

SCHEMA DI INTESA PRELIMINARE REGIONE VENETO (Tutela della salute – Coordinamento della finanza pubblica)

RELAZIONE TECNICA

Il comma 1 dell'**articolo 1** è finalizzato a definire l'oggetto dell'intesa concernente l'attribuzione alla Regione Veneto di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, e della legge 26 giugno 2024, n. 86, nel rispetto dei principi posti dagli articoli 3, 5, 81, 117, 118, 119 e 120 della Costituzione e del principio di leale collaborazione, posto a fondamento delle relazioni tra enti che, ai sensi dell'articolo 114 della Costituzione, compongono la Repubblica, nella consapevolezza del suo carattere unitario e indivisibile.

La stessa disposizione, al comma 2, prevede che il riconoscimento di forme e condizioni particolari di autonomia corrisponde all'attribuzione alla Regione Veneto di specifiche funzioni concernenti la materia "tutela della salute-coordinamento della finanza pubblica" di cui agli articoli 32 e 117, terzo comma, della Costituzione, nonché all'articolo 3, comma 3, lettera f), della legge n. 86 del 2024.

L'**articolo 2**, in conseguenza dell'attribuzione di specifiche funzioni in materia di "tutela della salute – coordinamento della finanza pubblica" di cui all'articolo 1, è volto a chiarire che le misure per garantire alla Regione Veneto maggiore autonomia operano nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), da garantire uniformemente sul territorio nazionale, previsti dall'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come individuati dalla disciplina vigente, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, e successivi aggiornamenti, anche con riferimento all'uniforme ed equo accesso alle prestazioni sanitarie sul territorio nazionale e nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario.

Nel rinviare agli approfondimenti che saranno svolti con specifico riferimento a ciascun articolo, in linea generale occorre segnalare che la maggiore autonomia, come espressamente disposto dal comma 2, non deve incidere sulle modalità di finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) e sui criteri di riparto del finanziamento degli investimenti in ambito sanitario finanziati con risorse nazionali, né sui criteri dei relativi riparti e sulle modalità di erogazione delle



risorse, garantendo la neutralità dei relativi effetti per lo Stato e per le altre regioni, ivi compresi quelli relativi alla mobilità sanitaria.

L'**articolo 3**, comma 1, previa intesa con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, sulla base delle verifiche da parte del Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, istituiti ai sensi degli articoli 9 e 12 dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fermo restando il rispetto dei LEA, introduce alcune misure di maggiore autonomia nella gestione del Servizio sanitario in ambito regionale.

In particolare, la lettera a), stabilisce che la Regione Veneto può individuare tariffe di rimborso e di remunerazione differenti rispetto a quelle nazionali, da porre a carico del proprio bilancio, nel rispetto dei principi, relativi anche all'equilibrio economico-finanziario e al relativo impatto sul sistema delle differenti tariffe, nonché all'uniformità di trattamento degli assistiti, di cui agli articoli 8-*sexies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, 1, comma 322, della legge n. 207 del 2024 e 1, comma 171, della legge n. 311 del 2004.

La norma, in termini di sussidiarietà amministrativa, intende rispondere all'esigenza di assicurare una maggiore flessibilità nella definizione del sistema tariffario regionale, fermo restando il rispetto dei LEA e l'equilibrio economico.

Tale disposizione è volta a rendere il rapporto contrattuale con i produttori delle attività sanitarie più flessibile attraverso la leva economica.

La lettera b) stabilisce che la Regione Veneto può gestire in autonomia, le risorse trasferite dallo Stato per gli investimenti sul patrimonio edilizio e tecnologico delle aziende del servizio sanitario regionale (SSR), fermo restando il rispetto della programmazione regionale e nazionale a garanzia degli standard assistenziali e dei LEA, attraverso la stipula degli accordi di programma quadro attuativi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 e adottati in base a quanto previsto dall'articolo 5-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992, nonché attraverso il monitoraggio secondo specifici indicatori da definire nell'ambito delle intese di cui al comma 1 del presente articolo 3.

L'attribuzione di tale funzione consentirebbe alla Regione di sviluppare l'esperienza maturata in questi anni dalla medesima con la programmazione delle risorse assegnate e l'utilizzo rapido ed efficace delle stesse da parte delle aziende del SSR.

Ciò – grazie anche alla maggiore capacità della Regione di adeguarsi alle esigenze di sicurezza, ammodernamento, sostenibilità ambientale, nonché alla possibilità di coinvolgere e concertare con altri Enti (quali gli enti locali) interventi di edilizia utili



allo svolgimento di funzioni complementari, e realizzando sinergie nell'ambito degli interventi a tutela del territorio, della mobilità e della sostenibilità ambientale – ha il fine di garantire una riduzione dei tempi per la realizzazione delle opere, con maggiore tempestività e flessibilità nell'utilizzo delle risorse.

Con la lettera c) si introduce la possibilità per la Regione di istituire e gestire fondi sanitari interamente integrativi del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 – riferibili a prestazioni integrative rispetto ai LEA vigenti - previa iscrizione degli stessi nell'Anagrafe nazionale dei fondi sanitari, ferma restando la garanzia dei LEA e degli *standard* nazionali, senza ricadute sull'ordinato scorrimento delle liste di attesa.

La lettera d) stabilisce che la Regione Veneto può destinare alle aziende e agli enti del SSR risorse finanziarie finalizzate all'assunzione di personale sanitario o all'incremento delle prestazioni aggiuntive ai sensi dell'articolo 3, comma 4-*ter*, del decreto-legge 29 ottobre 2025, n. 156, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2025, n. 191 e delle norme vigenti in materia di personale.

Tale previsione, consente alla Regione di destinare annualmente alle aziende e agli enti del SSR risorse finanziarie aggiuntive finalizzate all'assunzione di personale sanitario con contratti di lavoro a tempo determinato o all'incremento delle prestazioni aggiuntive svolte dai dirigenti medici e dal personale del comparto, nei limiti di quanto previsto dall'articolo 3, comma 4-*ter*, del decreto-legge n. 156 del 2025 e delle disposizioni vigenti in tema di spesa di personale.

La lettera e) permette alla Regione di allocare su altri ambiti della spesa sanitaria, a esclusione di quella di personale che resta disciplinata dalla lettera d), le risorse nazionali vincolate a specifiche finalità rispetto alle quali eventualmente risultassero economie da efficientamento in relazione alla singola finalità, previa attestazione della Regione sugli obiettivi raggiunti e verifica di quanto attestato da parte dei competenti Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti.

La possibilità, fermo restando i parametri nazionali, di poter utilizzare risorse eventualmente in eccesso rispetto al raggiungimento dell'obiettivo per cui sono assegnate su altri settori della spesa sanitaria, è motivata da una sussidiarietà nell'attenzione specifici contesti e peculiarità territoriali. Tali aspetti possono includere:

- a) diversità demografiche e invecchiamento della popolazione in alcune aree, con conseguente necessità di un'assistenza sanitaria mirata e di lungo periodo;
- b) specifiche incidenze di patologie, che richiedono investimenti mirati in prevenzione, diagnosi precoce e cura;



- c) disomogeneità territoriali (aree urbane vs. rurali e montane) che influenzano l'accessibilità ai servizi e richiedono soluzioni organizzative e di allocazione delle risorse differenti.

Sotto il profilo finanziario occorre preliminarmente evidenziare che l'esercizio da parte della Regione della maggiore autonomia nei termini richiamati dal presente articolo è subordinata:

- a) alla verifica del rispetto dei LEA da garantire uniformemente sul territorio nazionale previsti dall'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come individuati dalla disciplina vigente, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e successivi aggiornamenti, anche con riferimento all'uniforme ed equo accesso alle prestazioni sanitarie sul territorio nazionale e nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario;
- b) alla verifica dell'assenza di effetti finanziari negativi sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale e sui criteri di riparto del finanziamento degli investimenti in ambito sanitario finanziati con risorse nazionali;
- c) al rispetto dei criteri e delle modalità di riparto ed erogazione delle risorse sanitarie.

È peraltro da considerare che resta impregiudicata la possibilità per la Regione di prevedere una diversa allocazione delle risorse disponibili nel proprio bilancio, nonché di adottare eventuali atti regionali di incremento di entrata o riduzione di spesa, da destinare allo scopo nel rispetto degli equilibri di bilancio e degli *standard* assistenziali sanciti dalla legislazione vigente.

In conclusione, occorre in ogni caso considerare che la verifica di assenza di effetti finanziari negativi sui saldi di finanza pubblica, unitamente al rispetto dei principi sopra richiamati, costituirà necessariamente l'elemento fondante posto a base della previa intesa con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze richiamata dal presente articolo.

Gli **articoli 4 e 5** risultano finanziariamente neutrali in quanto, nel prevedere l'istituzione della Commissione paritetica Stato-Regione-Autonomie locali, i commi 2 e 3 dell'articolo 4 dispongono espressamente che ai componenti della stessa Commissione non spettano compensi, indennità, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati e che al suo funzionamento si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

L'**articolo 6**, fermo restando quanto esplicitato con riferimento agli articoli 3, 4 e 5, ai quali si rimanda, dispone che le amministrazioni interessate provvedano agli



adempimenti previsti dall'intesa in esame con l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'**articolo 7**, comma 1, fissa in dieci anni la durata dell'Intesa, la cui efficacia, ai sensi dell'articolo 7, comma 1, della legge n. 86 del 2024, resta comunque subordinata alla permanenza delle condizioni di equilibrio economico-finanziario e alla corretta erogazione dei LEA, ivi compresa la verifica annuale degli adempimenti, nonché di tutte le condizioni previste dall'articolo 2, comma 2 e dall'articolo 3, comma 1, lettere a), b) ed e), della presente intesa. A tal fine, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e il Comitato LEA danno tempestiva comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei ministri e alla Commissione paritetica di cui all'articolo 4 degli esiti dei monitoraggi svolti anche tenendo conto degli andamenti trimestrali.

Il successivo comma 2 stabilisce poi che, alla scadenza del termine di durata, l'intesa si intenda rinnovata per un uguale periodo, ferme restando le condizioni richieste e salvo diversa volontà dello Stato o della Regione, manifestata almeno dodici mesi prima della scadenza.

