

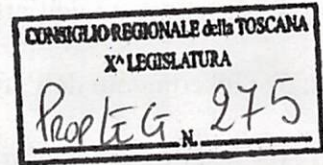
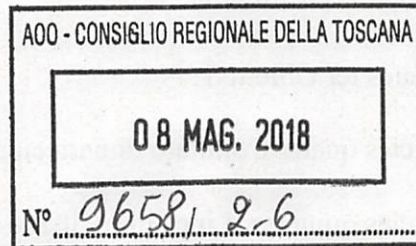


REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale



Gruppo consiliare
SI Toscana a Sinistra

Firenze, 8 maggio 2018



PROPOSTA DI LEGGE

“Istituzione della Casa della Salute: modifica alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40
(Disciplina del servizio sanitario regionale).”

Di iniziativa dei Consiglieri:

Paolo Sarti

Tommaso Fattori

SOMMARIO:

Preambolo e considerato

Art. 1 – Inserimento Capo III ter nel Titolo V della l.r. 40/2005

Art. 2 – Inserimento dell'articolo 71 vices semel Istituzione della Casa della Salute

Art. 3 - Inserimento dell'articolo 71 vices bis Finalità

Art. 4 – Inserimento dell'articolo vices ter Obiettivi

Art. 5 - Inserimento dell'articolo vices quater Comitato di partecipazione

Art. 6 - Inserimento dell'articolo vices quinquies Linee di indirizzo

Art. 7 - Inserimento dell'articolo vices sexies Modalità di funzionamento del Comitato di partecipazione

Art. 8 - Clausola di non onerosità

Relazione illustrativa

Preambolo e considerato

Il Consiglio Regionale

Visto l'articolo 117, commi 3 e 4, della Costituzione.

Visto il comma 1, lettera c), dello Statuto regionale.

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale."

Considerato quanto segue:

1. Il comma 805 dell'articolo 1 della Legge 27 dicembre 2006 n. 296 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato."* (legge finanziaria 2007) ha previsto per il triennio 2007- 2008- 2009 l'istituzione di un fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del PSN, al fine di rimuovere gli squilibri sanitari connessi alla disomogenea distribuzione registrabile tra le varie realtà regionali.
2. La lettera a) del comma 806 dello stesso articolo 1 ha previsto specifiche risorse per la sperimentazione del modello assistenziale Case della Salute.
3. Il Decreto Ministeriale 10 luglio 2007 *"Progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale - Linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano"* ha emanato linee guida per l'accesso al cofinanziamento (Allegato A) per la sperimentazione progettuale delle Case della Salute quali strutture polivalenti in grado di erogare prestazioni sociosanitarie integrate ai cittadini in uno stesso spazio fisico.
4. A seguito della succitata normativa nazionale, la Regione Toscana ha presentato, per il triennio 2008-2010, progetti al Ministero della Salute e adottato una serie di deliberazioni di regolamentazione del modello assistenziale della Casa della Salute, sino a giungere alla Delibera della Giunta regionale n. 117, del 16 febbraio 2015 di approvazione delle linee di indirizzo alle aziende sanitarie sulle Case della Salute.
5. Il Sistema Sanitario Regionale si è posto, nel tempo, l'obiettivo di creare una rete integrata di servizi sanitari e sociali, anche attraverso nuove modalità organizzative, finalizzata a massimizzare il livello dell'integrazione socio-sanitaria, promuovere l'uso appropriato dei servizi, investire nelle risorse umane e nelle qualità dei servizi erogati.
6. Nell'ambito delle cure primarie, il medico di medicina generale riveste un ruolo centrale in quanto, attraverso l'integrazione con altre professionalità del territorio quali il medico di continuità assistenziale e lo specialista ambulatoriale, concorre a determinare lo sviluppo di forme di assistenza primaria in grado di rispondere ai nuovi bisogni di salute dei cittadini.
7. Il Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2012-2015, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 91 del 5 novembre 2014, prevede la riorganizzazione della rete delle cure primarie garantendo capillarità, visibilità e capacità di presa in carico anche attraverso l'innovazione tecnologica, la multidisciplinarietà e l'integrazione con la specialistica ospedaliera, anche attraverso l'ulteriore implementazione delle Case della Salute.
8. La Casa della Salute rappresenta un modello di sanità territoriale attraverso cui i cittadini possono disporre di un presidio organizzato quale punto di riferimento certo per la presa in carico della domanda di salute e di cura, la continuità assistenziale e, attraverso la sinergia

con le istituzioni locali e gli attori sociali del territorio, per una più efficace garanzia dei livelli essenziali di assistenza socio sanitaria.

9. La Casa della Salute all'interno della Zona-distretto, ove esistente, rappresenta già un nodo di una rete integrata e omogenea di presidi e di servizi dove si stabiliscono interdipendenze, si sviluppano sinergie e si realizza la piena responsabilizzazione di tutti gli operatori.
10. La Casa della Salute rappresenta il collegamento funzionale con l'ospedale di riferimento e le strutture di riabilitazione e di lungodegenza, assolvendo quanto sinora previsto per le Agenzie per la Comunità Ospedale Territorio, attraverso la definizione di specifici protocolli validi ai fini della dimissione ospedaliera.
11. La Casa della Salute intende valorizzare la comunità locale facilitando i percorsi e i rapporti tra i servizi e i cittadini, per restituire alla popolazione una visione unitaria del problema salute come diritto di ogni cittadino ma anche quale interesse dell'intera collettività, un luogo dove i servizi sociali e sanitari si riorientano passando da una cultura dell'attesa a una della promozione e della pro attività.
12. La Casa della Salute deve rappresentare un modello di shared-care in si cui far interagire le competenze del medico di famiglia, degli specialisti e delle altre figure sanitarie e sociali con il paziente, con l'obiettivo di costruire un livello elevato di responsabilità di quest'ultimo all'interno di una partnership condivisa.

Ritenuto che la Casa della Salute debba essere disciplinata in legge quale presidio territoriale facente parte integrante dell'organizzazione del sistema sanitario regionale.

Approva la seguente legge:

Art.1

Inserimento Capo III ter nel Titolo V della l.r. 40/2005

1. Dopo il Capo III del Titolo V della legge regionale 24 febbraio 2005 n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale." è inserito il seguente:

"Capo III ter
Case della Salute"

Art. 2

**Inserimento dell'articolo 71 vicies semel
Istituzione della Casa della Salute**

Dopo l'articolo 71 vicies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

"Articolo 71 vicies semel
Istituzione della Casa della Salute

1. La Casa della Salute è un presidio territoriale facente parte integrante dell'organizzazione del sistema sanitario regionale.

2. La Casa della Salute è la sede pubblica che, nell'ambito della Zona-distretto/Società della Salute, assicura un punto unitario di accesso dei cittadini alla rete integrata dei servizi garantendo una complessiva presa in carico della persona.

3. La Casa della Salute è, altresì, la sede pubblica nella quale le risorse della comunità locale possono essere valorizzate ai fini della promozione della salute e, in tal senso, in essa sono previste forme di partecipazione dei cittadini.

Art. 3

Inserimento dell'articolo 71 vicies bis

Finalità

Dopo l'articolo 71 vicies semel della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Articolo 71 vicies bis

Finalità

1. La Casa della Salute ha come principali finalità quelle di favorire, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e la presenza multidisciplinare degli operatori, l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali, nonché di favorire la creazione di progettualità tese a ottimizzare le risorse della comunità locale.

2. Per le sue finalità la Casa della Salute può avere diversa complessità in relazione al profilo demografico ed epidemiologico, alla densità della popolazione e alle caratteristiche orogeografiche del territorio.

Art. 4

Inserimento dell'articolo 71 vicies ter

Obiettivi

Dopo l'articolo 71 vicies bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Articolo 71 vicies ter

Obiettivi

1. La Casa della Salute opera per programmi condivisi e partecipati, coerenti con la programmazione della Zona-distretto /SdS e ha come obiettivi:

a) l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari territoriali della popolazione attraverso la facilitazione e semplificazione dei percorsi assistenziali;

b) l'organizzazione e il coordinamento delle risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee, privilegiando il domicilio e il contesto sociale delle persone e valorizzando la progettualità e le risorse della comunità locale;

c) l'integrazione istituzionale e professionale dei servizi e delle prestazioni di prevenzione, di servizio sociale, assistenza sanitaria e riabilitazione funzionale, educazione e promozione della salute;

d) la ricomposizione delle separazioni tra le professioni sanitarie, realizzando concretamente l'attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapisti e integrando operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali per la piena attuazione della sanità di iniziativa;

e) la partecipazione attiva del personale adibito all'assistenza sociale, all'educazione sanitaria e alla prevenzione che integra le attività sanitarie con quelle socio-assistenziali e di educazione ai corretti stili di vita, secondo le logiche insite nel modello regionale di prevenzione e gestione della cronicità della Sanità d'Iniziativa.

f) la promozione e la valorizzazione della partecipazione dei cittadini finalizzate alla definizione dei bisogni, all'implementazione delle attività socio-sanitarie, alla valutazione degli esiti.

Art. 5
Inserimento dell'articolo 71 vicies quater
Comitato di partecipazione

Dopo l'articolo 71 vicies ter della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Articolo 71 vicies quater
Comitato di partecipazione

1. In ogni Casa della Salute è costituito il Comitato di Partecipazione dei cittadini, riconosciuto quale organismo di rappresentanza delle istanze della popolazione e delle organizzazioni sociali operanti nel territorio in cui ha sede la stessa.
2. La composizione del Comitato è autonomamente determinata dalle persone e dalle organizzazioni che vi aderiscono.
3. Il Comitato interloquisce e si confronta con i responsabili della Casa della Salute in materia di programmazione, gestione e controllo della funzionalità degli interventi e dei servizi erogati, nonché della loro rispondenza alle finalità.
4. Le modalità di funzionamento in sede istituzionale sono disciplinate all'interno di un apposito regolamento, di cui all'articolo 7 della presente legge.

Art. 6
Inserimento dell'articolo 71 vicies quinques
Linee di indirizzo

Dopo l'articolo 71 vicies quater della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Articolo 71 vicies quinques
Linee di indirizzo

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'approvazione della presente legge, adotta una delibera di revisione delle attuali linee di indirizzo alle aziende sanitarie sulle Case della Salute.

Art. 7
Inserimento dell'articolo 71 vicies sexies
Modalità di funzionamento del Comitato di partecipazione

Dopo l'articolo 71 vicies quinques della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

**“Articolo 71 vicies sexies
Modalità di funzionamento del Comitato di partecipazione**

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni, dall'approvazione della presente legge, adotta una delibera sulle modalità di funzionamento del Comitato di partecipazione.

**Art. 8
Clausola di non onerosità**

1. L'istituzione della Casa della Salute non comporta ulteriori oneri finanziari a carico del bilancio regionale.

Relazione illustrativa

La Casa della Salute, quale sistema organico di organizzazione dei servizi sanitari e sociali integrati, rappresenta nel panorama della sanità italiana una relativa novità, ma con delle profonde radici storiche. La Casa della Salute fu, infatti, una proposta avanzata agli inizi degli anni settanta da Giulio Maccacaro, conosciuto come fondatore dell'Associazione Medicina Democratica.

In un suo intervento del 1972 dal titolo *"L'Unità Sanitaria Locale come sistema"*, individuò la Casa della Salute come una struttura elementare dell'allora USL, un'entità fisica concreta, un edificio, una sede pubblica che integrava servizi e attività ma, soprattutto, rappresentava il luogo della partecipazione dei cittadini e dei soggetti sociali. In tale luogo sarebbe stato possibile attivare nuovi rapporti tra istituzioni locali e società civile, consentendo un ripensamento collettivo delle scelte entro l'orizzonte di una prospettiva di salute *"come diritto della persona e interesse della collettività"*, così come recita la nostra Carta costituzionale.

Nella nostra Regione la prima sperimentazione di una Casa della Salute è avvenuta nella Val Di Chiana aretina a seguito di un forte impegno di Bruno Benigni, ex Assessore alla Sanità della Regione Toscana. In tale esperienza, la Casa della Salute era considerata, almeno nella volontà di chi l'aveva proposta, come uno strumento per la partecipazione diretta dei cittadini oltre che di valorizzazione e integrazione tra servizi sanitari e sociali e diverse professionalità socio-sanitarie. Fondamentale in tale esperienza è stato infatti l'apporto dei medici di famiglia, che si sono resi disponibili a trasferire i loro studi nello spazio comune della Casa della Salute, anticipando un'idea di Unità di Cure Primarie che ha poi trovato conferma nella legislazione nazionale e nella normativa regionale.

A seguire, la Regione Toscana, sulla scia dell'interesse mostrato dall'allora Ministro della Salute che nella legge finanziaria del 2007 aveva previsto un finanziamento per la sperimentazione regionale delle Case della Salute, approvò con Delibera n.139/2008 più progetti pilota di sperimentazione del modello assistenziale "Casa della Salute" sul territorio. Con successive ulteriori Deliberazioni la Giunta regionale ha poi provveduto ad ampliare i progetti al fine di renderli modello di riferimento applicabile in contesti territoriali analoghi, sino a giungere alla definizione delle linee guida regionali con Deliberazione n. 117 del 16 febbraio 2015.

Secondo tali Linee guida, la Casa della Salute si configura oggi, nell'ambito della zona distretto, come il nodo di una rete integrata e omogenea di presidi e di servizi dove si stabiliscono interdipendenze, si sviluppano sinergie, si realizza la piena responsabilizzazione di tutti gli operatori. Un luogo dove i servizi sociali e sanitari si riorientano passando da una cultura dell'attesa ad una cultura della promozione della salute. La Casa della Salute, altresì, risponde alla realizzazione delle cure primarie e della continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

La presente proposta di legge intende istituire la Casa della Salute quale presidio territoriale facente parte integrante dell'organizzazione dei servizi del sistema sanitario regionale. Con la disciplina in legge, e non solo quindi tramite atto della Giunta regionale, la Casa della Salute rappresenterà un modello ancora più forte per la sanità territoriale, attraverso la cui realizzazione i cittadini disporranno di un presidio impegnato e organizzato per la presa in carico della domanda di salute e di cura.

L'**articolo 1** prevede l'inserimento del Capo III ter nel Titolo V della legge regionale 24 febbraio 2005 n.40 *"Disciplina del Servizio Sanitario Regionale."*

L'**articolo 2** istituisce la Casa della Salute quale presidio territoriale pubblico facente parte dell'organizzazione del sistema sanitario regionale che, all'interno del distretto sociosanitario, assicura un punto di accesso alla rete integrata dei servizi, la presa in carico della persona garantendo la continuità assistenziale delle cure e nella quale la comunità locale si organizza ai fini

della promozione della salute attraverso forme di partecipazione dei cittadini riguardante la programmazione dei servizi e valutazione dei risultati.

L'**articolo 3** stabilisce le finalità della Casa della Salute, cioè favorire l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali, un obiettivo la cui realizzazione può avere diversa complessità in base al profilo demografico ed epidemiologico, alla densità della popolazione e alle caratteristiche orogeografiche del territorio.

L'**articolo 4** stabilisce gli obiettivi che la Casa della Salute deve realizzare, che sono: equità nell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari territoriali; organizzazione e coordinamento delle risposte, privilegiando il domicilio e il contesto sociale e valorizzando le risorse della comunità locale; integrazione istituzionale e professionale dei servizi e delle prestazioni di prevenzione, servizio sociale, assistenza sanitaria e riabilitazione funzionale, educazione e promozione della salute; ricomposizione delle separazioni tra le professioni sanitarie e attività interdisciplinare tra le prestazioni sanitarie e quelle sociali; collegamento funzionale con l'ospedale di riferimento e le strutture di riabilitazione e di lungodegenza; partecipazione attiva del personale secondo le logiche previste nel modello regionale di prevenzione e gestione della cronicità della sanità d'iniziativa; promozione e valorizzazione della partecipazione dei cittadini.

L'**articolo 5** prevede la costituzione in ogni Casa della Salute del Comitato di Partecipazione dei cittadini. La composizione del Comitato, le materie su cui si confronta con i responsabili della Casa della Salute e le sue modalità di funzionamento saranno da disciplinare all'interno di un apposito Regolamento.

L'**articolo 6** prevede da parte della Giunta regionale l'adozione di una Delibera di revisione delle attuali linee di indirizzo alle aziende sanitarie sul tema delle Case della Salute.

L'**articolo 7** prevede l'adozione da parte della Giunta regionale di una Delibera che definisca le modalità di funzionamento del Comitato di partecipazione.

I Consiglieri

Paolo Sarti



Tommaso Fattori



Scheda Aiuti di Stato (scheda AdS)

Amministrazione proponente: GRUPPO CONSILIARE SI - TOSCANA A SINISTRA

(indicare se: Regione, Ente, Agenzia, ecc)

Tipologia del provvedimento: PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

(legge regionale, emendamenti, ecc.)

Descrizione dell'intervento: ISTITUZIONE DELLA CASA DELLA SALUTE:

MODIFICA ALLA LEGGE REGIONALE 24 FEBBRAIO 2005 N.40
(DISCIPLINA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE)

(indicare l'obiettivo principale, la durata, stanziamento complessivo, stanziamento annuale, ammontare stimato per beneficiario)

I SEZIONE: CRITERI PER VERIFICARE L'EVENTUALE PRESENZA DI UN AIUTO DI STATO

1. RISORSE PUBBLICHE

- 1.a. *Impiego di risorse pubbliche*

SI

~~NO~~

1.a1 il vantaggio è concesso a valere su risorse del bilancio pubblico delle Autorità nazionali o del bilancio di altri enti pubblici sulla cui destinazione le Autorità nazionali esercitano la propria discrezionalità (es.: statali, regionali, Fondi Strutturali e di Investimento europei (SIE)); oppure

1.a2 il vantaggio è concesso a valere su risorse che non originano direttamente o indirettamente dall'Autorità pubblica, ma che originano da soggetti privati e sulle quali tuttavia l'Autorità pubblica esercita il controllo in termini di influenza dominante sulla destinazione d'uso delle stesse (es.tributi parafiscali o contributi privati resi obbligatori da un atto dell'Autorità pubblica).

Altro (specificare):

FORSE

(specificare dubbi): _____

In caso in cui si intenda rispondere **NO** al punto 1.a, si raccomanda in particolare un'attenta verifica dei chiarimenti relativi all'origine statale delle risorse forniti nella Comunicazione della Commissione europea UE 2016/C 262/01 sulla nozione di Aiuto di Stato.

Nel caso venga risposto SI al punto 1.a si prosegue la compilazione della scheda.

• 1.b. *Risorse imputabili all'autorità pubblica*

SI

NO

il vantaggio è concesso direttamente dall'Autorità pubblica in quanto parte integrante dell'amministrazione pubblica [è il caso di risposta positiva al punto 1.a.1]; oppure

il vantaggio è concesso attraverso intermediari (istituti di credito, agenzie, società finanziarie) che agiscono sotto il controllo dell'Autorità pubblica (azionariato, diritti di voto, nomine del presidente e dei membri dei rispettivi consigli d'amministrazione) o su direttiva dell'Autorità pubblica.

Altro (specificare): _____

FORSE

(specificare dubbi): _____

In caso in cui si intenda rispondere **NO** al punto 1.b, si raccomanda in particolare un'attenta verifica dei chiarimenti relativi all'origine statale delle risorse forniti nella Comunicazione della Commissione europea UE 2016/C 262/01 sulla nozione di Aiuto di Stato.

Se si è risposto **NO** ad entrambi i punti 1.a e 1.b, **non** compilare i successivi punti 2 e 3.

2. BENEFICIARI E SELETTIVITÀ

Le norme in materia di aiuti di Stato si applicano solo se il beneficiario è *un'impresa*. Per impresa si intende qualsiasi ente che esercita *attività economica*, ovvero una attività che consiste nell'offrire beni e servizi in un mercato, a prescindere dal suo stato giuridico (pubblico o privato) e dalle modalità di finanziamento, nonché dal conseguimento dello scopo di lucro.

- 2.a Attività economica

L'aiuto viene concesso in relazione ad un'attività economica?

 SI NO

In caso in cui si intenda rispondere **NO** al punto 2.a, si raccomanda in particolare un'attenta verifica dei chiarimenti relativi alla nozione di impresa e di attività economica forniti nella Comunicazione della Commissione europea UE 2016/C 262/01 sulla nozione di Aiuto di Stato.

- 2.b. Presenza di selettività

 SI NO

La misura è selettiva perché avvantaggia in via diretta o indiretta solo alcune tipologie di imprese.

Indicare se la selettività riguarda imprese individuate per:

- identità (aiuti ad hoc);
- dimensione;
- settore economico o attività (indicare quali : _____);

- area geografica¹ (indicare quale: _____);
- altre caratteristiche pre-determinate (ad esempio regimi rivolti solo a determinati soggetti giuridici, o solo ad imprese neo-costituite, ecc...);
- caso di finanziamento pubblico di infrastrutture ad utilizzo commerciale, attraverso la limitazione, di diritto o di fatto, dell'accesso all'infrastruttura solo a taluni utenti commerciali.
- Altro (specificare): _____

FORSE (specificare dubbi): _____

In caso in cui si intenda rispondere **NO** al punto 2.b, si raccomanda in particolare un'attenta verifica dei chiarimenti relativi alla selettività forniti nella Comunicazione della Commissione europea UE 2016/C 262/01 sulla nozione di Aiuto di Stato.

Se si è risposto **NO** al presente punto 2, **non** compilare il successivo punto 3.

Se si è risposto **SI** ad entrambi i punti **1 e 2** compilare il successivo punto 3 per verificare la presenza di un aiuto di Stato.

SI

NO

3. VANTAGGIO ECONOMICO

Il **vantaggio economico** è un beneficio che una impresa non avrebbe potuto ottenere sul mercato (di norma perchè lo Stato ha concesso il vantaggio gratuitamente o contro una remunerazione insufficiente).

¹ Si ricorda che il diritto europeo fa divieto di condizionare le misure di aiuto all'obbligo per il beneficiario di avere la propria sede nello Stato membro interessato o di essere stabilito prevalentemente in questo Stato, fermo restando il principio di territorialità in base al quale l'attività dell'Amministrazione regionale per sé si rivolge al proprio territorio di competenza. Le misure di aiuto potranno pertanto rivolgersi ad imprese aventi unità operativa sul territorio regionale ma non potranno richiedere alle imprese beneficiarie di avervi sede legale

Per **impresa** si intende qualsiasi ente che esercita un'attività economica ai sensi della normativa europea e della Comunicazione della Commissione europea UE 2016/C 262/01.

Se si è riposto SI:

Indicare lo strumento di aiuto che conferisce il vantaggio:

- sovvenzione diretta (contributi o sovvenzioni a fondo perduto);
- abbuono di interessi (contributo in conto interessi);
- agevolazioni fiscali (es. detrazioni d'imposta, riduzione della base imponibile, riduzione dell'aliquota);
- differimento dell'imposta (esoneri fiscali, ammortamento accelerato);
- riduzione dei contributi di previdenza sociale (oneri sociali e previdenziali);
- estinzione o riduzione del debito;
- cessioni di beni o servizi a prezzi inferiori a quelli di mercato;
- garanzia (concessione di garanzie a condizioni più favorevoli di quelle di mercato);
- prestito agevolato (mutuo a tasso agevolato);
- riduzione del rischio collegato ad un investimento in un'impresa o in una serie di imprese;
- finanziamento del rischio collegato ad un investimento in grandi imprese o imprese quotate nel listino ufficiale di una borsa valori o di un mercato regolamentato;
- partecipazione al capitale (l'apporto di nuovo capitale all'impresa si effettua in circostanze che non sarebbero accettabili per un investitore privato operante nelle normali condizioni di mercato);
- compensazione degli obblighi di servizio pubblico, concessi a determinate imprese incaricate della gestione di servizi di interesse economico generale, che non rispetta tutte e 4 le condizioni Altmark;
- nel caso delle infrastrutture:
 - per il Proprietario: riduzione dei costi di costruzione, estensione o ammodernamento;
 - per il Gestore: sollevamento da taluni oneri che il contratto di concessione riporrebbe in capo al gestore;
 - per l'Utente: condizioni agevolate per l'accesso e la fruizione dell'infrastruttura.

Altro (specificare): _____

FORSE

(specificare dubbi): _____

In caso in cui si intenda rispondere **NO** al punto 3, si raccomanda in particolare un'attenta verifica dei chiarimenti relativi al vantaggio forniti nella Comunicazione della Commissione europea UE 2016/C 262/01 sulla nozione di Aiuto di Stato.

In presenza dei requisiti di cui ai punti 1, 2 e 3 occorre presupporre che sia soddisfatto anche il criterio relativo alla potenziale distorsione della concorrenza e incidenza sugli scambi, fatti salvi i casi di cui alla Comunicazione della Commissione europea UE 2016/C 262/01. In presenza dei requisiti di cui ai punti 1, 2 e 3 l'eventuale esclusione della distorsione della concorrenza e incidenza sugli scambi necessita di una indagine approfondita che non può essere fatta nel contesto della presente check-list.

II SEZIONE: INDIVIDUAZIONE DEGLI STRUMENTI DI COMPATIBILITÀ E DELLE PROCEDURE AI FINI DELLA LEGALITÀ.

de minimis ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013

esenzione dall'obbligo di notifica preventiva ai sensi del Regolamento (UE) 651/2014 (regolamento generale di esenzione per categoria) - specificare sezione e articoli pertinenti _____

notifica preventiva, a seguito della decisione favorevole della Commissione, ai sensi degli Orientamenti e delle Linee guida di settore:

o indicare gli orientamenti di settore: _____

In mancanza di Orientamenti o linee guida specificare la disciplina di riferimento dell'aiuto in oggetto:

disposizione diretta del Trattato (TFUE)

o articolo 93

o articolo 107.2 - specificare la lettera pertinente: _____

o articolo 107.3 - specificare la lettera pertinente: _____

disciplina sui Servizi di Interesse Economico Generale (SIEG):

o Regolamento (UE) n. 360/2012 (SIEG)

o Decisione 2012/21/UE di esenzione degli aiuti di Stato sotto forma di compensazione degli obblighi di servizio pubblico, concessi a determinate imprese incaricate della gestione di SIEG;

o Regolamento (CE) n. 1370/2007 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2007 relativo ai servizi pubblici di trasporto di passeggeri su strada e per ferrovia e che abroga i regolamenti del Consiglio (CEE) n. 1191/69 e (CEE) n. 1107/70

o Disciplina dell'Unione europea relativa agli aiuti di Stato concessi sotto forma di compensazione degli obblighi di servizio pubblico (2012/C 8/O3)

Casi di pre notifica

Supporto del Distinct Body

SI

NO

Indicare per quale sezione e/o punto/i specifico/i si è richiesto il supporto del Distinct Body:

Parere del Distinct Body

SI

NO

Se si è risposto FORSE ad una delle precedenti domande, il supporto del Distinct Body deve essere richiesto dagli uffici responsabili della compilazione della scheda e il parere reso dal Distinct Body deve essere allegato al modulo di notifica sulla piattaforma SANI2, alla richiesta al DPE di valutazione preliminare e sommaria delle misure GBER e ad ogni altra richiesta di parere che l'ufficio che predispone la misura di aiuto intende sottoporre al DPE.

Il Dirigente responsabile

