

Segnalati gli emendamenti al Ddl di conversione del DL PNRR

I gruppi parlamentari hanno segnalato altri emendamenti al Ddl di conversione del DL PNRR (C. 2807) per l'esame in Commissione Bilancio alla Camera.

Tra i temi di maggiore interesse per i nostri Associati, evidenziamo alcune proposte in materia di concorrenza e accreditamento (art. 26):

- proroga di un ulteriore anno (fino a fine 2027) dei lavori del tavolo di lavoro sull'accREDITamento, rivedendo i principi per la contrattualizzazione e espungendo dal testo il riferimento allo svolgimento di procedure ad evidenza pubblica;
- proroga di un ulteriore anno (fino a fine 2027) dei lavori del tavolo di lavoro sull'accREDITamento, che sopprima sia la nuova disciplina delle procedure ad evidenza pubblica prevista dal DL PNRR nonché il doppio binario per newcomers e rinnovi inserito dalla Legge Concorrenza 2025 (190/2025);
- revisione dei principi alla base del Tavolo di lavoro nazionale, prevedendo uno schema-tipo nazionale che rechi le indicazioni dei principali contenuti, delle caratteristiche e dei requisiti dei procedimenti di individuazione dei contraenti, definendo una periodicità congrua non inferiore a 5 anni e con un divieto di sconti sulle tariffe.

Inoltre, sono presenti due proposte con le quali si intende prorogare il termine per l'adeguamento alla normativa antincendi: una chiede la proroga di un anno per tutte le strutture; l'altra esclusivamente per le strutture pubbliche per ulteriori tre anni.

L'esame delle proposte deve ancora essere calendarizzato in Commissione. Tuttavia, a causa del rallentamento dei lavori parlamentari dovuto alla campagna referendaria, le prime votazioni non dovrebbero tenersi prima del 24 marzo. Ad ogni modo, l'approdo in Aula è calendarizzato già a partire da martedì 31 marzo. Il termine per la conversione in legge è invece fissato al 20 aprile.

Di seguito il PDF con gli emendamenti segnalati.

Cordiali saluti
Ufficio comunicazione



DL PNRR (C. 2807)

Analisi emendamenti di interesse

Sommario

Accreditamento	1
Antincendi	4
CCNL	5
Sanità integrativa	5
Università	10
Ricerca	11
Fascicolo sanitario elettronico	13
RENTRI	12
Digitale	13
Terapie avanzate	14
Oncologia	14
Screening	13
Parità di genere	15
Pubblica amministrazione	16
Regioni ed enti locali	17
Personale medico e invalidità	18
Interventi Missione 6 PNRR	18
Programmi operativi complementari	19

Accreditamento

Trasversale

- **Revisione dei principi alla base della revisione della normativa sull'accreditamento:** la proposta prevede che la revisione della disciplina dell'accreditamento ad opera del Tavolo nazionale di lavoro debba, prevedere, ai fini dell'individuazione (e non della selezione) la definizione di un procedimento (e non di una procedura ad evidenza pubblica) che consenta la salvaguardia di:
 - livelli occupazionali,
 - investimenti effettuati per il miglioramento e la qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari,
 - continuità assistenziale quale presa in carico del paziente per completezza del percorso di cura, articolata per coerenza disciplinare, prossimità e correlate fragilità. Inoltre, per evitare una frammentazione regionale, è richiesta al Tavolo l'elaborazione di uno schema-tipo nazionale che rechi le indicazioni dei principali

contenuti, delle caratteristiche e dei requisiti dei procedimenti di individuazione dei contraenti, definendo una periodicità congrua non inferiore a 5 anni e con un divieto di sconti sulle tariffe.

Inoltre, il sistema premiale dovrà valorizzare gli operatori con riferimento a:

- La capacità di fornire sul territorio i servizi richiesti, la capillarità dei servizi assicurati e volumi delle prestazioni eseguite negli ultimi cinque anni in regime di accreditamento;
- Gli investimenti realizzati per migliorare la qualità delle prestazioni e per rinnovare e aggiornare tecnologicamente gli strumenti e i dispositivi utilizzati per l'esecuzione delle prestazioni;
- La capacità produttiva tale da contribuire a smaltire le liste di attesa nelle singole branche disciplinari di accreditamento;
- L'apporto concretamente dimostrato, anche con riferimento a esperienze pregresse e consolidate nella realizzazione di livelli qualitativamente elevati di assistenza, valorizzando la conoscenza approfondita delle specificità del territorio di riferimento e dei relativi setting assistenziali, con attenzione alle aree caratterizzate da bisogni complessi o da condizioni di fragilità.

È pertanto espunto, rispetto al testo del provvedimento, il punto relativo all'adeguato rapporto tra personale qualificato impegnato e numero degli assistiti. (26.14 Faraone – IV, 26.13 D'Attis – FI, 26.12 Alessandro Colucci – NM)

• **Proroga lavori tavolo dell'accreditamento e revisione dei principi alla base della revisione della normativa sull'accreditamento:** la proposta prevede:

- Una proroga di un ulteriore anno, fino al 31 dicembre 2027, dei lavori del Tavolo nazionale di lavoro sull'accreditamento;
- Che la revisione della disciplina dell'accreditamento ad opera del Tavolo nazionale di lavoro debba, prevedere, ai fini della contrattualizzazione (e non dell'individuazione) degli erogatori, il rispetto del diritto europeo e dei principi di parità di trattamento, di non discriminazione, di trasparenza e di proporzionalità, salvaguardando i livelli occupazionali e la continuità assistenziale articolata per tipologia di paziente o assistito e relativa fragilità. *È pertanto espunto il riferimento allo svolgimento di procedure ad evidenza pubblica.*
- Che il sistema premiale dovrà valorizzare gli operatori con riferimento a:
 - alla capacità di fornire sul territorio i servizi richiesti, alla capillarità dei servizi assicurati e ai volumi delle prestazioni eseguite negli anni;
 - agli investimenti realizzati sul territorio in cui insiste l'accreditamento per migliorare la qualità delle prestazioni e per rinnovare e aggiornare tecnologicamente gli strumenti e i dispositivi utilizzati per l'esecuzione delle prestazioni;
 - all'adeguato rapporto tra personale qualificato impegnato e numero degli assistiti;
 - alla capacità produttiva tale da contribuire a smaltire le liste di attesa nella branca di accreditamento, in deroga ai tetti di spesa di cui al DL 95/2012;
 - per le strutture operanti sul territorio per le quali la dimensione organizzativa assume rilievo prevalente rispetto a quella tecnologico-strutturale,

all'apporto concretamente dimostrato, anche con riferimento a esperienze pregresse e consolidate nella realizzazione di livelli qualitativamente elevati di assistenza, valorizzando la conoscenza approfondita delle specificità del territorio di riferimento e dei relativi setting assistenziali, con particolare attenzione alle aree caratterizzate da bisogni complessi o da condizioni di fragilità. **(26.8 Faraone – IV; id. 26.9 Patriarca – FI)**

Opposizione

- **Proroga lavori tavolo dell'accreditamento:** prevede una proroga dei lavori del Tavolo nazionale per l'accreditamento fino al 31 dicembre 2027, sopprimendo la nuova disciplina delle procedure ad evidenza pubblica prevista dal DL PNRR nonché il doppio binario per *newcomers* e rinnovi inserito dalla Legge Concorrenza 2025 (190/2025). **(26.11 Faraone – IV)**
- **Tutela della concorrenza e massima partecipazione:** si prevede che, nella procedura ad evidenza pubblica per la selezione degli erogatori degli accordi contrattuali, dopo il richiamo ai principi di trasparenza e proporzionalità, vengano espressamente aggiunti anche i principi di tutela della concorrenza e di garanzia della più ampia partecipazione degli operatori interessati. **(26.15 Marattin – Misto)**
- **Modifica premialità e capacità erogatori:** interviene sul sistema premiale previsto per la procedura ad evidenza pubblica, ampliando il riferimento alla "capacità" includendo espressamente qualsiasi operatore potenzialmente interessato e sopprimendo il riferimento ai volumi delle prestazioni eseguite negli anni. **(26.18 Marattin – Misto)**
- **Integrazione del criterio relativo alle strutture territoriali con richiamo alla concorrenza:** si interviene sul sistema premiale che riguarda la valorizzazione delle strutture operanti sul territorio per le quali la dimensione organizzativa prevale su quella tecnologico-strutturale, aggiungendo il riferimento alla necessità di operare pur salvaguardando al massimo i principi di concorrenza. **(26.29 Marattin – Misto)**
- **Definizione dei requisiti minimi per autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali:** si dispone che, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, siano stabiliti i requisiti minimi e le modalità organizzative per il rilascio delle autorizzazioni, per l'accreditamento istituzionale e per la stipulazione degli accordi contrattuali relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie di cui agli [articoli 8-ter, 8-quater e 8-quinquies del d.lgs. n. 502/1992](#), al fine di ridurre l'utilizzo inappropriato delle risorse del Servizio sanitario nazionale.
 - **Rilevazione del fabbisogno territoriale e misure di trasparenza:** si prevede che il decreto definisca criteri, modalità, tempi e ambiti per la rilevazione dei dati necessari alla stima del fabbisogno territoriale e per l'adozione di misure di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali, con evidenza della struttura del mercato e dell'atto di determinazione del fabbisogno, dei territori saturi e di quelli con offerta carente, nonché dell'elenco dei soggetti autorizzati e degli esiti delle attività ispettive.

- **Piano dei controlli e organizzazione delle verifiche ispettive:** si dispone l'adozione di un piano di controlli che indichi il numero minimo di verifiche a campione e senza preavviso, i criteri di selezione delle strutture da sottoporre a controllo, le modalità di svolgimento (inclusa la periodicità almeno annuale), nonché la composizione delle commissioni ispettive, che si prevedono a composizione mista con personale proveniente da aziende diverse da quella territorialmente competente o mediante accordi tra aziende sanitarie confinanti; si stabiliscono altresì i requisiti soggettivi per la nomina, la rotazione degli ispettori e l'utilizzo di un modello standard di verbale.
- **Vigilanza sugli accordi contrattuali e sistema sanzionatorio:** si prevedono modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali, l'attivazione di un sistema di monitoraggio delle attività erogate, la formazione e la rotazione del personale addetto ai controlli, nonché un sistema sanzionatorio rigoroso che contempla anche la revoca e la sospensione in caso di mancato rispetto delle previsioni contrattuali relative alla tipologia e alla qualità delle prestazioni.
- **Linee guida per gli elementi essenziali degli accordi contrattuali e mobilità sanitaria:** si stabilisce che siano adottate linee guida recanti gli elementi essenziali da includere negli accordi contrattuali, con riguardo all'ente competente alla stipula e gestione, alla composizione del budget e alla disciplina di eventuali accordi di confine per la programmazione e gestione della mobilità attiva e passiva, anche in relazione alle prestazioni rese a pazienti extra-regionali.
- **Requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture del sistema sociale integrato:** si dispone l'individuazione di requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato, da applicare uniformemente su tutto il territorio nazionale, con indicazione dei requisiti per strutture residenziali, semiresidenziali e per i servizi di assistenza domiciliare, nonché degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati conseguiti. **(26.36 Quartini – M5S)**

Antincendi

Maggioranza

- **Proroga antincendi per strutture pubbliche:** prevede, all'ultimo punto, una proroga di ulteriori tre anni dei termini relativi agli obblighi di adeguamento in capo alle strutture sanitarie pubbliche alla normativa antincendio, anche non ricomprese nel PNRR, fermo restando l'adozione di misure compensative del rischio incendio e i requisiti minimi di sicurezza di **(26.33 Cannizzaro – FI)**
- **Proroga adempimenti antincendio strutture sanitarie:** al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal target PNRR per l'Investimento 1.1 «Case della Comunità e per presa in carico della persona» e l'Investimento 1.3 «Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)» della Missione 6, Componente 1, nonché per il subinvestimento 1.1.1 «Digitalizzazione rafforzamento strutturale SSN (Progetti in essere ex art. 2 DL 34/2020)» della Missione 6, Componente 2, nonché per garantire l'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie che, per cause di forza maggiore dovute alle nuove procedure di gara o per mancata assegnazione di fondi, non hanno completato i lavori programmati entro le scadenze, i termini previsti dal decreto del Ministero dell'interno

19 marzo 2015 relativi agli adempimenti a carico delle strutture sanitarie, scaduti e in scadenza il 24 aprile 2026, sono prorogati al 24 aprile 2027. **(26.35 Miele – Lega)**

CCNL

Opposizione

- **Rafforzamento dei criteri di autorizzazione, monitoraggio e sanzione per le attività sanitarie accreditate:** prevede che, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto, il Ministro della salute, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni, definisca i requisiti minimi e le modalità organizzative per autorizzazioni, accreditamenti istituzionali e accordi contrattuali relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie al fine di ridurre l'utilizzo inappropriato delle risorse del SSN. Si prevede inoltre l'introduzione di criteri e procedure per la rilevazione dei dati utili alla stima del fabbisogno territoriale, obblighi di trasparenza, sistemi di controllo e vigilanza sugli accordi contrattuali, nonché un sistema di monitoraggio delle attività erogate. Sono previste anche misure organizzative come la formazione e la rotazione del personale addetto ai controlli e l'introduzione di un sistema sanzionatorio rigoroso, che può arrivare alla sospensione o alla revoca in caso di mancato rispetto della tipologia e della qualità delle prestazioni previste. **(26.38 Sportiello – M5S)**
- **Introduzione dell'obbligo di applicazione e rinnovo dei CCNL e dei requisiti organizzativi del SSN per l'accredimento delle strutture private:** prevede che, ai fini del rilascio dell'accredimento istituzionale da parte delle regioni, le strutture sanitarie e sociosanitarie private debbano applicare i contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale e possedere requisiti organizzativi e di organico analoghi a quelli previsti per le aziende e gli enti del SSN. Stabilisce inoltre che, qualora il CCNL degli erogatori privati non sia rinnovato con le stesse tempistiche del CCNL della sanità pubblica, nelle more del rinnovo si applichi quest'ultimo ai lavoratori delle strutture private ai fini dell'accredimento. Il rispetto dei requisiti organizzativi e degli obblighi di rinnovo contrattuale diventa condizione essenziale per l'accredimento e per la stipula degli accordi contrattuali con il SSN, pena la nullità degli accordi eventualmente stipulati. **(26.42 Di Lauro – M5S)**

Sanità integrativa

Trasversale

- **Soppressione delle funzioni di vigilanza della COVIP sui fondi sanitari integrativi:** si prevede la soppressione dei commi da 3 a 11 che attribuiscono alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione (COVIP) funzioni di regolamentazione e vigilanza sui fondi sanitari e socio-sanitari integrativi, comunque denominati, limitatamente ai profili organizzativi, di governo societario, amministrativi, finanziari, contabili, di trasparenza e di corretto funzionamento **(29.12 Ciocchetti – FdI; id. 29.9 D'Attis – FI; 29.11 Guerra – PD)**
- **Principi generali della vigilanza sui fondi sanitari e sociosanitari:** l'emendamento introduce una formulazione esplicita dei principi cui la COVIP deve attenersi nell'esercizio delle funzioni di vigilanza sulle forme di assistenza sanitaria complementare.
In particolare, si stabilisce che tali forme operino in una logica di sussidiarietà rispetto al Sistema sanitario nazionale; che l'attività dei fondi sia conforme ai principi ispiratori del SSN;

che sia garantita trasparenza nelle attività verso gli assistiti; che siano rispettati i principi di mutualità e solidarietà tra gli iscritti.

- **Ridefinizione del perimetro dei soggetti vigilati:** viene riformulato l'elenco dei soggetti sottoposti alla vigilanza COVIP, includendo: i fondi sanitari integrativi del SSN istituiti o adeguati ai sensi dell'[articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#); gli enti e le casse aventi esclusivamente finalità assistenziale di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del [DPR 22 dicembre 1986, n. 917](#) (TU imposte sui redditi); le forme di assistenza sanitaria e sociosanitaria integrativa o complementare organizzate in forma stabile e dotate di autonomia giuridica e gestionale, finalizzate in via esclusiva e principale all'erogazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie o di long term care in favore di lavoratori dipendenti, autonomi, pensionati e familiari. Vengono esplicitamente esclusi dall'ambito di applicazione le imprese di assicurazione e i prodotti assicurativi vigilati, ai sensi del codice delle assicurazioni private, e le società di mutuo soccorso vigilate dal MIMIT.
- **Funzioni operative di vigilanza attribuite alla COVIP:** ridefinisce le attività della COVIP nell'esercizio della vigilanza. Tra queste: la tenuta del Registro unico nazionale dei fondi sanitari; la verifica del rispetto della soglia delle risorse vincolate e degli adempimenti previsti dal [decreto ministeriale 27 ottobre 2009](#), nonché il monitoraggio ai sensi del [decreto ministeriale 30 settembre 2022](#); la vigilanza su statuti, regolamenti, fonti istitutive, modelli organizzativi e sistemi di governance; il controllo sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e sulla sostenibilità degli impegni assunti; la vigilanza sulle regole di trasparenza e informativa agli iscritti e sulla rendicontazione; la verifica dei requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza degli organi di amministrazione, direzione e controllo; l'esercizio di poteri ispettivi e di intervento nel rispetto dei principi di proporzionalità e gradualità.
- **Supporto tecnico di Agenas per i profili sanitari e sociosanitari:** per gli aspetti relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e alle convenzioni con strutture pubbliche, private o accreditate, la COVIP si avvale del supporto tecnico dell'Agenas, che esprime un parere obbligatorio ai fini della verifica di coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale. Resta ferma la competenza decisionale della COVIP per i profili organizzativi, finanziari e di trasparenza.
- **Soppressione della disposizione sul controllo sull'utilizzo delle risorse e sulle sovrapposizioni con il SSN:** viene eliminato il comma che prevedeva la vigilanza della COVIP sul corretto utilizzo delle risorse, sul rispetto delle finalità integrative rispetto ai livelli essenziali di assistenza e sull'assenza di sovrapposizioni o distorsioni rispetto al perimetro del Servizio sanitario nazionale.
- **Nuova disciplina della regolazione attuativa e del coordinamento istituzionale:** viene modificata la procedura di definizione delle norme attuative. Il regolamento della COVIP è adottato di concerto con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze e sentito l'Osservatorio nazionale permanente dei Fondi sanitari integrativi (OFSI). Il regolamento definisce le istruzioni di vigilanza e le disposizioni attuative del nuovo decreto ministeriale previsto (*si veda sotto*), e i relativi provvedimenti sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale e nel bollettino della COVIP.

- **Nuovo ruolo del decreto del Ministero della salute:** viene introdotto un decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e sentito l'OFSI entro sei mesi dall'entrata in vigore della disposizione, che disciplina: il funzionamento del Registro unico nazionale dei fondi sanitari e il coordinamento con altri albi o registri; gli schemi di rendicontazione; le regole di trasparenza e informativa agli iscritti; gli schemi di statuto; i criteri di classificazione delle diverse tipologie di fondi sanitari e sociosanitari; i requisiti patrimoniali in funzione della natura delle prestazioni; le modalità di collaborazione e scambio informativo con il Ministero della salute, l'Agenzia delle entrate e le altre amministrazioni; i principi e criteri del regolamento COVIP; i principi e criteri della vigilanza esercitata dalla COVIP; le modalità e i termini di prima applicazione delle disposizioni, compresi adeguamento degli statuti, modelli di governance, sistemi di rendicontazione e iscrizione al registro.
- **Istituzione del Registro unico nazionale dei fondi sanitari e disciplina della personalità giuridica:** si prevede che il riconoscimento della personalità giuridica dei fondi consegua all'iscrizione nel Registro unico nazionale dei fondi sanitari, in deroga al DPR [10 febbraio 2000, n. 361](#). La COVIP cura la tenuta del registro delle persone giuridiche relativo a tali soggetti. Per gli enti già dotati di personalità giuridica ai sensi del menzionato DPR n.361 del 2000 o Codice del Terzo settore), l'iscrizione al nuovo registro sospende l'efficacia dell'iscrizione nei registri precedenti senza perdita della personalità giuridica. L'ufficio competente comunica l'iscrizione o la cancellazione entro 15 giorni alla prefettura, alla regione o provincia autonoma competente o al Registro unico nazionale del Terzo settore. Il registro assolve anche alle funzioni dell'attuale anagrafe dei fondi sanitari istituita con decreto ministeriale 31 marzo 2008. **(29.16 Lucaselli – Fdl; id. 29.14 Faraone – IV; 29.15 Steger – Aut)**

Maggioranza

- **Vigilanza IVASS sulle forme di assistenza sanitaria integrativa istituite da imprese di assicurazione:** si prevede che, nel caso di forme di assistenza sanitaria e sociosanitaria integrativa o complementare istituite da imprese di assicurazione vigilate ai sensi del codice delle assicurazioni private (decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209), restino di competenza dell'IVASS la vigilanza sui profili organizzativi, di governo societario, amministrativi, finanziari e contabili, nonché l'esercizio del controllo **(29.20 Rizzetto – Fdl)**
- **Soppressione delle funzioni di vigilanza della COVIP sui fondi sanitari integrativi:** si prevede la soppressione dei commi da 3 a 11 che attribuiscono alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione (COVIP) funzioni di regolamentazione e vigilanza sui fondi sanitari e sociosanitari integrativi, comunque denominati, limitatamente ai profili organizzativi, di governo societario, amministrativi, finanziari, contabili, di trasparenza e di corretto funzionamento.
 - **Risoluzione stragiudiziale controversie, personale COVIP e bilanci fondi sanitari integrativi:** si prevede che gli enti previdenziali di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509 (le cosiddette casse previdenziali privatizzate) e al decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103 (le cosiddette casse di diritto privato di nuova istituzione) non siano più tenute ad aderire a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie con iscritti, pensionati e beneficiari.

- **Indennità di carica dei vertici della COVIP:** è stabilito che, a decorrere dal 1° aprile 2026, le indennità di carica del presidente e dei membri della COVIP siano equiparate a quelle previste per i membri dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni.
- **Struttura organizzativa della Commissione:** nell'ambito dell'organizzazione interna è prevista, oltre alla figura del direttore generale, anche quella del segretario generale, incaricata del coordinamento degli uffici.
- **Trattamento economico del personale:** a decorrere dal 1° aprile 2026, il trattamento economico complessivo del personale delle carriere direttiva e operativa è determinato sulla base dei criteri stabiliti dal contratto collettivo di lavoro applicato presso l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, superando il precedente limite parametrato a una percentuale del relativo trattamento massimo.
- **Modalità di reclutamento del personale:** è introdotta una disciplina specifica per l'assunzione del personale della Commissione, che avviene tramite concorsi pubblici per titoli ed esami, con requisiti rigorosi di competenza ed esperienza nei settori di attività istituzionali. I concorsi sono indetti e gestiti direttamente dalla Commissione, secondo appositi bandi.
- **Assunzioni a tempo determinato:** la Commissione può assumere personale con contratto di lavoro a tempo determinato, regolato dal diritto privato, entro il limite del 20 per cento dei posti previsti dalla pianta organica, nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento.
- **Utilizzo di esperti esterni:** è prevista la possibilità per la Commissione di avvalersi di esperti esterni su specifiche materie o problematiche, con remunerazione determinata secondo le tariffe professionali.
- **Soppressione della facoltà di assunzioni a tempo determinato:** viene eliminata la disposizione che consentiva alla COVIP di effettuare assunzioni dirette con contratti a tempo determinato, disciplinati dal diritto privato, entro il limite di venti unità e nei limiti della dotazione finanziaria.
- **Pubblicità bilanci fondi sanitari integrativi:** fondi sanitari e sociosanitari integrativi e complementari del Servizio sanitario nazionale, a partire dall'esercizio 2025, mettono a disposizione del pubblico, gratuitamente presso la sede sociale e sul sito internet, i bilanci di esercizio o rendiconti annuali comunque denominati e, ove previsti, i documenti contabili infrannuali o equivalenti. Tale documentazione è pubblicata entro il termine di sessanta giorni dalla data di approvazione da parte degli organi competenti individuati dallo statuto, dal regolamento o dalla fonte istitutiva e resta pubblicata e liberamente accessibile al pubblico per almeno dieci anni a decorrere dalla data di pubblicazione. **(29.3 Nisini – Lega)**

Opposizione

- **Disposizioni in materia di forme di assistenza sanitaria integrativa:** si introduce l'articolo 29-bis, finalizzato a disciplinare le forme di assistenza sanitaria e sociosanitaria integrativa, prevedendo regole per l'accesso, la gestione e i benefici fiscali dei soggetti erogatori. Vengono specificati principi di universalità, equità e trasparenza, oltre a vincoli sul non lucro e sulla pubblicità dei servizi. Nello specifico:
 - **Ambito delle prestazioni:** i soggetti che erogano assistenza sanitaria integrativa possono fornire esclusivamente prestazioni non comprese nei LEA tramite

professionisti e strutture accreditate, e prestazioni comprese nei LEA per la quota a carico dell'assistito.

- **Ripartizione delle risorse:** è prevista la riserva annua delle risorse dei soggetti: 80% per prestazioni non comprese nei LEA e 20% per prestazioni comprese nei LEA erogate da strutture pubbliche, inclusi oneri per libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito.
- **Finalità e gestione economica:** i soggetti devono operare esclusivamente con finalità assistenziali e senza scopo di lucro, con politiche di non selezione dei rischi e non discriminazione, garantendo stabilità economica e trasparenza contabile per l'accesso ai benefici fiscali.
- **Libera adesione:** l'adesione alle forme di assistenza sanitaria integrativa è volontaria, sia individuale che collettiva, anche se basata su accordi contrattuali o collettivi.
- **Limiti alla gestione e ai benefici:** le forme di assistenza sanitaria integrativa affidate alla gestione esterna di soggetti a scopo di lucro non accedono agli incentivi fiscali; datori di lavoro, sindacati o promotori non possono far parte degli organi di gestione né ricevere vantaggi economici dall'adesione dei propri iscritti.
- **Divieto di campagne pubblicitarie ingannevoli:** sono vietate campagne pubblicitarie dei fondi integrativi o polizze sanitarie basate su criticità nell'accesso alle prestazioni del SSN o sull'inappropriatezza delle cure erogate oppure che promuovano la medicalizzazione della società nonché i fenomeni di sovra-diagnosi e di sovra-trattamento.
- **Trasparenza e consultabilità dei dati:** l'anagrafe dei Fondi sanitari è pubblica e consultabile online sul sito del MinSal; ciascun soggetto deve inviare periodicamente al MinSal dati su iscritti, beneficiari, prestazioni erogate e struttura societaria, a garanzia della trasparenza dei benefici fiscali.
- **Riordino dei benefici fiscali:** entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge, il MEF provvede a riorganizzare i benefici e le agevolazioni fiscali relative all'assistenza sanitaria integrativa. I benefici fiscali possono essere riconosciuti esclusivamente ai soggetti che:
 - riservano almeno l'80% delle proprie risorse annue alle prestazioni non comprese nei LEA e il 20% alle prestazioni comprese nei LEA erogate da strutture pubbliche, limitatamente alla quota a carico dell'assistito;
 - operano con finalità esclusivamente assistenziali e senza scopo di lucro;
 - applicano politiche di non selezione dei rischi e di non discriminazione, formale e sostanziale, nell'accesso dei propri iscritti alle prestazioni sanitarie.

(29.01 Quartini – M5S)

- **Esclusione delle casse previdenziali privatizzate dall'ambito di applicazione della norma:** prevede la soppressione del riferimento agli enti previdenziali privatizzati disciplinati dal decreto legislativo n. 509 del 1994 e dal decreto legislativo n. 103 del 1996 tra i soggetti destinatari delle disposizioni introdotte dall'articolo 19-sexies. In tal modo, le casse di previdenza dei professionisti trasformate in persone giuridiche private e gli enti di previdenza obbligatoria dei liberi professionisti sarebbero esclusi dall'applicazione della disciplina prevista dalla norma. **(29.5 Rizzetto – FdI)**

Università

Maggioranza

- **Autorizzazione a due incarichi dirigenziali esterni al MUR per la formazione post-universitaria:** si prevede che fino al 31 dicembre 2026, il Ministero dell'Università è autorizzato a bandire due incarichi dirigenziali di livello non generale esterni, in deroga al contingente previsto dall'art. 19, comma 6, del [d.lgs. 165/2001](#), da destinare alla Direzione generale competente per specializzazioni sanitarie, dottorati e altra formazione post-universitaria, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e nell'ambito delle risorse disponibili. **(2.86 Amorese – FdI)**
- **Convenzione MUR-Invitalia per realizzazione alloggi universitari:** nell'ambito delle attività relative all'attuazione della [legge 14 novembre 2000, n. 338](#), finalizzata alla realizzazione di alloggi e residenze per studenti universitari, si prevede che il Ministero dell'Università, a decorrere dall'anno 2026, possa avvalersi del supporto tecnico operativo di Invitalia S.p.a., mediante un'apposita convenzione quadro. La remunerazione della predetta attività di supporto è quantificata nell'ambito della convenzione di cui al primo periodo, a valere e nei limiti dell'1 per cento dei fondi statali, ivi inclusi i fondi per gli investimenti, comunque destinati all'intervento dello Stato per il finanziamento di alloggi e residenze per studenti universitari di cui alla predetta legge 14 novembre 2000, n. 338 e versati sul corrispondente conto di Tesoreria del Ministero dell'università e della ricerca. **(20.9 Tassinari – FI)**

Opposizione

- **Relazione annuale MUR su realizzazione alloggi universitari:** si prevede che il Ministero dell'Università effettui un monitoraggio sulla realizzazione degli alloggi finanziati e trasmetta alle Commissioni parlamentari competenti per materia una relazione annuale, redatta dal Commissario straordinario, evidenziando il numero di posti letto assegnati sulla base delle graduatorie del diritto allo studio e quelle assegnate sulla base delle graduatorie di merito. Il Ministero pubblica la relazione sul sito internet istituzionale del Ministero e provvede ad aggiornarla semestralmente. **(20.8 Orrico – M5S)**
- **Rifinanziamento fondo per sostegno affitti fuori sede:** Nelle more dell'attuazione della misura PNRR sugli alloggi universitari e in considerazione dell'emergenza derivante dalla carenza di alloggi per studenti nelle residenze universitarie, al fine di sostenere le spese degli studenti fuori sede iscritti alle Università statali, appartenenti a un nucleo familiare con un indice della situazione economica equivalente non superiore a 40.000 euro e che non usufruiscono di altri contributi pubblici per l'alloggio, il Fondo di cui all'[articolo 1, comma 526, della legge 30 dicembre 2020, n. 178](#) (finalizzato a corrispondere un contributo per le spese di locazione abitativa sostenute dai medesimi studenti fuori sede residenti in luogo diverso rispetto a quello dove è ubicato l'immobile locato) è incrementato di 90 milioni di euro per gli anni 2026 e 2027, volti al riconoscimento di un contributo per le spese di locazione abitativa, derivanti dalla stipula di contratti scritti e regolarmente registrati, sostenute dagli studenti di cui al precedente periodo, residenti in una regione diversa rispetto a quella in cui è ubicato l'immobile locato.

- **Decreto attuativo:** con decreto del Ministro dell'Università, di concerto con il MEF, da adottarsi entro trenta giorni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono disciplinati le modalità di erogazione nonché i criteri di attribuzione delle risorse del predetto Fondo, che tengono conto delle condizioni territoriali in ordine all'emergenza abitativa e ai valori dei canoni di mercato delle locazioni.
- **Coperture:** agli oneri derivanti, pari a 90 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica. **(20.13 Baldino – M5S)**

Ricerca

Maggioranza

- **Limite spesa per contratti di ricerca:** si prevede che il limite di spesa per i contratti di ricerca (stabilito in sede di contrattazione collettiva, in ogni caso in misura non inferiore al trattamento iniziale spettante al ricercatore confermato a tempo definito, [art. 22, c. 6, L. 240/2010](#)) non si applica nel caso in cui le risorse finanziarie provengano da progetti di ricerca, nazionali, europei o internazionali, ammessi al finanziamento sulla base di bandi competitivi, nonché da finanziamenti esterni finalizzati in tutto o in parte alla copertura di spese di personale, ivi comprese le risorse del PNRR.
 - **Estensione risorse escluse dal limite di spesa:** si ampliano le ipotesi di esclusione dal limite di spesa previsto per il conferimento degli incarichi, stabilendo che tale limite non si applichi solo alle risorse provenienti da progetti di ricerca nazionali, europei o internazionali finanziati tramite bandi competitivi, ma anche ai finanziamenti esterni destinati, in tutto o in parte, alla copertura di spese di personale, includendo espressamente le risorse del PNRR.
 - **Eliminazione della deroga ai limiti di spesa per assegni di ricerca finanziati con PNRR e progetti competitivi:** si abroga il [comma 6 dell'articolo 26 del DL 13/2013](#), eliminando la disposizione che, nel periodo di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza, escludeva dal limite di spesa previsto per gli assegni di ricerca le risorse provenienti dal PNRR e quelle derivanti da progetti di ricerca nazionali o internazionali finanziati tramite bandi competitivi. **(21.12 Tassinari – FI)**
- **Incremento del Fondo per il funzionamento ordinario delle istituzioni AFAM per il finanziamento dei dottorati:** si incrementa di 10 milioni di euro annui a decorrere dal 2026 il Fondo per il funzionamento ordinario delle istituzioni statali dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica, destinando tali risorse al finanziamento dei dottorati di ricerca attivati dalle medesime istituzioni, anche in relazione agli investimenti del PNRR relativi alla didattica universitaria avanzata, all'estensione dei dottorati di ricerca e ai dottorati innovativi collegati ai fabbisogni di innovazione delle imprese. **(21.23 Tassinari – FI)**
- **Finanziamento al Consorzio CNCCS per la ricerca oncologica avanzata:** si autorizza una spesa di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026, 2027 e 2028 a favore del Consorzio CNCCS (Collezione nazionale di composti chimici e centro screening), per il potenziamento del programma scientifico nell'ambito delle iniziative di collaborazione internazionale finalizzate alla promozione e all'innovazione della ricerca oncologica avanzata. Alla copertura degli oneri si provvede mediante la riprogrammazione di risorse del PNRR (artt. 9 e 10 del decreto-legge)

di competenza del Ministero della salute rimaste, in tutto o in parte, inutilizzate a seguito della mancata o parziale realizzazione degli interventi ovvero dell'indebito o mancato utilizzo delle stesse. **(21.010 Gardini – FdI)**

- **Progetti PNRR enti pubblici di ricerca:** al fine di garantire il completamento dei progetti finanziati con risorse PNRR a titolarità degli enti pubblici di ricerca, vigilati dal Ministero dell'Università, si prevede che il Fondo ordinario per gli enti e le istituzioni di ricerca di cui all'articolo 7 del [decreto legislativo 5 giugno 1998, n. 204](#), è incrementato di euro 22.496.836 per l'anno 2026. **(21.013 Tassinari – FI)**

Opposizione

- **Proroga della disciplina transitoria per il riconoscimento del servizio pregresso ai ricercatori:** si modifica il [comma 6-duodevicies dell'articolo 14 del DL 36/22](#), prorogando il termine di applicazione della disciplina transitoria dal 31 dicembre 2026 al 31 dicembre 2032. Fino a tale nuova scadenza continua ad applicarsi il meccanismo che riconosce, su richiesta, un periodo di servizio ai fini dell'inquadramento ai soggetti che stipulano contratti da ricercatore, attribuendo tre anni di servizio ai titolari di precedenti contratti da ricercatore a tempo determinato di tipo a) e due anni ai titolari di assegni di ricerca per almeno tre anni, con la previsione che la relativa valutazione per l'eventuale chiamata avvenga non prima di dodici mesi dalla presa di servizio. **(21.20 Caso – M5S)**
- **Scorrimento graduatorie finanziamento progetti giovani ricercatori:** al fine di sostenere e dare continuità ai progetti presentati nel quadro dell'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), Missione 4 «Istruzione e Ricerca» – Componente 2 «Dalla ricerca all'impresa», Investimento 1.2 «Finanziamento di progetti presentati da giovani ricercatori», si prevede che il Fondo per la valutazione e la valorizzazione dei progetti di ricerca, di cui all'[articolo 1, comma 550, della legge 30 dicembre 2020, n. 178](#), è incrementato di 50 milioni di euro per l'anno 2026, in favore dei progetti idonei non beneficiari di cui alle graduatorie predisposte ai sensi degli articoli 6, 7 e 8 del [decreto direttoriale n. 47 del 20 febbraio 2025](#). **(21.09 Manzi – PD)**

RENTRI

Trasversale

- **Obbligo di tenuta registro cronologico di carico e scarico rifiuti pericolosi:** si prevede l'aggiunta di ulteriori categorie di soggetti che, quando obbligati alla tenuta del registro, possono adempiere all'obbligo attraverso o la conservazione progressiva per tre anni del formulario di identificazione relativo al trasporto dei rifiuti o la conservazione per tre anni del documento di conferimento rilasciato dal soggetto che provvede alla raccolta dei rifiuti: le cooperative di imprenditori agricoli e loro consorzi, gli imprenditori ittici, gli enti religiosi, le associazioni di volontariato, gli ETS che hanno le caratteristiche delle microimprese, enti ed imprese che producono o depositano esclusivamente rifiuti elettrici ed elettronici anche pericolosi **(14.5 Roggiani – PD; id. 14.6 Faraone – IV; id. 14.7 D'Attis – FI)**

Opposizione

- **Modello semplificato di formulario di identificazione trasporto rifiuti in uscita da deposito temporaneo:** si prevede che, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della disposizione, sia adottato un decreto del Direttore competente del MASE, su proposta dell'Albo nazionale dei gestori ambientali, recante un modello semplificato di formulario di identificazione per il trasporto dei rifiuti in uscita dal luogo di deposito temporaneo allestito dalle cooperative e dai consorzi agricoli, che consenta l'individuazione dei diversi produttori che hanno conferito i rifiuti e preveda la possibilità di sottoscrizione da parte della cooperativa o del consorzio, quali soggetti delegati dai produttori. Il medesimo modello può essere adottato in tutte le ipotesi disciplinate dall'[art. 185-bis del D.lgs. 152/2006](#). Fermo restando l'obbligo di tenuta del registro di carico e scarico e di iscrizione al RENTRI, per i rifiuti prodotti nell'ambito della propria attività, i soggetti che allestiscono il deposito temporaneo non sono obbligati alla tenuta del registro di carico e scarico dei rifiuti ed all'iscrizione al RENTRI con riferimento ai rifiuti conferiti dai produttori **(14.4 Schullian – Misto)**

Fascicolo sanitario elettronico

Maggioranza

- **Adozione linguaggio standardizzato infermieristico FSE:** entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, con decreto del Ministero della salute è adottato, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, un linguaggio standardizzato infermieristico che contenga gli elementi di integrazione nel fascicolo sanitario elettronico, di coordinamento e integrazione professionale permanente nonché gli elementi istruttori conoscitivi necessari all'efficienza unitaria del Servizio sanitario nazionale quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali a tutela dei livelli essenziali di assistenza. In sede di prima applicazione della presente disposizione, il Ministero della salute adotta la procedura negoziata senza pubblicazione di un bando, ai sensi dell'articolo 76 del [decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36](#), sentita la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche. **(8.01 Schifone – FdI: id. 8.02 Pagano – FI)**

Screening

Maggioranza

- **Rafforzamento della digitalizzazione delle campagne di screening e delle competenze dei professionisti:**
 - **Digitalizzazione comunicazioni programmi di screening:** prevede che le Regioni adottino strumenti digitali per la promozione di programmi di screening e per l'invio di comunicazioni e avvisi informativi ai destinatari, per incrementarne l'adesione. Tali strumenti si affiancano alle modalità di comunicazione già adottate dalle aziende sanitarie e assicurano l'interoperabilità con il FSE e il punto di accesso telematico ai servizi della pubblica amministrazione anche attraverso i cellulari. Un decreto del Ministro della Salute – da adottare entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge, di concerto con l'Autorità delegata in materia di innovazione tecnologica e transizione digitale, sentiti il GDPR e l'AgID, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni – ne stabilisce i criteri e le modalità di attuazione.

- **Rafforzamento competenze digitali dei professionisti del SSN:** prevede che le Regioni promuovano iniziative di formazione e aggiornamento finalizzate al rafforzamento delle competenze digitali dei professionisti del SSN.
- **Erogazione formazione:** le attività di formazione sono erogate da soggetti accreditati, anche in collaborazione con soggetti pubblici o privati con esperienza nel settore delle tecnologie digitali applicate alla sanità.
- **Valore delle attestazioni:** le attestazioni conseguite possono costituire titolo valutabile nelle procedure concorsuali per il reclutamento del personale del SSN.
- **Invarianza finanziaria:** agli adempimenti previsti si provvede con le risorse disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica **(15.01 Loizzo – Lega)**.

Digitale

Maggioranza

- **Applicazione proroga Accordo quadro servizi applicativi cloud:** la proroga al 20 settembre 2026 dell'Accordo quadro avente a oggetto l'affidamento di servizi applicativi in ottica *cloud* per le pubbliche amministrazioni centrali – come previsto dal [DL Milleproroghe 2025 all'art. 4, comma 10-bis](#) – si applica a tutti i lotti scaduti e in scadenza. **(2.40 D'Attis – FI)**

Terapie avanzate

Maggioranza

- **Semplificazioni per l'accesso alle terapie avanzate:** si prevede che – per garantire un accesso tempestivo e uniforme alle terapie avanzate e nell'ambito dell'adozione di un sistema di contabilità fondato sul principio *accrual* – l'impegno di spesa per l'acquisto di terapie avanzate venga imputato agli esercizi in cui si prevede debbano essere disposti i pagamenti secondo le scadenze contrattualmente stabilite nell'ambito di modelli negoziali condizionati agli esiti clinici attesi. Analogamente le Regioni e le ASL ripartiscono i costi sostenuti per l'acquisto delle terapie avanzate tra gli esercizi in cui si prevede debbano essere disposti i relativi pagamenti secondo le scadenze contrattualmente stabilite di cui sopra, in misura corrispondente a tali pagamenti. Le medesime prescrizioni si applicano al bilancio consolidato del SSR **(15.09 Comaroli – Lega; id. 15.010 D'Attis – FI)**.

Oncologia

Trasversale

- **Rafforzamento Rete nazionale tumori rari:** prevede che il Ministro della Salute, sentita AGENAS e previa intesa in Conferenza Stato-Regioni, definisca – entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge – gli standard nazionali minimi e uniformi della Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR).
 - **Standard:** gli standard includono almeno:
 - tempi massimi garantiti per l'attivazione e la risposta dei teleconsulti tra centri User e centri Provider;
 - la chiara definizione delle responsabilità cliniche, organizzative e documentali tra centro inviante e centro consulente;
 - l'adozione di flussi informativi nazionali obbligatori, interoperabili con i sistemi regionali, per la tracciabilità dell'intero percorso del paziente;

- criteri uniformi per la presa in carico tempestiva e per l'invio ai centri esperti, integrati nei PDTA regionali.
 - Recepimento da parte delle Regioni: le Regioni, entro 90 giorni dall'adozione degli standard nazionali, provvedono al loro recepimento e alla piena integrazione della RNTR nelle reti oncologiche regionali, assicurando:
 - la nomina di un referente regionale RNTR, con funzioni di coordinamento e responsabilità sull'attuazione degli standard;
 - l'inserimento dei percorsi di attivazione della RNTR nei PDTA oncologici e nei sistemi informativi regionali;
 - la garanzia dell'accesso alla seconda opinione specialistica e ai teleconsulti, senza oneri aggiuntivi per il paziente.
 - Ruolo di AGENAS: AGENAS assicura il monitoraggio annuale del funzionamento della RNTR, con particolare riferimento a:
 - tempi di attivazione e risposta dei teleconsulti;
 - volumi di attività dei centri User e Provider;
 - mobilità sanitaria evitabile;
 - esiti e indicatori di equità territoriale;
 - ascolto delle associazioni dei pazienti.
- I risultati del monitoraggio sono pubblicati in un rapporto annuale accessibile al pubblico sul portale istituzionale del Ministero della salute e di AGENAS.
- Invarianza finanziaria: dall'attuazione dell'articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica **(15.02 Malavasi – PD, Loizzo – Lega)**

Parità di genere

Opposizione

- **Certificazione parità di genere e accesso ad appalti pubblici e finanziamenti statali**: si dispone che, a decorrere dal 1° luglio 2026, le aziende e gli enti con almeno 250 dipendenti possano accedere ad appalti pubblici e finanziamenti statali soltanto se in possesso della certificazione della parità di genere prevista dal Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, nell'ambito delle misure volte a rafforzare il sistema di certificazione collegato al PNRR – Missione 5, Componente 1, Investimento 1.3.
 - **Obbligo generalizzato di certificazione della parità di genere**: si stabilisce che, a decorrere dal 1° luglio 2027, le aziende pubbliche e private che impiegano almeno 250 dipendenti siano tenute a dotarsi della certificazione della parità di genere.
 - **Introduzione del rapporto sulla rappresentanza di genere**: si stabilisce che il datore di lavoro delle aziende pubbliche e private che occupano almeno 250 dipendenti per il terzo esercizio consecutivo debba redigere un rapporto annuale sulla rappresentanza di genere, relativo alla presenza maschile e femminile nella dirigenza e negli organi direttivi; si dispone inoltre che tale rapporto sia pubblicato annualmente sul sito internet dell'azienda, secondo modalità definite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali.
 - **Quote minime di rappresentanza di genere negli organi direttivi e nella dirigenza**: si stabilisce che, all'interno della dirigenza e di ciascun organo direttivo delle aziende interessate, ciascun sesso non possa essere rappresentato in misura inferiore al 30

per cento; si prevede inoltre che tale soglia minima sia elevata al 40 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2030.

- **Obblighi in caso di mancato rispetto delle quote di rappresentanza:** si dispone che le aziende pubbliche e private che non rispettino le percentuali minime di rappresentanza di genere debbano indicare nel rapporto annuale le previsioni e le misure di adeguamento finalizzate al raggiungimento delle soglie previste, facendo riferimento agli indicatori chiave di prestazione stabiliti dalla prassi UNI/PdR 125:2022, pubblicata dall'Ente nazionale di unificazione il 16 marzo 2022.
- **Definizione delle modalità di redazione del rapporto tramite decreto ministeriale:** si prevede che il Ministro del Lavoro, di concerto con l'Autorità politica delegata per le pari opportunità, adotti un decreto volto a definire le indicazioni operative per la redazione del rapporto, in conformità con la direttiva (UE) 2023/970 del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 maggio 2023 sulla trasparenza retributiva.
- **Dati obbligatori sulla composizione di genere e sulle retribuzioni:** si stabilisce che il rapporto debba contenere il numero dei dirigenti e dei componenti degli organi direttivi distinti per sesso, le differenze retributive tra uomini e donne, nonché l'importo della retribuzione complessiva corrisposta, comprensiva delle componenti accessorie del salario, delle indennità, dei premi collegati ai risultati, dei bonus e di ogni altro beneficio in natura o ulteriore erogazione economica eventualmente riconosciuta.
- **Tutela dell'anonimato e modalità di presentazione dei dati:** si dispone che i dati relativi alle retribuzioni e ai benefici non debbano indicare l'identità dei singoli dirigenti o componenti degli organi direttivi, dovendo essere specificato esclusivamente il sesso; si prevede inoltre che tali dati possano essere presentati anche in forma aggregata per aree omogenee.
- **Informazioni sui processi di selezione e reclutamento:** si stabilisce che il rapporto debba includere informazioni e dati relativi ai processi di selezione nelle assunzioni e alle procedure di reclutamento, nonché alle modalità utilizzate per l'accesso alla qualificazione professionale e alla formazione manageriale.
- **Informazioni sulle politiche aziendali di inclusione e conciliazione:** si prevede che nel rapporto siano riportate le misure e gli strumenti messi a disposizione dall'azienda per favorire la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro, nonché le politiche aziendali finalizzate a garantire un ambiente di lavoro inclusivo e rispettoso.
- **Criteri per le progressioni di carriera:** si stabilisce che il rapporto debba indicare i criteri adottati per le progressioni di carriera, al fine di assicurare trasparenza nelle modalità di attribuzione delle promozioni e consentire il monitoraggio di eventuali disparità di genere nei percorsi di avanzamento professionale. **(25.02 Bonetti – IV)**

Pubblica amministrazione

Maggioranza

- **Proroga al 2027 personale PA per PNRR:** si prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'[articolo 1, comma 2, del Dlgs 165/2001](#) (ivi incluse le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale) possono trattenere in servizio, fino al 31 dicembre 2027, nei limiti delle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente, i dirigenti generali, anche apicali, dei dipartimenti o delle strutture corrispondenti secondo i rispettivi ordinamenti, con esclusione di quelli già

collocati in quiescenza, che siano attuatori di interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza. **(2.56 Cannata – FdI)**

- **Proroga al 2029 personale PA per PNRR:** si prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'[articolo 1, comma 2, del Dlgs 165/2001](#) (ivi incluse le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale) possono trattenere in servizio, fino al 31 dicembre 2029, nei limiti delle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente, i dirigenti generali, anche apicali, dei dipartimenti o delle strutture corrispondenti secondo i rispettivi ordinamenti, con esclusione di quelli già collocati in quiescenza, che siano attuatori di interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza. Si estende quindi fino al 2029 la possibilità per le amministrazioni impegnate nel PNRR di conferire incarichi dirigenziali in deroga ai limiti percentuali previsti, nonché la durata massima di tali incarichi. **(2.78 Cannizzaro – FI)**

Opposizione

- **Estensione delle finalità delle procedure assunzionali PNRR:** si prevede che le procedure assunzionali, gli incrementi di unità di personale, sia dirigenziale che non dirigenziale, nonché le proroghe delle unità di missione autorizzati dal presente decreto-legge, possono essere finalizzati a dare continuità alle varie strutture competenti nella gestione di progetti strategici e di investimenti anche al di fuori di quanto previsto in ambito PNRR. **(2.90 Bonetti – Az)**

Regioni ed enti locali

Trasversale

- **Utilizzo quote accantonate Regioni:** si prevede che le disposizioni di cui al comma 899 dell'articolo 1 della [legge 30 dicembre 2018, n. 145](#) (LdB 2019), in materia di utilizzo delle quote accantonate e vincolate del risultato di amministrazione da parte delle regioni a statuto ordinario, si applicano per gli anni 2023, 2024 e 2025 e, limitatamente ai medesimi anni, anche alle province autonome di Trento e di Bolzano. **(29.014 Angelo Rossi – FdI; id. 29.015 Lai – PD)**

Maggioranza

- **Parziale sospensione delle risorse in caso di inadempienze nel Programma operativo sanitario della Regione Molise:** si prevede la modifica della disciplina relativa all'erogazione delle risorse previste per l'attuazione delle misure connesse al Piano di rientro sanitario della Regione Molise, stabilendo che, in caso di mancata adozione del Programma operativo nei termini previsti, di valutazione negativa da parte dei Tavoli tecnici e dei Ministeri affiancanti o di mancata attuazione degli adempimenti richiesti, non si proceda più alla totale mancata assegnazione delle risorse, ma alla sospensione dell'80 % delle stesse fino all'assicurazione degli adempimenti richiesti. Inoltre, si prevede che entro il 28 febbraio 2026 la regione Molise adotta il piano finalizzato a coprire, entro il 31 dicembre 2028, il disavanzo sanitario residuo *(precedentemente era stato fissato il termine al 31 dicembre 2027)*. Inoltre, si prevede la modifica della disciplina relativa al riparto del fabbisogno sanitario nazionale standard, stabilendo che la quota annuale riservata alle regioni con popolazione inferiore a 500.000 abitanti sia rideterminata in 40 milioni di euro annui a decorrere dal 2026, *(in luogo dei 20 milioni di euro previsti a decorrere dal 2025)*. **(28.14 D'Attis - FI; id. 28.15 Lancellotta – FdI)**

Personale medico e invalidità

Maggioranza

- **Proroghe in materia di trattenimento in servizio di personale medico e procedure per l'acquisto di invalidità:**
 - **Trattenimento in servizio personale medico per carenza:** prevede la proroga per le Aziende del SSN – fino al 31 dicembre 2027 e comunque non oltre la data di entrata in vigore della riforma di settore – di trattenere in servizio, a richiesta degli interessati, il personale medico in regime di convenzionamento fino al compimento di 72 anni di età al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario.
 - **Trattenimento in servizio personale medico per garanzia LEA:** prevede la proroga per le Aziende del SSN – fino al 31 dicembre 2027 e comunque non oltre la data di entrata in vigore della riforma di settore – di trattenere in servizio, a richiesta degli interessati, il personale medico in regime di convenzionamento non oltre un anno successivo al raggiungimento del limite di età al fine di far fronte alle esigenze del SSN e di garanzia dei LEA.
 - **Proroga procedure riguardanti l'acquisto dell'invalidità:** prevede la proroga – non oltre il 31 dicembre 2027, anche nei territori interessati dalla riforma in favore delle persone anziane (ex D.lgs. 62/2024) – dell'applicazione delle norme e delle procedure vigenti per l'accesso alle procedure riguardanti l'invalidità civile, nelle more dell'attuazione della valutazione multidimensionale unificata e dei punti unici di accesso **(4.5 Comaroli – Lega)**.

Interventi Missione 6 PNRR

Opposizione

- **Accesso alle risorse ex art. 20 per interventi Missione 6:** si prevede che – per garantire la tempestiva realizzazione degli investimenti relativi a Case e Ospedali di Comunità nonché dell'investimento “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” – le Regioni possono sostenere i maggiori costi emergenti accedendo alle risorse finanziarie, ove disponibili, a loro destinate ex art. 20 L. 67/1988, integrando il quadro economico dei progetti inseriti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) già sottoscritti, a condizione che sia garantito il mantenimento dell'equilibrio finanziario dei piani di edilizia sanitaria regionale già approvati. A tal fine, un decreto del Ministro della Salute – di concerto con il MEF, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni, da adottare entro 609 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione – definisce le modalità di monitoraggio degli investimenti e i criteri per ripristinare le risorse ex art. 20 L. 67/1988, utilizzate per le finalità di cui sopra, qualora il loro impiego pregiudichi l'attuazione di interventi di edilizia sanitaria ordinaria già programmati e ritenuti indifferibili e urgenti **(4.4 Lai – PD)**.
- **Proroga utilizzo risorse interventi “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”:** si prevede che – per garantire la realizzazione dei progetti già avviati – gli obiettivi finali individuati nel cronoprogramma procedurale dell'intervento “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” siano raggiunti entro il termine massimo del 31 dicembre 2028, pena la revoca delle risorse. Tale disposizione si applica esclusivamente agli interventi finanziati a valere sul Fondo complementare al PNRR e non determina alcuna variazione delle risorse stanziare e degli

impegni finanziari assunti, né alcuna modifica della destinazione originaria dei finanziamenti (4.12 De Luca – PD).

Programmi operativi complementari

Trasversale

- **Proroga dei Programmi operativi complementari legati alle misure Covid-19:** si prevede che, al fine di garantire il completamento degli interventi finanziati nell’ambito dei Programmi operativi complementari (POC) collegati alla programmazione comunitaria 2014-2020, la proroga del termine di conclusione delle operazioni dal 31 dicembre 2026 al 31 dicembre 2027. L’emendamento modifica conseguentemente l’[articolo 242, comma 7, del decreto-legge n. 34 del 2020](#), che disciplina il contributo dei Fondi strutturali europei al contrasto dell’emergenza Covid-19, consentendo un ulteriore anno per la realizzazione degli interventi e per l’utilizzo delle relative risorse, anche in funzione del rafforzamento della capacità amministrativa e del coordinamento con l’avvio della programmazione europea 2021-2027. (28.17 Roggiani – PD; id. 28.18 Steger – Misto; id. 28.19 Ottaviani – Lega; id. 28.20 Carmina – M5S; id. 28.21 Lai - PD)