

Senato della Repubblica  
XIX Legislatura

Fascicolo Iter  
**DDL S. 726**

Disposizioni concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria

28/04/2024 - 05:13

# Indice

1. DDL S. 726 - XIX Leg. ....	1
1.1. Dati generali . . . . .	2
1.2. Testi . . . . .	3
1.2.1. Testo DDL 726. . . . .	4
1.3. Trattazione in Commissione . . . . .	10
1.3.1. Sedute . . . . .	11
1.3.2. Resoconti sommari . . . . .	12
1.3.2.1. 10 <sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) . . . . .	13
1.3.2.1.1. 10 <sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 97 (ant.) del 20/07/2023 . . . . .	14
1.4. Trattazione in consultiva . . . . .	16
1.4.1. Sedute . . . . .	17
1.4.2. Resoconti sommari . . . . .	18
1.4.2.1. 4 <sup>a</sup> Commissione permanente (Politiche dell'Unione europea) . . . . .	19
1.4.2.1.1. 4 <sup>a</sup> Commissione permanente (Politiche dell'Unione europea) - Seduta n. 80 (ant.) del 25/07/2023 . . . . .	20

## **1. DDL S. 726 - XIX Leg.**

---

# 1.1. Dati generali

---

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

## **1.2. Testi**

## 1.2.1. Testo DDL 726

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 726

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **ZAMPA**, **ZAMBITO**, **CAMUSSO**, **FURLAN**, **ALFIERI**, **PARRINI**, **BASSO**, **MARTELLA**, **GIACOBBE**, **D'ELIA** e **FINA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 MAGGIO 2023

Disposizioni concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria

Onorevoli Senatori. - Il Servizio sanitario nazionale (SSN) si basa su tre principi fondamentali, uguaglianza, equità e universalità, e per il raggiungimento di questi obiettivi è richiesto un rafforzamento della sua capacità di operare come un sistema sempre più vicino alla collettività, ideato per e con gli individui. In tale ambito si inserisce l'esigenza di potenziare i servizi assistenziali territoriali per garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso la creazione di un modello di erogazione dei servizi omogeneo e condiviso sul territorio nazionale, volto a ridurre le disuguaglianze territoriali. L'assistenza primaria costituisce il primo contatto con il SSN e garantisce « l'erogazione di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita » (Direzione generale della Commissione salute europea, 2014).

Il disegno di legge in esame, pertanto, al fine di potenziare l'assistenza territoriale, a garanzia dei LEA e in attuazione della Missione 6, Componente 1, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), nonché in linea con quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, recante la definizione di modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, prevede un potenziamento della funzione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, convenzionati con il SSN.

La riforma si inserisce nel contesto normativo vigente, che affida alla contrattazione di settore (gli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) la disciplina del rapporto di lavoro instaurato tra i medici di medicina generale e le aziende sanitarie per le quali questi ultimi operano. La stessa costituisce, inoltre, uno specifico sviluppo delle disposizioni previste dagli accordi collettivi nazionali vigenti che prevedono, in particolare, l'adesione obbligatoria dei medici di medicina generale all'assetto organizzativo definito dalla regione e alle forme organizzative monoprofessionali e multiprofessionali in cui si realizza l'integrazione con tutti gli altri operatori dell'azienda. Su tale assetto organizzativo sono intervenuti specifici investimenti nell'ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per la realizzazione di sedi e strutture, quali le case di comunità, in cui opereranno anche i medici in rapporto di convezione con il SSN.

Il disegno di legge in esame si pone, dunque, l'obiettivo di definire i principi concernenti le modalità di coinvolgimento dei medici del ruolo unico a ciclo di scelta nel complessivo progetto di implementazione dei nuovi modelli di assistenza territoriale, secondo il cronoprogramma definito.

Di seguito, si illustra nel dettaglio la proposta. All'articolo 1, al fine di potenziare l'assistenza territoriale, a garanzia dei LEA, si prevede che i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, convenzionati con il SSN, debbano garantire trentotto ore settimanali complessive in aggregazioni funzionali territoriali (AFT) a tempo pieno, così articolate: attività a ciclo di scelta per i propri assistiti, con un impegno massimo di venti ore settimanali (comma 1, lettera a)), e attività orarie

(comma 1, lettera *b*)), per almeno diciotto ore, stabilite dall'azienda sanitaria, dal distretto e dalla casa di comunità in ossequio alle modalità definite dall'accordo collettivo nazionale per obiettivi di cure primarie e tutela della salute pubblica determinati sulla base del quadro epidemiologico, della stratificazione della popolazione di riferimento, della programmazione regionale e dei piani e delle linee di indirizzo nazionali del Ministero della salute. Ne deriva che per effetto della riforma i medici in questione sono tenuti tutti ad assicurare il monte orario complessivo del tempo pieno, in un *mix* tra attività a ciclo di scelta e attività oraria. Le due attività di cui alle lettere *a*) e *b*), dunque, saranno complementari fra loro rispetto alla prestazione oraria complessiva settimanale delle trentotto ore. Viene previsto che le attività orarie prestate presso le strutture dell'azienda sanitaria (distretto e/o casa della comunità), ad esempio per campagne di prevenzione, vaccinazioni, assistenza domiciliare, continuità dell'assistenza, telemedicina eccetera, rappresentino un impegno vincolante per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta. Tali attività, a secondo delle loro caratteristiche, possono essere svolte presso la casa della comunità, lo studio del medico di medicina generale, la sede della aggregazione funzionale territoriale (AFT), altri locali individuati dalle autorità sanitarie. Si prevede che l'accordo collettivo nazionale individui il trattamento economico del medico di medicina generale (attività a ciclo di scelta e attività oraria) e definisca la quota variabile, in misura non inferiore al 30 per cento del compenso complessivo, finalizzato dalle regioni agli obiettivi della programmazione e del PNRR.

Si prevede, sulla base della programmazione regionale, la possibilità che i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, volontariamente e in presenza di esigenze delle case della comunità o del distretto, esercitino ulteriori sei ore di attività settimanali libero-professionali, fermo restando il raggiungimento degli obiettivi nell'ambito dell'attività istituzionale.

È prevista la possibilità per le aziende sanitarie locali, in coerenza con la programmazione regionale e a supporto delle iniziative del distretto all'interno delle case di comunità, di assumere medici specialisti in medicina di comunità e cure primarie.

In linea con la nuova rete territoriale, si prevede che gli studi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta costituiscano le articolazioni di una rete assistenziale nella quale le case della comunità rappresentano i luoghi fisici dell'integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale (comma 6, lettera *a*)).

Si prevede inoltre che i medici svolgano le loro attività sulla base del modello organizzativo delle AFT (comma 6, lettera *b*)).

Viene previsto, a parità di livelli essenziali di assistenza, il riordino delle prestazioni erogate in regime di continuità assistenziale in modo che esse vengano assicurate dalle case della comunità. In mancanza di sottoscrizione del nuovo accordo collettivo nazionale, che disciplinerà il riordino della medicina generale previsto dalla nuova disciplina, la riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale dovrà essere disciplinata dal decreto del Ministro della salute previsto dal terzo periodo del comma 1 dell'articolo 2.

L'articolo 2 prevede che l'accordo collettivo nazionale sia adeguato ai contenuti della legge entro centottanta giorni dalla data della sua entrata in vigore e che l'accordo medesimo produca effetti dal 1° marzo 2023. In caso di mancata sottoscrizione del nuovo accordo collettivo nazionale entro il termine previsto, la materia sarà disciplinata da un apposito decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Inoltre, si stabilisce che la contrattazione decentrata non può modificare le disposizioni, previste dai commi 1, 2, 3, 4 dell'articolo 1, come disciplinate e rese esecutive dall'accordo collettivo nazionale (ACN).

L'articolo 3 apporta alcune modifiche all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che detta i criteri per la definizione degli accordi collettivi nazionali dei medici convenzionati, per adeguarlo ai contenuti del presente disegno di legge.

In particolare, le lettere da *a*) a *d*) del comma 1 integrano i contenuti delle lettere *b-bis*), *b-ter*), *b-sexies*) e *c*) dell'articolo 8, comma 1, del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, prevedendo che i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, convenzionati con il SSN, prestino la

propria attività anche presso le case della comunità.

La lettera *e*) sostituisce la lettera *d*) del medesimo articolo 8, comma 1, ridefinendo la struttura del compenso spettante al medico e prevedendo una quota per numero di scelte, corrisposta su base annuale in rapporto alle funzioni definite in convenzione, e una quota per ciascuna ora di attività resa. Inoltre, viene prevista una quota variabile, non inferiore al 30 per cento del compenso complessivo, collegata al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dall'azienda sanitaria e dal distretto, sulla base della programmazione regionale, fermo restando lo svolgimento delle trentotto ore settimanali complessive. Alla lettera *f*) si modifica la lettera *h*) dello stesso articolo 8, comma 1, prevedendo che il cosiddetto rapporto ottimale (assistiti per ciascun medico) sia definito non più dagli accordi integrativi regionali, ma dall'accordo collettivo nazionale.

L'articolo 4 modifica il comma 2 dell'articolo 26 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e in particolare sostituisce la lettera *d*), prevedendo che i medici che svolgono il corso di formazione specifica in medicina generale devono svolgere un periodo di formazione, di dodici mesi, da effettuare non più solo presso un medico di medicina generale convenzionato con il SSN, ma anche in strutture residenziali e semiresidenziali, nonché presso le case della comunità.

Inoltre, è previsto che, per affrontare l'attuale problematica della carenza di medici di medicina generale e in attesa di una revisione del sistema di formazione specifica in medicina generale, subordinatamente ai medici in possesso del diploma specifico e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale, si possano assegnare gli incarichi vacanti a laureati in medicina e chirurgia in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale e iscritti al corso di formazione stesso. Si stabilisce, inoltre, che l'attività svolta, sotto la supervisione di un *tutor* di medicina generale e in rapporto funzionale con la casa di comunità di riferimento, dai medici in formazione nell'ambito di tali incarichi è riconosciuta ai fini del conseguimento del diploma. Il recupero delle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti va, comunque, assicurato dalle regioni, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea vigenti in materia di formazione specifica in medicina generale. Il trattamento economico previsto dall'accordo collettivo nazionale, da sommare alla borsa di studio, va corrisposto ai medici di cui sopra fino alla data di conseguimento del diploma in medicina generale. L'accordo collettivo nazionale medesimo deve disciplinare gli incarichi di cui trattasi, cui si applica, comunque, il massimale di 1.000 scelte durante il periodo di frequenza del corso. Al conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, infine, è previsto il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato.

L'articolo 5 modifica l'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, inserendo nella struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, oltre ai rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, due componenti nominati dal Ministro della salute, quali parti integranti della struttura stessa.

L'articolo 6 reca la clausola di invarianza finanziaria, prevedendo che all'attuazione della legge si provveda nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, comprese le risorse di cui all'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

L'articolo 7 reca la clausola di salvaguardia per le autonomie speciali, prevedendo che le disposizioni della legge si applichino alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e con le relative norme di attuazione, tenuto conto della loro autonomia organizzativa e delle loro peculiarità demografiche territoriali.

## DISEGNO DI LEGGE

### Art. 1.

*(Disposizioni in materia di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta)*

1. Al fine di potenziare l'assistenza sanitaria territoriale, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza, in attuazione della missione 6, componente 1, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e dei modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale definiti dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, i medici del ruolo



unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale (SSN), garantiscono trentotto ore settimanali complessive in aggregazioni funzionali territoriali (AFT), a tempo pieno, per lo svolgimento di:

a) per non più di venti ore settimanali, attività a ciclo di scelta e rapporto fiduciario in favore dei propri assistiti, presso i propri studi o quelli di riferimento delle AFT, con un massimale non inferiore a 1.500 assistiti, con compiti e funzioni definiti dall'accordo collettivo nazionale (ACN) adeguato ai sensi dell'articolo 2, comma 1 ;

b) per almeno diciotto ore settimanali, attività orarie definite, in coordinamento tra loro, dall'azienda sanitaria, dal distretto sanitario e dalla casa della comunità, svolte con modalità disciplinate dall'ACN, per obiettivi di cure primarie e di tutela della salute pubblica.

2. Le attività di cui al comma 1, lettera b), sono vincolanti per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e possono essere svolte presso la casa della comunità, lo studio del medico, la sede dell'AFT nonché presso altri locali individuati dalle autorità sanitarie.

3. L'ACN individua il trattamento economico da corrispondere per lo svolgimento delle attività di cui al comma 1, lettere a) e b), e definisce la quota variabile, non inferiore al 30 per cento del compenso complessivo, che le regioni finalizzano al perseguimento degli obiettivi della programmazione regionale e del PNRR.

4. I medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, ove richiesto dalle case della comunità o dal distretto sanitario, possono esercitare ulteriori 6 ore di attività settimanali libero-professionali, fermo restando quanto disposto dal comma 1. L'integrazione oraria di cui al presente comma è disciplinata sulla base della programmazione regionale.

5. Le aziende sanitarie locali, coerentemente con la programmazione regionale, per sostenere le iniziative del distretto sanitario all'interno della casa della comunità, possono assumere medici specialisti in medicina di comunità e cure primarie.

6. Ai fini di cui al comma 1:

a) gli studi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta costituiscono le articolazioni di una rete nella quale le case della comunità rappresentano i centri di riferimento dell'integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale;

b) i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta svolgono le loro attività sulla base di un modello organizzativo che assume come *standard* di riferimento le AFT.

7. Le prestazioni erogate in regime di continuità assistenziale sono garantite dalle case della comunità nell'ambito del nuovo modello di assistenza territoriale. La riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale è disciplinata dall'ACN o, in mancanza di sottoscrizione, dal decreto di cui al terzo periodo del comma 1 dell'articolo 2 e non deve comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 2.

*(Disposizioni in materia di contrattazione collettiva nazionale)*

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le parti procedono all'adeguamento dell'accordo collettivo nazionale applicabile alle attività di cui all'articolo 1 ai fini dell'attuazione delle disposizioni della presente legge. L'adeguamento di cui al primo periodo produce effetti a decorrere dal 1° marzo 2023. In caso di mancata sottoscrizione dell'accordo di adeguamento entro il termine di cui al primo periodo, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, provvede all'attuazione, in via transitoria, delle disposizioni della presente legge; il decreto cessa di avere efficacia a decorrere dalla data di applicabilità dell'accordo di adeguamento.

2. Le disposizioni dell'articolo 1, commi 1, 2, 3 e 4, come attuate ai sensi del comma 1 del presente articolo, non sono modificabili dalla contrattazione decentrata.

Art. 3.

*(Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502)*

1. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera *b-bis*), dopo le parole: « nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, garantire » sono inserite le seguenti: « , sia presso gli studi medici sia presso le case della comunità, »;

b) alla lettera *b-ter*), dopo le parole: « del distretto sanitario » sono inserite le seguenti: « e delle case della comunità »;

c) alla lettera *b-sexies*), dopo le parole: « di attività del distretto » sono inserite le seguenti: « e delle case della comunità »;

d) alla lettera *c*), le parole: « e al domicilio del paziente » sono sostituite dalle seguenti: « , al domicilio del paziente e nelle case della comunità »;

e) la lettera *d*) è sostituita dalla seguente:

« *d*) ridefinire la struttura del compenso spettante al medico prevedendo una quota per numero di scelte, corrisposta su base annuale in rapporto alle funzioni definite in convenzione, e una quota per ciascuna ora di attività resa. La quota variabile, non inferiore al 30 per cento del compenso complessivo, è collegata al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dall'azienda sanitaria e dal distretto, sulla base della programmazione regionale e comunque fermo restando lo svolgimento di trentotto ore settimanali complessive di attività »;

f) alla lettera *h*), le parole: « nell'ambito degli accordi regionali » sono sostituite dalle seguenti: « nell'ambito dell'accordo collettivo nazionale ».

Art. 4.

*(Modifica all'articolo 26 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e disposizioni in materia di assegnazione di incarichi a laureati in medicina e chirurgia)*

1. Al comma 2 dell'articolo 26 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, la lettera *d*) è sostituita dalla seguente:

« *d*) un periodo di formazione in medicina generale, di dodici mesi, effettuata presso un medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, comprendente attività medica guidata ambulatoriale, domiciliare, nelle strutture residenziali e semiresidenziali nonché presso le case della comunità ».

2. Al fine di fare fronte alla contingente carenza dei medici di medicina generale, nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione specifica, ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, sono assegnati gli incarichi convenzionali relativi agli ambiti territoriali vacanti, in via subordinata rispetto ai medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale in forza di altra disposizione. L'attività svolta dai medici in formazione nell'ambito degli incarichi di cui al presente comma è riconosciuta ai fini del conseguimento del diploma ed è svolta con la supervisione di un *tutor* di medicina generale, in rapporto funzionale con la casa di comunità di riferimento. Le regioni, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea vigenti in materia di formazione specifica in medicina generale, assicurano il recupero delle attività formative necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti dall'ordinamento vigente. Ai predetti medici, fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, è corrisposto, oltre alla borsa di studio, il trattamento economico previsto dall'accordo collettivo nazionale di cui all'articolo 2. Con il medesimo accordo è definita la disciplina degli incarichi di cui al presente comma, fermo restando che agli stessi si applica il massimale di 1.000 scelte durante il periodo di frequenza del corso e che l'incarico a tempo indeterminato è conferito al conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Art. 5.

*(Modifiche all'articolo 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412)*

1. All'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al secondo periodo, dopo le parole: « di Trento e di Bolzano » sono aggiunte le seguenti: « nonché da due componenti nominati dal Ministro della salute »;

b) al terzo periodo, le parole: « , del lavoro e delle politiche sociali, e della salute » sono sostituite dalle seguenti: « e del lavoro e delle politiche sociali ».

Art. 6.

*(Clausola di invarianza finanziaria)*

1. All'attuazione della presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane e strumentali disponibili a legislazione vigente, comprese le risorse di cui all'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Art. 7.

*(Clausola di salvaguardia)*

1. Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e con le relative norme di attuazione, tenuto conto della loro autonomia organizzativa e delle loro peculiarità demografiche territoriali.

## **1.3. Trattazione in Commissione**

## 1.3.1. Sedute

---

---

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

## **1.3.2. Resoconti sommari**

## **1.3.2.1. 10<sup>^</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)**

# 1.3.2.1.1. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 97 (ant.) del 20/07/2023

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**10ª Commissione permanente  
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)  
GIOVEDÌ 20 LUGLIO 2023**

**97ª Seduta**

*Presidenza del Presidente*

ZAFFINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.*

*La seduta inizia alle ore 9,15.*

*IN SEDE REDIGENTE*

**(227) Maria Cristina CANTU' e altri. - Misure per il potenziamento della medicina territoriale in prevenzione e assistenza primaria**

**(726) Sandra ZAMPA e altri. - Disposizioni concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria**

(Seguito della discussione del disegno di legge n. 227, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 726 e rinvio)

Prosegue la discussione del disegno di legge n. 227, sospesa nella seduta del 23 maggio.

La relatrice MURELLI (LSP-PSd'Az) specifica le finalità del disegno di legge n. 726, consistenti in primo luogo nel potenziamento della funzione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 1 reca la disciplina relativa all'attività dei medici summenzionati, nell'ambito delle reti assistenziali predisposte sul territorio, nonché alle prestazioni erogate in regime di continuità assistenziale.

L'articolo 2 prevede l'adeguamento dell'accordo collettivo nazionale ai contenuti del provvedimento.

Il successivo articolo 3 apporta alcune modifiche all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in tema di criteri per la definizione degli accordi collettivi nazionali dei medici convenzionati, a fini di adeguamento ai contenuti del disegno di legge in discussione.

L'articolo 4 prevede, per i medici impegnati nel corso di formazione specifica in medicina generale, un periodo di formazione da effettuare anche in strutture residenziali e semiresidenziali, nonché presso le case della comunità. Viene inoltre introdotta una disciplina espressamente finalizzata ad affrontare la contingente carenza di medici di medicina generale, in attesa di una revisione del sistema di formazione specifica in medicina generale.

L'articolo 5 inserisce nella struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, oltre ai rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, due componenti nominati dal Ministro della salute.

Gli articoli 6 e 7 recano, rispettivamente, la clausola di invarianza finanziaria e la clausola di



salvaguardia delle regioni a statuto speciale e delle province autonome.

In considerazione dell'affinità della materia, il presidente [ZAFFINI](#) propone, per il prosieguo dell'*iter*, l'abbinamento del disegno di legge n. 726 con il disegno di legge n. 227.

La Commissione conviene.

La relatrice [MURELLI](#) (*LSP-PSd'Az*) suggerisce lo svolgimento di un ciclo di audizioni.

Il presidente [ZAFFINI](#) propone di trasmettere le segnalazioni riguardanti i soggetti da audire entro il termine delle ore 12 di giovedì 27 luglio.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

*IN SEDE REFERENTE*

**(790) Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-CoV-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2**, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Molinari e altri; Bignami e altri; Faraone e altri

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta pomeridiana di ieri.

La senatrice [PIRRO](#) (*M5S*) riconosce l'utilità di un'attività di indagine relativamente alla gestione dell'emergenza pandemica, ricordando in particolare che già nella scorsa legislatura era stata rilevata la necessità di un potenziamento della medicina territoriale. Qualsiasi attività di indagine e di approfondimento non può peraltro evitare di approfondire la questione del ruolo svolto dalle regioni, che hanno costantemente preso parte alle attività di concertazione delle misure adottate e hanno anche adottato determinazioni, come quelle relative alle RSA, che hanno di fatto aggravato la pandemia. Le specifiche fragilità del sistema sanitario di ciascuna regione erano inoltre derivanti dalle politiche messe in atto da ciascun governo regionale. L'esperienza della pandemia è dunque rivelatrice del bisogno di una nuova riforma del Titolo V della Costituzione, finalizzata a ricalibrare la competenza statale in materia sanitaria.

Il senatore [GUIDI](#) (*Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE*) richiama la confusione dei ruoli tra politica e scienza verificatasi nel periodo della pandemia, che certo non è risultata utile alla popolazione in una situazione già di elevata complessità.

Ricorda quindi che, pur a fronte della riconosciuta possibilità di un'emergenza pandemica, la presidenza dell'Istituto superiore di sanità aveva deciso la soppressione del centro di epidemiologia, benché di elevata levatura scientifica e impegnato nella predisposizione di piani per la reazione a eventuali pandemie, ai livelli regionale e nazionale. Tale scelta ha quindi impedito di disporre di strumenti adeguati al verificarsi dell'emergenza.

La Commissione parlamentare d'inchiesta non può essere intesa come sostitutiva dell'autorità giudiziaria, né può avere la finalità di ricercare colpe e responsabilità, consistendo piuttosto in uno strumento utile a trarre dall'esperienza insegnamenti validi per una migliore preparazione rispetto a situazioni analoghe, in un contesto sociale e sanitario di elevata complessità.

La senatrice [ZAMBITO](#) (*PD-IDP*) osserva l'anomalia nel panorama internazionale costituita dalla scelta di procedere all'istituzione di una commissione d'inchiesta di natura politica. Nel Regno Unito le funzioni di indagine relativamente alla pandemia sono state per esempio affidate a una commissione tecnica.

La caratterizzazione politica dell'operato della maggioranza è inoltre attestata dalla scelta, incomprensibile nel merito, di escludere dall'ambito di indagine soggetti quali le regioni, nonostante il loro ruolo di primo piano nella risposta alla pandemia. Ciò ha inoltre posto in evidenza capacità di gestione fortemente differenziate, come dimostrato dai tempi differenti di attuazione dei piani di vaccinazione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*La seduta termina alle ore 9,55.*

## **1.4. Trattazione in consultiva**

## 1.4.1. Sedute

---

---

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

## **1.4.2. Resoconti sommari**

## **1.4.2.1. 4<sup>^</sup> Commissione permanente (Politiche dell'Unione europea)**

# 1.4.2.1.1. 4ª Commissione permanente (Politiche dell'Unione europea) - Seduta n. 80 (ant.) del 25/07/2023

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

## 4ª Commissione permanente (POLITICHE DELL'UNIONE EUROPEA)

MARTEDÌ 25 LUGLIO 2023

80ª Seduta

*Presidenza del Presidente*

[TERZI DI SANT'AGATA](#)

*La seduta inizia alle ore 11,15.*

*IN SEDE CONSULTIVA*

**(227) Maria Cristina CANTU' e altri. - Misure per il potenziamento della medicina territoriale in prevenzione e assistenza primaria**

**(726) Sandra ZAMPA e altri. - Disposizioni concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria**

(Parere alla 10ª Commissione. Seguito dell'esame del disegno di legge n. 227, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 726, e rinvio)

Prosegue l'esame del disegno di legge n. 227, sospeso nella seduta del 30 maggio.

Il [PRESIDENTE](#), in considerazione dell'omogeneità della materia, propone di proseguire l'esame del disegno di legge n. 227, congiuntamente con il disegno di legge n. 726.

La senatrice [PELLEGRINO](#) (*FdI*), relatrice, condivide la proposta di congiunzione.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

**(797) Delega al Governo per la riforma fiscale**, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 6ª Commissione. Esame e rinvio)

Il senatore [MATERA](#) (*FdI*), relatore, illustra il disegno di legge d'iniziativa governativa, collegato alla manovra di bilancio, che delega il Governo alla riforma fiscale. Il provvedimento consta di 20 articoli. L'articolo 1, in particolare, delega il Governo ad adottare, entro 24 mesi, decreti legislativi di revisione del sistema tributario, adottati nel rispetto dei principi costituzionali, dell'ordinamento dell'Unione europea e del diritto internazionale, e sulla base dei principi e criteri direttivi generali di cui agli articoli 2 e 3 e dei principi e criteri direttivi specifici di cui agli articoli da 4 a 18.

L'articolo 2 individua i principi generali di delega, tra cui che la riforma sia diretta a produrre uno stimolo della crescita economica e della natalità, la prevenzione e riduzione dell'evasione e dell'elusione fiscale, una riduzione del carico fiscale, una semplificazione degli adempimenti per i contribuenti, un trattamento favorevole per le persone con disabilità e l'applicazione dei principi e criteri direttivi generali di cui alla legge sul federalismo fiscale.

L'articolo 3 reca i principi e criteri direttivi relativi agli aspetti internazionali e sovranazionali del sistema tributario, con particolare riferimento all'adeguamento dell'ordinamento tributario nazionale agli standard di protezione dei diritti stabiliti dal diritto dell'Unione europea, alle raccomandazioni dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico nell'ambito del progetto BEPS (*base erosion and profit shifting*) contro l'erosione della base imponibile, alla migliore prassi internazionale e alle convenzioni sottoscritte dall'Italia per evitare le doppie imposizioni. Per effetto

delle modifiche apportate dalla Camera dei deputati è stato previsto di recepire la direttiva (UE) 2022/2523 che stabilisce un livello di imposizione fiscale minimo globale per i gruppi multinazionali di imprese e i gruppi nazionali su larga scala nell'Unione. Si prevede poi di semplificare e razionalizzare il regime delle società estere controllate (*controlled foreign companies*), rivedendo i criteri di determinazione dell'imponibile assoggettato a tassazione in Italia.

L'articolo 4 stabilisce che il Governo, nell'esercizio della delega per la revisione del sistema fiscale, osservi una serie di principi e criteri direttivi per la revisione dello Statuto dei diritti del contribuente.

L'articolo 5 contiene i principi e i criteri direttivi in materia di IRPEF (Imposta sul reddito delle persone fisiche), per la sua graduale riduzione, nel rispetto del principio di progressività e del graduale raggiungimento di un'aliquota unica, tenendo conto di alcuni elementi tra cui la composizione del nucleo familiare, la tutela del bene casa, della salute e dell'istruzione. Con le modifiche approvate dalla Camera dei deputati, la cosiddetta *flat tax* incrementale, originariamente prevista in via generalizzata dal disegno di legge, è stata limitata agli straordinari superiori a una determinata soglia, alla tredicesima e ai premi di produttività. Inoltre, la cedolare secca è stata estesa agli immobili adibiti ad uso diverso da quello abitativo, qualora il conduttore sia un esercente, una attività d'impresa, o di arti e professioni.

L'articolo 6 reca i principi e i criteri direttivi per la revisione del sistema di imposizione sui redditi delle società e degli enti. In sintesi, a seguito delle modifiche introdotte dalla Camera dei deputati, si prevede, oltre alla semplificazione dell'allineamento tra valori civilistici e fiscali, un doppio regime agevolato rispetto all'IRES (Imposta sui redditi delle società) ordinaria: accanto all'aliquota ordinaria (attualmente pari al 24 per cento) infatti, in sostituzione del principio di delega originariamente previsto alla lettera a), si prevedono due regimi di vantaggio complementari. Il primo prevede la riduzione dell'aliquota dell'IRES nel caso in cui sia impiegata in investimenti in nuove assunzioni o in schemi stabili di partecipazione dei dipendenti agli utili. Il secondo prevede incentivi fiscali sui predetti investimenti, anche attraverso il potenziamento dell'ammortamento e della maggiorazione della deducibilità dei relativi costi.

L'articolo 7 reca i principi e criteri direttivi specifici per la revisione dell'IVA (Imposta sul valore aggiunto), prevedendo una ridefinizione dei presupposti dell'imposta, anche al fine di renderli più aderenti alla normativa dell'Unione europea.

L'articolo 8 stabilisce principi e criteri direttivi specifici volti a realizzare il graduale superamento dell'imposta regionale sulle attività produttive IRAP (Imposta regionale sulle attività produttive), indicando le priorità di attuazione dell'intervento.

L'articolo 9 prevede principi di semplificazione dei criteri di determinazione del reddito d'impresa, degli incentivi alle imprese e della fiscalità di vantaggio. Sono stabiliti principi e criteri direttivi con riferimento ai redditi delle imprese che accedono agli istituti disciplinati dal codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza, alle società "di comodo", nonché con riferimento ai regimi agevolativi per gli enti del Terzo settore e alle misure fiscali per gli enti sportivi. Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati sono stati introdotti ulteriori principi di delega, volti anche a favorire lo sviluppo economico del Mezzogiorno e la riduzione del divario territoriale, nonché a favorire la permanenza e il rientro in Italia di studenti ivi formati.

L'articolo 10 specifica i principi e i criteri direttivi specifici relativi ai tributi indiretti diversi dall'Iva, con particolare riferimento all'imposta di registro, imposta sulle successioni e donazioni e imposta di bollo.

L'articolo 11 reca i principi e i criteri direttivi specifici a cui il Governo è tenuto ad attenersi per la revisione della disciplina doganale, attraverso il riassetto del quadro normativo in materia doganale, il completamento della telematizzazione delle procedure e degli istituti doganali, il potenziamento dello Sportello unico doganale e dei controlli ed il riordino delle procedure di liquidazione, accertamento, revisione dell'accertamento e riscossione.

L'articolo 12 reca i principi e criteri direttivi per l'attuazione della delega con riferimento alle accise e alle altre imposte indirette sulla produzione e sui consumi, in modo da tener conto dell'impatto ambientale di ciascun prodotto, la promozione della produzione di energia elettrica, di gas metano o di

gas naturale o di altri gas ottenuti da biomasse o altre risorse rinnovabili e la rimodulazione della tassazione sui prodotti energetici impiegati per la produzione di energia elettrica per incentivare l'uso di quelli più compatibili con l'ambiente intervenendo inoltre sui sussidi ambientalmente dannosi. Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati è stato introdotto un principio di delega concernente il divieto di vendita a distanza di prodotti da inalazione contenenti nicotina e che la consegna di tali prodotti in ogni caso avvenga esclusivamente presso una rivendita autorizzata di tabacchi ovvero presso i soggetti autorizzati alla vendita dei prodotti da inalazione senza combustione costituiti da sostanze liquide.

L'articolo 13, reca i principi e i criteri direttivi in materia di giochi, anche a tutela dei soggetti più vulnerabili e alla prevenzione e cura della patologia da gioco.

L'articolo 14 contiene undici principi e criteri direttivi relativi alla revisione generale dei procedimenti dell'amministrazione finanziaria e degli adempimenti dei contribuenti, in un'ottica di semplificazione.

L'articolo 15 indica principi e criteri direttivi specifici per la semplificazione dell'attività di accertamento nei confronti dei contribuenti.

L'articolo 16 reca i principi e i criteri direttivi specifici per la revisione del sistema nazionale della riscossione che assicuri una maggiore efficacia, imparzialità ed efficienza, con il progressivo superamento dello strumento del ruolo e della cartella di pagamento.

L'articolo 17 reca i principi e i criteri direttivi per la revisione della disciplina e dei processi tributari, con particolare riguardo al rafforzamento agli istituti deflattivi del contenzioso, all'implementazione del processo di informatizzazione della giustizia tributaria nonché intervenendo su alcuni aspetti procedurali e organizzativi.

Con l'articolo 18 si prevedono principi e criteri direttivi per la revisione del sistema sanzionatorio tributario, amministrativo e penale, in materia di imposte sui redditi, di imposta sul valore aggiunto, di altri tributi erariali indiretti e di tributi degli enti territoriali.

L'articolo 19 delega al riordino organico delle disposizioni che regolano il sistema tributario, mediante la redazione di testi unici per la codificazione della normativa fiscale e detta i principi e i criteri direttivi.

Infine, l'articolo 20 reca le disposizioni finanziarie, rinviando al momento della redazione dei decreti legislativi per la quantificazione e la copertura degli eventuali oneri sulla finanza pubblica e per la valutazione degli effetti sulla pressione fiscale.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

**Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2021/1883, sulle condizioni di ingresso e soggiorno dei cittadini di Paesi terzi che intendano svolgere lavori altamente qualificati, e che abroga la direttiva 2009/50/CE ( n. 53 )**

(Osservazioni alla 1a Commissione. Esame e rinvio)

Il senatore [SCURRIA](#) (*FdI*), relatore, illustra lo schema di decreto legislativo in titolo, il quale dà attuazione alla direttiva (UE) 2021/1883, sulle condizioni di ingresso e di soggiorno di cittadini di Paesi terzi che intendano svolgere lavori altamente qualificati, che abroga la direttiva 2009/50/CE.

La direttiva, aggiornando i requisiti e le esistenti procedure finalizzate al rilascio del titolo di soggiorno, ha l'obiettivo di ampliare i presupposti, oggettivi e soggettivi, per il rilascio della Carta blu UE ai lavoratori stranieri altamente qualificati.

Il decreto in esame novella a tal fine il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 108, e si compone di due articoli.

In particolare, l'articolo 1, comma 1, lettera *a*), modifica i requisiti oggettivi di accesso previsti all'articolo 27-*quater*, comma 1, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

Con le nuove disposizioni, possono fare ingresso in Italia i lavoratori stranieri altamente qualificati che posseggano, in alternativa: un titolo di istruzione superiore di livello terziario rilasciato dall'autorità competente del Paese dove è stato conseguito, che attesti il completamento di un percorso di istruzione superiore di durata almeno biennale o di una qualificazione professionale di livello *post* secondario di durata almeno biennale o corrispondente almeno al livello 5 del Quadro Nazionale delle Qualificazioni; i requisiti previsti dal decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 206, limitatamente



all'esercizio di professioni regolamentate; una qualifica professionale superiore attestata da almeno cinque anni di esperienza professionale di livello paragonabile ai titoli d'istruzione superiori di livello terziario, pertinenti alla professione o al settore specificato nel contratto di lavoro o all'offerta vincolante; una qualifica professionale superiore attestata da almeno tre anni di esperienza professionale pertinente acquisita nei sette anni precedenti la presentazione della domanda di Carta blu UE, per quanto riguarda dirigenti e specialisti nel settore delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Le lettere *b)*, *c)* e *d)* modificano e abrogano talune disposizioni del comma 3, che individua le categorie di stranieri cui non si applicano le disposizioni in oggetto.

Le lettere *e)*, *f)* e *g)* innovano il comma 5, concernente gli allegati alla domanda di nulla osta al lavoro che il datore di lavoro presenta allo sportello unico dell'immigrazione, aggiornandolo alle disposizioni della direttiva.

La lettera *h)* aggiunge due nuovi commi, il comma *5-bis* e il comma *5-ter*, i quali prevedono che, qualora la domanda di Carta blu UE riguardi un cittadino di Paese terzo titolare di altro titolo di soggiorno, rilasciato ai fini dello svolgimento di un lavoro altamente qualificato, egli non sia tenuto a dimostrare i requisiti di natura oggettiva di cui al comma 1 e, in deroga all'articolo 22, comma 2, il datore di lavoro non sia tenuto a verificare presso il centro dell'impiego competente la disponibilità di un lavoratore presente sul territorio nazionale.

La lettera *i)* abroga il comma 7.

La lettera *l)* modifica il comma 8, prevedendo che, qualora il datore di lavoro sia stato riconosciuto tramite sottoscrizione del protocollo d'intesa con il Ministero dell'interno, sentito il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, al lavoratore straniero altamente qualificato sia rilasciato dal Questore il permesso di soggiorno entro 30 giorni dall'avvenuta comunicazione.

La lettera *m)* aggiunge i commi *11-bis* e *11-ter*, che aggiornano il campo delle "annotazioni" della Carta blu UE al fine di includere sia i beneficiari di protezione internazionale, sia coloro in possesso delle competenze professionali non elencate nell'allegato I della direttiva (UE) 2021/1883.

La mancanza, alternativamente, delle condizioni previste al comma 5, lettere *b)* e *c)*, o di un contratto di lavoro valido per un lavoro altamente qualificato costituisce un'ulteriore ipotesi di mancato rilascio del permesso (lettera *n)*); in tali casi, si specifica che qualsiasi decisione di revocare una Carta blu UE o di rifiutarne il rinnovo deve tener conto delle specifiche circostanze del caso, rispettando il principio di proporzionalità (lettera *o)*).

La lettera *p)* riduce a dodici mesi il termine previsto dal comma 13, concernente l'arco temporale entro il quale il lavoratore altamente qualificato è vincolato a esercitare attività lavorative conformi alle condizioni per le quali è stata rilasciato il titolo di soggiorno.

La lettera *q)* introduce i commi *13-bis* e *13-ter*, secondo i quali il titolare di Carta blu UE, durante il periodo di disoccupazione, è autorizzato a cercare e assumere un impiego in conformità alle condizioni che sottostanno al rilascio della Carta blu UE e può esercitare, in parallelo all'attività subordinata altamente qualificata, un'attività di lavoro autonomo.

La lettera *r)* riduce ai primi dodici mesi il termine, di cui al comma 15, che limita l'accesso al mercato del lavoro.

La lettera *s)* aggiunge al comma 16 la possibilità di convertire il permesso di soggiorno per motivi familiari in permesso di soggiorno per lavoro subordinato, per lavoro autonomo o per studio, sussistendone i requisiti, nonché la possibilità del rilascio contestuale del titolo di soggiorno al lavoratore altamente qualificato e ai suoi familiari, come previsto dall'articolo 17, paragrafo 4, della direttiva.

La lettera *t)* sostituisce il comma 17, il quale prevede ora che lo straniero titolare di Carta blu UE rilasciata da altro Stato membro e in corso di validità possa fare ingresso e soggiornare in Italia per svolgere un'attività professionale per un periodo massimo di novanta giorni in un arco temporale di centottanta giorni.

Infine, la lettera *u)* aggiunge i commi *18-bis*, *18-ter* e *18-quater*, relativi ai compiti dei Ministeri competenti, ovvero del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'interno e del

Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, come la pubblicazione sui siti istituzionali delle informazioni su requisiti e procedure per ottenere una Carta blu UE, le comunicazioni obbligatorie annuali alla Commissione europea, lo scambio di informazioni con gli altri Stati membri.

L'articolo 2 reca la clausola di invarianza finanziaria.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

**(791) Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 2022**

**(792) Disposizioni per l'assestamento del bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2023**

(Parere alla 5a Commissione. Esame congiunto e rinvio)

Il presidente [TERZI DI SANT'AGATA](#), in sostituzione della senatrice Murelli, relatrice, introduce l'esame del disegno di legge di rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 2022, e del disegno di legge di assestamento del bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2023.

In particolare, gli articoli 1, 2 e 3 del disegno di legge di rendiconto espongono i risultati complessivi relativi alle amministrazioni dello Stato per l'esercizio finanziario 2022, con entrate complessive pari a circa 1.018 miliardi di euro, spese per quasi 1.103 miliardi e un disavanzo della gestione di competenza di circa 85 miliardi di euro.

L'articolo 4 espone la complessiva situazione finanziaria del conto del Tesoro, che evidenzia, al 31 dicembre 2022, un disavanzo di 441,4 miliardi di euro.

L'articolo 5 reca l'approvazione dell'Allegato n. 1 contenente l'elenco dei decreti con i quali sono stati effettuati nel 2022 prelevamenti dal "Fondo di riserva per le spese impreviste".

L'articolo 6 espone la situazione patrimoniale dello Stato al 31 dicembre 2022, di cui al conto generale del patrimonio, da cui risultano attività per un totale di circa 1.041,3 miliardi di euro e passività per un totale di circa 3.636 miliardi, con una eccedenza passiva di 2.595 miliardi di euro.

L'articolo 7 dispone l'approvazione del Rendiconto generale delle Amministrazioni dello Stato secondo le risultanze indicate negli articoli precedenti.

L'analisi del contenuto del disegno di legge mostra che la gestione di competenza ha fatto conseguire nel 2022 un generale miglioramento di tutti i saldi rispetto all'esercizio 2021 e in particolare del saldo netto da finanziare, dato dalla differenza fra le entrate finali e le spese finali (ovvero entrate e spese complessive al netto dell'accensione di prestiti), che presenta nel 2022 un valore negativo di circa 129,6 miliardi, con un miglioramento di oltre 58,1 miliardi rispetto al saldo registrato nel 2021.

I limiti massimi fissati dalla legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) per il saldo netto da finanziare e per il ricorso al mercato, come ridefiniti da ultimo con il decreto-legge n. 176 del 2022, rispettivamente in 251 e 528,35 miliardi di euro in termini di competenza, sono stati rispettati dai risultati della gestione finanziaria 2022.

Per quanto riguarda il disegno di legge di assestamento, esso provvede ad aggiornare, per l'anno 2023, le previsioni di entrata e gli stanziamenti di spesa, in relazione al quadro macroeconomico definito nel Documento di economia e finanza 2023, nonché agli andamenti di bilancio e di finanza pubblica, e alle ulteriori esigenze di gestione, rispetto a quanto già considerato nella legge di bilancio per il triennio 2023-2025, segnalate dalle amministrazioni centrali dello Stato per l'esercizio finanziario in corso.

In particolare, l'articolo 1 (articolo unico) introduce nella legge di bilancio per l'anno 2023 (legge n. 197 del 2022) le occorrenti variazioni degli stanziamenti degli stati di previsione esposte nelle tabelle annesse al disegno di legge.

Nella tabella n. 2, relativa al MEF, nell'ambito della Missione n. 4 "l'Italia in Europa e nel mondo" si prevede: una riduzione dello stanziamento di 1,24 miliardi di euro, a valere sul capitolo relativo alle risorse proprie RNL (reddito nazionale lordo), derivante da un incremento del gettito delle risorse proprie tradizionali, della risorsa IVA e della risorsa basata sulla plastica, nonché per la revisione delle basi imponibili degli anni precedenti e per il *surplus* registrato nel bilancio UE 2022; una riduzione di 300 milioni di euro nell'ambito delle somme da versare a titolo di risorse proprie tradizionali dell'UE, tenuto conto dell'andamento dei dati registrati nei primi mesi dell'anno e delle previsioni della Commissione europea; una riduzione di circa 10,4 milioni di euro, nell'ambito del fondo per il

recepimento della normativa europea, determinata da atti normativi già emanati; un aumento di circa 7,2 milioni di euro per il pagamento degli oneri finanziari derivanti dalle sentenze di condanna della Corte di giustizia dell'UE.

I provvedimenti in titolo non presentano profili di criticità in ordine alla compatibilità con l'ordinamento dell'Unione europea.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

*La seduta termina alle 11,45.*

---

---

Il presente fascicolo raccoglie i testi di tutti gli atti parlamentari relativi all'iter in Senato di un disegno di legge. Esso e' ottenuto automaticamente a partire dai contenuti pubblicati dai competenti uffici sulla banca dati Progetti di legge sul sito Internet del Senato (<https://www.senato.it>) e contiene le sole informazioni disponibili alla data di composizione riportata in copertina. In particolare, sono contenute nel fascicolo informazioni riepilogative sull'iter del ddl, i testi stampati del progetto di legge (testo iniziale, eventuale relazione o testo-A, testo approvato), e i resoconti sommari di Commissione e stenografici di Assemblea in cui il disegno di legge e' stato trattato, sia nelle sedi di discussione di merito sia in eventuali dibattiti connessi (ad esempio sul calendario dei lavori). Tali resoconti sono riportati in forma integrale, e possono quindi comprendere contenuti ulteriori rispetto all'iter del disegno di legge.