100, 101 e 102**, restando ferme le norme in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria delle autonomie speciali, a meno che non sia diversamente stabilito (si ricorda che invece le autonomie speciali hanno beneficiato, ai sensi della relativa legislazione, dei finanziamenti statali di contrasto all'emergenza covid-19 negli anni 2020 e 2021).
- integrandolo ulteriormente di 100 (anno 2022), 200 (anno 2023) e 300 milioni (dall'anno 2024) per incrementare il fondo (già previsto a legislazione vigente nella misura di 1.000 milioni di euro annui, compresi nel livello del finanziamento sanitario standard) per il concorso statale al finanziamento dei farmaci innovativi (comma 2);
- integrandolo ulteriormente di 194 milioni di euro per l'anno 2022, 319 milioni di euro per l'anno 2023, 347 milioni di euro per l'anno 2024, 425 milioni di euro per l'anno 2025, 517 milioni di euro per l'anno 2026 e 543 milioni di euro a decorrere dall'anno 2027 allo scopo di stabilizzare il numero di medici ammissibili alla formazione specialistica. Si rappresenta che il finanziamento complessivo disponibile a legislazione vigente per la formazione specialistica dei medici è il risultato di numerose disposizioni succedutesi nel tempo che hanno determinato un valore di importo variabile (colonna 1 della tab. seguente), con conseguente variabilità del numero di ammissibili da un anno all'altro. Con la presente disposizione si tende alla stabilizzazione del finanziamento (colonna 3 della tab.) e, tenuto conto dei costi annuali dei medici già avviati alla formazione (colonna 4 della tab.), il presente comma consente l'ammissione di nuovi medici alla formazione specialistica in un numero pari a circa 12.000 unità (si ricorda che il costo pro capite annuo è di 25.000 euro per i primi due anni di formazione e di 26.000 euro per gli anni successivi). Nell'anno 2027 si raggiunge il finanziamento a regime.



	finanziamento vigente	integrazione finanziamento	finanziamento totale	finanziamento assorbito dai medici già ammessi negli anni precedenti e ancora in formazione (stima)	finanziamento libero	n. medici ammissibili (valori arrotondati)
	mln (1)	mln (2)	mln (3)	mln (4)	mln (5)=(3)-(4)	(6)=(5)/25.000
2022	1.076	194	1.270	969,2	300,4	12.000
2023	1.094	319	1.413	1112,0	300,6	12.000
2024	1.097	347	1.444	1144,1	300,4	12.000
2025	988	425	1.413	1112,8	300,5	12.000
2026	879	517	1.396	1095,6	300,5	12.000
2027	853	543	1.396	1095,6	300,5	12.000

Si precisa in ogni caso che per ogni singolo anno accademico la determinazione del numero di ammissibili alla formazione specialistica è fatta tenendo conto dei costi dei medici già inseriti nella formazione e dunque nel rispetto della sostenibilità finanziaria attuale e prospettica della coorte che si intende avviare alla formazione stessa, garantendo così il rispetto dei limiti di spesa fissati legislativamente.

Gli effetti in termini di indebitamento netto, fabbisogno e saldo netto da finanziare dei commi 1 e 2 sono riportati nella seguente tabella. Tali effetti, inferiori per gli anni 2023 e 2024 all'incremento in valore assoluto del finanziamento, tengono conto anche degli incrementi già scontati a legislazione vigente.

*Valori in milioni di euro*

2022	2023	a decorrere dal 2024
2.100	3.432	4.518

In termini complessivi di indebitamento netto e fabbisogno, inoltre, occorre tenere che misure in materia di personale, che determinano un effetto positivo in termini di maggiori entrate pari a circa 643, 415 e 478 milioni di euro rispettivamente per gli anni 2022, 2023 e 2024.

Circa il comma 3, gli effetti in termini di indebitamento netto, fabbisogno e saldo netto da finanziare corrispondono per ciascun anno all'autorizzazione di spesa indicata nel medesimo comma.

#### **Articolo 89**

##### ***(Finanziamento del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023)***

La norma proposta intende autorizzare la spesa di 200 milioni di euro per finanziare le prime azioni contenute nei Piani pandemici regionali in attuazione di quanto previsto dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, adottato dal Ministero della salute. La spesa, quantificata sulla base di una ricognizione effettuata presso le regioni e le province autonome, è determinata al netto degli oneri conseguenti agli interventi di carattere strutturale previsti dal medesimo Piano nazionale, per i quali è previsto un finanziamento a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67. La spesa pari a 200 milioni di euro è finanziata a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2022. Analogamente, è autorizzata una spesa nella misura massima di 350 milioni di euro, per completare il livello del finanziamento necessario per l'attuazione del Piano. La spesa pari a 350 milioni di euro è finanziata a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2023. Al finanziamento relativo ad entrambi gli anni accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno sanitario.

#### **Articolo 90**



*(Risorse per vaccini anti SARS-CoV-2 e per farmaci per la cura del COVID-19 e Continuità operativa del sistema di allerta COVID)*

**Comma 1** La proposta normativa in esame è volta ad autorizzare la spesa, a cura del Ministero della salute, per l'acquisto di vaccini anti SARS-CoV-2 per l'anno 2022 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19. Quanto all'importo della spesa pari a euro 1.850.000.000 per l'anno 2022, si precisa che la stima dell'onere è stata elaborata in considerazione del costo dei farmaci e delle dosi di vaccino prodotte dalle aziende farmaceutiche per le quali sono stati già assunti impegni a livello comunitario, nell'ambito delle procedure di acquisto centralizzate gestite dalla commissione europea.

**Comma 2.** La disposizione, a carattere ordinamentale, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

*Articolo 91  
(Edilizia sanitaria)*

Il presente articolo innalza da **32 a 34 miliardi di euro il programma straordinario di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico** di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 e successivi rifinanziamenti. Nel contempo fissa, ai commi 2 e 3, due finalizzazioni a valere sul finanziamento vigente (ancora ampiamente inutilizzato dalle regioni e in parte non assegnato) per la costituzione di una scorta nazionale di beni sanitari in attuazione del Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, nonché per lo sviluppo di sistemi informativi utili per la sorveglianza epidemiologica e virologica, prevedendo che al relativo finanziamento, in deroga all'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, accedano anche le province autonome di Trento e di Bolzano.

I commi 4 e 5 contengono norme di natura procedimentale.

Tenuto conto del fatto che le regioni e le province autonome saranno fortemente impegnate nella realizzazione di interventi di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico a valere sulle ingenti risorse disponibili per il PNRR (fino al 2026), le integrazioni degli stanziamenti di bilancio relativi al finanziamento di cui trattasi, effettuati in Sezione II, sono pari a 20 milioni di euro per l'anno 2024, 30 milioni di euro per l'anno 2025, 200 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2026 al 2034 e 150 milioni di euro per l'anno 2035.

*Articolo 92*

*(Proroga dei rapporti di lavoro flessibile e stabilizzazione del personale del ruolo sanitario)*

La disposizione di cui al **comma 1** prevede la possibilità per gli enti del Servizio sanitario nazionale di avvalersi, anche nell'anno 2022, delle misure previste dall'art. 2-bis, comma 1 lett. a), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, limitatamente ai medici specializzandi iscritti all'ultimo ed al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nonché delle misure previste dall'art. 2-ter, commi 1 e 5, del citato decreto-legge n. 18/2020, anche mediante proroga degli incarichi già conferiti ai sensi delle medesime disposizioni vigenti, non oltre il 31 dicembre 2022.

Inoltre la disposizione prevede la possibilità per i predetti enti di assumere a tempo indeterminato, dal 1° luglio 2022 fino al 31 dicembre 2023, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio sanitari reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'art. 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, che abbia maturato al 30 giugno 2022 almeno 18 mesi di servizio di cui almeno 6 nel corso dell'emergenza pandemica.

L'impatto potenziale in termini di spesa, delle suddette disposizioni è valutabile in circa **690 milioni di euro** per l'anno 2022 ed in circa 625 milioni di euro a decorrere dal 2023, sulla base dei dati di spesa rilevabili dai modelli di conto economico e in relazione all'incremento dei limiti di spesa previsti dal presente articolo.

La proroga delle predette misure e le stabilizzazioni previste dalla norma avvengono nel rispetto dei limiti di spesa consentiti dall'*articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 25 giugno 2019, n. 60, come rideterminati ai sensi del comma 2 della presente disposizione*.

Il **comma 2** dispone la rideterminazione del limite di spesa di cui all'articolo 11, comma 1 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, da calcolarsi sull'incremento del Fondo sanitario nazionale rispetto all'esercizio precedente, nella misura del 10 per cento a regime.



Il medesimo **comma 2** dispone inoltre l'ulteriore incremento di spesa del 5 per cento di cui al quarto periodo del citato articolo 11, comma 1, a decorrere dall'anno 2022, subordinandolo all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale anche ai fini di una graduale revisione della vigente disciplina assunzionale da attuare nell'ambito del valore complessivo della spesa di personale del Servizio sanitario nazionale come rideterminata ai sensi dei precedenti periodi dello stesso articolo 11. Si prevede, altresì, che le regioni sulla base della predetta metodologia predispongano il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale che sono valutati e approvati dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA anche al fine di salvaguardare l'invarianza della spesa complessiva.

Il complesso delle disposizioni previste dalla norma in esame, ivi comprese quelle relative al comma 1 (proroghe e stabilizzazioni), si attuano nel rispetto della cornice finanziaria ridefinita come sopra indicato valutata per il complesso delle regioni, a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard.

Il **comma 3** prevede che le disposizioni di cui alle lettere a) e b) del comma 1 riguardanti le citate proroghe e stabilizzazioni possano essere applicate, nell'ambito delle risorse dei rispettivi bilanci, anche dalle autonomie speciali senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

### *Articolo 93*

*(Rafforzamento dell'assistenza territoriale, dell'attività di prevenzione contro i tumori, nonché modifiche all'articolo 7 del decreto legislativo C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233)*

#### **Comma 1**

La definizione di standard organizzativi, qualitativi e tecnologici costituisce una condizione abilitante per gli interventi della Componente 1 Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR). Tale Riforma mira alla definizione di un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale che individua standard uniformi su tutto il territorio nazionale e per tale ragione è da considerarsi un intervento che integra e rafforza gli investimenti previsti dal Pnrr. Tale riforma introduce standard aggiuntivi e ulteriori rispetto a quelli previsti dal Pnrr.

La suddetta riforma costituisce inoltre, la prima *milestone* nell'ambito della Componente 1 Missione 6. Essa, oltre a definire standard e modelli relativamente a strutture, servizi e professionisti già esistenti ed operanti nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), introduce e definisce le modalità operative di servizi innovativi, quale ad esempio la Centrale Operativa Territoriale, l'impiego della telemedicina nell'erogazione delle prestazioni ai pazienti assistiti presso il proprio domicilio, lo sviluppo di strumenti basati sulla tecnologia dell'intelligenza artificiale, il potenziamento dei flussi informativi e del fascicolo sanitario elettronico su tutto il territorio nazionale. In sinergia con i principali investimenti previsti nell'ambito della Missione 6 Salute.

Al fine di consentire una completa attuazione della riforma è necessario valorizzare i costi operativi connessi alle assunzioni di personale, finalizzate alla garanzia degli standard organizzativi previsti dalla stessa riforma. Tali standard sono stati calcolati sulla popolazione italiana al 1° gennaio 2020 pari a 59.641.488 e, al fine di ridurre al minimo gli errori conseguenti ad una sottostima della presente valutazione, i valori sono stati arrotondati per eccesso.

È necessario, pertanto, stimare la valorizzazione dei suddetti standard che non trovano copertura nelle fonti di finanziamento a valere sul DL 34/2020 (comma 4 e comma 5) o nel Fondo Next Generation EU, come riportato nell'allegato al Pnrr "Appendix 1 - Personnel cost and sustainability plan aimed at financing the activities - Strengthening health care and the territorial health network" relating to M6C1".

Le stime sono state effettuate tenuto conto del documento oggetto di condivisione nell'ambito della Cabina di regia per il Patto per la salute 2019-2021, nelle more della definizione puntuale del regolamento che sarà adottato nel rispetto della cornice finanziaria definita con la presente disposizione.

Si precisa che la Riforma dell'Assistenza Territoriale prevede l'introduzione di standard e servizi che non sono oggetto di investimento del Pnrr e la realizzazione di ulteriori strutture per garantire il rispetto degli standard previsti nella Riforma stessa (es. ulteriori Ospedali di Comunità). Inoltre è stato necessario stimare il personale aggiuntivo rispetto a quanto stimato nell'Appendix 1.

Di seguito le ipotesi di potenziamento dell'assistenza territoriale utilizzata per la stima degli oneri. Al fine di garantire il rispetto del tetto di spesa indicato al comma 1, tale ipotesi di potenziamento è soggetta a rimodulazione qualora gli oneri connessi risultassero superiori.



Per la valorizzazione della spesa relativa ad ogni singola annualità è stato utilizzato il costo unitario medio del personale desunto dal conto annuale anno 2019, così come riportato nella Tabella che segue.

*Tabella. Sintesi del costo unitario medio per figura professionale così come considerato nella presente relazione.*

<b>Figura Professionale</b>	<b>Costo unitario medio annuo</b>
<b>Medico</b>	119.500 €
<b>Infermiere</b>	49.100 €
<b>Personale Sanitario (funz. riabilitative)</b>	44.000 €
<b>Personale Tecnico-Sanitario</b>	47.800 €
<b>Personale ruolo tecnico</b>	39.100 €
<b>Personale Amministrativo</b>	40.500

Al fine di favorire lo svolgimento dell'attività dei MMG presso le Case di Comunità, secondo il modello organizzativo descritto nella Riforma, sono state stimate risorse aggiuntive nell'ambito del nuovo Accordo Collettivo Nazionale di categoria.

Il numero complessivo degli interventi relativamente a Case della Comunità *hub* e Centrali Operative Territoriali coincide con quello previsto e finanziato dal Pnrr stesso.

Relativamente agli Ospedali di Comunità 400 strutture verranno realizzate nell'ambito del finanziamento Pnrr mentre le ulteriori 200 strutture, necessarie per raggiungere lo standard minimo previsto dalla riforma (1:100.000) troveranno la relativa copertura finanziaria nell'ambito dei fondi dell'ex art. 20, Legge 11 marzo 1988 n. 67.

Negli Allegati 1, 2, 3 e 4 di seguito, sono riportate sinteticamente le stime prudenziali del fabbisogno di personale complessivo per ciascuno degli interventi secondo gli standard di personale previsti dalla riforma dell'assistenza territoriale.



Allegato 1: Casa della Comunità hub

Standard Casa della Comunità		2022	2023	2024	2025	2026
Numero CdC			50	300	700	1.350
<p><b>Già valorizzati Aggiuntivi** nel PNRR</b>      <b>Valorizzazione per personale Aggiuntivo</b></p>						
Num. Coordinatori Inf.	1					
Num. Infermieri	7	4				
Num. Personale di supporto	5	3				
Ore / MMG/ anno (42,009)		104				
Num. Coordinatori Inf.		-	-	-	-	-
Num. IFeC		-	200	1.200	2.800	5.400
Num. Personale di supporto		-	150	900	2.100	4.050
Ore aggiuntive MMG		-	161.812	970.875	2.265.374	4.368.936
Costo comples. Coord. Inf.		-	-	-	-	-
Costo comples. IFeC		-	9.820.000	58.920.000	137.480.000	265.140.000
Costo comples. Personale di supporto		-	5.865.000	35.190.000	82.110.000	158.355.000
Costo comples. MMG		-	9.708.747	58.252.480	135.922.453	262.136.160
<b>COSTO COMPLESSIVO</b>			<b>5.393.747</b>	<b>152.362.480</b>	<b>355.512.453</b>	<b>685.631.160</b>

(\*) Il costo del Personale di supporto non è stato caricato sulla fonte relativa al DL 34

(\*\*) Personale aggiuntivo rispetto agli standard definiti nel PNRR e valorizzati nella presente tabella

Allegato 2: Unità di Continuità Assistenziale

Standard Personale per		Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026
Numero UCA		400	600	600	600	600
Num. Infermieri	1	400	600	600	600	600
Num. Medici	1	400	600	600	600	600
Costo comples. Infermieri		19.640.000	29.460.000	29.460.000	29.460.000	29.460.000
Costo comples. Medici		47.800.000	71.700.000	71.700.000	71.700.000	71.700.000
<b>COSTO COMPLESSIVO</b>		<b>67.440.000</b>	<b>101.160.000</b>	<b>101.160.000</b>	<b>101.160.000</b>	<b>101.160.000</b>

Allegato 3: Centrali Operative



Standard Personale per OOT		Anno 2022   Anno 2023   Anno 2024   Anno 2025   Anno 2026				
Numero OOT		400	400	400	400	400
Costi						
Valorizzati Aggiuntivi** nel PNRR		Valorizzazioni per personale Aggiuntivo				
Num. Coordinati Inf.	1	0				
Num. Infermieri	4	0				
Num. Personale di supporto	1	1				
Num. Coordinati Inf.						
Num. Infermieri						
Num. Personale di supporto			400	400	400	400
Costo compless. Coord. Inf.						
Costo compless. Infermieri						
Costo compless. Personale di supporto						
			21.450.000	22.450.000	23.450.000	23.450.000
<b>COSTO COMPLESSIVO</b>			<b>22.460.000</b>	<b>23.460.000</b>	<b>23.460.000</b>	<b>23.460.000</b>

(\*) Il costo del Personale di supporto non è stato caricato sulla forma relativa al DL 34

(\*\*) Personale assunto rispetto ai standard definiti nel PNRR, e valorizzato in base alla presente tabella

### Allegato 4: Ospedali di Comunità

Standard Personale per Ospedali di Comunità		Anno 2022   Anno 2023   Anno 2024   Anno 2025   Anno 2026				
Numero OOT				100	300	400
Costi						
Valorizzati Aggiuntivi** nel PNRR		Valorizzazioni per personale Aggiuntivo				
Num. Infermieri	2					
Num. Medici per Di.	4					
Num. Personale di supporto	4					
Num. Altri Personale Sanitario	2					
Num. Infermieri						
Num. Personale di supporto						
Num. Altri Personale Sanitario				300	400	400
Costo compless. Infermieri						
Costo compless. OOT						
Costo compless. Altri Personale Sanitario				8.900.000	24.400.000	31.300.000
<b>COSTO COMPLESSIVO</b>				<b>8.900.000</b>	<b>26.600.000</b>	<b>36.200.000</b>

Ospedali di Comunità aggiuntivi per raggiungere lo standard (1 OOT ogni 100.000)

Standard Personale per Ospedali di Comunità		Anno 2022   Anno 2023   Anno 2024   Anno 2025   Anno 2026				
Numero OOT				50	100	200
Costi						
Valorizzati Aggiuntivi** nel PNRR		Valorizzazioni per personale Aggiuntivo				
Num. Infermieri	2					
Num. Medici per Di.	4					
Num. Personale di supporto	4					
Num. Altri Personale Sanitario	2					
Num. Infermieri				45	90	1.800
Num. Medici per Di.				70.424	140.848	281.696
Num. Personale di supporto				300	600	1.200
Num. Altri Personale Sanitario				100	200	400
Costo compless. Infermieri				4.724.500	9.449.000	18.898.000
Costo compless. Medici per Di.				22.254.000	44.508.000	89.016.000
Costo compless. Personale di supporto				11.730.000	23.460.000	46.920.000
Costo compless. Altri Personale Sanitario				4.800.000	9.600.000	19.200.000
<b>COSTO COMPLESSIVO</b>				<b>42.488.500</b>	<b>84.981.000</b>	<b>169.904.000</b>
<b>COSTO TOTALE</b>				<b>51.388.500</b>	<b>111.371.000</b>	<b>204.908.000</b>

(\*) Il costo del Personale di supporto non è stato caricato sulla forma relativa al DL 34

(\*\*) Personale assunto rispetto ai standard definiti nel PNRR, e valorizzato in base alla presente tabella

Nella tabella 2 sono riportate le stime del fabbisogno aggiuntivo di risorse con riferimento al personale



Tabella 2. Stima del fabbisogno finanziario aggiuntivo

		Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026
<b>FABBISOGNO COMPLESSIVO INCREMENTALE</b> (Valorizzazione Risorse Umane)	<i>di cui</i>					
	Casa di Comunità	- €	25.393.747 €	152.362.480 €	355.512.453 €	685.631.160 €
	UCA	67.440.000 €	101.160.000 €	101.160.000 €	101.160.000 €	101.160.000 €
	Centrali Operative Territoriali	23.460.000 €	23.460.000 €	23.460.000 €	23.460.000 €	23.460.000 €
	Ospedali di Comunità	- €	- €	51.250.500 €	111.301.000 €	205.002.000 €
<b>SALDO da FINANZIARE</b>	<b>Totale</b>	<b>90.900.000 €</b>	<b>150.013.747 €</b>	<b>328.232.980 €</b>	<b>591.433.453 €</b>	<b>1.015.253.160 €</b>

**Personale Convenzionato**

		Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026
<b>FABBISOGNO COMPLESSIVO INCREMENTALE</b> (Valorizzazione Risorse Umane)	<i>di cui</i>					
	Casa di Comunità	- €	9.708.747 €	58.252.480 €	135.922.453 €	262.136.160 €
	UCA	- €	- €	- €	- €	- €
	Personale per Assistenza Domiciliare	- €	- €	- €	- €	- €
	Centrali Operative Territoriali	- €	- €	- €	- €	- €
	Ospedali di Comunità	- €	- €	- €	- €	- €
<b>SALDO da FINANZIARE</b>	<b>Totale</b>	<b>- €</b>	<b>9.708.747 €</b>	<b>58.252.480 €</b>	<b>135.922.453 €</b>	<b>262.136.160 €</b>

**Personale dipendente**



		Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026
FABBISOGNO COMPLESSIVO INCREMENTALE (Valorizzazione Risorse Umane)	<i>di cui</i>					
	Casa di Comunità	- €	15.685.000 €	94.110.000 €	219.590.000 €	423.495.000 €
	UCA	67.440.000 €	101.160.000 €	101.160.000 €	101.160.000 €	101.160.000 €
	Centrali Operative Territoriali	23.460.000 €	23.460.000 €	23.460.000 €	23.460.000 €	23.460.000 €
	Ospedali di Comunità	- €	- €	51.250.500 €	111.301.000 €	205.002.000 €
SALDO da FINANZIARE	Totale	90.900.000 €	140.305.000 €	269.980.500 €	455.511.000 €	753.117.000 €

Gli oneri derivanti dal comma 1 sono posti a valere sul fabbisogno sanitario standard.

**Comma 2.** La disposizione prevede a favore della Lega italiana per la lotta ai tumori un contributo di 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022, da destinare alle attività proprie della Lega nell'ambito della Prevenzione Primaria (con campagne informative, educative, pubblicazioni di opuscoli, interventi nelle scuole e nei luoghi di lavoro, aventi, dibattiti, incontri), della Prevenzione Secondaria (attraverso esami e controlli clinici-strumentali periodici effettuabili anche presso gli ambulatori delle Associazioni Provinciali), della Prevenzione Terziaria (che si prende carico della problematiche che insorgono durante il percorso di chi abbia vissuto l'esperienza cancro (riabilitazione fisica, psicologica, sociale, occupazionale) e dei suoi familiari), nonché delle attività di ricerca e formazione.

Il **comma 3** non comporta nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica. L'art. 1, comma 3, lett. b), del d.lgs.C.P.S. 233/1946 stabilisce, infatti, che gli Ordini e le relative Federazioni nazionali "sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica". L'art. 3, comma 1, lettera g), attribuisce al Consiglio direttivo degli Ordini territoriali il compito di "proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti la tassa annuale, anche diversificata tenendo conto delle condizioni economiche e lavorative degli iscritti, necessaria a coprire le spese di gestione". Inoltre, con riferimento agli enti nazionali, l'art. 8, comma 13, del medesimo d.lgs.C.P.S. 233/1946 prevede che sia il Consiglio nazionale, su proposta del Comitato centrale, a stabilire il contributo annuo che ciascun Ordine deve versare in rapporto al numero dei propri iscritti per le spese di funzionamento della Federazione. Si tratta, pertanto, di un apparato normativo che riconosce la piena autonomia economico-finanziaria degli Ordini delle professioni sanitarie e delle relative Federazione nazionali, che peraltro non sono neppure inseriti nell'elenco delle pubbliche amministrazioni predisposto dall'Istituto Nazionale di Statistica ai sensi dell'articolo 1, comma 3 della legge 31 dicembre 2009, n. 196. Conseguentemente, la proposta emendativa prevede che le spese per la realizzazione della rete informatica gravino esclusivamente sugli Ordini e sulle relative Federazioni nazionali, nei limiti delle risorse a loro disposizione derivanti dalla riscossione dei contributi sopra richiamati. L'impegno finanziario, quindi, per tale attività sarà tarato in funzione delle relative disponibilità economiche.

#### Articolo 94

##### *(Disposizioni in materia di liste di attesa Covid)*

Il **comma 1** prevede la proroga al 31 dicembre 2022 delle disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, al fine di consentire il recupero delle liste d'attesa. Il comma 2 dispone che per tale recupero le regioni e le province autonome possano coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95. Si stima che l'importo di 500 milioni di euro per l'anno 2022 possa consentire un significativo recupero di prestazioni, tenuto anche conto del potenziamento di personale del SSN derivante dalle proroghe di personale e dalle stabilizzazioni previste dall'articolo 86. Una quota massima pari a 150 milioni di euro, dei suddetti 500 milioni,



può essere utilizzata per l'acquisto di prestazioni da erogatori privati accreditati.  
Il relativo onere è posto a valere sul fabbisogno sanitario standard.

#### **Articolo 95**

##### ***(Aggiornamento tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera)***

Trattasi di disposizione che prevede che entro il 30 giugno 2023, con Decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-Regioni siano aggiornate le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale congiuntamente all'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera. Tale aggiornamento è effettuato nei limiti delle risorse previste per il finanziamento del SSN. Il relativo onere è posto a valere sul fabbisogno sanitario standard.

#### **Articolo 96**

##### ***(Tetti di spesa farmaceutica)***

La disposizione prevede l'adeguamento dei tetti vigenti della spesa farmaceutica, anche al fine di tenere conto dell'evoluzione del mercato. La norma prevede:

- l'incremento del tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti, che per l'anno 2021 è fissato al livello del 7,85 per cento del complessivo fabbisogno sanitario nazionale, al valore dell'8 per cento per l'anno 2022, 8,15 per l'anno 2023 e 8,30 per cento a decorrere dall'anno 2024;
- conseguentemente, fermo restando il tetto della spesa farmaceutica convenzionata al valore dell'7 per cento, un incremento della complessiva quota di spesa farmaceutica del 14,85 per cento, che nel 2022 passa al 15 per cento, nel 2023 al 15,15 e nel 2024 al 15,30.

Tale incremento comporta una maggiore spesa dell'ordine di circa 185 milioni di euro per l'anno 2022, circa 375 milioni di euro per l'anno 2023 e circa 575 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024.

Il relativo onere è posto a valere sul fabbisogno sanitario standard.

#### **Articolo 97**

##### ***(Deroga alla disciplina dei tetti di spesa per l'acquisto di dispositivi medici in ragione dell'emergenza COVID)***

La disposizione prevede, che per gli anni 2020 e 2021 i dispositivi medici correlati alle azioni di contrasto all'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del virus SARS-COV-2, siano esclusi dal computo della spesa ai fini del rispetto del tetto previsto dalla normativa vigente. Trattandosi di acquisti per i quali sono stati previsti specifici finanziamenti, la norma non comporta oneri a carico della finanza pubblica.

#### **Articolo 98**

##### ***(Finanziamento aggiornamento LEA)***

La norma proposta dispone l'accantonamento, a partire dall'anno 2022, della somma annua di 200 milioni di euro a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale. Essa non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto si limita a destinare a specifiche finalità una quota limitata del finanziamento corrente dello Stato al Servizio Sanitario Nazionale che resta invariato nel suo ammontare complessivo.

#### **Articolo 99**

##### ***(Ripartizione quote premiali a valere sulle risorse previste per il finanziamento del SSN)***

Le risorse di cui all'art. comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 rappresentano una componente del finanziamento del Servizio sanitario nazionale annuo, e pertanto non determinano una spesa ulteriore rispetto alle risorse già preordinate dallo Stato per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il testo della norma sopra esposta, come già avvenuto nel corso degli ultimi anni, affida al Ministero della salute, in via transitoria e nelle more della emanazione del citato decreto, o di nuovi interventi legislativi, il



compito di ripartire le rispettive quote premiali “tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome”.

#### **Articolo 100**

***(Proroga delle disposizioni in materia di assistenza psicologica di cui all'articolo 33 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73)***

La norma proposta intende prorogare anche per il 2022 le risposte dell'articolo 33 del decreto-legge n. 73/2021, previste attraverso due linee di intervento, agli effetti della pandemia sulla salute e sul benessere psicologico di bambini ed adolescenti, e, attraverso il reclutamento straordinario di psicologi, è diretto a tutelare la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo dei cittadini, in particolare dei minori, nonché degli operatori sanitari.

Tale proroga determina la previsione di un finanziamento anche per l'anno 2022 della somma di 8 milioni di euro da impiegare per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali, utilizzando forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, e della somma di 19,932 milioni di euro per conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a psicologi, regolarmente iscritti al relativo albo professionale.

Gli oneri derivanti dalla norma proposta sono a valere sul fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato per l'anno 2022 come determinato dall'articolo 88.

La ripartizione delle somme è riportata nelle tabelle allegate; la somma riferita all'anno 2022 è ripartita sulla base delle quote di accesso individuate nel riparto del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021 (quote ultime disponibili).

Con la norma viene altresì prorogato al 2022 il fondo di cui all'art. 33 comma 6-bis del DL 73/2021, destinato a promuovere il benessere e la persona che favorisce l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione del valore di 10 milioni di euro per l'anno 2022, ai cui oneri si provvede mediante corrispondente riduzione del fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato per l'anno 2022.

#### **Articolo 101**

***(Indennità di pronto soccorso dirigenza medica e personale del comparto sanità)***

La disposizione introduce una specifica indennità da riconoscere, in ragione dell'effettiva presenza in servizio, al personale della dirigenza medica e al personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del SSN ed operante nei servizi di Pronto Soccorso, con decorrenza 1 gennaio 2022. La definizione della disciplina di tale indennità avverrà nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale di lavoro sulla base delle procedure previste dal D.lgs. n. 165 del 2001 e successive modificazioni anche per quanto concerne la verifica dei rispettivi oneri nel rispetto dei limiti degli importi annui lordi di 27 milioni di euro per la dirigenza medica e di 63 milioni di euro per il personale del comparto sanità, per un valore complessivo di 90 milioni di euro annui, alla cui copertura si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

#### **Articolo 102**

***(Proroga Unità speciali di continuità assistenziale)***

Utilizzando il medesimo criterio di stima già applicato in sede di predisposizione del decreto- legge n. 18/2020 nonché in sede di proroga con la legge n. 178/2020, il limite di spesa per il 2022, indicato nell'allegato 6 annesso alla presente legge, pari a 105 milioni di euro per un periodo di sei mesi, può essere stimato calcolando lo stesso monte ore di 12 ore al giorno per 7 giorni alla settimana al costo di 40 euro/ora per 1.200 USCA (pari a 1 ogni 50.000 abitanti). All'onere derivante dalla disposizione di cui al comma 1, stimato in euro 105 milioni di euro, si fa fronte a valere sul fabbisogno sanitario standard per l'anno 2022.

### **TITOLO VII**

### **Scuola, Università e ricerca**

#### **Articolo 103**



tabella n. 3

EFFETTI FINANZIARI DERIVANTI DALLA RINEGOZIAZIONE ANTICIPAZIONI DI LIQUIDITA' DI CUI AL DL 35/2013 E SUCC. INTEGRAZIONI PER REGIONI E ENTI LOCALI			
	SALDO NETTO DA FINANZIARE	INDEBITAMENTO NETTO	FABBISOGNO
2022	46.435.891,49	86.067.754,67	86.067.754,67
2023	178.317.659,14	207.901.612,53	207.901.612,53
2024	172.033.186,06	178.065.288,89	178.065.288,89
2025	165.779.460,28	172.976.574,91	172.976.574,91
2026	159.544.475,57	167.072.181,18	167.072.181,18
2027	153.300.686,36	161.149.722,61	161.149.722,61
2028	147.076.452,79	155.118.029,53	155.118.029,53
2029	140.782.707,78	148.019.121,92	148.019.121,92
2030	134.461.521,79	143.296.756,01	143.296.756,01
2031	128.035.342,49	137.230.423,80	137.230.423,80
2032	121.473.419,15	131.057.449,38	131.057.449,38
2033	114.761.505,62	122.390.262,26	122.390.262,26
2034	108.062.203,17	115.180.943,68	115.180.943,68
2035	101.463.565,09	112.006.639,62	112.006.639,62
2036	94.892.796,95	105.951.220,41	105.951.220,41
2037	88.502.397,92	100.007.704,66	100.007.704,66
2038	82.279.053,51	94.127.994,81	94.127.994,81
2039	76.170.430,54	88.299.694,18	88.299.694,18
2040	70.150.295,14	83.057.039,45	83.057.039,45
2041	63.719.235,52	77.104.537,57	77.104.537,57
2042	56.655.565,68	70.552.919,19	70.552.919,19
2043	49.835.273,18	-97.547.342,80	-97.547.342,80
2044	-39.699.707,62	-339.669.517,19	-339.669.517,19
2045	-40.442.410,94	-256.987.254,21	-256.987.254,21
2046	-34.899.741,35	-40.442.410,93	-40.442.410,93
2047	-29.280.582,93	-34.899.741,36	-34.899.741,36
2048	-23.583.880,11	-29.280.582,93	-29.280.582,93
2049	-17.808.562,80	-23.583.880,11	-23.583.880,11
2050	-11.953.546,10	-17.808.562,79	-17.808.562,79
2051	-6.017.730,18	-11.953.546,10	-11.953.546,10

**Titolo XIII**  
**Pubblica amministrazione e lavoro pubblico**

*Articolo 182*

*(Disposizioni in materia di trattamento accessorio)*

L'articolo 3, comma 2, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6



agosto 2021, n. 113, dispone che i limiti di spesa relativi al trattamento economico accessorio di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, compatibilmente con il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica, possono essere superati, secondo criteri e modalità da definire nell'ambito dei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei limiti delle risorse finanziarie destinate a tale finalità.

La disposizione in esame, in attuazione del citato articolo 3, prevede che le risorse destinate ai trattamenti accessori di competenza di ciascun anno a partire dal 2022 possono essere incrementate, rispetto a quelle destinate a tali finalità nel 2021 (intendendosi per tali quelle di competenza del medesimo anno determinate nel rispetto del limite di spesa di cui al citato articolo 23, comma 2, del d.lgs. 75 del 2017), con le modalità e i criteri stabiliti dalla contrattazione collettiva nazionale relativa al triennio 2019-2021 o dai provvedimenti di determinazione o autorizzazione dei medesimi trattamenti, di una misura percentuale del monte salari 2018 da determinarsi, per le amministrazioni statali, compreso il personale scolastico, nei limiti di una spesa complessiva di 200 milioni di euro annui a decorrere dal 2022, al lordo degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'imposta regionale sulle attività produttive. Per le restanti amministrazioni di cui al comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo 165/2001, l'incremento, operato a valere sui bilanci delle stesse, è attuato con la medesima percentuale e i medesimi criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato, secondo gli indirizzi di rispettivi Comitati di settore.

L'incremento percentuale massimo da applicare al monte salari del 2018 delle amministrazioni statali (calcolato sulla base della retribuzione media e delle unità al 31.12. 2018 come da conto annuale 2018) per garantire il rispetto del limite di spesa complessivo di 200 milioni di euro (tenendo conto anche degli effetti indotti su altre categorie di personale) è pari a 0,22%. Poiché tale percentuale deve applicarsi anche ai fini della determinazione dell'incremento massimo consentito per le restanti pubbliche amministrazioni pubbliche, gli oneri complessivi derivanti dalla norma con riferimento a tali amministrazioni non statali sono stimati in 160 milioni di euro a decorrere dal 2022 considerando il corrispondente monte salari dell'anno 2018. La norma, prevedendo la possibilità di incrementare i trattamenti accessori di un importo pari allo 0,22 per cento del monte salari 2018, anche in virtù dell'articolo 11 del decreto legge 135 del 2018 dà attuazione a quanto previsto dall'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, operando, di fatto, un innalzamento del limite di cui al comma 2 dell'articolo 23 del decreto legislativo 75 del 2017 di un importo pari alla predetta misura.

#### *Articolo 183*

##### *(Disposizioni in materia di assunzioni a tempo indeterminato presso la pubblica amministrazione)*

La misura è volta a costituire un Fondo per le assunzioni a tempo indeterminato a favore delle amministrazioni dello Stato, degli enti pubblici non economici nazionali e delle agenzie, con una dotazione iniziale di 100 milioni di euro per l'anno 2022, 200 milioni di euro per l'anno 2023 e 250 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024, le cui risorse saranno ripartite, sulla base delle esigenze pervenute dalle amministrazioni, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

#### *Articolo 184*

##### *(Misure in materia di applicazione dei rinnovi contrattuali)*

La disposizione di cui al primo periodo del **comma 1** determina in 310 milioni di euro per l'anno 2022 e in 500 milioni di euro annui a decorrere dal 2023, gli oneri posti a carico del bilancio statale per la contrattazione collettiva nazionale, in applicazione dell'articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e per i miglioramenti economici del personale statale in regime di diritto pubblico confermando il finanziamento del fondo contratti nella misura già prevista dalla legge di bilancio del 2021 per la sola copertura degli oneri per l'indennità di vacanza contrattuale relativa al triennio 2022 – 2024 e per i relativi effetti indotti. In coerenza con quanto sopra il secondo periodo del medesimo comma stabilisce che, nelle more della definizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro e dei provvedimenti negoziali relativi al triennio 2022-2024 e a valere sulle predette risorse, si dà luogo, in deroga alle procedure previste dai rispettivi ordinamenti, all'erogazione dell'anticipazione di cui all'articolo 47-bis, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 e degli analoghi trattamenti previsti dai provvedimenti negoziali relativi al personale contrattualizzato in regime di diritto pubblico. La citata anticipazione è determinata, tenendo conto dei criteri previsti dai vigenti CCNL e provvedimenti negoziali, sulla base dell'IPCA per l'anno 2022 stimato dall'ISTAT a maggio 2021, nella



misura, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,3 per cento dal 1° aprile 2022 al 30 giugno 2022 e dello 0,5 per cento a decorrere dal 1° luglio 2022

L'ultimo periodo del comma 1 precisa che gli stanziamenti previsti comprendono gli oneri riflessi a carico delle amministrazioni (contributi ai fini previdenziali e IRAP) e concorrono a costituire l'importo complessivo massimo di cui all'articolo 21, comma 1-ter, lettera e), della legge n. 196/2009.

Il **comma 2** prevede che, per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, gli oneri relativi alla medesima finalità - ossia il pagamento, in deroga alle procedure previste dalle disposizioni vigenti in materia, della predetta indennità di vacanza contrattuale da determinarsi sulla base dei criteri di cui al comma 1 - sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del citato decreto legislativo n. 165/2001.

Il **comma 3** stabilisce che le disposizioni di cui al **comma 2** si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

#### *Articolo 185*

##### *(Ordinamento professionale)*

La disposizione integra le risorse stanziati dalla legislazione vigente per i rinnovi contrattuali del pubblico impiego per il triennio 2019 – 2021 di 200 milioni di euro annui a decorrere dal 2022 al lordo degli oneri riflessi e dell'Irap, al fine di definire, nell'ambito della contrattazione collettiva relativa al triennio 2019-2021 del personale non dirigente di cui all'articolo 2, comma 2, del d.lgs 30 marzo 2001, n. 165, appartenente alle amministrazioni statali, i nuovi ordinamenti professionali ivi inclusi quelli di cui all'articolo 3, comma 1, secondo periodo, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 nel limite di una spesa complessiva corrispondente allo 0,33% del monte salari 2018 (calcolato sulla base della retribuzione media e delle unità al 31.12.2018 come da Conto annuale 2018).

Per il personale non dirigente contrattualizzato in regime privatistico dipendente dalle amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale alle finalità di cui al precedente periodo si provvede mediante integrazione, a carico dei rispettivi bilanci, delle risorse relative ai CCNL 2019-2021 definite ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, secondo gli indirizzi impartiti dai relativi Comitati di settore ai sensi dell'art. 47, comma 2 dello stesso decreto legislativo nei limiti della medesima percentuale del monte salari 2018 sopra indicata pari allo 0,33%. Ciò stante l'onere complessivo massimo derivante dalla norma con riferimento a tali amministrazioni non statali è pari a circa 160 milioni di euro a decorrere dal 2022 considerando il corrispondente monte salari dell'anno 2018.

#### *Articolo 186*

##### *(Risorse per la formazione)*

La disposizione prevede un incremento delle risorse destinate alla formazione dei dipendenti della pubblica amministrazione al fine di conseguire l'obiettivo di una piena formazione digitale, ecologica e amministrativa dei dipendenti della pubblica amministrazione.

Pertanto, viene istituito un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, con una dotazione iniziale di 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2022.

#### *Articolo 187*

##### *(Incremento del ruolo organico della magistratura)*

La disposizione in esame, tenuto conto dell'aumento dei procedimenti giudiziari, prevede di destinare in maniera mirata un contingente ulteriore di 50 unità di magistrato ai tribunali e di 20 unità alle corti di appello. Inoltre, l'emergenza sanitaria SARS-Covid2 che ha colpito e che ancora investe il Paese ha inevitabilmente avuto ripercussioni sulla realtà carceraria e sul ruolo della magistratura di sorveglianza, chiamata ad applicare le nuove disposizioni introdotte della decretazione di urgenza al fine di rendere compatibile l'esecuzione della pena con la situazione pandemica in atto.

Al fine di fronteggiare l'incrementato ricorso alla magistratura di sorveglianza, la disposizione in esame prevede un incremento di ulteriori 10 unità della relativa dotazione organica.

