ESITI DELL'INCONTRO

Alle ore 11e05 il dott. Aimar, in qualità di coordinatore, dà inizio alla riunione.

L'ordine del giorno è il seguente:

a) Analisi DL 19 2024 (PNC e PNRR), proposta di eventuali emendamenti;
b) Aggiornamenti in merito alle attività svolte per il nuovo AdP.

Con riferimento al punto a), con email del giorno 4 marzo ore 14e22 è stato richiesto alle seguenti aree tecniche di fornire riscontri in merito al "Prot. 1467/C2FIN/C3UE - Incarico istruttoria DL 19/2024 Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)".

Alla riunione odierna sono stati invitati il Coordinamento dell'Area ICT, dell'Ecofin e della Prevenzione.

I presenti iniziano l'esame del DL 19/2024 a partire dall'articolo 1 comma 13, di seguito riportato:

<<
13. Gli investimenti destinati alla realizzazione del programma denominato «Verso un ospedale sicuro e sostenibile», già finanziati a carico del Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), numero 2), del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, ad esclusione di quelli delle Province autonome di Trento e di Bolzano e della Regione Campania, sono posti a carico del finanziamento di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67. Conseguentemente, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67 è incrementata, per l'anno 2024, di una somma pari a 39 milioni di euro, mediante utilizzo delle risorse, di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), numero 2, del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, disponibili in conto residui. Per assicurare la tempestiva realizzazione dell'investimento 1.1 "Case della Comunità" e 1.3 "Ospedali di Comunità" di cui alla Componente 1, del PNRR e dell'investimento 1.2. "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" di cui alla Missione 6, Componente 2, del PNRR e degli interventi già posti a carico del Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR che, per gli incrementi di costo dei materiali, non abbiano ricevuto assegnazioni dal Fondo per l'avvio delle opere indifferibili di cui all'articolo 26, comma 7 del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50 convertito con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2022, n. 91, le regioni possono sostenere i maggiori costi emergenti accedendo alle risorse finanziarie, ove disponibili, a loro destinate ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, integrando il quadro economico dei progetti inseriti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) già sottoscritti. La richiesta regionale, corredata di perizia suppletiva di variante relativa ai maggiori costi e del quadro generale delle distinte fonti di finanziamento destinate agli investimenti interessati dal presente comma, è trasmessa al Ministero della salute che la approva, con decreto ministeriale, ai fini dell'integrazione dei CIS, previo parere positivo da parte del Nucleo di Valutazione degli Investimenti e previa intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze. Le risorse finanziarie di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono trasferite alla regione interessata, su richiesta del Ministero della salute, sulla base dello stato di avanzamento dei lavori e previo nulla osta del Tavolo Istituzionale di cui all'articolo 6 dei CIS sottoscritti. La regione presenta al Ministero dell'economia e delle finanze-Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, con periodicità semestrale, il rendiconto delle risorse finanziarie complessivamente impiegate per singola linea di finanziamento.".
>>

Impatto economico\finanziario

In complesso vengono rimodulate risorse per gli investimenti in sanità per oltre 1,8 miliardi di euro, di cui 1,2 che la norma pone a carico dei fondi articolo 20 già destinati alle Regioni; i rimanenti a possibile carico dei fondi articolo 20 già destinati alle Regioni.

PNC e livelli di programmazione (primo periodo).

La prima parte del comma cancella risorse PNC assegnate, rientranti nella programmazione regionale, disponendo il finanziamento mediante articolo 20.

In dettaglio, le risorse PNC interessate dalla rimodulazione sono le seguenti:

-riduzione autorizzazioni di spesa dell'investimento destinato alla realizzazione del programma "**Verso un ospedale sicuro e sostenibile"** finanziato dal PNC per **complessivi 1,2 miliardi di euro** (cfr. Art. 1, comma 8, lett. a) n. 17 e lett. c) che riporto di seguito:

"17) comma 2, lettera e), numero 2: ***250 milioni di euro per l'anno 2024, 140 milioni di euro per l'anno 2025 e 120 milioni di euro per l'anno 2026;***
c) ***quanto a 690 milioni di euro per l'anno 2024****, mediante corrispondente versamento all'entrata del bilancio dello Stato delle somme iscritte in conto residui, nello stato di previsione del Ministero della salute, a valere sull'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), numero 2, del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101; "*

Tali investimenti sono posti a carico dell'art. 20 della legge 67/1988, ad esclusione di quelli delle PA di Trento e Bolzano e della regione Campania. Si dispone al riguardo un incremento di 39 milioni di euro per il 2024 dell'autorizzazione di spesa dell'art.20 della Legge 67/88, utilizzando le risorse disponibili in c/residui del PNC. (Cfr. Art. 1, comma 13).

-con riferimento alla **Missione Salute (M6C1 e C2) del PNRR e degli interventi del PNC**, l'Art. 1, comma 13 che dispone che i maggiori costi per gli investimenti derivanti **dall'incremento dei costi dei materiali** (che non hanno ricevuto le assegnazioni per l'avvio delle opere indifferibili) possono essere sostenuti dalle Regioni accedendo alle risorse ove disponibili dell'art. 20 L67/1988. Sembra che tali maggiori costi dei materiali **ammontino a circa 660 milioni di euro.**

-viene definanziato l'investimento **contenuto su PNC** relativo all'"**Ecosistema innovativo della salute"** per un totale di 132,56 milioni di euro (cfr. Art. 1, comma 8, lett. a) n. 18).

"18) comma 2, lettera e), numero 3: 55 milioni di euro per l'anno 2024, 58,28 milioni di euro per l'anno 2025 e 19,28 milioni di euro per l'anno 2026;"

-viene definanziato l'investimento contenuto nel PNC "**Salute, ambiente, biodiversità e clima'** di 34,7 milioni nel 2024 (cfr. Art. 1, comma 8, lett. a) n. 16)

-viene spostata dal 2024 al 2027 l'autorizzazione di spesa di 30 milioni di euro per l'investimento "**Iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale**" del MUR (cfr. 1, comma 8, lett.a) n. 22).

I tecnici regionali osservano come **non risulti, alle Regioni, un'effettiva disponibilità delle risorse articolo 20.**

I fondi articolo 20 che le Regioni considerano già assegnati vengono ridestinati, da una norma nazionale, superando la programmazione regionale già avvenuta (es. delibere di consiglio regionale).

La sottrazione di risorse PNC, per 1,2 miliardi, poste dal decreto a carico dell'articolo 20,richiede un chiarimento da parte del governo (quali e quanti interventi, per ciascuna regione).

L'esclusione dell'applicazione della norma per le Province autonome di Trento e Bolzano e per la Regione Campania parrebbe beneficare i territori esclusi, in quanto a loro non applicabile la sostituzione delle risorse con articolo 20.

Le Regioni rappresentano come la riprogrammazione, a livello nazionale, su fondi già ripartiti alle Regioni, non tenga conto del diritto, esercitato dalle Regioni, alla propria programmazione, già in atto.

I tecnici regionali osservano come questa sovrapposizione alla programmazione regionale **possa presentare problemi di costituzionalità**, nel rapporto Stato-Regioni, nel rispetto delle specifiche competenze.

Gli interventi "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", già finanziati a carico del Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), numero 2), del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101" **sono considerati, da parte delle Regioni presenti, come necessari alla messa in sicurezza delle strutture.**

Il comma 13 dell'articolo 1 e il comma 1 dell'articolo 2 del DL 19 / 2024 paiono essere stati stilati in condizioni di urgenza, senza considerare tutte le ricadute derivanti dall'applicazione, in concreto, della norma.

Le Regioni non dispongono del raffronto fra le risorse PNC cancellate e le somme articolo 20 considerate disponibili che le sostituiscono secondo il decreto.

Il calcolo delle disponibilità delle risorse dell'articolo 20 potrebbe essere avvenuto con riferimento alla sottoscrizione degli Accordi di Programma.

La Regione Sicilia osserva come la quantificazione della disponibilità articolo 20 da parte del Governo non sia coerente al quadro informativo di cui dispone la Regione, in quanto un AdP in procinto di sottoscrizione (per 1 miliardo di euro, 4 Ospedali) parrebbe essere considerato fra le risorse ancora "disponibili".

La Regione Piemonte dovrebbe rinunciare alla costruzione di un Ospedale (meno 96 milioni di euro).

In proporzione il medesimo impatto si ha, per quota di accesso, per tutte le Regioni (è ipotizzabile che in Emilia Romagna e Veneto ciascuna regione perda circa 100 milioni, che la Lombardia ne perda 220 ecc).

La Regione Puglia evidenzia difficoltà di carattere tecnico amministrativo nella riprogrammazione articolo 20, con impatto economico rilevante sulle disponibilità (non più esistenti) invece considerate sussistenti nel decreto 19/2024. La Regione Puglia, in piano di rientro (e ciò vale anche per le altre Regioni nella medesima condizione), rappresenta le ulteriori difficoltà di un disconoscimento della

programmazione regionale in materia di edilizia sanitaria, posto che, nel caso specifico, non è possibile coprire gli interventi con altre risorse.

La programmazione regionale infatti trova avvio con provvedimenti precedenti alla sottoscrizione degli accordi di programma (esempio delibere di consiglio regionale), provvedimenti che, pur rientrando nell'attività politica e nell'ambito di azione regionale, di fatto vengono sovrascritti dal decreto 19/2024.

Viene inoltre posto il tema dell'impossibilità di dare luogo, come invece programmato, agli interventi di messa in sicurezza degli Ospedali, con pesanti ricadute sui territori.

Vengono evidenziati problemi di carattere amministrativo derivanti dai diversi obblighi PNRR, PNC (es. premio di accelerazione), articolo 20, che rendono **l'attuazione delle disposizioni del decreto 19 particolarmente complessa, a volte impossibile per incompatibilità degli istituti specifici richiamati da norme di finanziamento differenti.**

Rimodulazione PNRR (secondo periodo)

A luglio 2023, in sede di rimodulazione del PNRR, venne stabilito:

"le strutture espunte a seguito della rimodulazione del target" vengano realizzate "mediante il ricorso alle risorse nazionali del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico ex art. 20 della legge n. 67/1988 o, se necessario, mediante riprogrammazione delle risorse della politica di coesione (FSC)".

con riferimento ai seguenti interventi:

<<
In particolare i nuovi target comportano le seguenti riduzioni nel numero degli interventi finanziati dal PNRR:

- 414 Case della Comunità su 1350, che non si potrebbero realizzare, per il protrarsi dei lavori, entro giugno 2026 (in particolare, le nuove costruzioni);
- 76 Centrali Operative Territoriali (COT) su 600;
- 96 Ospedali di Comunità su 400.

>>

Le Regioni richiamano quanto formalmente osservato il 31/07/2023, per le parti ancora attuali, in merito alla rimodulazione degli interventi:

<<
Molte regioni hanno già programmato le risorse ex articolo 20 sin qui disponibili; concretamente si richiede di rinunciare ad una parte delle risorse di competenza del 2023/2024/2025 per supportare la carenza di risorse del PNRR (quantità degli interventi applicata ai prezzi attuali).
Le risorse ex articolo 20 vengono spesso destinate alle necessità di ammodernamento delle strutture ospedaliere, spesso costruite oltre 50 anni fa, strutture che oggi presentano numerosi limiti dal punto di

vista strutturale, antisismico, della sicurezza dei percorsi ospedalieri, del consumo in termini di spesa energetica, di qualità degli ambienti ecc.
E' opportuno che la dotazione dell'articolo 20 venga incrementata.

Dal punto di vista civilistico le Aziende Sanitarie Locali, oggi titolate della realizzazione degli interventi programmati nei Piani Operativi Regionali (POR) e nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) richiesti dallo Stato, devono procedere nella prosecuzione delle opere, senza ritardi e senza incorrere nella mancanza di finanziamenti.

Posto che occorre costruire soluzioni per garantire la continuità nella sussistenza del finanziamento, dal punto di vista procedurale, e perché possano essere mantenute le scadenze previste dalle milestone con particolare riferimento agli interventi che hanno specifici vincoli tecnico amministrativi e/o condizioni di realizzazione particolarmente gravose determinatesi a seguito dello sviluppo della progettazione definitiva/esecutiva nonché quadri economici significativamente rilevanti va stabilito, mediante un apposito provvedimento, che la parte di programmazione e progettazione PNRR già effettuata, con tutte le attività svolte sino alla rimodulazione del PNRR, è valevole per attivare gli interventi che potranno essere finanziati con fondi di cui all'articolo 20. Il provvedimento dovrà dare atto che i finanziamenti art.20 dovranno essere "*nuovi finanziamenti*" rispetto quelli già assegnati alle Regioni con precedenti Leggi di stabilità. Il provvedimento, altresì, dovrà prevedere una procedura di ammissione a finanziamento semplificata, senza dover ricorrere alla sottoscrizione di Accordi di Programma come stabilito, ad esempio, dal D.L. 18/2020, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

Dal punto di vista procedurale inoltre, occorre precisare, con un atto, che gli ambiti PNRR e Articolo 20 sono privi di sovrapposizioni per il finanziamento delle specifiche opere e di conseguenza avranno un'unica modalità di rendicontazione.
Questo permette di non moltiplicare le pratiche amministrative, di semplificare la rendicontazione e di mantenere l'iter di realizzazione delle opere;

E' necessario che sia lo Stato a stabilire "i criteri" per determinare gli interventi che dovranno essere espunti dal PNRR in ragione delle sopra richiamate criticità ovvero l'incapienza del quadro finanziario, a seguito dell'aumento dei prezzi, a coprire il quadro economico, la difficolta a rispettare le milestones per sopravvenuti motivi tecnico amministrativi a seguito dello sviluppo della progettazione, la rilevanza economico finanziaria dell'intervento specchio della complessità dell'intervento. Il livello nazionale e i rispettivi livelli regionali di concerto definiranno quindi gli interventi da sostenere con i (rifinanziati) fondi ex art. 20.

a) Per l'utilizzo delle economie dell'articolo 20 eventualmente presenti si richiede di addivenire ad una procedura semplificata per la quale è richiesto un intervento normativo di rango primario (non si può dover redigere una MexA, perché occorre poter procedere rapidamente);

>>

Le osservazioni formalizzate in allora non hanno trovato la dovuta considerazione e le problematiche di allora restano.

I tecnici presenti rappresentano la necessità di disporre del quadro di dettaglio degli interventi interessati dal DL 19/2024.

La Regione Emilia Romagna evidenzia come le risorse disponibili potrebbero essere solo quelle di cui all'articolo 1 comma 263 della legge 234/2021, ponendo un problema di concreta utilizzazione delle fonti considerate oggi "disponibili". Vi è una contraddizione in termini, su queste disponibilità, che

paiono sostanziarsi su livelli diversi. Il PNC viene finanziato dalle disponibilità articolo 20 (secondo lo Stato), disponibilità non attingibili né rendicontabili (sempre che siano sussistenti).

Occorre che le varianti in aumento finanziate dall'articolo 20, possano anche essere quelle che hanno già usufruito del FOI, nel modo più semplice possibile.

In merito alla procedura individuata dall'articolo 1 comma 13 i presenti osservano come il punto:

"previo parere positivo da parte del Nucleo di Valutazione degli Investimenti e previa intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze."

costituisca un inutile aggravio della procedura, in quando detti investimenti sono già stati esaminati da Agenas e dal Ministero della Salute. Ne chiedono pertanto la rimozione.

Occorre evidenziare che il decreto di ammissione al finanziamento dovrà intervenire, su progetti già presentati e concordati con il Ministero e Agenas, in continuità con le precedenti linee di finanziamento derubricate.

Le obbligazioni civilistiche, come noto e come più volte relazionato proseguono e, giorno per giorno, occorre dare luogo ai pagamenti (SAL). Tali spese dovranno essere rendicontabili ad una fonte di finanziamento esistente, senza periodi di mancata copertura.

Le fonti di copertura, rimodulate per decreto, devono essere sussistenti alla data del decreto e rendicontabili, senza attendere i tempi del "decreto di ammissione", su interventi già concordati con lo Stato.

I tecnici regionali proporranno alla Commissione Salute **di richiedere**, a fronte delle risorse sottratte dall'articolo 1 comma 13, **nuovi fondi a copertura delle spese PNC o PNRR.**

Tali nuovi fondi potrebbero essere **nuovi fondi FSC,** come originariamente indicato dallo Stato nella rimodulazione del PNRR di luglio 2023.

I nuovi fondi, che potrebbero essere FSC, dovranno essere diversi da quelli già assegnati (oltre quelli di cui alla delibera CIPESS n. 25 del 3 agosto 2023), in quanto questi ultimi oggetto anch'essi di avvenuta programmazione regionale.

Una volta ottenuta l'assegnazione di nuovi FSC, occorrerà ridefinire i tempi di realizzazione, in quanto questi fondi prevedono la perdita integrale del finanziamento in caso di ritardo nel completamento delle opere (circostanza possibile se uno o più interventi in edilizia sanitaria presentano problemi). Tale tempistica non potrà essere quella del precedente CIS, per ovvie ragioni.

I tempi stabiliti nel DL 19/2024 (es. art. 2 comma 1) sono inapplicabili, perché la piattaforma Regis non consente, come più volte evidenziato, l'estrazione delle informazioni necessarie. Viene richiesta la rimodulazione dei tempi, con apposito emendamento.

Viene rappresentato il pericolo di generare, da questa formulazione del decreto, un contenzioso da mancanza dei finanziamenti su obbligazioni sottoscritte che darà luogo a liti nei confronti delle Regioni, con aggravio dei costi per la pubblica amministrazione.

La Regione Sardegna rappresenta una difficoltà di rapporto nella rimodulazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori (target PNRR).

I tecnici presenti rappresentano, in riferimento a tematiche specifiche regionali \ nazionali, una difficoltà importante nella programmazione nazionale dell'edilizia sanitaria (fonti, tempi, interventi) a cavallo fra Unità di Missione diverse, strutture diverse, legislazioni differenti (e incompatibili).

Occorre migliorare il dialogo fra le strutture nazionali e regionali in modo da risolvere, insieme, i problemi derivanti dall'applicazione di norme così complesse.

Viene richiesto di rimuovere dal CIS i provvedimenti finanziati con articolo 20, essendo lo strumento del CIS non pertinente alle modalità di realizzazione con articolo 20.

Si rappresenta come non vi possa essere una sovrapposizione di "tutti gli adempimenti" previsti da "tutte le fonti di finanziamento" in quanto di difficile, se non impossibile applicazione e con moltiplicazione dei costi amministrativi e del rischio di errori.

Anche il 5% di copertura regionale, sulle risorse ex PNC o ex PNRR non deve essere richiesto alle Regioni.

Alle ore 12e40 vengono concordati alcuni emendamenti, partendo dai contributi già forniti dall'Ing. Maisano –che si ringrazia-, da rimodulare in parte e integrare secondo quanto condiviso in riunione.

Con riferimento al punto b) Aggiornamenti in merito alle attività svolte per il nuovo AdP, il dott. Aimar comunica che da contatti intercorsi con il Ministero della Salute, la proposta di utilizzare il modello CIS non trova accoglimento, nel suo impianto contrattuale, presso i Ministeri competenti.
Il Ministero della Salute ha predisposto una propria bozza, che sarà presentata il giorno 12 marzo all'esame del MEF.
L'Area tecnica sarà informata degli sviluppi di questo documento, il cui testo al momento è in corso di definizione, per le valutazioni sui contenuti richiesti, in ultimo (Commissione Salute del 7 febbraio) dalle Regioni e comunque emersi dagli approfondimenti effettuati dai gruppi di lavoro che si sono susseguiti nel tempo.

Alle ore 13 la riunione ha termine.

Il dott. Aimar ringrazia i partecipanti.

Gli esiti dell'incontro sono inviati, come di prassi, tramite email.

BOZZA