



Ministero della Salute

Ufficio Legislativo

**A.C. 2790-bis: Disegno di legge “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”**

N° EMENDAMENT O E PROPONENTE	CONTENUTO	VALUTAZIONE	
<b>ARTICOLO 5</b>			
5.03. Boldrini e altri  <b>SEGNALATO</b>	<i>Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:</i>  Art. 5-bis. <i>(Riduzione dell'imposta sul valore aggiunto al 5 per cento sui prodotti igienico- sanitari femminili)</i>  1. Alla Tabella A, parte II-bis, del decreto del Presidente della Repubblica 26	NULLA OSTA PER IL MINISTERO DELLA SALUTE. CI SI RIMETTE AL MEF PER L'IMPATTO DI NATURA FINANZIARIA.	ACCANTONATO

	<p>ottobre 1972, n. 633, il numero 1-<i>quinquies</i>) è sostituito dal seguente:</p> <p>«1-<i>quinquies</i>) prodotti per la protezione dell'igiene femminile quali assorbenti igienici esterni e tamponi interni, coppette mestruali.».</p> <p>2. La disposizione di cui al comma 1 si applica alle operazioni effettuate a decorrere dal 1° gennaio 2021.</p> <p>3. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1 pari a 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021 si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo per le esigenze</p>		
--	---	--	--

	indifferibili di cui all'articolo 209.		
<b>ARTICOLO 21</b>			
<b>21.08</b> Incerti <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 21, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 21-bis. <i>(Misure per il sostegno del settore suinicolo)</i></p> <p>1. Per le finalità di sostegno e rilancio della filiera suinicola nazionale, al comma 1 dell'articolo 11-bis del decreto-legge 27 marzo 2019 n. 27, come convertito dalla legge 21 maggio 2019, n. 44, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) le parole: «di 1 milione di euro per l'anno 2019 e di 4 milioni di euro per l'anno 2020» sono sostituite dalle seguenti: «di 1 milione di euro per l'anno 2019, di 4</p>	<p>Parere contrario</p> <p>Si parla di progetti in modo generico e non sono previste modalità di verifica, peraltro le aziende di produzione e di trasformazione della carne non sono aziende zootecniche.</p>	

	<p>milioni di euro per l'anno 2020 e di 10 milioni di euro per l'anno 2021»;</p> <p><i>b)</i> dopo le parole: «nonché a promuovere innovazione» sono aggiunte le seguenti: «, a contribuire a fondo perduto alla realizzazione di progetti o investimenti finalizzati a migliorare la misurabilità e l'accrescimento delle condizioni di sostenibilità nelle aziende zootecniche, di produzione di carne e di trasformazione di carne».</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni con le seguenti: 790 milioni.</i></p>		
	<p><i>Dopo l'articolo 21,</i></p>	<p>Parere contrario</p>	

<p><b>21. 051.</b>Golinelli, Viviani, Bubisutti, Cecchetti, Gastaldi, Liuni, Lolini, Loss, Manzato, Patassini.</p>	<p><i>aggiungere il seguente:</i> Art. 21-<i>bis</i>. <i>Misure per il sostegno del settore suinicolo</i>)</p>	<p>Si parla di progetti in modo generico e non sono previste modalità di verifica, peraltro le aziende di produzione e di trasformazione della carne non sono aziende zootecniche.</p>	
<p><b>SEGNALATO</b></p>	<p>1. Per le finalità di sostegno e rilancio della filiera suinicola nazionale, al comma 1 dell'articolo 11-<i>bis</i> del decreto-legge 27 marzo 2019 n. 27, come convertito dalla legge 21 maggio 2019, n. 44, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p><i>a)</i> le parole: «di 1 milione di euro per l'anno 2019 e di 4 milioni di euro per l'anno 2020» sono sostituite dalle seguenti: «di 1 milione di euro per l'anno 2019, di 4 milioni di euro per l'anno 2020 e di 10 milioni di euro per l'anno 2021»;</p>	<p>Ci si rimette comunque al MEF.</p>	

	<p>b) dopo le parole: «nonché a promuovere innovazione» sono aggiunte le seguenti: «, a contribuire a fondo perduto alla realizzazione di progetti o investimenti finalizzati a migliorare la misurabilità e l'accrescimento delle condizioni di sostenibilità nelle aziende zootecniche, di produzione di carne e di trasformazione di carne».</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni con le seguenti: 790 milioni</i></p>		
<p><b>21.097.</b>Gallinella, Gagnarli, Cadeddu, Cassese, Del Sesto, Galizia, Lombardo, Lovecchio, Maglione, Manca</p>	<p><i>Dopo l'articolo 21, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 21-bis.</i> <i>(Misure per il sostegno del settore suinicolo)</i></p>	<p>Parere contrario</p> <p>Si parla di progetti in modo generico e non sono previste modalità di verifica, peraltro le aziende di produzione e di trasformazione della carne non sono aziende zootecniche.</p>	

<p>Alberto, Marzana, Parentela, Pignatone</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p>1. Per le finalità di sostegno e rilancio della filiera suinicola nazionale, al comma 1 dell'articolo 11-<i>bis</i> del decreto-legge 27 marzo 2019 n. 27, come convertito dalla legge 21 maggio 2019, n. 44, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p><i>a)</i> le parole: «di 1 milione di euro per l'anno 2019 e di 4 milioni di euro per l'anno 2020» sono sostituite dalle seguenti: «di 1 milione di euro per l'anno 2019, di 4 milioni di euro per l'anno 2020 e di 10 milioni di euro per l'anno 2021»;</p> <p><i>b)</i> dopo le parole: «nonché a promuovere innovazione» sono aggiunte le seguenti: «, a contribuire a fondo perduto alla</p>	<p>Ci si rimette comunque al MEF per la copertura</p>	
---	--	---	--

	<p>realizzazione di progetti o investimenti finalizzati a migliorare la misurabilità e l'accrescimento delle condizioni di sostenibilità nelle aziende zootecniche, di produzione di carne e di trasformazione di carne».</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni con le seguenti: 790 milioni.</i></p>		
<p><b>21.57.</b> Nevi, Baroni Anna Lisa, Spena, Savino Sandra. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:</i></p> <p>2-bis. Per le finalità di sostegno e rilancio della filiera suinicola nazionale, al comma 1 dell'articolo 11-bis del decreto-legge 27 marzo 2019, n. 27,</p>	<p>Parere contrario</p> <p>Si parla di progetti in modo generico e non sono previste modalità di verifica, peraltro le aziende di produzione e di trasformazione della carne non sono aziende zootecniche.</p> <p>Ci si rimette al mef per copertura</p>	

	<p>convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2019, n. 44, le parole: «di 1 milione di euro per l'anno 2019 e di 4 milioni di euro per l'anno 2020» sono sostituite dalle seguenti: «di 1 milione di euro per l'anno 2019, di 4 milioni di euro per l'anno 2020 e di 10 milioni di euro per l'anno 2021». Inoltre, dopo le parole: «nonché a promuovere l'innovazione» sono aggiunte le seguenti parole: «, a contribuire a fondo perduto alla realizzazione di progetti o investimenti finalizzati a migliorare la misurabilità e l'accrescimento delle condizioni di sostenibilità nelle aziende».</p>	
--	--	--

	<p>zootecniche, di produzione di carne e di trasformazione di carne».</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209 sostituire le parole: 800 milioni di euro con le parole: 790 milioni di euro.</i></p>		
<p><b>21. 086.</b> Cillis, Gagnarli, Cassese, Cadeddu, Del Sesto, Gallinella, Galizia, Lombardo, Lovecchio, Maglione, Manca Alberto, Marzana, Parentela, Pignatone.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 21, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 21-bis.</i>  <i>(Monitoraggio della produzione cerealicola e dell'acquisto di cereali e sfarinati a base di cereali importati da Paesi dell'Unione Europea e da Paesi terzi)</i></p> <p>1. Allo scopo di consentire un accurato monitoraggio delle produzioni cerealicole realizzate sul territorio nazionale, chiunque detenga, a qualsiasi titolo, cereali o farine di</p>	<p>Parere contrario</p> <p>Si determinerebbe una barriera doganale non tariffaria all'importazione dei cereali.</p>	

	<p>cereali, è tenuto a registrare tutte le operazioni di carico e scarico, se la quantità del singolo prodotto supera le 5 tonnellate annue, in apposito registro telematico istituito nell'ambito dei servizi del Sistema informativo agricolo nazionale (SIAN).</p> <p>2. Le entrate e le uscite per vendita o trasformazione di cereali e di sfarinati a base di cereali, di provenienza nazionale e unionale ovvero importati da paesi terzi, devono essere registrate nel supporto telematico di cui al comma 1, entro sette giorni lavorativi dall'effettuazione delle operazioni stesse.</p> <p>3. Le modalità di applicazione del</p>		
--	---	--	--

	<p>presente articolo, per il quale sono previsti oneri pari ad 1 milione di euro per il solo anno 2021, sono stabilite con decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari, forestali da emanare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.</p> <p>4. Chiunque, essendo obbligato, non istituisce il registro previsto dal comma 1, è soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria da euro 5.000 a euro 20.000; si applica la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da 1.000 euro a 5.000 euro a chiunque non rispetti le modalità di tenuta telematica del predetto</p>		
--	--	--	--

	<p>registro stabilite dal decreto di cui al comma 3. Nel caso in cui le violazioni di cui al presente comma riguardino quantitativi di cereali o farine di cereali non registrati superiori a 50 tonnellate, si applica la sanzione accessoria della chiusura dello stabilimento da 7 a 30 giorni.</p> <p>5. Il Dipartimento dell'ispettorato centrale della tutela della qualità e repressioni frodi dei prodotti agroalimentari del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali è designato quale autorità competente all'irrogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie previste</p>		
--	---	--	--

	<p>dal presente articolo.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni con le seguenti: 799 milioni.</i></p>		
<p><b>21.017.Magi</b></p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p>Misure a sostegno della filiera della canapa</p> <p>1. Al fine di sostenere la filiera agroalimentare della canapa e di garantire l'integrità del gettito tributario derivante dalle attività di commercializzazione e vendita di prodotti a base di canapa operanti nel territorio nazionale, nonché di salvaguardare i livelli occupazionali del settore, alla legge 2 dicembre 2016, n. 242, sono apportate le</p>	<p><b>Parere contrario</b></p>	

	<p>seguenti modificazioni:</p> <p>a) all'articolo 1, comma 3, la lettera a) è sostituita dalla seguente: «a) alla coltivazione, alla trasformazione e all'immissione in commercio»;</p> <p>b) all'articolo 2, comma 2, dopo la lettera g) è aggiunta la seguente: «g-bis) prodotti e preparati, destinati a qualsiasi uso, contenenti cannabidiolo, il cui contenuto di tetraidrocannabinol o non è superiore allo 0,5 per cento, infiorescenze fresche ed essiccate e oli e prodotti da esse derivati».</p> <p>2. All'articolo 14, comma 1, del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e</p>		
--	---	--	--

	<p>riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) alla lettera a), il numero 6) è abrogato;</p> <p>b) alla lettera b), il numero 1) è sostituito dal seguente:</p> <p>«1) la cannabis, compresi i prodotti da essa ottenuti, con una percentuale di tetraidrocannabinol o superiore allo 0,5 per cento, i prodotti ad essi analoghi e le sostanze ottenute per sintesi o per semisintesi che siano ad essi riconducibili per struttura chimica o per effetto farmacologico».</p>		
--	---	--	--

ARTICOLO 35			
<p>35.037 Tasso. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 35, aggiungere il seguente:</i> Art. 35-bis. <i>(Contributo a fondo perduto per le imprese del settore zootecnico)</i> 1. Al fine di sostenere le imprese operanti nei settori zootecnico e agricolo delle zone montane e svantaggiate del Paese, che si trovano a fronteggiare maggiori difficoltà dovute ai fenomeni siccitosi straordinari dei mesi di settembre, ottobre e novembre 2020, e anche ai maggiori costi causati dall'emergenza epidemiologica, è riconosciuto un contributo a fondo perduto nella misura di 100</p>	<p>Ci si rimette alle VALUTAZIONI MEF</p>	

	<p>milioni per l'anno 2021, che costituisce limite di spesa.</p> <p>2. Il contributo a fondo perduto di cui al comma 1, spetta ai soggetti che abbiano subito nell'aprile 2020 una riduzione pari al 30 per cento del fatturato rispetto al fatturato del mese di aprile 2019 e che siano contraddistinti dai seguenti codici Ateco:</p> <p>01.41.00 – allevamento di bovini e bufale da latte, produzione di latte crudo</p> <p>01.42.00 – allevamento di bovini e bufalini da carne</p> <p>01.45.00 – allevamento di ovini e caprini.</p> <p>01.50.00 – coltivazioni agricole associate</p>		
--	---	--	--

	<p>all'allevamento di animali.</p> <p>01.26.00 – coltivazione di frutti oleosi (olivi per olio extravergine e per olive da tavola).</p> <p>3. Con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate sono definiti i termini e le modalità per la trasmissione delle istanze di cui al comma 1 e ogni ulteriore disposizione per l'attuazione della presente disposizione.</p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 209, comma 1, le parole: 800 milioni sono sostituite dalle seguenti: 700 milioni.</i></p>		
<b>ARTICOLO 47</b>			
<p><b>47.09.</b> Segneri, Viscomi, D'Alessandro, Epifani, D'Arrando,</p>	<p><i>Dopo l'articolo 47, inserire il seguente:</i></p> <p>Art. 47-bis. <i>(Lavoratori fragili)</i></p>	<p>Ci si rimette alle valutazioni del Ministero del lavoro</p>	

<p>Zanichelli, Perconti, Pezzopane, Manzo. <b>SEGNALATO</b></p>	<p>1. All'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il comma 2 è sostituito dai seguenti: «2. Fino al 31 gennaio 2021, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione e o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi</p>		
---	---	--	--

	<p>dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. Il predetto periodo non è computabile nel periodo di comparto. Nessuna responsabilità, neppure contabile,</p>		
--	--	--	--

	<p>salvo il fatto doloso, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi. È fatto divieto di monetizzare le ferie non fruita a causa di assenze dal servizio di cui al presente comma.</p> <p><i>2-bis.</i> Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 2, pari a a 337,1 milioni di euro per l'anno 2020 e 150 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede a valere sul Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo n. 209, comma 1, del presente provvedimento.».</p>		
--	---	--	--

**ARTICOLO 56**

**56.03.**  
Bellucci,Trancassini,  
Lucaselli, Rampelli.

**SEGNALATO**

Dopo l'articolo 56,  
aggiungere il  
seguente:

Art. 56-bis.

1. Ai soggetti  
fiscali persone  
fisiche è  
riconosciuto un  
«bonus per i servizi  
di sostegno  
psicologico» per il  
rimborso dei costi  
sostenuti per  
l'accesso nel 2021 a  
servizi professionali  
di psicologia o  
psicoterapia come  
definiti agli articoli  
2 e 3 della legge n.  
56 del 1989.

2. Il bonus di cui  
al comma 1 è pari al  
50 per cento della  
spesa sostenuta e,  
comunque, può  
essere erogato a  
ciascun soggetto in  
misura non  
superiore a euro  
200 mensili annui.

3. Presso il  
Ministero del  
lavoro e delle  
politiche sociali è

CI SI RIMETTE AL MEF

	<p>istituito un Fondo per l'erogazione del bonus per i servizi di sostegno psicologico con una dotazione di euro 50 milioni.</p> <p>4. Con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro 10 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità attuative per l'erogazione del bonus.</p> <p>5. Ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione della presente disposizione, pari a 50 milioni di euro, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui</p>		
--	---	--	--

	all'articolo 12, comma 1, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, come incrementata ai sensi dell'articolo 68 della presente legge.		
<b>ARTICOLO 57</b>			
<b>57.038.</b> Noja, Del Barba, Carnevali, Bologna, Di Maio Marco. <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 57, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 57-bis.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>(Lavoratori fragili)</i></p> <p>1. All'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, i commi 2 e 2-bis sono sostituiti dai seguenti commi:</p> <p style="padding-left: 2em;">«2. Fino al 31 gennaio 2021, i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai</p>	Ci si rimette alle valutazioni del Ministero del lavoro	

	<p>competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione e o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, svolgono di norma la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi</p>		
--	--	--	--

	<p>vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.</p> <p><i>2-bis.</i> Dal 16 ottobre 2020 al 31 gennaio 2021, i lavoratori fragili di cui al comma 2 che, in ragione della natura dell'attività lavorativa, siano impossibilitati a svolgere prestazione lavorativa in modalità agile ai sensi del precedente comma 2 possono usufruire di un periodo di assenza dal servizio equiparato al ricovero ospedaliero e prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del</p>		
--	--	--	--

	<p>riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. Le assenze di cui al presente comma non sono computabili nel periodo di comporto Nessuna responsabilità neppure contabile, salvo il fatto doloso, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi. È fatto divieto di monetizzare le ferie non fruite a causa di assenze dal servizio di cui al presente comma».</p>		
--	--	--	--

	<p><i>Conseguentemente, al comma 5 dell'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, le parole: 663,1 milioni di euro per l'anno 2020 sono sostituite con le seguenti: 949,1 milioni di euro per l'anno 2020 e 116 milioni di euro per l'anno 2021.</i></p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni con le seguenti: 514 milioni e le parole: 500 milioni con le seguenti: 384 milioni.</i></p>		
<b>ARTICOLO 58</b>			
<p><b>58.04.</b> Bologna, Rospi, Longo <b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 58, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 58-bis.</i> <i>(Fondo per le malattie rare)</i></p> <p>1. È istituito presso il Ministero della salute il Fondo</p>	<p>PARERE FAVOREVOLE per quanto di competenza. Ci si rimette al Mef per la copertura.</p>	

	<p>per le malattie rare, con una dotazione iniziale di 16 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023. Il Fondo è destinato alla copertura finanziaria di interventi per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani e della cura delle malattie rare.</p> <p>2. All'onere derivante dal presente articolo, pari a 16 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili, come rifinanziato dall'articolo 209 della presente legge.</p>		
--	---	--	--

<p><b>58.05.</b> Bologna, Rospi, Longo</p>	<p><i>Dopo l'articolo 58, aggiungere il seguente:</i></p>	<p>Nulla osta per quanto di competenza. Ci si rimette al Mef.</p>	
<p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p>Art. 58-bis. (Fondo per l'Alzheimer e le demenze)</p> <p>1. Al fine di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantire la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva delle persone affette da malattia di Alzheimer, è istituito nello stato di previsione del Ministero della Salute un fondo, denominato «fondo per l'Alzheimer e le demenze», con una dotazione pari a 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.</p> <p>2. Il fondo di cui al comma 1 è destinato al finanziamento delle linee di azione</p>		

	<p>previste dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano in applicazione del Piano nazionale demenze – strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 9 del 13 gennaio 2015, nonché al finanziamento di investimenti effettuati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano, anche mediante l'acquisto di apparecchiature sanitarie, volti al potenziamento della diagnosi precoce, del trattamento e del monitoraggio dei</p>	
--	---	--

	<p>pazienti con malattia di Alzheimer, al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti stessi.</p> <p>3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i criteri e le modalità di riparto del fondo di cui al comma 1, nonché il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme.</p> <p>4. Agli oneri</p>		
--	--	--	--

	<p>derivanti dall'attuazione del presente articolo, pari a 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 209 della presente legge.</p>		
<p><b>58.011.</b> Ianaro, Ruggiero, Mammi', Lapia, D'Arrando, Lorefice</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 58, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 58-bis. (Fondo per l'Alzheimer e le demenze)</p> <p>1. Al fine di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantire la diagnosi precoce e la presa in carico</p>	<p>Nulla osta per quanto di competenza. Ci si rimette al Mef.</p>	

	<p>tempestiva delle persone affette da malattia di Alzheimer, è istituito nello stato di previsione del Ministero della Salute un fondo, denominato «fondo per l'Alzheimer e le demenze», con una dotazione pari a 15 milioni di euro per l'anno 2021, 30 milioni di euro per l'anno 2022 e 30 milioni di euro per l'anno 2023.</p> <p>2. Il fondo di cui al comma 1 è destinato al finanziamento delle linee di azione previste dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano in applicazione del Piano nazionale demenze – strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza</p>		
--	---	--	--

	<p>degli interventi assistenziali nel settore delle demenze, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 9 del 13 gennaio 2015, nonché al finanziamento di investimenti effettuati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano, anche mediante l'acquisto di apparecchiature sanitarie, volti al potenziamento della diagnosi precoce, del trattamento e del monitoraggio dei pazienti con malattia di Alzheimer, al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti stessi.</p> <p>3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e</p>	
--	--	--

	<p>delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i criteri e le modalità di riparto del fondo di cui al comma 1, nonché il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme.</p> <p>4. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, pari a 15 milioni di euro per l'anno 2021, a 30 milioni di euro per l'anno 2022 e a 30 milioni di euro per l'anno 2023 si provvede mediante corrispondente</p>		
--	---	--	--

	<p>riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 209 della presente legge.</p>		
<p><b>58. 014.</b> Flati, Di Lauro, Papiro, Sarli, Corda, Giordano, Terzoni, Torto, Corneli, Spessotto, Testamento, Carabetta, D'Arrando, Ruggiero, Lapia, Mammi', Lorefice, Bella.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 58, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 58-bis. <i>(Agevolazioni fiscali per la cura e l'assistenza degli animali di affezione)</i></p> <p>1. Al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, il Fondo per la tutela del benessere e per la lotta all'abbandono degli animali da compagnia, istituito ai sensi dell'articolo 8 della legge del 14 agosto 1991 n. 281, è incrementato di 3 milioni di euro per ciascuno degli anni</p>	<p>Ci si rimette al MEF per quanto di competenza.</p>	

	<p>2021, 2022, 2023.</p> <p>2. Ai privati e volontari che custodiscono o hanno in cura animali di affezione, spetta un credito d'imposta in misura pari al 60 per cento delle spese sostenute e documentate rispettivamente negli anni 2021, 2022, 2023 per le prestazioni veterinarie di diagnosi, interventi medici, cura e riabilitazione e per l'acquisto di medicinali e dispositivi medici atti a garantire la tutela del benessere e della salute degli animali. Il credito d'imposta spetta fino ad un massimo di 300 euro annui per ciascun beneficiario, nel limite complessivo di 10.000.000 euro</p>		
--	--	--	--

	<p>per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.</p> <p>3. Il credito d'imposta è utilizzabile nella dichiarazione dei redditi relativa al periodo d'imposta di sostenimento della spesa ovvero in compensazione, ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241. Non si applicano i limiti di cui all'articolo 1, comma 53, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e di cui all'articolo 34 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 Il credito d'imposta non concorre alla formazione del reddito ai fini delle imposte sui redditi e del valore della produzione ai fini dell'imposta regionale sulle</p>		
--	---	--	--

	<p>attività produttive.</p> <p>4. Con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono stabiliti i criteri e le modalità di applicazione e di fruizione del credito d'imposta, al fine del rispetto del limite di spesa di cui al comma 2.</p> <p><i>Conseguentemente, alla tabella A, voce:</i></p> <p>Ministero dell'economia e delle finanze,</p> <p><i>apportare le seguenti variazioni:</i></p> <p>2021: -13 milioni di euro; 2022: -13 milioni di euro; 2023: -13 milioni di</p>		
--	---	--	--

	euro.		
<b>ARTICOLO 59</b>			
<p><b>59.014.</b> Locatelli, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Panizzut, Paolin, Sutto, Tiramani, Fontana Lorenzo, Bellachioma, Borghi Claudio, Cattoi Vanessa, Cestari, Comaroli, Frassini, Garavaglia, Gava, Paternoster.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 59, aggiungere il seguente:</i>  Art. 59-bis.  <i>(Disposizioni per la tutela dei lavoratori fragili)</i></p> <p>1. All'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>1. al comma 2, primo periodo, le parole: «ivi inclusi» sono sostituite dalle seguenti: «o, comunque, da malattie croniche o rare, ivi inclusi i lavoratori temporaneamente inidonei alla mansione, portatori di patologie attuali o pregresse che li</p>	<p>Ci si rimette alle valutazioni del Ministero del lavoro</p>	

	<p>rendano suscettibili di conseguenze particolarmente gravi in caso di contagio nonché»;</p> <p>2. al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «I periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comporto né, in ogni caso, in diminuzione delle somme erogate dall'INPS, ai lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, a titolo di indennità di accompagnamento per minorazione civile.»;</p>		
--	--	--	--

	<p>3. al comma 2-<i>bis</i>, le parole: «fino al 31 dicembre 2020» sono sostituite dalle seguenti: «fino al 31 gennaio 2021 e, comunque, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19»;</p> <p>4. dopo il comma 2-<i>bis</i>, è aggiunto il seguente:</p> <p>«2-<i>ter</i>. A decorrere dal 16 ottobre e fino al 31 gennaio 2021 e, comunque, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per i lavoratori fragili di cui al comma 2 per i quali non sia possibile ovvero non sia consentito svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile ai sensi del comma 2-</p>		
--	---	--	--

	<p><i>bis</i>, il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero ai sensi del medesimo comma 2. L'equiparazione si applica anche ai giorni di ferie e ai giorni di malattia richiesti dai medesimi lavoratori beneficiari e fruiti tra il 1° agosto 2020 e la data di entrata in vigore della presente disposizione.».</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 con le seguenti: 450 milioni di euro per l'anno 2021.</i></p>		
<b>ARTICOLO 64</b>			
<p><b>64.01.</b> Fioramonti, Lattanzio. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 64, aggiungere il seguente:</i> Art. 64-<i>bis</i>. <i>(Disposizioni in favore dei lavoratori fragili)</i> 1. All'articolo 26 del decreto-legge 17</p>	<p>Ci si rimette alle valutazioni del Ministero del lavoro</p>	

	<p>marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il comma 2 è sostituito dal seguente:</p> <p>«2. Fino al 31 gennaio 2021 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione e o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della</p>	
--	--	--

	<p>legge 5 febbraio 1992, n. 104, il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. Il predetto periodo non è computabile nel periodo di comparto. Nessuna responsabilità, neppure contabile, salvo il fatto doloso, è imputabile al</p>	
--	---	--

	<p>medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi. È fatto divieto di monetizzare le ferie non fruita a causa di assenze dal servizio di cui al presente comma».</p> <p><i>Conseguentemente, ai maggiori oneri pari a 337,1 milioni di euro per l'anno 2021 e 150 milioni per l'anno 2022, si provvede mediante progressiva riduzione tramite il fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, incrementato in accordo all'articolo 209 della presente legge.</i></p>		
<b>ARTICOLO 67</b>			
<p><b>67.01.</b> Tasso, Borghese, Cecconi. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 67, aggiungere il seguente:</i> Art. 67-bis. <i>(Tutela lavoratori fragili)</i></p>	<p>Ci si rimette alle valutazioni del Ministero del lavoro</p>	

	<p>1. All'articolo 26 del decreto-legge del 17 marzo 2020 n. 18, convertito con modificazioni della legge del 24 aprile 2020 n. 27, il comma 2 è sostituito dai seguenti:</p> <p>2. Fino al termine dell'emergenza sanitaria da Covid-19, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione e o da esiti oncologici o dallo svolgimento di terapie salvavita o da patologie croniche che configurino maggior rischiosità di complicanze derivanti dall'infezione di</p>		
--	--	--	--

	<p>Covid-19, inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104, il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di medicina generale che ha in carico il paziente, è equiparato al ricovero ospedaliero e non computabile ai fini del periodo di comporto e del periodo massimo di erogazione previsto dai CCNL e dall'Inps. La tutela dall'assenza del servizio equiparata a ricovero ospedaliero si applica ai lavoratori</p>	
--	---	--

	<p>cosiddetti fragili, di cui al presente comma, per i quali la modalità di lavoro agile non sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa, nonché ai lavoratori dipendenti pubblici e privati con giudizio di inidoneità temporanea assoluta al lavoro correlata all'emergenza sanitaria da Covid-19, certificata dal medico competente dell'azienda, ed ai periodi di aspettativa fruiti dai lavoratori fragili giustificati dalla necessità di prevenire il rischio di contagio da Covid-19 sino all'entrata in vigore della presente legge.</p> <p><i>2-bis.</i> È fatto obbligo ai datori di lavoro del settore</p>	
--	--	--

	<p>pubblico e privato di adibire a lavoro agile i lavoratori fragili, di cui al presente comma, per i quali tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa, senza demansionamenti del lavoratore e/o ulteriori aggravio del monte orario previsto dal relativo CCNL</p>		
<p><b>ARTICOLO 72</b></p> <p><b>TITOLO VII</b></p> <p><b>SANITÀ</b></p> <p><b>Art. 72.</b></p> <p><b>(Fabbisogno sanitario standard per l'anno 2021)</b></p> <p>1. Per l'anno 2021, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è pari a 121.370,1 milioni di euro, anche per l'attuazione di quanto previsto dagli articoli 73, 74, 75 e 76 e al netto dell'importo di cui all'articolo 82 trasferito al Ministero della salute.</p> <p>2. Quale concorso per il finanziamento di quanto previsto dagli articoli 73, 74, 76 e 82 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 822,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 527,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 417,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa a decorrere dall'anno 2023.</p>			
<p><b>72.4.</b>Carnevali, Siani, Rizzo Nervo, Pini, Gribaudo,</p>	<p><i>Al comma 1, sostituire le parole: 121.370,1 milioni di euro con le</i></p>	<p>Parere favorevole, ad eccezione del comma 3 per cui si chiede l'invito al ritiro trattandosi di riforma ordinamentale che richiede il preventivo confronto con le Regioni e gli ordini professionali. Per la copertura ci si rimette al Mef, fermo</p>	<p>ACCANTONATO</p>

<p>Sensi, Campana, Schiro'.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>seguinti: 121.480 milioni di euro e dopo le parole: 73, 74 aggiungere le seguenti: 74-bis.</i></p> <p><i>Conseguentemente dopo l'articolo 74 aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 74-bis.</i>  <i>(Disposizioni in materia di personale sanitario e sociosanitario del SSN)</i></p> <p>1. Al fine di valorizzare l'apporto delle competenze e dello specifico ruolo nelle attività di tutela e promozione della salute è riconosciuta ai dipendenti delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità,</p>	<p>restando che il FSN dovrà essere corrispondentemente integrato del medesimo importo a carico del fondo di cui all'art. 209.</p>	
---	--	--	--

	<p>nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 110 milioni di euro un'indennità di tutela e promozione della salute, da riconoscere con decorrenza dal 1 gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale al personale appartenente alle professioni sanitarie, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, di ostetrica e della professione sociosanitaria di assistente sociale nonché degli operatori sociosanitari.</p> <p>2. Le misure e la disciplina dell'indennità di cui al comma precedente 1 sono definite in sede di contrattazione</p>		
--	--	--	--

	<p>collettiva nazionale e agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni dei commi precedenti, pari a 110 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale <i>standard</i> cui concorre lo Stato.</p> <p>3. Il rapporto di lavoro dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale esercenti le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, della professione di ostetrica e della professione sociosanitaria di assistente sociale è</p>		
--	---	--	--

	<p>esclusivo e          comporta la totale          disponibilità nello          svolgimento delle          funzioni          professionali          attribuite          dall'azienda,          nell'ambito della          posizione ricoperta          e della competenza          professionale          posseduta di          appartenenza, con          impegno orario          contrattualmente          definito e          comporta, per i          dipendenti con          rapporto di lavoro a          tempo pieno,          l'esercizio          dell'attività          professionale nelle          tipologie previste          dai commi 2, 3, 9 e          10 dell'articolo 15-  <i>quinquies</i> del decreto          legislativo n. 502 del          1992, sostituendo il          termine dirigente          con professionista;          le Aziende sanitarie          e gli altri enti del          SSN destinano una</p>		
--	--	--	--

	<p>parte dei proventi dell'attività libero-professionale di cui ai commi precedenti per attribuire al personale, con rapporto di lavoro a tempo pieno, di cui al comma 3 una specifica indennità di esclusività da determinare in sede di contrattazione collettiva integrativa aziendale.</p> <p>4. Le aziende sanitarie che hanno istituito il Servizio sociale professionale di cui all'articolo 7 della legge n. 251 del 2000, possono assumere il dirigente assistente sociale di tale servizio a tempo indeterminato avvalendosi in analogia del decreto del Presidente del Consiglio dei</p>		
--	---	--	--

	<p>ministri 25 gennaio 2008.</p> <p><i>Conseguentemente, il fondo di cui all'articolo 209 è ridotto di 110 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.</i></p>		
<p>72.25.Garavaglia e altri</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Al comma 2, sostituire le parole: per l'anno 2022, 527,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e 417,870 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa a decorrere dall'anno 2023. con le seguenti: a decorrere dal 2022.</i></p> <p><i>Conseguentemente, sopprimere l'articolo 209.</i></p>	<p>Nulla da osservare competenza prevalente Mef sulle coperture</p>	<p>ACCANTONATO</p>
<p>72.6.Comaroli e altri</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Al comma 2, sostituire le parole: di 527,070 con le seguenti: di 827,070 e</i></p>	<p>Parere Contrario. Modifica la quantificazione dell'incremento di fondo senza spiegare MEF</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p><i>le parole: di 417,870 con le seguenti: di 717,870.</i></p> <p><i>Conseguentemente all'onere si provvede mediante riduzione di 300 milioni di euro annui a decorrere dal 2023 delle risorse di cui Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.</i></p> <p>.</p>		
<p><b>72.8.Comaroli e altri</b></p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:</i></p> <p><i>2-bis. A decorrere dal 2021 le regioni e le province autonome possono utilizzare in maniera flessibile quota parte delle risorse degli articoli 73, 74, 75, 76, nel rispetto delle finalità previste dai suddetti articoli, è consentito altresì l'utilizzo per interventi in materia</i></p>	<p>PARERE CONTRARIO. emendamento confuso e tra l'altro confligge con il rationale sottostante al dl 34/2020 laddove per l'adie' previsto un limite di spesa massimo del personale.</p> <p>VALUTAZIONI MEF</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>sanitaria, connesse alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.</p> <p><i>2-ter.</i> Al decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni nella legge n. 77 del 2020, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p><i>a)</i> all'articolo 1, comma 2 dopo l'ultimo periodo è inserito il seguente:</p> <p>«Per le medesime finalità di cui al comma 1, le regioni e le province autonome, in deroga all'articolo 45, comma 1-<i>ter</i>, del decreto-legge 26 ottobre 2019, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019 n. 157, sono autorizzate ad attivare nell'ambito</p>		
--	--	--	--

	<p>delle strutture sanitarie e socio sanitarie, degenze a bassa complessità assistenziale indirizzate alla sorveglianza dei pazienti COVID positivi».</p> <p><i>b)</i> all'articolo 1, comma 3, dopo le parole: «integrata o equivalenti» sono inserite le seguenti: «, tramite l'incremento del personale o l'acquisizione di prestazioni da erogatori privati»;</p> <p><i>c)</i> all'articolo 1, comma 4, ultimo periodo, dopo le parole: «ad incrementare» è inserita la seguente: «anche»;</p> <p><i>d)</i> all'articolo 1, comma 10, dopo le parole: «ad incrementare» è</p>		
--	---	--	--

	<p>inserita la seguente: «anche».</p> <p><i>2-quater.</i> All'articolo 3, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni nella legge n. 27 del 2020, dopo le parole: «suddette strutture» sono inserite le seguenti: «nonché tutti i materiali di consumo utilizzati per lo svolgimento dell'attività».</p> <p><i>2-quinquies.</i> All'articolo 29, comma 1, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni nella legge n. 126 del 2020, dopo le parole: «liste di attesa» sono inserite le seguenti: «ivi incluse quelle relative alle prestazioni ambulatoriali di</p>		
--	---	--	--

	<p>diagnostica connesse al virus SARS-Cov-2,».</p> <p><i>2-sexies.</i> Allo scopo di garantire la continuità aziendale dei soggetti che erogano anche Livelli Essenziali di Assistenza, i livelli occupazionali e incentivare la sostenibilità economica delle attività socio sanitarie in regime ordinario dei Centri diurni centri diurni per anziani e per persone con disabilità, dei centri diurni e semiresidenziali per minori, per la salute mentale, per le dipendenze e per persone senza fissa dimora e delle Residenze Sanitarie Assistenziali, le regioni e le province autonome possono provvedere a titolo di contributo</p>		
--	---	--	--

	speciale per l'anno 2021, all'erogazione del 100 per cento dell'importo assegnato con il contratto, di convenzione o di concessione in essere con le strutture. L'importo viene versato secondo le regole ordinarie regionali di finanziamento, anche pro rata mese, in presenza di condizioni cumulative tra loro indicate dalla Giunta regionale.		
72.23. Trizzino e altri  <b><u>SEGNALATO</u></b>	<i>Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:</i>  2-bis. All'articolo 1, comma 522 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, le parole: «alla data di entrata in vigore della presente legge» sono sostituite dalle seguenti: «alla data	PARERE FAVOREVOLE, salve valutazioni politiche.	ACCANTONATO

	del 31 dicembre 2020».		
<p><b>72.022.</b> Baroni Massimo Enrico e altri</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 72, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 72-bis. (Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie, delle malattie neuromuscolari genetiche, delle immunodeficienze congenite severe e delle malattie da accumulo lisosomiale)</i></p> <p>1. Per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 5 milioni di euro, da destinare agli</p>	<p>Pur apprezzando la finalità, si rileva la necessità di individuare una diversa copertura tenuto conto che la Tabella A si ritiene inidonea. Ci si rimette alle valutazioni del Mef</p>	ACCANTONATO

	<p>accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie, delle malattie neuromuscolari genetiche, delle immunodeficienze congenite severe e delle malattie da accumulo lisosomiale, di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 167.</p> <p><i>Conseguentemente, alla Tabella A, voce Ministero della salute, apportare le seguenti variazioni:</i></p> <p>2021: – 5.000.000; 2022: – 5.000.000; 2023: – 5.000.000.</p>		
<b>72.021.</b> Di Lauro e altri	<i>Dopo l'articolo 72, aggiungere il seguente:</i>	Mef	RITIRATO

**SEGNALATO**

Art. 72-*bis*.  
(*Credito di imposta per servizi sanitari*)

1. Per il periodo d'imposta 2021 è riconosciuto un credito per il pagamento di servizi offerti dal personale sanitario di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56 e successive modificazioni, regolarmente iscritto al relativo ordine professionale, nonché da medici psichiatri, regolarmente iscritti all'ordine professionale di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561, in favore di:

a) nuclei familiari con ISEE in corso di validità,

	<p>ordinario o corrente ai sensi dell'articolo 9 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013 n. 159, non superiore a 15.000 euro, per un importo massimo di euro 500;</p> <p><i>b)</i> nuclei familiari con ISEE in corso di validità, ordinario o corrente ai sensi dell'articolo 9 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013 n. 159, superiore a 15.000 euro e inferiore a 25.0000 euro, per un importo massimo di euro 400.</p> <p>2. Il credito di cui al comma 1 è utilizzabile da ogni componente del nucleo familiare</p>		
--	--	--	--

	<p>sotto forma di sconto sul corrispettivo dovuto al personale sanitario di cui al comma 1, rimborsato al medesimo sotto forma di credito d'imposta da utilizzare esclusivamente in compensazione ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, con facoltà di successive cessioni a terzi, anche diversi dai propri fornitori di beni e servizi, nonché a istituti di credito o intermediari finanziari. Non si applicano limiti di cui all'articolo 34 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e di cui all'articolo 1, comma 53, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.</p>		
--	---	--	--

	<p>3. Con provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, da adottare sentito l'Istituto nazionale della previdenza sociale e previo parere dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali, sono definite le modalità applicative del presente articolo da eseguire anche avvalendosi di PagoPA S.p.A.</p> <p>4. Ai fini del presente articolo è autorizzata la spesa di 104,5 milioni per l'anno 2021.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni, con le seguenti: 695,5 milioni.</i></p>		
--	---	--	--

<p>72.023.Pastorino, Stumpo.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 72, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 72-bis.  <i>(Disposizioni in materia di spesa del personale degli enti del Servizio sanitario nazionale)</i></p> <p>1. In deroga a quanto previsto dai commi 1 e 2 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, e, successivamente, dall'articolo 45, comma 1-<i>bis</i>, lettera a) e b), decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, dall'articolo 1, comma 269, lettera a), legge 27 dicembre 2019, n. 160, e dall'articolo 25, comma 4-<i>septies</i>,</p>	<p><b>Valutazione politica ed in ogni caso necessaria valutazione MEF .</b></p>	<p>ACCANTONATO</p>
--	---	---	--------------------

	<p>lettera <i>a</i>), decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8, e in deroga a quanto previsto dai commi 3, <i>3-bis</i> e <i>3-ter</i> dell'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, le regioni, al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, possono definire piani triennali di spesa complessiva per il fabbisogno del personale dei rispettivi enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito del livello di finanziamento standard cui concorre lo Stato e</p>	
--	---	--

	<p>fermo restando l'equilibrio economico finanziario del bilancio sanitario regionale.</p> <p>2. I piani di cui al comma 1 sono sottoposti all'approvazione preventiva del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (Comitato LEA), e del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Le regioni adottano misure di governo della spesa del personale volte ad assicurare la</p>		
--	--	--	--

	<p>coerenza dei piani approvati, con i piani triennali dei fabbisogni di personale, che i rispettivi enti del Servizio sanitario nazionale adottano ai sensi del comma 2 dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.</p>		
<p><b>72.044</b>Trizzino <b>(Ex em.72.22)</b></p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 72, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 72-bis. (Disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento delle attività di erogazione di cure domiciliari)</i></p> <p>1. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p><i>a) all'articolo 8-ter, comma 2, dopo le parole: «a favore</i></p>	<p>Parere favorevole</p> <p>La proposta di emendamento, appare coerente con il principio della qualificazione delle cure domiciliari e con il D.Lgs. 502/92 art. da 8-bis e seguenti nonché con gli articoli 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017 sui LEA – percorsi assistenziali integrati e cure domiciliari – risulta pertanto compatibile con il profilo evolutivo concernente l'erogazione di cure domiciliari</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>di soggetti terzi», sono aggiunte le seguenti: «, e per l'erogazione di cure domiciliari,»;</p> <p><i>b)</i> all'articolo 8-<i>quater</i>, comma 1, dopo le parole: «che ne facciano richiesta,» sono aggiunte le seguenti: «nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari,»;</p> <p><i>c)</i> all'articolo 8-<i>quinqies</i>, comma 2, dopo le parole: «e con i professionisti accreditati,» sono aggiunte le seguenti: «nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari,».</p>		
<p><b>ARTICOLO 73</b></p> <p>Art. 73.</p> <p>(Disposizioni in materia di indennità di esclusività della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria)</p>			

<p>1. Al fine di valorizzare il servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, previsti, in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, dal contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità 2016-2018 stipulato il 19 dicembre 2019, di cui al comunicato dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni pubblicato nel supplemento ordinario n. 6 alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020, sono incrementati del 27 per cento.</p> <p>2. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni del comma 1, valutati in 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.</p>			
<p><b>73.12.</b> Baldino, Berti. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>2-bis.</i> Il secondo periodo del comma 687, dell'articolo 1, della legge n. 145 del 2018, è soppresso.</p>	<p><b>Parere contrario per quanto di competenza</b></p> <p>L'emendamento si propone di mantenere la dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa del SSN nell'ambito del comparto di contrattazione collettiva delle Regioni ed autonomie locali in linea con quanto vorrebbe la stessa categoria professionale che è contraria a rientrare nel comparto di contrattazione del SSN (come disposto dal comma 687 che si intende sopprimere) per questioni economiche e di rappresentatività. Al riguardo evidenzia che le regioni ed il MEF sono nettamente contrari a mantenere la PTA nel comparto Regioni ed autonomie locali a meno che non vengano definiti con norma puntuali vincoli volti ad impedire rivendicazioni economiche (che andrebbero definiti con regioni e MEF).</p>	<p>ACCANTONATO</p>
<p><b>ARTICOLO 74</b></p> <p>Art. 74.</p> <p>(Disposizioni in materia di retribuzione degli infermieri del Servizio sanitario nazionale)</p> <p>1. Ai fini del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte, agli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità è riconosciuta, nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 335 milioni di euro, un'indennità di specificità infermieristica da riconoscere al predetto personale con decorrenza dal 1° gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale.</p> <p>2. Le misure e la disciplina dell'indennità di cui al comma 1 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale.</p>			

<p>3. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni dei commi 1 e 2, pari a 335 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.</p>		
<p><b>74.17.</b> D'Arrando e altri <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Sostituirlo con il seguente:</i></p> <p>Art. 74. <i>(Disposizioni in materia di retribuzione degli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, e degli operatori socio-sanitari)</i></p> <p>1. Ai fini del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, e agli operatori socio-sanitari (OSS) di cui all'Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro</p>	<p><b>Valutazione politica.</b></p> <p>Ci si rimette al Mef per la valutazione finanziaria, tenuto conto che l'emendamento proposto, <b>in assenza di finanziamento integrativo</b>, estende l'indennità di specificità infermieristica prevista dall'art.74 per valorizzare le competenze e le specifiche attività svolte dagli infermieri delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, a tutte le professioni sanitarie</p> <p>Inoltre, la norma prevede un finanziamento di 420 milioni di euro (in luogo dei 335 milioni attualmente previsti dalla norma) a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.</p>
		<p>ACCANTONATO FONDONE</p>

	<p>per la solidarietà sociale e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione del 22 febbraio 2001, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 91 del 19 aprile 2001, dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità e al comparto funzioni locali, è riconosciuta, nei limiti dell'importo complessivo annuo</p>	
--	---	--

	<p>lordo di 700 milioni di euro, un'indennità da riconoscere al predetto personale con decorrenza dal 1° gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale.</p> <p>2. L'indennità di cui al comma 1 è estesa anche agli infermieri e agli operatori socio-sanitari dipendenti di residenze sanitarie assistenziali (RSA) e dipendenti dei centri residenziali di servizi per anziani a gestione pubblica.</p> <p>3. Le misure e la disciplina dell'indennità di cui al comma 1 e comma 2 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale.</p> <p>4. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui</p>		
--	---	--	--

	<p>ai commi 1, 2 e 3 pari a 700 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 72, apportare le seguenti modificazioni:</i></p> <p><i>al comma 1, sostituire le parole: 121.370,1 milioni di euro con le seguenti: 121,735,1 milioni di euro;</i></p> <p><i>al comma 2, le sostituire parole: 822,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 527,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 417,870 milioni</i></p>		
--	--	--	--

	<p>di euro annui <i>con le seguenti</i>: 1.187,87 milioni di euro per l'anno 2022, di 892,07 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 782,87 milioni di euro annui;</p> <p><i>all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole</i>: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 <i>con le seguenti</i>: 435 milioni di euro per l'anno 2021 e 135 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.</p>		
<p><b>74.02. D'Uva e altri</b> <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 74, aggiungere il seguente</i>:</p> <p>Art. 74-bis. <i>(Destinazione ai fondi di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, di somme versate dalla Camera</i></p>	<p><b>Per quanto di competenza parere favorevole. Valutazione MEF</b></p>	<p><b>APPROVATO</b></p>

	<p><i>dei deputati al bilancio dello Stato)</i></p> <p>1. Allo scopo di incrementare le risorse destinate prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi dal Covid-19, l'importo di 40 milioni di euro, quota parte della somma di 80 milioni di euro versata dalla Camera dei deputati e affluito al bilancio dello Stato in data 6 novembre 2020 sul capitolo 2368,</p>		
--	---	--	--

	<p>articolo 8, dello stato di previsione dell'entrata, è destinato, nell'esercizio 2020, ai fondi di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, secondo il criterio di cui alla tabella A allegata al medesimo decreto-legge. Il presente articolo entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione della presente legge nella <i>Gazzetta Ufficiale</i>.</p>		
<p><b>74.015.</b> Misiti e altri <b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 74, aggiungere il seguente:</i> Art. 74-<i>bis</i>.  1. A tutti gli esercenti le professioni sanitarie, operanti nelle aziende e negli</p>	<p>Parere favorevole a condizione che il Mef individui finanziamenti integrativi per il fondo sanitario nazionale.</p>	<p>ACCANTONATO FONDONE</p>

	<p>enti del Servizio sanitario nazionale, non indicati nei commi 73 e 74 del presente testo, è riconosciuto con finalità di valorizzazione delle competenze svolte, un'indennità di specificità quale parte del trattamento economico fondamentale nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 250 milioni di euro.</p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 209, sostituire le parole: 800 milioni di euro con le seguenti: 550 milioni di euro.</i></p>		
<p><b>74.013.</b> Sportiello e altri <b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 74, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 74-bis. (Disciplina specialistica della medicina</i></p>	<p><b>Per quanto di competenza parere favorevole. VALUTAZIONE MEF</b></p>	<p><b>RITIRATO</b></p>

	<p><i>dell'emergenza-urgenza)</i></p> <p>1. Al fine di incrementare l'attrattività della disciplina medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza attraverso la corresponsione di un gettone forfettario in aggiunta agli emolumenti stipendiali ai dirigenti medici che operano nei Pronto Soccorso, a partire dal 2021 è autorizzata la spesa di 42 milioni di euro.</p> <p>2. Per i medici convenzionati e dirigenti del Servizio di Emergenza-Urgenza Territoriale 118 si prevede, per le analoghe motivazioni di cui al comma 1, lo</p>		
--	--	--	--

	<p>stanziamento di 35 milioni di euro.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 2, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 758 milioni di euro per l'anno 2021 e di 458 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.</i></p>		
<p><b>74.29.</b> Ripani, Novelli, Bagnasco, Occhiuto, Mandelli, Mugnai, Versace. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Al comma 1, sostituire le parole: 335 milioni, con le seguenti: 1.500 milioni;</i></p> <p><i>Conseguentemente, sostituire il comma 3 con i seguenti:</i></p> <p>3. A copertura degli oneri derivanti dalle disposizioni di cui ai commi 1 e 2, a decorrere dall'anno 2021 da destinare alla contrattazione</p>	VALUTAZIONI MEF	

	<p>collettiva nazionale, si provvede con le disposizioni di cui al successivo comma.</p> <p>3-<i>bis</i>. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 36, lettera a), dopo la parola: «ricavi» sono aggiunte le seguenti: «derivanti da servizi digitali»;</p> <p>b) al comma 41, le parole: «3 per cento» sono sostituite dalle seguenti: «15 per cento».</p> <p>3-<i>ter</i>. Le risorse rinvenienti dalla modifica dell'imposta sui servizi digitali-<i>Digital tax</i> di cui al precedente comma 3, affluiscono, sino ad un limite massimo di</p>		
--	--	--	--

	1.500.000 milioni di euro annui, in un apposito fondo istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze per essere destinate all'attuazione del presente articolo.		
<p><b>ARTICOLO 75</b></p> <p>Art. 75.</p> <p>(Disposizioni per l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta)</p> <p>1. Per le medesime finalità di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, è autorizzata l'ulteriore spesa di 70 milioni di euro per l'anno 2021, secondo le modalità definite dagli accordi collettivi nazionali di settore. In materia di comunicazione dei dati si applicano le disposizioni dell'articolo 19 del medesimo decreto-legge n. 137 del 2020.</p> <p>2. Agli oneri derivanti dalle disposizioni del comma 1, pari a 70 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario. La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al presente articolo è riportata nella tabella di cui all'allegato A annesso alla presente legge.</p>			
<p><b>75.4.</b> De Filippo, Noja, Rostan, Del Barba.</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i></p> <p>1-<i>bis.</i> Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi</p>	<p><b>Parere favorevole salvo valutazioni MEF</b></p>	<p><b>RITIRATO</b></p>

	<p>di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato di cui all'articolo 72 è incrementato di un corrispondente importo a decorrere dall'anno 2021.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209 sostituire le parole: 800 milioni di euro per</i></p>	
--	--	--

	l'anno 2021 e 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022 <i>con le seguenti</i> : 790 milioni per l'anno 2021 e 490 milioni a decorrere dall'anno 2022.		
<b>75.16.</b> Menga, e altri <b><u>SEGNALATO</u></b>	<i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i>  1- <i>bis.</i> Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro	<b>Parere favorevole salvo valutazioni MEF</b>	<b>RITIRATO</b>

	<p>annui a decorrere dall'anno 2021. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato di cui all'articolo 72 è incrementato di un corrispondente importo a decorrere dall'anno 2021.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209 sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 790 milioni per l'anno 2021 e 490 milioni a decorrere dall'anno 2022.</i></p>		
<p><b>75.20.</b> Stumpo, Pastorino.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>1-bis. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina</i></p>	<p><b>Parere favorevole, salvo valutazioni MEF</b></p>	<p><b>RITIRATO</b></p>

	<p>generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato di cui all'articolo 72 è incrementato di un corrispondente importo a decorrere dall'anno 2021.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209</i></p>		
--	--	--	--

	<p><i>sostituire le parole:</i> 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022 <i>con le seguenti:</i> 790 milioni per l'anno 2021 e 490 milioni a decorrere dall'anno 2022.</p>		
<p>75.14. Lorefice e altri</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:</i></p> <p>2-bis. In relazione alla peculiare situazione di emergenza epidemiologica connessa alla diffusione del virus SARS CoV-2, i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS), anche al fine dello sgravio dei compiti dei dipartimenti di prevenzione delle ASL impegnati nella gestione emergenziale e per il miglioramento dei</p>	<p>Invito al ritiro o parere contrario poiché la disposizione proposta è in contrasto con le acquisizioni scientifiche in materia, da ultimo richiamate dalla circolare del Ministero della salute del mese di ottobre scorso.</p>	<p><b>RITIRATO</b></p>

	<p>servizi in favore degli assistiti, procedono (o forse meglio possono procedere) alla valutazione del prolungamento o di fine isolamento per i soggetti positivi al COVID-19, che pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2 per un lungo termine.</p> <p><i>Conseguentemente, alla rubrica, dopo le parole: tamponi antigenici rapidi inserire le seguenti: e per la valutazione di fine isolamento.</i></p>		
<p><b>75.19.</b> Novelli e altri <b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>2-bis. Per garantire il potenziamento dell'attività di</i></p>	Non di diretta competenza del Ministero della salute.	ACCANTONATO

	<p>tracciamento e screening di massa sul territorio nazionale e implementare l'attività di esecuzione di tamponi antigenici rapidi, gli enti locali, in coordinamento con le regioni interessate, provvedono a impiegare a titolo gratuito i soggetti percettori del sussidio «reddito di cittadinanza» qualora disoccupati, per lo svolgimento di attività di supporto al personale sanitario o altre attività di sostegno alle attività di <i>screening</i> e tracciamento di soggetti positivi.</p>		
<p><b>75.04.</b> Amitrano.  <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 75, aggiungere il seguente:</i>  Art. 75-bis. <i>(Dispositivi di protezione individuale</i></p>	<p><b>Parere favorevole.</b> <b>Ci si rimette al Mef per la copertura, osservando tuttavia che l'art. 80 istituisce un fondo finalizzato all'acquisto dei vaccini per cui, ove fosse accolto, bisogna individuare fondi aggiuntivi.</b></p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p><i>tecnologicamente avanzati)</i></p> <p>1. Per i medici di medicina generale, per i pediatri di libera scelta e per il personale operante nelle strutture sanitarie nazionali è disposta la completa dotazione straordinaria di dispositivi di protezione individuale (DPI) previsti dal decreto legislativo n. 81 del 2008. In fase di emergenza COVID-19, le maschere per le vie respiratorie dovranno essere dispositivi tecnologicamente avanzati a protezione attiva con sistema elettroventilati che consentono una protezione congiunta delle vie respiratorie, del viso e degli occhi, in</p>		
--	---	--	--

	<p>grado di garantire la massima protezione a tutela dell'integrità della salute dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli operatori sanitari.</p> <p>2. Per l'acquisto di dispositivi tecnologicamente avanzati a protezione attiva di cui al comma 1, è autorizzata la spesa di 2 milioni per l'anno 2021.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 80, comma 1, sostituire le parole: 400 milioni con le seguenti: 402 milioni.</i></p>		
<p><b>75.03.</b> Planger, Gebhard, Schullian, Rossini Emanuela.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 75, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 75-bis.</i>  <i>(Disposizioni particolari per le province autonome di Trento e di Bolzano in materia di spesa sanitaria)</i></p>	<p>Ci si rimette al Mef.</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>1. Per le province autonome di Trento e di Bolzano i limiti alla spesa sanitaria previsti dalla presente legge e dalla legislazione statale emanata nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2, sono riferiti alle risorse aggiuntive stanziare per l'emergenza e non trovano applicazione alle risorse proprie delle province medesime, le quali provvedono autonomamente all'integrale finanziamento del servizio sanitario nei rispettivi territori, ai sensi dell'articolo 34 della legge 23 dicembre 1994, n. 724</p>		
--	---	--	--

<p><b>75.06.</b> Cattoi ed altri <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 75, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 75-bis. (Disposizioni particolari per le province autonome di Trento e di Bolzano in materia di spesa sanitaria)</i></p> <p>1. Per le province autonome di Trento e di Bolzano i limiti alla spesa sanitaria previsti dalla presente legge e dalla legislazione statale emanata nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2, sono riferiti alle risorse aggiuntive stanziare per l'emergenza e non trovano applicazione alle risorse proprie delle province medesime, le quali provvedono autonomamente all'integrale</p>	<p>Ci si rimette al Mef</p>	<p>ACCANTONATO</p>
---	---	-----------------------------	--------------------

	<p>finanziamento del servizio sanitario nei rispettivi territori, ai sensi dell'articolo 34 della legge 23 dicembre 1994, n. 724.</p>		
<p><b>75.011.</b> Ianaro e altri <u>SEGNALATO</u></p>	<p><i>Dopo l'articolo 75, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 75-bis. (Programmi di Screening Polmonare)</p> <p>1. Al fine di potenziare le attività di <i>screening</i> polmonare in Italia, è autorizzata la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni del triennio 2021-2023 da destinare alle attività dei centri della Rete Italiana <i>Screening</i> Polmonare (RISP) per la conduzione di programmi di <i>screening</i> polmonare su tutto il territorio nazionale.</p> <p>2. Con decreto</p>	<p>Nulla osta alla iniziativa in questione. Ci si rimette al Mef per la copertura.</p>	<p>RITIRATO</p>

	<p>del Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i criteri e le modalità per l'attuazione del comma 1, nonché l'individuazione dei centri che costituiscono la Rete Italiana <i>Screening</i> Polmonare garantendo la più ampia copertura del territorio nazionale.</p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 209 sostituire le parole:</i> 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro annui a decorrere</p>		
--	---	--	--

	dall'anno 2022 con le seguenti: 799 milioni di euro per l'anno 2021 e 499 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.		
75.021 Carnevali e altri (ex75.6) <b><u>SEGNALATO</u></b>	<p><i>Dopo l'articolo 75, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 75-bis. (Programmi di Screening Polmonare)</p> <p>1. Al fine di potenziare le attività di <i>screening</i> polmonare in Italia, è autorizzata la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni del triennio 2021-2023 da destinare alle attività dei centri della Rete Italiana <i>Screening</i> Polmonare (RISP) per la conduzione di programmi di <i>screening</i> polmonare su tutto il territorio nazionale.</p> <p>2. Con decreto</p>	Nulla osta alla iniziativa in questione. Ci si rimette al Mef per la copertura.	RITIRATO

	<p>del Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i criteri e le modalità per l'attuazione del comma 1, nonché l'individuazione dei centri che costituiscono la Rete Italiana <i>Screening</i> Polmonare garantendo la più ampia copertura del territorio nazionale.</p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 209 sostituire le parole:</i> 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro annui a decorrere</p>	
--	---	--

	dall'anno 2022 con le seguenti: 799 milioni di euro per l'anno 2021 e 499 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.		
75.022 Bologna e altri (ex 75.5) <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 75, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 75-bis. (Programmi di Screening Polmonare)</p> <p>1. Al fine di potenziare le attività di <i>screening</i> polmonare in Italia, è autorizzata la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni del triennio 2021-2023 da destinare alle attività dei centri della Rete Italiana <i>Screening</i> Polmonare (RISP) per la conduzione di programmi di <i>screening</i> polmonare su tutto il territorio nazionale.</p> <p>2. Con decreto</p>	Nulla osta alla iniziativa in questione. Ci si rimette al Mef per la copertura.	RESPINTO

	<p>del Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i criteri e le modalità per l'attuazione del comma 1, nonché l'individuazione dei centri che costituiscono la Rete Italiana <i>Screening</i> Polmonare garantendo la più ampia copertura del territorio nazionale.</p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 209 sostituire le parole:</i> 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro annui a decorrere</p>		
--	---	--	--

	dall'anno 2022 con le seguenti: 799 milioni di euro per l'anno 2021 e 499 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.		
<b>75.023</b> Gemmato e altri <b>(ex 75.10)</b> <b><u>SEGNALATO</u></b>	<p><i>Dopo l'articolo 75, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 75-bis. (Programmi di Screening Polmonare)</p> <p>1. Al fine di potenziare le attività di <i>screening</i> polmonare in Italia, è autorizzata la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni del triennio 2021-2023 da destinare alle attività dei centri della Rete Italiana <i>Screening</i> Polmonare (RISP) per la conduzione di programmi di <i>screening</i> polmonare su tutto il territorio nazionale.</p> <p>2. Con decreto</p>	Nulla osta alla iniziativa in questione. Ci si rimette al Mef per la copertura.	RESPINTO

	<p>del Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i criteri e le modalità per l'attuazione del comma 1, nonché l'individuazione dei centri che costituiscono la Rete Italiana <i>Screening</i> Polmonare garantendo la più ampia copertura del territorio nazionale.</p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 209 sostituire le parole:</i> 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro annui a decorrere</p>		
--	---	--	--

	dall'anno 2022 con le seguenti: 799 milioni di euro per l'anno 2021 e 499 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.		
<b>75.020.</b> Mandelli, Saccani Jotti. <b><u>SEGNALATO</u></b>	<i>Dopo l'articolo 75, aggiungere il seguente:</i>  <i>Art. 75-bis.</i> <i>(Disposizioni per l'esecuzione di test sierologici e tamponi antigenici rapidi in farmacia)</i>  1. I test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e i tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2 possono essere eseguiti anche presso le farmacie aperte al pubblico dotate di spazi idonei sotto il profilo igienico sanitario e atti a garantire la tutela della <i>privacy</i> . 2. Le modalità	PARERE FAVOREVOLE a condizione che sia accolta la seguente riformulazione:  (Disposizioni per l'esecuzione di test diagnostici in farmacia) 1. Allo scopo di potenziare l'attività di monitoraggio e tracciatura dei potenziali contagi da Covid-19 tra la popolazione, le farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale possono eseguire test diagnostici antigenici rapidi e test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM. 2. L'esecuzione dei test di cui al comma 1 è condotta dalle farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, in collaborazione con le Autorità sanitarie locali, nell'ambito di appositi accordi tra le Amministrazioni territorialmente competenti e le Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate, con i quali sono disciplinate le modalità organizzative, la gestione dei pazienti in relazione al risultato dei test, i requisiti logistici ed igienico-sanitari dei locali ove eseguire i test, i termini di remunerazione per il servizio prestato dalle farmacie qualora condotto con oneri a carico del Servizio Sanitario. 3. Fermo restando quanto stabilito al comma 2, le modalità organizzative e le condizioni economiche relative all'esecuzione dei test diagnostici antigenici rapidi e dei test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM sono disciplinate, a regime, dalle convenzioni di cui all'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dai correlati accordi regionali. 4. All'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, dopo la lettera e) è aggiunta la seguente: e-bis) l'effettuazione presso le farmacie, da parte	ACCANTONATO RIF SALUTE

	<p>organizzative e le condizioni economiche relative all'esecuzione dei test e dei tamponi di cui al comma 1 nelle farmacie aperte al pubblico sono disciplinate dalle convenzioni di cui all'articolo 8, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ed ai correlati accordi regionali, che tengano conto anche delle specificità e dell'importanza del ruolo svolto in tale ambito dalle farmacie rurali.</p> <p>3. All'articolo 1, comma 1, del</p>	<p>di un farmacista, di test diagnostici nasali e salivari in autoprelievo ovvero di test che prevedono il prelievo di sangue capillare.</p>	
--	---	--	--

	<p>decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, dopo la lettera e) è aggiunta la seguente:</p> <p>«e-bis) l'effettuazione presso le farmacie da parte di un farmacista di test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare».</p>		
<p><b>ARTICOLO 76</b></p> <p>Art. 76. (Contratti di formazione specialistica dei medici specializzandi)</p> <p>1. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è autorizzata l'ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025. Ai predetti oneri si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per gli anni dal 2021 al 2025.</p>			
<p><b>76.21.</b> Calabria e altri <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Sostituire il comma 1, con i seguenti:</i></p> <p>1. Nelle more dell'individuazione dei fabbisogni per i prossimi anni di medici specialisti del Servizio sanitario nazionale, e di una più</p>	<p>Si esprime <u>parere favorevole</u> all'incremento delle risorse per il finanziamento dei contratti di formazione specialistica, mentre si rappresenta che riguardo all'introduzione del contratto di formazione incardinato nell'area della dirigenza medica si tratta di questione che va necessariamente condivisa con il Mef ed il Dipartimento della Funzione Pubblica.</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>complessiva revisione della legge n. 368 del 1999, con particolare riguardo all'introduzione del contratto di formazione incardinato nell'area della dirigenza medica, i contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono aumentati di 7.000 unità per il 2021 e di 5.000 unità per ciascuno degli anni 2022 e 2023. A tal fine, è corrispondentemen te incrementato, per i medesimi anni, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.</p> <p>2. Per le finalità di cui al comma 1, è autorizzato</p>		
--	--	--	--

	<p>l'ulteriore investimento di 175 milioni nel 2021, 300 milioni nel 2022, 432 nel 2023, 437 nel 2024, 442 nel 2025, 260 nel 2026, 130 nel 2027.</p> <p>3. Agli oneri derivanti dai commi 1 e 2, si provvede mediante riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 209 della presente legge.</p>		
<p>76.4.Costa, Angiola, Magi, Frate.</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Al comma 1, sostituire le parole:</i> 105 milioni di euro <i>con le seguenti:</i> 225 milioni di euro <i>e le parole:</i> 109,2 milioni di euro <i>con le seguenti:</i> 234 milioni di euro.</p> <p><i>Conseguentemente, dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:</i></p> <p>1-bis. Al fine di riconoscere la borsa</p>	<p>Parere contrario</p> <p>l'art. 8, comma 1, della legge n. 401/2000 prevedeva che il numero di laureati appartenenti alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi iscrivibili alle scuole di specializzazione post-laurea fosse determinato ogni tre anni secondo le medesime modalità previste per i medici dall'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ferma restando la rilevazione annuale del fabbisogno anche ai fini della ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse già previste. Come espressamente previsto dalla norma stessa, tutto ciò, dunque, a risorse invariate e già insufficienti a soddisfare il fabbisogno di medici specialisti da formare.</p> <p>Atteso il mancato stanziamento di risorse aggiuntive, l'applicabilità della disposizione normativa in questione ha immediatamente presentato profili di criticità, tenuto conto, che l'obbligo di corrispondere una adeguata</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>di studio anche alle specializzazioni non mediche dell'area sanitaria si autorizza la spesa di 37,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di 39 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025</p> <p>1-ter. Agli oneri derivanti dall'attuazione dei commi 1 e 1-bis, a decorrere dall'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 209, comma 1, della presente legge.</p>	<p>remunerazione a favore dei medici specializzandi deriva dalle disposizioni comunitarie che nulla dispongono in ordine alle altre figure professionali di cui al citato articolo 8, comma 1 della legge 401/2000.</p> <p>La cronica mancanza di risorse suppletive ha indotto il legislatore a prevedere - tramite l'articolo 2 bis, del decreto legge 29 marzo 2016, n. 42 inserito dalla legge di conversione 26 maggio 2016, n. 89 - che, nelle more di una definizione organica della materia, le scuole di specializzazione accessibili ai veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi fossero attivate in deroga al suddetto articolo 8 della legge 401/2000.</p> <p>Si ritiene dunque opportuno attendere una definizione organica della materia</p> <p>Ci si rimette alle valutazioni del Mef per gli aspetti di competenza finanziaria</p>	
76.1.	<i>Al comma 1, sostituire le parole:</i> 105 milioni	parere favorevole.	ACCANTONATO

<p>La Commissione. <b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p>XII di euro <i>con le seguenti:</i> 155 milioni di euro e <i>le parole:</i> 109,2 milioni di euro <i>con le seguenti:</i> 161,2 milioni di euro.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, sostituire le parole:</i> 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 <i>con le seguenti:</i> 750 milioni per l'anno 2021, di 450 per l'anno 2022, 448 milioni per gli anni 2023, 2024 e 2025 e 500 milioni a decorrere dal 2026.</p>	<p>Si ritiene necessario acquisire il parere del MEF e del MUR</p>	
<p><b>76.5.</b>Carnevali, Rizzo Nervo, Pini, Campana, Schiro', Siani. <b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Al comma 1, sostituire le parole:</i> 105 milioni di euro <i>con le seguenti:</i> 155 milioni di euro e: 109,2 milioni di euro <i>con le seguenti:</i> 161,2 milioni di euro.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, sostituire le parole:</i> 800</p>	<p>parere favorevole. Si ritiene necessario acquisire il parere del MEF e del MUR</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 <i>con le seguenti</i> : 750 milioni per l'anno 2021, 450 per l'anno 2022, 448 milioni per gli anni 2023, 2024 e 2025 e 500 milioni a decorrere dal 2026.		
76.22.Bagnasco e altri <b>SEGNALATO</b>	Al comma 1 sostituire le parole “105 milioni di euro” e “109,2 milioni di euro”, rispettivamente con le parole “155 milioni di euro” e “161,2 milioni di euro”.  Conseguentemente All'articolo 209, comma 1, sostituire le parole 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 750 milioni per l'anno	Competenza MEF	ACCANTONATO

	2021, 450 per l'anno 2022, 448 milioni per gli anni 2023, 2024 e 2025 e 500 milioni a decorrere dal 2026”		
<b>76.19.</b> Stumpo, Pastorino. <b>SEGNALATO</b>	<p>Al comma 1 sostituire le parole “105 milioni di euro” con le seguenti “155 milioni di euro” e “109,2 milioni di euro” con le seguenti: “161,2 milioni di euro”.</p> <p>Conseguentemente: all'articolo 209 le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022” sono sostituite dalle seguenti: 750 milioni per l'anno 2021, 450 per l'anno 2022, 448 milioni per gli anni 2023, 2024 e 2025 e 500 milioni a decorrere dal 2026”.</p>	<p>Parere favorevole</p> <p>Ci si rimette al MEF per copertura</p>	ACCANTONATO

<p><b>76.14.</b>Lapia e altri <b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Al comma 1, sostituire le parole: 105 milioni di euro con le seguenti: 155 milioni di euro e le parole: 109,2 milioni di euro con le seguenti: 161,2 milioni di euro.</i></p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 750 milioni per l'anno 2021, di 450 per l'anno 2022, 448 milioni per gli anni 2023, 2024 e 2025 e 500 milioni a decorrere dal 2026.</i></p>	<p>Parere Favorevole. Valutazioni MEF</p>	<p>ACCANTONATO</p>
<p><b>76.2.</b> La Commissione. <b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>1-bis. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto</i></p>	<p>parere favorevole. Valutazione MEF</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.</p> <p><i>Conseguentemente:</i></p> <p><i>a) alla rubrica dell'articolo 76, aggiungere, in fine, le parole: e corsi di formazione in medicina generale;</i></p> <p><i>b) all'articolo 72, comma 2, sostituire le parole: è incrementato di 822,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 527,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e</i></p>		
--	---	--	--

	<p>di 417,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, <i>con le seguenti</i>: è incrementato di 832,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 537,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 427,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.</p> <p><i>c) all'articolo 209, sostituire le parole:</i> 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 <i>con le seguenti</i>: 790 milioni per l'anno 2021 e di 490 milioni a decorrere dall'anno 2022.</p>		
<p><b>76.6.</b>Siani, Carnevali, Rizzo Nervo, Pini. <b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i></p> <p>1-bis. Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che</p>	<p>parere favorevole. Valutazione MEF</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.</p> <p><i>Conseguentemente:</i></p> <p><i>a) alla rubrica dell'articolo 76, aggiungere, in fine, le parole: e corsi di formazione in medicina generale;</i></p> <p><i>b) all'articolo 72, comma 2, sostituire le parole: è incrementato di 822,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 527,070</i></p>		
--	--	--	--

	<p>milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 417,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, <i>con le seguenti:</i> è incrementato di 832,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 537,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 427,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.</p> <p><i>c) all'articolo 209, sostituire le parole:</i> 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 <i>con le seguenti:</i> 790 milioni per l'anno 2021 e di 490 milioni a decorrere dall'anno 2022.</p>		
<p>76.23.Bagnasco e altri</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i></p> <p>1-bis. Al fine di attivare ulteriori</p>	<p>parere favorevole. Valutazione MEF</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.</p> <p><i>Conseguentemente:</i></p> <p><i>a) alla rubrica dell'articolo 76, aggiungere, in fine, le parole: e corsi di formazione in medicina generale;</i></p> <p><i>b) all'articolo 72, comma 2, sostituire le parole: è incrementato di</i></p>		
--	--	--	--

	<p>822,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 527,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 417,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, <i>con le seguenti:</i> è incrementato di 832,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 537,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 427,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.</p> <p><i>c) all'articolo 209, sostituire le parole:</i> 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 <i>con le seguenti:</i> 790 milioni per l'anno 2021 e di 490 milioni a decorrere dall'anno 2022.</p>		
<b>ARTICOLO 77</b>			

<p>Art. 77. (Proroga di disposizioni sull'impiego di personale sanitario nel Servizio sanitario nazionale)</p> <p>1. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2021, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, delle misure previste dagli articoli 2-bis, commi 1 e 5, e 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni, ferma restando la compatibilità con il fabbisogno sanitario standard dell'anno 2021, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 1 allegata alla presente legge.</p> <p>2. Sono prorogate al 31 dicembre 2021 le seguenti disposizioni:</p> <p>a) articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e articolo 1, comma 6, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 2 allegata alla presente legge;</p> <p>b) articolo 12, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.</p> <p>3. Alla copertura degli oneri delle disposizioni di cui ai commi 1 e 2, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021, anche utilizzando eventuali economie di risorse destinate all'attuazione delle medesime disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non impiegate nell'anno 2020.</p>			
<p><b>77.4.</b> La Commissione.  <b>SEGNALATO</b></p>	<p>XII <i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i>  1-bis. All'articolo 2-<i>quinqies</i>, comma 2, terzo periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla</p>	<p>Per quanto di competenza parere favorevole. Valutazione MEF</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	legge 24 aprile 2020, n. 27, le parole: «a 650» sono sostituite dalle seguenti: «a 800».		
77.9. Pini, Carnevali, Siani, Rizzo Nervo. <b>SEGNALATO</b>	<i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i>  1-bis. All'articolo 2- <i>quinqies</i> , comma 2, terzo periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, le parole: «a 650» sono sostituite dalle seguenti: «a 800».	Per quanto di competenza parere favorevole. Valutazione MEF	ACCANTONATO
77.12.Schiro', Carnevali, Rizzo Nervo, Pini, Siani. <b>SEGNALATO</b>	<i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i>  1-bis. All'articolo 2-bis, comma 1, lettera a), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, dopo le parole: «enti del Servizio Sanitario	Parere contrario  L'emendamento nell'estendere anche a tutte le strutture private accreditate la possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomi a medici specializzandi la cui attività è peraltro riconosciuta ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione non dà garanzie sulla qualità della formazione.	ACCANTONATO

	Nazionale» sono inserite le seguenti: « <b>e le strutture private accreditate</b> ».		
77.32. Aprea e altri <b>SEGNALATO</b>	<i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i>  1-bis. All'articolo 2-bis, comma 1, lettera a), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, dopo le parole: «enti del Servizio Sanitario Nazionale» aggiungere le seguenti: « <b>e le strutture private accreditate</b> ».	Parere contrario  L'emendamento nell'estendere anche a tutte le strutture private accreditate la possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomi a medici specializzandi la cui attività è peraltro riconosciuta ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione non dà garanzie sulla qualità della formazione.	ACCANTONATO
77.10.Siani e altri <b>SEGNALATO</b>	<i>Al comma 2, lettera a), dopo le parole: articolo 1, comma 6 aggiungere le seguenti: comma 7, con la possibilità di effettuare le assunzioni anche con contratto di</i>	<b>Parere favorevole limitatamente all'aggiunta del comma 7. Per il reperimento delle risorse aggiuntive, ci si rimette al Mef.</b>	ACCANTONATO

	lavoro a tempo determinato.		
77.6. De Filippo, Del Barba.  <b>SEGNALATO</b>	<i>Al comma 2, lettera a), dopo le parole:</i> articolo 1, comma 6 <i>aggiungere le seguenti:</i> comma 7, con la possibilità di effettuare le assunzioni anche con contratto di lavoro a tempo determinato.	Parere favorevole limitatamente all'aggiunta del comma 7. Per il reperimento delle risorse aggiuntive, ci si rimette al Mef.	ACCANTONATO
77.1. Aprile.  <b>SEGNALATO</b>	<i>Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:</i>  2-bis. All'articolo 20, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, le parole: «al 31 dicembre 2020», sono sostituite dalle seguenti: «al 31 dicembre 2021». Al successivo comma 2, lettera b), le parole: «alla data del 31 dicembre 2020», sono sostituite dalle seguenti: «alla data	PARERE FAVOREVOLE Per quanto di competenza	ACCANTONATO

	del 31 dicembre 2021».		
77.29.Sisto, Bagnasco, Mandelli, Novelli, Occhiuto.  <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:</i></p> <p>2-bis. Le misure previste dall'articolo 12, comma 1, del decreto-legge 18 del 2020, di cui al comma 2, lettera b), del presente articolo, sono applicabili anche ai medici docenti universitari o ricercatori che svolgono attività assistenziale presso le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura facenti parte del Servizio sanitario nazionale.</p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 209, sostituire le parole: 800 milioni, con le seguenti: 700 milioni.</i></p>	Competenza MUR. Per quanto di competenza nulla osta	ACCANTONATO
77.28.Calabria.	<i>Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:</i>	<b>Norma su assunzione specializzandi DL Calabria proroga</b>	ACCANTONATO

<p><b>SEGNALATO</b></p>	<p>2-bis. Sono prorogati al 31 dicembre 2022, i termini di cui al comma 2, lettera c), primo periodo, e comma 3 primo periodo, dell'articolo 12 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazione dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.</p>	<p>Parere favorevole</p>	
<p>77.02.Rospi, Longo.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 77, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 77-bis. (Disposizioni temporanee in materia di trattenimento in servizio di medici, dirigenti della pubblica amministrazione e magistrati)</i></p> <p>1. Al fine di sostenere con adeguate risorse umane l'espletamento dei compiti assegnati dalla legge ai rispettivi servizi di</p>	<p>Parere contrario, per quanto di competenza. Ferme restando le valutazioni del DFP/ MEF</p>	<p>RESPINTO</p>

	<p>preminente interesse generale, soprattutto in relazione all'attuale emergenza epidemiologica, e di contenere il numero di vacanze di organico, con dichiarazione dell'interessato da presentare entro il 31 dicembre 2020, è aumentata di due anni l'età di collocamento a riposo d'ufficio per raggiunti limiti di età, come prevista dai rispettivi ordinamenti, dei magistrati ordinari, amministrativi, contabili, militari, degli avvocati e procuratori dello Stato in servizio, nonché del personale dirigente della pubblica amministrazione e dei medici e chirurghi universitari od ospedalieri che</p>		
--	--	--	--

	esercitano attività clinica presso strutture pubbliche o convenzionate con il servizio sanitario nazionale.		
<b>77.019.Pastorino, Stumpo. SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 77, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 77-bis. (Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco)</i></p> <p>1. Al fine di consentire il corretto svolgimento delle funzioni attribuite all'Agenzia Italiana del Farmaco per fronteggiare le straordinarie esigenze di servizio connesse all'evolversi dello stato di emergenza sanitaria, con particolare riferimento al settore della sperimentazione dei medicinali impiegati nel</p>	<p>Parere favorevole a condizione che sia riformulato come di seguito indicato.</p> <p style="text-align: center;">Art. <i>(Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia italiana del Farmaco)</i></p> <p>1. La dotazione organica dell'Agenzia italiana del farmaco, di seguito Aifa, è incrementata di 40 unità di personale, di cui 25 unità da inquadrare nell'Area III, F1 del comparto funzioni centrali e 5 unità da inquadrare nell'Area II, F2, del comparto funzioni centrali, e 10 unità di personale della dirigenza sanitaria.</p> <p>2. L'Aifa è autorizzata, per l'anno 2021, ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, mediante appositi concorsi pubblici per titoli ed esami anche in modalità telematica e decentrata ai sensi e nei termini di cui all'articolo 249 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, senza il previo espletamento delle procedure di mobilità, un contingente di personale pari a 40 unità, di cui 25 da inquadrare nell'Area III-F1 del comparto funzioni centrali, 5 da inquadrare nell'Area II-F2 del comparto funzioni centrali e 10 dirigenti sanitari, valorizzando, tra l'altro, le esperienze professionali maturate presso la stessa Agenzia sia con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, ovvero nello svolgimento di prestazioni di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.</p> <p>3. L'Aifa può prorogare e rinnovare, fino al completamento delle procedure selettive di cui al comma 2 e, comunque, non oltre il 30 giugno 2021, i contratti di collaborazione coordinata e continuativa con scadenza entro il 31 maggio 2021 nel limite di 30 unità nonché i contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 con scadenza entro il 31 dicembre 2020 nel limite di 43 unità. Ferma restando la durata dei contratti in essere alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto,</p>	ACCANTONATO

	<p>trattamento delle patologie derivanti dalla malattia COVID-19 e dei vaccini, di adeguare il numero dei dipendenti agli standard delle altre agenzie regolatorie europee e di favorire una maggiore e più ampia valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con contratto di lavoro a tempo determinato, stipulato ai sensi dell'articolo 48, comma 7, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, il personale precario non dirigenziale impiegato a qualunque titolo presso l'Agenzia Italiana del</p>	<p>è fatto divieto all'Aifa di instaurare rapporti di lavoro flessibile per le posizioni interessate dalle procedure concorsuali di cui al comma 2, per una spesa corrispondente alle correlate assunzioni.</p> <p>4. A decorrere dal 1° luglio 2021, all'Aifa è fatto divieto di instaurare contratti di lavoro di cui agli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e si applica il divieto di cui all'articolo 7, comma 5-bis, del medesimo decreto legislativo n. 165 del 2001.</p> <p>5. All'onere derivante dalle assunzioni di cui al comma 2, pari ad euro 1.213.142,42 per il 2021 ed euro 2.426.284,83 a partire dal 2022 e all'onere derivante dalle proroghe dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa di cui al comma 3, pari euro 3.496,97 per il 2020 ed euro 366.151,43 per il 2021, si provvede mediante le risorse confluite nel bilancio dell'Aifa ai sensi dell'articolo 9-duodecies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, in eccesso rispetto alle entrate necessarie alla copertura dei costi connessi all'attuazione delle previsioni di cui al comma 2 dalla stessa norma. All'onere derivante dalle proroghe dei restanti contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui al comma 3, pari ad euro 947.740,67 per l'anno 2021, si provvede mediante risorse proprie dell'AIFA destinate a questa finalità sulla base della propria programmazione economico-finanziaria.</p> <p>6. Al fine di potenziare l'attività di prevenzione ed assistenza sociosanitaria in favore di quanti versano in condizioni di elevata fragilità e marginalità anche a seguito della epidemia Covid-19, l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), ente del Servizio Sanitario Nazionale, è autorizzato, per il triennio 2021-2023, in aggiunta alle ordinarie facoltà assunzionali previste dalla normativa vigente, nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno di personale, a bandire, in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, nonché di ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche, nel limite dei posti disponibili nella propria vigente dotazione organica, procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, al fine di assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, un contingente complessivo di 37 unità di personale, di cui 9</p>	
--	---	---	--

	<p>Farmaco da almeno trentasei mesi anche non continuativi tra gli anni 2015 e 2020, ha facoltà di transitare definitivamente nei ruoli nei limiti delle dotazioni organiche.</p> <p>2. Ai fini della effettiva immissione in ruolo, coloro i quali siano in possesso dei requisiti previsti al comma 1 accedono ad una selezione attraverso la valutazione dei titoli e di una sessione speciale di esame. A seguito del superamento di tale prova con esito positivo, sono confermati i rapporti di lavoro instaurati con i predetti dipendenti.</p> <p>3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano nel limite di 3 milioni di</p>	<p>dirigenti medici, 1 dirigente sanitario non medico, 3 dirigenti amministrativi, 12 unità di categoria D posizione economica base, 3 unità di categoria C posizione economica base, 9 unità di categoria BS posizione economica base. Il bando potrà prevedere una riserva di posti non superiore al 50 per cento in favore del personale non di ruolo di qualifica non dirigenziale che, alla data di entrata in vigore della presente legge, sia in servizio presso l'Istituto stesso con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e con contratto di lavoro flessibile da almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque, nonché un'adeguata valorizzazione delle esperienze lavorative maturate presso l'ente con contratti di somministrazione e lavoro.</p> <p>7. Agli oneri assunzionali derivanti dall'attuazione del comma 1, pari a euro 302.008,20 per l'anno 2021, ad euro 819.993 per l'anno 2022, ad euro 1.607.336 per l'anno 2023 e ad euro 2.178.704 a decorrere dall'anno 2024, si provvede, nei limiti delle risorse disponibili, sul bilancio dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a 146.474 euro per l'anno 2021, a 397.696 euro per l'anno 2022, a 779.558 euro per l'anno 2023 e a 1.056.671 euro a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.</p> <p>Conseguentemente la rubrica è sostituita dalla seguente: "Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco e dell' I'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà".</p>	
--	--	---	--

		euro per l'anno 2021 e di 5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.  <i>Conseguentemente, all'articolo 209, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022. con le seguenti: 797 milioni di euro per l'anno 2021 e 495 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.</i>	
<b>77.022.</b> Russo Paolo. <b>SEGNALATO</b>	<i>Dopo l'articolo 77, aggiungere il seguente:</i>  <i>Art. 77-bis.</i> <i>(Misure per il sostegno della salute della vista)</i>  1. Al fine di garantire la tutela della salute della vista, anche in considerazione delle difficoltà economiche conseguenti all'emergenza epidemiologica	Nulla osta per quanto di competenza. Ci si rimette al Mef.	ACCANTONATO

	<p>COVID-19, è istituito presso lo stato di previsione del Ministero della salute un fondo, denominato «Fondo Tutela Vista», con dotazione iniziale pari a 30 milioni di euro per l'anno 2021.</p> <p>2. A valere sulle risorse del Fondo di cui al comma 1, è riconosciuta, in favore dei membri di nuclei familiari in una condizione economica corrispondente ad un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (Isee), stabilito ai sensi del regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, non superiore a 10.000 euro annui,</p>		
--	---	--	--

	<p>l'erogazione di un contributo in forma di <i>voucher una tantum</i> di importo pari a 50 euro per l'acquisto di occhiali da vista ovvero lenti a contatto correttive.</p> <p>3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite le modalità e i termini per l'ottenimento e l'erogazione del beneficio di cui al secondo comma, anche ai fini del rispetto del limite di spesa previsto dal Fondo di cui al comma 1.</p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 68, sostituire le parole: 196,3 milioni di euro per l'anno 2021, di 473,7 milioni di euro per l'anno 2022, di 474,1 milioni di</i></p>		
--	--	--	--

	<p>euro per l'anno 2023, di 474,6 milioni di euro per l'anno 2024, di 475,5 milioni di euro per l'anno 2025, di 476,2 milioni di euro per l'anno 2026, di 476,7 milioni di euro per l'anno 2027, di 477,5 milioni di euro per l'anno 2028 e di 477,3 milioni, <i>con le seguenti</i>: 96,3 milioni di euro per l'anno 2021, di 73,7 milioni di euro per l'anno 2022, di 74,1 milioni di euro per l'anno 2023, di 74,6 milioni di euro per l'anno 2024, di 75,5 milioni di euro per l'anno 2025, di 76,2 milioni di euro per l'anno 2026, di 76,7 milioni di euro per l'anno 2027, di 77,5 milioni di euro per l'anno 2028 e di 77,3 milioni</p>		
--	---	--	--

## ARTICOLO 78

Art. 78.

(Disposizioni volte a eliminare il contenzioso in materia di indennizzi dovuti alle persone danneggiate da vaccinazioni obbligatorie e da talidomide)

1. Al fine di adeguare gli indennizzi, quale spesa obbligatoria, dovuti ai sensi delle leggi 29 ottobre 2005, n. 229, e 24 dicembre 2007, n. 244, rispettivamente a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e da talidomide, il Ministero della salute è autorizzato a corrispondere agli aventi diritto le maggiori somme derivanti dalla rivalutazione dell'indennità integrativa speciale relativa alla base di calcolo degli indennizzi di cui alle citate leggi n. 229 del 2005 e n. 244 del 2007, per un ammontare annuo pari a euro 9.900.000, a decorrere dall'anno 2021, per l'adeguamento dei ratei futuri.

2. Il Ministero della salute è autorizzato a corrispondere le somme dovute a titolo di arretrati maturati dagli aventi diritto a seguito della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale di cui al comma 1, nonché gli arretrati dell'indennizzo di cui alla legge 24 dicembre 2007, n. 244, dovuti dalla data di entrata in vigore della stessa legge n. 244 del 2007 per i titolari nati nel 1958 e nel 1966, fino a un ammontare annuo pari a euro 71.000.000, per gli anni dal 2021 al 2023. Gli arretrati sono corrisposti nel termine di prescrizione ordinaria di dieci anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il pertinente capitolo dello stato di previsione del Ministero della salute è incrementato di euro 71.000.000 per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023.

## ARTICOLO 79

Art. 79.

(Integrazione del livello del finanziamento del programma di investimenti per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico)

1. Ai fini del finanziamento del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, rideterminato da ultimo dall'articolo 1, comma 81, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, in 30 miliardi di euro, è incrementato di 2 miliardi di euro, fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità del bilancio statale. La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al presente comma, tenuto conto della composizione percentuale del fabbisogno sanitario regionale corrente previsto per l'anno 2020, nonché delle disposizioni dell'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è stabilita nei termini riportati nella tabella di cui all'allegato B annesso alla presente legge.

<p>79.8.Garavaglia e altri <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Al termine del comma 1, dell'articolo 79, è aggiunto il seguente periodo:</i> Nel triennio 2021-2023, al fine di accelerare la sottoscrizione degli Accordi di Programma, non si applicano le previsioni di cui all'allegato A – capitolo 1 – dell'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome del 28 febbraio 2008.</p>	<p>Parere contrario</p>	<p>ACCANTONATO</p>
<p>79.20.Provenza e altri <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i>  1-bis. Al fine di salvaguardare i livelli di assistenza anche mediante la telemedicina, le Regioni destinano una quota pari allo 0,5 per cento dello stanziamento di cui al comma 1 all'incentivo all'acquisto, da parte delle strutture</p>	<p>PARERE contrario</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>sanitarie pubbliche e private accreditate, di dispositivi applicativi informatici che consentano di effettuare refertazione a distanza, consulto tra specialisti e assistenza domiciliare da remoto.</p>		
<p><b>79.24.</b>Comaroli e altri.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i></p> <p>2. Le risorse di cui al comma 81, articolo 1, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, sono ripartite secondo i termini riportati nella tabella di cui all'allegato B, colonna 2, annesso alla presente legge.</p> <p><i>Conseguentemente l'allegato B è sostituito dal seguente: (tabella)</i></p>	<p>Parere contrario</p> <p>Il Ministero della salute ha presentato una proposta di riparto delle risorse di cui all'art. 1 comma 81 legge 160/2019 attualmente inviato al MEF per l'assenso tecnico finanziario.</p>	<p>ACCANTONATO</p>

<p>79.14. Grimaldi, Iorio.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p>All'articolo 79, dopo il comma 1 aggiungere il seguente:</p> <p>1-bis. All'articolo 32.sexies del decreto-legge 26 ottobre 2019, n.124, convertito con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n.157, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>1)al comma 1, la parola:</p> <p>“2029”</p> <p>è sostituita dalla seguente:</p> <p>“2030”</p> <p>2)al comma 2, le parole:“2 milioni di euro”</p> <p>sono sostituite dalle seguenti:</p> <p>“5 milioni di euro”</p>	<p>Parere favorevole, salve valutazioni MEF</p>	<p>ACCANTONATO</p>
--	--	---	--------------------

	<p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole "800 milioni di euro per l'anno 2021 e 400 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022" con le seguenti: "797 milioni di euro per l'anno 2021 e 397 milioni di euro, dal 2022 al 2030, e 400 milioni di euro a decorrere dall'anno 2031".</i></p>		
<p><b>79.9.</b>Frassinetti, Gemmato, Bellucci, Trancassini, Rampelli, Lucaselli.</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p>Dopo il comma 1 aggiungere i seguenti:</p> <p>1-bis. Nell'ambito del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico sono stanziati, per l'anno 2021, 20 milioni di euro per favorire, nel rispetto delle modalità indicate dalle linee-guida, di</p>	<p>Parere favorevole Per la parte di competenza</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>cui all'accordo del 27 febbraio 2003 tra il Ministro della salute, le regioni e le pro-vince autonome di Trento e di Bolzano, e del decreto del Ministro della salute 18 marzo 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2011, <b>la tempestiva diffusione e l'utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni (DAE) presso le sedi delle pubbliche</b> amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in cui siano impiegati almeno cinquanta dipendenti e che abbiano servizi aperti al pubblico.</p>		
--	---	--	--

	<p>1-ter. Per l'acquisto e la distribuzione nel territorio nazionale dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni (DAE) di cui al comma 1-bis, il Ministero della salute si avvale del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, di cui all'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.</p> <p>1-quater. Agli oneri derivanti dai commi 1-bis e 1-ter, pari a 20 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede mediante</p>		
--	--	--	--

	<p>corrispondente riduzione per l'anno 2021 del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 209.</p>		
<p>79.2. Lupi, Colucci, Sangregorio, Tondo, Germanà, Giannone, Mulè.</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p>Dopo il comma 1 aggiungere i seguenti:</p> <p>1-bis. Nell'ambito del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico sono stanziati, per l'anno 2021, 20 milioni di euro per favorire, nel rispetto delle modalità indicate dalle linee-guida, di cui all'accordo del</p>	<p>Parere favorevole Per la parte di competenza</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>27 febbraio 2003 tra il Ministro della salute, le regioni e le pro-vince autonome di Trento e di Bolzano, e del decreto del Ministro della salute 18 marzo 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2011, la tempe-stiva diffusione e <b>l'utilizzazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni (DAE) presso le sedi delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in cui siano impiegati almeno cinquanta dipendenti e che abbiano servizi aperti al pubblico.</b></p>		
--	--	--	--

	<p>1-ter. Per l'acquisto e la distribuzione nel territorio nazionale dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni (DAE) di cui al comma 1-bis, il Ministero della salute si avvale del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, di cui all'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.</p> <p>1-quater. Agli oneri derivanti dai commi 1-bis e 1-ter, pari a 20 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede mediante</p>		
--	--	--	--

	<p>corrispondente riduzione per l'anno 2021 del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 209.</p>		
<p><b>79.011.</b>Mandelli, Bagnasco, Novelli.</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 79, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art.79-bis. (Fondo per l'Alzheimer e le demenze)</i></p> <p>1. Al fine di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantire la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva delle persone affette da</p>	<p>Nulla osta per quanto di competenza. Ci si rimette al Mef.</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>malattia di Alzheimer, è istituito nello stato di previsione del Ministero della Salute un fondo, denominato «fondo per l'Alzheimer e le demenze», con una dotazione pari a 15 milioni di euro per l'anno 2021, 30 milioni di euro per l'anno 2022 e 30 milioni di euro per l'anno 2023.</p> <p>2. Il fondo di cui al comma 1 è destinato al finanziamento delle linee di azione previste dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano in applicazione del Piano nazionale demenze – strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel</p>		
--	--	--	--

	<p>settore delle demenze, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 9 del 13 gennaio 2015, nonché al finanziamento di investimenti effettuati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano, anche mediante l'acquisto di apparecchiature sanitarie, volti al potenziamento della diagnosi precoce, del trattamento e del monitoraggio dei pazienti con malattia di Alzheimer, al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti stessi.</p> <p>3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro</p>		
--	--	--	--

	<p>sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i criteri e le modalità di riparto del fondo di cui al comma 1, nonché il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme.</p> <p>4. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, pari a 15 milioni di euro per l'anno 2021, a 30 milioni di euro per l'anno 2022 ed a 30 milioni di euro per l'anno 2023 si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 1,</p>		
--	--	--	--

	comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 209 della presente legge.		
--	--	--	--

<p>79.02.Borghini Claudio. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 79, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 79-bis. <i>(Finanziamenti per lo sviluppo della tecnologia per l'autoproduzione di ossigeno a uso medicinale)</i></p> <p>1. Al fine di migliorare la capacità di produzione e la reperibilità di ossigeno medicale in Italia e in considerazione della carenza di bombole di ossigeno durante le fasi acute dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, il Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese di cui all'articolo 1, comma 140, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è incrementato con una dotazione pari a 10 milioni di euro per l'anno 2021, destinati alle regioni in base al numero di abitanti, per il supporto di interventi di installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e di implementazione delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovraossigenata e la gestione dell'eventuale rischio di incendio, secondo le norme della</p>	<p><b>Parere favorevole per la parte di competenza.</b></p> <p>Il tema della installazione di impianti di autoproduzione di ossigeno attraverso dei concentratori è stato affrontato nell'ambito della Farmacopea Europea dove è già presente la monografia n° 2455 "Oxygen (93%) ed è in corso di elaborazione la monografia relativa all'ossigeno al 98%. In accordo a tali monografie, l'ossigeno verrebbe prodotto tramite concentratori, il cui uso è raro in Italia, perché abbiamo presenza capillare di impianti di produzione di ossigeno, ma sono più diffusi altrove in Europa. Nonostante tale produzione con concentratori (dispositivi medici), non sia adeguata a pazienti Covid che necessitano di elevati flussi, tuttavia si ritiene che la stessa possa supportare l'ospedale per pazienti diversi, quando l'esigenza di ossigeno aumenta, assicurando una certa indipendenza da forniture esterne.</p>	<p>ACCANTONATO</p>
---	---	--	--------------------

	<p>produzione di gas medicinali previsti dalla farmacopea ufficiale di cui al decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, e al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 538, e successive modificazioni e integrazioni.</p> <p>2. Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, da emanare entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge sono stabilite le modalità attuative del presente articolo.</p> <p>3. Agli oneri derivanti dalla presente disposizione, valutati in 10 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.</p>		
--	--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>ARTICOLO 80</b></p> <p style="text-align: center;">Art. 80. (Fondo sanità e vaccini)</p> <p>1. Per l'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo con una dotazione di 400 milioni di euro da destinare all'acquisto dei vaccini anti SARS-COV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19.</p> <p>2. Per l'acquisto e la distribuzione nel territorio nazionale dei vaccini anti SARS-COV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19, il Ministero della salute si avvale del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, di cui all'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.</p>		
--	--	--

<p>80.028 Gemmato e altri</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 80, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 80-bis. <i>(Disposizioni per la distribuzione e la somministrazione di vaccini nelle farmacie)</i></p> <p>1. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e nell'ambito del livello essenziale di assistenza riferito alla Prevenzione collettiva e alla sanità pubblica di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, le prestazioni sanitarie afferenti ai programmi vaccinali anche per il tramite delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.</p> <p>2. I farmacisti, nell'ambito delle prestazioni sanitarie afferenti ai programmi vaccinali di cui al comma 1, sono autorizzati ad esercitare l'attività</p>	<p>Parere favorevole a condizione che sia accolta la seguente riformulazione.</p> <p>«Art. 80-bis  (Somministrazione vaccini in farmacia)</p> <p>In attuazione di quanto previsto dall'articolo 11, comma 1, lettera b) e c), della legge 18 giugno 2009, n. 69 e dall'articolo 3, comma 3, lettera b) del decreto del Ministero della salute 16 dicembre 2010, è consentita, per gli anni 2020 e 2021, la somministrazione di vaccini nelle farmacie aperte al pubblico sotto la supervisione di medici assistiti da infermieri o da personale sanitario opportunamente formato, eventualmente anche a seguito della fornitura da parte delle aziende sanitarie locali secondo specifici accordi stipulati con le Organizzazioni sindacali rappresentative delle farmacie, sentito il competente Ordine professionale.».</p>	<p>ACCANTONATO</p>
--	---	---	--------------------

	<p>professionale di inoculazione dei vaccini anti SARS-COV-2 di cui all'articolo 80, nonché di altre tipologie di vaccini individuati secondo le modalità disposte dal comma 6, subordinatamente al conseguimento di una certificazione di abilitazione all'esercizio della predetta attività professionale le cui specifiche e modalità di acquisizione sono definite secondo le disposizioni dello stesso comma 6.</p> <p>3. All'articolo 184 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, al primo periodo, dopo le parole «l'impiego stesso» aggiungere in fine le seguenti: «nonché nelle farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale».</p> <p>4. All'articolo 51 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, al comma 1, dopo la lettera</p>		
--	--	--	--

	<p><i>g-quater</i>) aggiungere la seguente:</p> <p>«<i>g-quinquies</i>) inoculazione dei vaccini»;</p> <p>5. L'inoculazione dei vaccini di cui al comma 6 si effettua presso i locali delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale secondo le condizioni e le modalità disposte dal comma 6.</p> <p>6. Il Ministro della salute, con proprio decreto, entro 20 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentite le associazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie convenzionate pubbliche e private nonché l'Ordine dei farmacisti italiani, definisce le specifiche e le</p>		
--	---	--	--

	<p>modalità di conseguimento da parte del farmacista della certificazione di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale di inoculazione dei vaccini di cui al comma 2, l'elenco dei vaccini inoculati dai farmacisti agli assistiti, le condizioni e le modalità di inoculazione dei vaccini da parte dei farmacisti nonché i requisiti strutturali, tecnologici e igienico-sanitari dei locali delle farmacie destinati alla somministrazione dei vaccini. Con il medesimo decreto possono essere stabilite eventuali quote di compartecipazione a carico degli assistiti per determinate tipologie di vaccini.</p> <p>7. I vaccini di cui al comma 6 possono essere distribuiti agli assistiti anche in regime di distribuzione per conto secondo quanto disposto dall'articolo 8, comma 1, lettera <i>a</i>), del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con</p>		
--	---	--	--

	<p>modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405.</p> <p>8. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo, valutati in 10 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 209.</p>		
<p><b>80.019.</b> Mammi' e altri <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 80, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 80-bis.</i> <i>(Disposizioni in materia di procreazione medicalmente assistita)</i></p> <p>1. Al fine di garantire alla coppie con infertilità e sterilità l'accesso uniforme alle prestazioni di cura e diagnosi della infertilità e sterilità, in particolare alle coppie residenti in regioni dove tali prestazioni non sono state ancora inserite nei livelli essenziali di assistenza o risultano insufficienti al fabbisogno, la dotazione del <b>Fondo per le tecniche di</b></p>	<p><b>PARERE Favorevole</b> Valutazione del Mef quanto alla copertura</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p><b>procreazione medicalmente assistita di cui all'articolo 18 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, è incrementato di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.</b> Il Ministero della salute effettua il monitoraggio annuale per verificare l'impiego efficace delle risorse di cui alla presente disposizione da parte delle Regioni e avvia, in collaborazione con le associazioni di pazienti e le organizzazioni civiche, campagne di sensibilizzazione sulla salute riproduttiva, la prevenzione della infertilità e sterilità e la donazione di cellule riproduttive.</p> <p>2. All'onere derivante dal presente articolo, pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale</p>		
--	---	--	--

	<p>2021-2023, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2021, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.</p>		
<p><b>80.09.</b> Gemmato ed altri</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 80, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 80-bis.</i> <i>(Istituzione del Fondo per interventi di sostegno alle farmacie rurali)</i></p> <p>1. È istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, per gli anni 2021, 2022 e 2023, il Fondo per interventi di sostegno alle farmacie rurali, di seguito denominato «Fondo», con una dotazione annua di 50 milioni di euro.</p> <p>2. La dotazione del Fondo è destinata all'erogazione di contributi per assicurare la continuità del funzionamento delle farmacie rurali,</p>	<p><b>Invito al ritiro</b></p>	<p><b>RESPINTO</b></p>

	<p>individuate ai sensi della legge 8 marzo 1968, n. 221, che versano in uno stato di crisi economica tale da compromettere la regolarità e la continuità dell'attività di impresa ovvero determinarne la cessazione.</p> <p>3. I contributi previsti dal comma 2 sono erogati con le modalità stabilite dal regolamento di attuazione di cui al comma 4 e sulla base dei seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>a)</i> popolazione residente nella località in cui opera la farmacia;</li><li><i>b)</i> distanza intercorrente tra la località in cui ha sede la farmacia e il capoluogo di provincia;</li><li><i>c)</i> fatturato complessivo annuale al netto dell'IVA;</li><li><i>d)</i> numero di notti di turno effettuate in un anno.</li></ul> <p>4. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, di</p>		
--	---	--	--

	<p>concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, con il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le disposizioni necessarie per l'attuazione del presente articolo.</p> <p>5. I contributi previsti dal comma 2 sono concessi in conformità al regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione, del 18 dicembre 2013, relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti <i>«de minimis»</i>.</p> <p>6. All'onere derivante</p>		
--	--	--	--

	dall'attuazione del presente articolo, pari a 50 milioni di euro per l'anno 2021, a 50 milioni di euro per l'anno 2022 e a 50 milioni di euro per l'anno 2023, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rideterminato dall'articolo 209 della presente legge.		
<p><b>80.08.</b> Gemmato, Trancassini, Lucaselli, Rampelli.</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 80, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 80-bis.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>(Incremento della dotazione del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico)</i></p> <p>1. Al comma 401 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «La dotazione del Fondo di cui al primo periodo è incrementata di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021».</p> <p>2. Il comma 402 dell'articolo 1 della legge</p>	Ci si rimette al Mef.	ACCANTONATO

	<p>28 dicembre 2015, n. 208, è sostituito dal seguente:</p> <p>«402. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 401 e le altre disposizioni necessarie per la sua attuazione, prevedendo che le risorse del Fondo siano destinate ai seguenti settori di intervento:</p> <p><i>a)</i> per una quota pari al 15 per cento, allo sviluppo di progetti di ricerca riguardanti le basi eziologiche, la conoscenza del disturbo dello spettro autistico, il trattamento e le buone pratiche terapeutiche ed educative;</p> <p><i>b)</i> per una quota pari al 25 per cento, all'incremento del numero delle strutture</p>		
--	---	--	--

	<p>semiresidenziali e residenziali, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico, in grado di effettuare il trattamento di soggetti minori, adolescenti e adulti; il contributo per le strutture private è erogato subordinatamente al conseguimento dell'accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale;</p> <p>c) per una quota pari al 60 per cento, all'incremento del personale del Servizio sanitario nazionale preposto alla prestazione delle terapie indicate nelle Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico adottate dall'Istituto superiore di sanità.».</p> <p>3. Il regolamento previsto dal comma 402 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come sostituito dal comma 1 del presente articolo, è adottato entro</p>		
--	--	--	--

	<p>tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.</p> <p>4. All'onere derivante dall'attuazione della disposizione di cui al comma 1, pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rideterminato dall'articolo 209 della presente legge.</p> <p>5. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.</p>		
<p><b>80.025.</b> Bagnasco, Prestigiacomo, D'Attis.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 80, aggiungere il seguente.</i></p> <p>Art. 80-bis.</p> <p>1. All'articolo 18-<i>quater</i> della legge 4 dicembre 2017, n. 172, dopo il comma 7 aggiungere il seguente:</p>	<p>Valutazione Mef per copertura. Si osserva tuttavia che appare singolare che per norma si vada ad individuare una specifica tematica di formazione del personale medico.</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>«7-bis. Per le finalità di cui al comma 4 e la promozione ed attuazione di corsi di aggiornamento periodico per il personale medico, sanitario e sociosanitario sul tema della cannabis terapeutica è autorizzata la spesa di euro 200.000 per ciascuno degli anni 2021 e 2022.».</p> <p><i>Conseguentemente alla tabella A, allegata alla presente legge, voce Ministero dell'economia e delle finanze, apportare le seguenti variazioni:</i></p> <p>2021: -200.000; 2022: -200.000.</p>		
<p><b>80.01.</b> Magi e altri</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 80, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 80-bis. (Cannabis terapeutica)</p> <p>1. Per l'anno 2021 è autorizzata la spesa di euro 2.600.000 per le finalità di cui al comma 1 dell'articolo 18-<i>quater</i> del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, e di euro 1.700.000 per le finalità di</p>	<p>PARERE FAVOREVOLE a condizione che venga adottata la seguente riformulazione:</p> <p><i>80.01</i></p> <p><i>"Dopo l'articolo, inserire il seguente:</i></p> <p><i>Art. 80-bis</i></p> <p><del>(Cannabis terapeutica)</del> <i>(Incremento di produzione di Cannabis per uso medico e continuità terapeutica)</i></p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>cui al comma 2 dello stesso articolo.</p> <p><i>Conseguentemente, alla tabella A, voce Ministero della salute, apportare le seguenti variazioni:</i></p> <p>2021: -4.300.000.</p>	<p><i>1. Per l'anno 2021 è autorizzata la spesa di euro <del>2</del>3.600.000 per le finalità di cui al comma 1 dell'articolo 18-quater del decreto legge 16 ottobre 2017, n. 148 e di euro <del>4</del> 700.000 per le finalità di cui al comma 2 dello stesso articolo.</i></p> <p><i>Conseguentemente, alla tabella A, voce Ministero della salute, apportare le seguenti variazioni:</i></p> <p>2021: - 4.300.000"</p>	
<p><b>80.07.</b> Rosato e altri</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 80, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 80-bis. <i>(Ulteriori misure sulla spesa sanitaria)</i></p> <p>1. È istituito presso il Ministero della salute il «Fondo straordinario per il sostegno degli Irccs» con dotazione iniziale, per il 2021, pari a 1 milione di euro. Annualmente affluiscono al fondo istituito dal presente comma le risorse derivanti dall'applicazione dell'articolo 205-bis. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro</p>	<p>Parere favorevole. Per la copertura ci si rimette al Mef.</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>dell'università e della ricerca, sono definiti i criteri e le modalità di riparto e utilizzazione del fondo medesimo.</p> <p>2. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 1 milione di euro per l'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 209.</p> <p><i>Conseguentemente, dopo l'articolo 205, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 205-bis. <i>(Disposizioni in materia di tabacchi lavorati)</i></p> <p>1. All'articolo 39-terdecies, comma 3, del decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, la parola: «venticinque» è sostituita dalla parola: «cinquanta».</p>		
<p><b>ARTICOLO 81</b></p> <p>Art. 81. (Rimodulazione dei tetti di spesa farmaceutica)</p> <p>1. A decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura del 7,30 per cento.</p>			

<p>Conseguentemente, a partire dal medesimo anno, il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della citata legge n. 232 del 2016 è rideterminato nella misura del 7,55 per cento, fermo restando il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.</p> <p>2. Le percentuali di cui al comma 1 possono essere annualmente rideterminate, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sulla base dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale.</p> <p>3. L'attuazione di quanto previsto dal comma 1, con riferimento all'anno 2021, è subordinata all'integrale pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale dell'anno 2018 entro il 31 gennaio 2021, come certificato dall'AIFA entro il 10 febbraio 2021. In caso di certificazione negativa, restano in vigore i valori percentuali dei tetti previsti dalla normativa vigente. Tali pagamenti si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo. L'attuazione di quanto previsto dal comma 2 per l'anno 2022 è subordinata all'integrale pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2019 entro il 30 giugno 2021, come certificato dall'AIFA entro il 10 luglio 2021. Tali pagamenti si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo.</p>			
<p>81.21.Stumpo, Pastorino.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 2, inserire il seguente:</i></p> <p>2-bis. Al fine di favorire l'impiego razionale ed economicamente compatibile dei medicinali da parte del Servizio sanitario nazionale, fermo restando il valore complessivo della spesa farmaceutica al 14,85 per cento, entro il 30 settembre 2021 l'AIFA provvede ad una revisione straordinaria del</p>	<p>Invito al ritiro</p>	
		<p>ACCANTONATO</p>	

	prontuario farmaceutico nazionale sulla base del criterio costo-beneficio ed efficacia terapeutica e di quelli indicati con decreto del Ministro della salute da adottare entro il 30 giugno 2021, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.		
<b>81.15.</b> Garavaglia e altri <b>SEGNALATO</b>	<i>Sopprimere il comma 3.</i>	Parere contrario	ACCANTONAT O
<b>81.2.</b> Lorenzin e altri <b>SEGNALATO</b>	<i>Sostituire il comma 3 con il seguente:</i>  3. L'attuazione di quanto previsto dal comma 1, con riferimento all'anno 2021, è subordinata al pagamento da parte delle aziende farmaceutiche di oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale dell'anno 2018,	Parere favorevole	ACCANTONAT O

	<p>pari a un importo da stabilire, entro il 15 febbraio 2021, con metodo analogo a quello alla base dell'Accordo del 18 gennaio 2019 tra la Conferenza delle regioni e province autonome e il settore che verrà successivamente adottato con specifica norma di legge.</p> <p>La verifica dell'importo sarà certificata dall'AIFA e in caso di certificazione negativa restano in vigore i valori percentuali dei tetti previsti dalla normativa vigente. Tali pagamenti si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo.</p>		
<p><b>81.4.</b> Bologna, Rospi, Longo. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:</i></p> <p>3-bis. La quota di ripiano attribuita ad ogni azienda farmaceutica titolare di AIC relativa al</p>	<p>Parere contrario</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica SSN per l'anno 2019 non può essere superiore di quattro volte l'importo relativo al ripiano corrisposto, ai sensi dell'articolo 15, comma 8, lettera g), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per il superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica SSN dell'anno 2018.</p> <p><i>3-ter.</i> Le aziende la cui quota di ripiano ecceda il tetto determinato dal comma precedente destinano le risorse eccedenti, per il biennio 2021-2022, a investimenti in ricerca e sviluppo in ambito sanitario, ovvero azioni in campo sociale volte a incrementare l'occupazione nonché migliorare le condizioni di lavoro, ovvero interventi per aumentare la produttività e la qualità degli impianti di</p>		
--	---	--	--

	produzione sul territorio dello Stato italiano.		
<p><b>81.24.D'Ettore, Mugnai, Ripani.</b></p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:</i></p> <p><i>3-bis.</i> La quota di ripiano attribuita ad ogni azienda farmaceutica titolare di AIC relativa al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica SSN per l'anno 2019 non può essere superiore di quattro volte l'importo relativo al ripiano corrisposto, ai sensi dell'articolo 15, comma 8, lettera g), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per il superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica SSN dell'anno 2018.</p> <p><i>3-ter.</i> Le aziende la cui quota di ripiano ecceda il tetto determinato dal comma precedente destinano le risorse eccedenti, per il biennio 2021-2022, a investimenti</p>	Parere contrario	ACCANTONATO

	<p>in ricerca e sviluppo in ambito sanitario, ovvero azioni in campo sociale volte a incrementare l'occupazione nonché migliorare le condizioni di lavoro, ovvero interventi per aumentare la produttività e la qualità degli impianti di produzione sul territorio dello Stato italiano.</p>		
<p><b>81.9.</b> Garavaglia e altri <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:</i></p> <p>3-bis. La quota di ripiano attribuita ad ogni azienda farmaceutica titolare di AIC relativa al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica SSN per l'anno 2019 non può essere superiore di quattro volte l'importo relativo al ripiano corrisposto, ai sensi dell'articolo 15, comma 8, lettera g), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per il superamento del tetto degli acquisti</p>	<p>Parere contrario</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>diretti della spesa farmaceutica SSN dell'anno 2018.</p> <p>3-ter. Le aziende la cui quota di ripiano ecceda il tetto determinato dal comma precedente destinano le risorse eccedenti, per il biennio 2021-2022, a investimenti in ricerca e sviluppo in ambito sanitario, ovvero azioni in campo sociale volte a incrementare l'occupazione nonché migliorare le condizioni di lavoro, ovvero interventi per aumentare la produttività e la qualità degli impianti di produzione sul territorio dello Stato italiano.</p>		
<p><b>81.04.Siani, Pagano Ubaldo. SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 81-bis. (Modifiche alla legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di esclusione dei farmaci orfani innovativi dal ripiano della spesa per i farmaci innovativi)</p> <p>1. All'articolo 1 della legge del 30 dicembre</p>	<p>Invito al ritiro, in quanto i farmaci, sia orfani che innovativi, sono considerati come innovativi. L'azienda titolare di farmaco orfano può scegliere se chiedere o meno il requisito di innovatività (quindi può decidere se rimanere solo orfano). L'innovatività già consente, a legislazione vigente, di poter accedere ai fondi dedicati.</p> <p>Inoltre, gli emendamenti sono finalizzati ad escludere i farmaci orfani innovativi dal ripiano dell'eccedenza dei fondi. Ciò di fatto determina che ove la spesa degli orfani esorbita dai predetti fondi dedicati, il ripiano per l'eccedenza andrebbe tutto a carico degli altri titolari dei farmaci innovativi non orfani. Le proposte emendative in esame, pertanto, non risultano accoglibili in quanto verrebbe pregiudicato il principio di equità a cui si è ispirato il legislatore con la legge n. 145 del 2018, legge di bilancio per il 2019.</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>2018, n. 145, il comma 584 è sostituito dal seguente:</p> <p>«584. L'eccedenza della spesa rispetto alla dotazione di uno o di entrambi i fondi di cui all'articolo 1, commi 400 e 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è ripianata da ciascuna azienda titolare di AIC, rispettivamente, <b>di farmaci innovativi e di farmaci oncologici innovativi, ad esclusione dei farmaci orfani innovativi, in proporzione alla rispettiva quota di mercato.</b> Nel caso di farmaci innovativi che presentano anche una o più indicazioni non innovative, ai sensi dell'articolo 1, comma 402, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, la relativa quota di mercato è determinata attraverso le dispensazioni rilevate mediante i registri di monitoraggio AIFA e il prezzo di acquisto per il</p>		
--	--	--	--

	Servizio sanitario nazionale. Per l'attuazione del presente comma si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui ai commi 576, 577, 578, 580, 581 e 583.».		
<b>81.013.</b> Gemmato e altri  <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 81-bis. <i>(Modifiche alla legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di esclusione dei farmaci orfani innovativi dal ripiano della spesa per i farmaci innovativi)</i></p> <p>1. All'articolo 1 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 584 è sostituito dal seguente:</p> <p>«584. L'eccedenza della spesa rispetto alla dotazione di uno o di entrambi i fondi di cui all'articolo 1, commi 400 e 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è ripianata da ciascuna azienda titolare di AIC, rispettivamente, di</p>	<p>Invito al ritiro, in quanto i farmaci, sia orfani che innovativi, sono considerati come innovativi. L'azienda titolare di farmaco orfano può scegliere se chiedere o meno il requisito di innovatività (quindi può decidere se rimanere solo orfano). L'innovatività già consente, a legislazione vigente, di poter accedere ai fondi dedicati.</p> <p>Inoltre, gli emendamenti sono finalizzati ad escludere i farmaci orfani innovativi dal ripiano dell'eccedenza dei fondi. Ciò di fatto determina che ove la spesa degli orfani esorbita dai predetti fondi dedicati, il ripiano per l'eccedenza andrebbe tutto a carico degli altri titolari dei farmaci innovativi non orfani. Le proposte emendative in esame, pertanto, non risultano accoglibili in quanto verrebbe pregiudicato il principio di equità a cui si è ispirato il legislatore con la legge n. 145 del 2018, legge di bilancio per il 2019.</p>	ACCANTONATO

	<p>farmaci innovativi e di farmaci oncologici innovativi, <b>ad esclusione dei farmaci orfani innovativi, in proporzione alla rispettiva quota di mercato.</b> Nel caso di farmaci innovativi che presentano anche una o più indicazioni non innovative, ai sensi dell'articolo 1, comma 402, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, la relativa quota di mercato è determinata attraverso le dispensazioni rilevate mediante i registri di monitoraggio AIFA e il prezzo di acquisto per il Servizio sanitario nazionale. Per l'attuazione del presente comma si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui ai commi 576, 577, 578, 580, 581 e 583.».</p>		
<p><b>81.014.</b>Boldi e altri <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 81-bis. <i>(Modifiche alla legge 30</i></p>	<p>Invito al ritiro, in quanto i farmaci, sia orfani che innovativi, sono considerati come innovativi. L'azienda titolare di farmaco orfano può scegliere se chiedere o meno il requisito di innovatività (quindi può decidere se rimanere solo orfano). L'innovatività già consente, a legislazione vigente, di poter accedere ai fondi dedicati.</p>	<p><b>ACCANTONATI</b> <b>O</b></p>

	<p><i>dicembre 2018, n. 145, in materia di esclusione dei farmaci orfani innovativi dal ripiano della spesa per i farmaci innovativi)</i></p> <p>1. All'articolo 1 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 584 è sostituito dal seguente:</p> <p>«584. L'eccedenza della spesa rispetto alla dotazione di uno o di entrambi i fondi di cui all'articolo 1, commi 400 e 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è ripianata da ciascuna azienda titolare di AIC, rispettivamente, <b>di farmaci innovativi e di farmaci oncologici innovativi, ad esclusione dei farmaci orfani innovativi, in proporzione alla rispettiva quota di mercato.</b> Nel caso di farmaci innovativi che presentano anche una o più indicazioni non innovative, ai sensi dell'articolo 1, comma 402, della legge 11</p>	<p>Inoltre, gli emendamenti sono finalizzati ad escludere i farmaci orfani innovativi dal ripiano dell'eccedenza dei fondi. Ciò di fatto determina che ove la spesa degli orfani esorbita dai predetti fondi dedicati, il ripiano per l'eccedenza andrebbe tutto a carico degli altri titolari dei farmaci innovativi non orfani. Le proposte emendative in esame, pertanto, non risultano accoglibili in quanto verrebbe pregiudicato il principio di equità a cui si è ispirato il legislatore con la legge n. 145 del 2018, legge di bilancio per il 2019.</p>	
--	---	---	--

	dicembre 2016, n. 232, la relativa quota di mercato è determinata attraverso le dispensazioni rilevate mediante i registri di monitoraggio AIFA e il prezzo di acquisto per il Servizio sanitario nazionale. Per l'attuazione del presente comma si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui ai commi 576, 577, 578, 580, 581 e 583.».		
<b>81.029.</b> Trizzino e altri  <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 81-bis. (Modifiche alla legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di esclusione dei farmaci orfani innovativi dal ripiano della spesa per i farmaci innovativi)</i></p> <p>1. All'articolo 1 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 584 è sostituito dal seguente:</p> <p>«584. L'eccedenza della spesa rispetto alla dotazione di uno o di</p>	<p>Invito al ritiro, in quanto i farmaci, sia orfani che innovativi, sono considerati come innovativi. L'azienda titolare di farmaco orfano può scegliere se chiedere o meno il requisito di innovatività (quindi può decidere se rimanere solo orfano). L'innovatività già consente, a legislazione vigente, di poter accedere ai fondi dedicati.</p> <p>Inoltre, gli emendamenti sono finalizzati ad escludere i farmaci orfani innovativi dal ripiano dell'eccedenza dei fondi. Ciò di fatto determina che ove la spesa degli orfani esorbita dai predetti fondi dedicati, il ripiano per l'eccedenza andrebbe tutto a carico degli altri titolari dei farmaci innovativi non orfani. Le proposte emendative in esame, pertanto, non risultano accoglibili in quanto verrebbe pregiudicato il principio di equità a cui si è ispirato il legislatore con la legge n. 145 del 2018, legge di bilancio per il 2019.</p>	<b>ACCANTONATO</b>

	<p>entrambi i fondi di cui all'articolo 1, commi 400 e 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è ripianata da ciascuna azienda titolare di AIC, rispettivamente, di farmaci innovativi e di farmaci oncologici innovativi, <b>ad esclusione dei farmaci orfani innovativi, in proporzione alla rispettiva quota di mercato.</b> Nel caso di farmaci innovativi che presentano anche una o più indicazioni non innovative, ai sensi dell'articolo 1, comma 402, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, la relativa quota di mercato è determinata attraverso le dispensazioni rilevate mediante i registri di monitoraggio AIFA e il prezzo di acquisto per il Servizio sanitario nazionale. Per l'attuazione del presente comma si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui ai</p>		
--	--	--	--

	commi 576, 577, 578, 580, 581 e 583.».		
<b>81.030.</b> Russo Paolo. <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 81-bis. <i>(Modifiche alla legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di esclusione dei farmaci orfani innovativi dal ripiano della spesa per i farmaci innovativi)</i></p> <p>1. All'articolo 1 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145, il comma 584 è sostituito dal seguente:</p> <p>«584. L'eccedenza della spesa rispetto alla dotazione di uno o di entrambi i fondi di cui all'articolo 1, commi 400 e 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è ripianata da ciascuna azienda titolare di AIC, rispettivamente, <b>di farmaci innovativi e di farmaci oncologici innovativi, ad esclusione dei farmaci orfani innovativi, in proporzione alla</b></p>	<p>Invito al ritiro, in quanto i farmaci, sia orfani che innovativi, sono considerati come innovativi. L'azienda titolare di farmaco orfano può scegliere se chiedere o meno il requisito di innovatività (quindi può decidere se rimanere solo orfano). L'innovatività già consente, a legislazione vigente, di poter accedere ai fondi dedicati.</p> <p>Inoltre, gli emendamenti sono finalizzati ad escludere i farmaci orfani innovativi dal ripiano dell'eccedenza dei fondi. Ciò di fatto determina che ove la spesa degli orfani esorbita dai predetti fondi dedicati, il ripiano per l'eccedenza andrebbe tutto a carico degli altri titolari dei farmaci innovativi non orfani. Le proposte emendative in esame, pertanto, non risultano accoglibili in quanto verrebbe pregiudicato il principio di equità a cui si è ispirato il legislatore con la legge n. 145 del 2018, legge di bilancio per il 2019.</p>	ACCANTONATO

	<p><b>rispettiva quota di mercato.</b> Nel caso di farmaci innovativi che presentano anche una o più indicazioni non innovative, ai sensi dell'articolo 1, comma 402, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, la relativa quota di mercato è determinata attraverso le dispensazioni rilevate mediante i registri di monitoraggio AIFA e il prezzo di acquisto per il Servizio sanitario nazionale. Per l'attuazione del presente comma si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui ai commi 576, 577, 578, 580, 581 e 583.».</p>		
<p><b>81.041</b>Siani e altri <b>(Uguale a 81.015)</b></p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 81-bis. <i>(Modifiche alla legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di esclusione dei farmaci orfani dal ripiano della spesa farmaceutica)</i></p> <p>1. All'articolo 1, comma 578, della legge 30</p>	<p>Invito al ritiro, in quanto i farmaci, sia orfani che innovativi, sono considerati come innovativi. L'azienda titolare di farmaco orfano può scegliere se chiedere o meno il requisito di innovatività (quindi può decidere se rimanere solo orfano). L'innovatività già consente, a legislazione vigente, di poter accedere ai fondi dedicati.</p> <p>Inoltre, gli emendamenti sono finalizzati ad escludere i farmaci orfani innovativi dal ripiano dell'eccedenza dei fondi. Ciò di fatto determina che ove la spesa degli orfani esorbita dai predetti fondi dedicati, il ripiano per l'eccedenza andrebbe tutto a carico degli altri titolari dei farmaci innovativi non orfani. Le proposte emendative in esame, pertanto, non risultano accoglibili in quanto verrebbe</p>	<p><b>RITIRATO</b></p>

	<p>dicembre 2018, n. 145, è aggiunto, infine, il seguente periodo: «Sono altresì esclusi i codici AIC relativi ai farmaci orfani che soddisfano i requisiti previsti dal Regolamento europeo (CE) n. 141 del 2000 per la designazione a farmaco orfano, quelli elencati nella circolare dell'Agenzia europea per i medicinali EMEA/7381/01/EN del 30 marzo 2001, <b>nonché altri farmaci da individuare con apposita delibera dell'AIFA tra quelli già in possesso dell'autorizzazione in commercio destinati alla cura delle malattie rare che soddisfano i criteri dell'articolo 3 del Regolamento europeo (CE) n. 141 del 2000 e successive modificazioni, per i quali è prevista una franchigia fino ad un fatturato di 30 milioni di euro.</b>».</p>	<p>pregiudicato il principio di equità a cui si è ispirato il legislatore con la legge n. 145 del 2018, legge di bilancio per il 2019.</p>	
--	---	--	--

<p><b>81.015.Boldi e altri</b></p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 81-bis.</i>  <i>(Modifiche alla legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di esclusione dei farmaci orfani dal ripiano della spesa farmaceutica)</i></p> <p>1. All'articolo 1, comma 578, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è aggiunto, infine, il seguente periodo: «Sono altresì esclusi i codici AIC relativi ai farmaci orfani che soddisfano i requisiti previsti dal Regolamento europeo (CE) n. 141 del 2000 per la designazione a farmaco orfano, quelli elencati nella circolare dell'Agenzia europea per i medicinali EMEA/7381/01/EN del 30 marzo 2001, <b>nonché altri farmaci da individuare con apposita delibera dell'AIFA tra quelli già in possesso dell'autorizzazione</b> in commercio destinati alla cura delle malattie rare che soddisfano i criteri</p>	<p>Invito al ritiro, in quanto i farmaci, sia orfani che innovativi, sono considerati come innovativi. L'azienda titolare di farmaco orfano può scegliere se chiedere o meno il requisito di innovatività (quindi può decidere se rimanere solo orfano). L'innovatività già consente, a legislazione vigente, di poter accedere ai fondi dedicati.</p> <p>Inoltre, gli emendamenti sono finalizzati ad escludere i farmaci orfani innovativi dal ripiano dell'eccedenza dei fondi. Ciò di fatto determina che ove la spesa degli orfani esorbita dai predetti fondi dedicati, il ripiano per l'eccedenza andrebbe tutto a carico degli altri titolari dei farmaci innovativi non orfani. Le proposte emendative in esame, pertanto, non risultano accoglibili in quanto verrebbe pregiudicato il principio di equità a cui si è ispirato il legislatore con la legge n. 145 del 2018, legge di bilancio per il 2019.</p>	<p><b>RESPINTO</b></p>
--	--	--	------------------------

	dell'articolo 3 del Regolamento europeo (CE) n. 141 del 2000 e successive modificazioni, per i quali è prevista una franchigia fino ad un fatturato di 30 milioni di euro.».		
<p><b>81.039.</b> Savino Elvira, Bagnasco, Novelli, Mandelli.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 81-bis.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>(Fondo per i test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce)</i></p> <p>1. Al fine di garantire alle donne con carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce un trattamento personalizzato sulla base di informazioni genomiche che consentano loro di evitare chemioterapie inutili, nonché evitando loro un abbassamento delle difese immunitarie che le esporrebbe ad ulteriori rischi di contagio da Covid-19, a decorrere dall'anno 2021 nello stato</p>	<p>Parere favorevole. Ci si rimette al Mef per la copertura.</p> <p>Si veda, tuttavia, ai fini di un eventuale coordinamento il parere favorevole con riformulazione all'emendamento 1.1000/3000/394 AS 1994.</p>	ACCANTONATO

	<p>di previsione del Ministero della Salute è istituito un Fondo, con dotazione iniziale pari ad euro 20.000.000 annui, destinato al rimborso diretto delle spese per l'acquisto da parte degli ospedali, sia pubblici che privati convenzionati, di test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce.</p> <p>2. Con decreto del Ministro della salute sono stabilite le modalità di accesso ed i requisiti ai fini dell'erogazione delle risorse del fondo di cui al comma 1.</p> <p><i>Conseguentemente, alla tabella A, allegata alla presente legge, voce Ministero dell'economia e delle finanze, apportare le seguenti variazioni:</i></p> <p>2021: -20.000.000;  2022: -20.000.000;  2023: -20.000.000.</p>		
<b>81.026.</b> Sportiello e altri	<i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i>	Parere favorevole. Ci si rimette al Mef per la copertura.	ACCANTONAT O

<p><b>SEGNALATO</b></p>	<p>Art. 81-bis.  <i>(Fondo per i test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce)</i></p> <p>1. Al fine di garantire alle donne con carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce un trattamento personalizzato sulla base di informazioni genomiche che consentano loro di evitare chemioterapie inutili, nonché evitando loro un abbassamento delle difese immunitarie che le esporrebbe ad ulteriori rischi di contagio da COVID-19, a decorrere dall'anno 2021 nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un Fondo, con dotazione iniziale pari ad euro 20.000.000 annui, destinato al rimborso diretto delle spese per l'acquisto da parte degli ospedali, sia pubblici che privati convenzionati, di test genomici per il</p>	<p>Si veda tuttavia ai fini di un eventuale coordinamento, il parere favorevole con riformulazione all'emendamento 1.1000/3000/394 AS 1994</p>	
-------------------------	--	--	--

	<p>carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce.</p> <p>2. Con decreto del Ministro della salute sono stabilite le modalità di accesso ed i requisiti ai fini dell'erogazione delle risorse del fondo di cui al comma 1.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 780 milioni di euro per l'anno 2021 e 480 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.</i></p>		
<p><b>81.03.</b>De Filippo, Del Barba. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 81-bis.</i> <i>(Fondo per i test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce)</i></p> <p>1. Al fine di garantire alle donne con carcinoma mammario ormonoresponsivo in</p>	<p>Parere favorevole. Ci si rimette al Mef per la copertura.</p> <p>Si veda tuttavia ai fini di un eventuale coordinamento, il parere favorevole con riformulazione all'emendamento 1.1000/3000/394 AS 1994</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>stadio precoce un trattamento personalizzato sulla base di informazioni genomiche che consentano loro di evitare chemioterapie inutili, nonché evitando loro un abbassamento delle difese immunitarie che le esporrebbe ad ulteriori rischi di contagio da COVID-19, a decorrere dall'anno 2021 nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un Fondo, con dotazione iniziale pari ad euro 20.000.000 annui, destinato al rimborso diretto delle spese per l'acquisto da parte degli ospedali, sia pubblici che privati convenzionati, di test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce.</p> <p>2. Con decreto del Ministro della salute sono stabilite le modalità di accesso ed i requisiti ai fini dell'erogazione delle</p>		
--	---	--	--

	<p>risorse del fondo di cui al comma 1.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 780 milioni di euro per l'anno 2021 e 480 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.</i></p>		
<p><b>81.01. Prestipino.</b></p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 81-bis.</i> <i>(Deroga all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193)</i></p> <p>1. Ove esista un medicinale autorizzato per uso umano con la stessa composizione qualitativa e quantitativa di sostanze attive rispetto al medicinale veterinario autorizzato per la cura di una patologia di un animale non destinato alla produzione di alimenti, qualora il medicinale per uso umano abbia un costo inferiore a quello del</p>	<p><b>PARERE CONTRARIO</b>, in quanto all'interno dell'art. 10 <i>“Uso in deroga per animali non destinati alla produzione di alimenti”</i> del dlgs. n.193 /2006 è già contenuta una deroga alla disciplina generale per cui con l'emendamento di cui trattasi si introdurrebbe la deroga alla deroga. L'emendamento non è conciliabile nè con il Dlgs 193/2006 ( codice comunitario dei medicinali veterinari), nè con il nuovo Regolamento(UE) n.6 del 2019 sui medicinali veterinari, che verrà applicato dal 28 gennaio 2022. Il Ministero della salute deve tutelare la salute degli animali e dell'uomo. Pertanto, è fondamentale utilizzare sempre come prima scelta un medicinale testato sugli animali. Infine, un medicinale umano che ha la stessa composizione quali/quantitativa non è detto che sia bioequivalente , tanto è vero che per la valutazione dei medicinali generici bisogna presentare un dossier per dimostrarlo (v. art. 13 del dlgs. n.193/2006). Da ultimo, si segnala che non sembra che ci siano medicinali umani con la medesima composizione e che tale norma porterebbe ad una riduzione degli investimenti nella ricerca relativa al Medicinale veterinario. Ciò detto, il risparmio di spesa non basta a far condividere tale norma.</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>medicinale veterinario, il veterinario può prescrivere il medicinale per uso umano.</p>		
<p><b>81.028.Misiti e altri SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 81-bis. <i>(Disposizioni in materia di importazione di medicinali)</i></p> <p>1. Ai fini della disciplina di cui al presente articolo, per medicinale di importazione parallela si intende la specialità medicinale per uso umano importata da uno Stato membro dell'Unione europea nel quale essa risulta autorizzata, già registrata in Italia a favore di un titolare di autorizzazione all'immissione in commercio diverso dal soggetto importatore.</p> <p>2. All'articolo 12 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189,</p>	<p>parere non favorevole</p> <p>L'articolo 12, commi 5 e 6, oggetto dell'emendamento hanno introdotto in capo ad AIFA un dovere di negoziare il prezzo dei medicinali di importazione parallela, superando il precedente assetto normativo che disponeva il mero allineamento del prezzo ai medicinali analoghi già presenti sul mercato italiano.</p> <p>Il Consiglio di Stato (Sez. 3, sentenza n. 3877/2019 del 10.6.2019) ha confermato l'applicabilità delle disposizioni del c.d. "decreto Balduzzi" ai medicinali di importazione parallela, disposizioni che presuppongono, in capo ad AIFA, un dovere di negoziazione del prezzo.</p> <p>Le proposte emendative determinerebbero una mancata possibilità da parte dell'Agenzia di contrattare il prezzo dei farmaci di importazione e andrebbero a legittimare un automatismo nell'attribuzione del prezzo al pubblico a fronte di un "contributo", di fatto, anche a carico del cittadino (essendo calcolato sul fatturato aziendale sulla base del prezzo al pubblico, al lordo del differenziale di prezzo vs il prezzo di riferimento), che si realizzerebbe solo nell'eventualità di una forte crescita del fatturato di fascia A di importazione parallela. Si rileva infine come la proposta sia, comunque, svantaggiosa rispetto agli ultimi accordi negoziali stipulati con le aziende che prevedevano il riconoscimento di un payback del 3,70% sul fatturato a prescindere dal raggiungimento di determinate soglie.</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 5, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: «Per i medicinali di importazione parallela, contestualmente al rilascio dell'autorizzazione di cui al decreto del Ministro della sanità del 29 agosto 1997, pubblicato sulla <i>Gazzetta Ufficiale</i> 8 ottobre 1997, n. 235, sono attribuiti i medesimi regime di fornitura, classificazione e prezzo al pubblico accordati alla specialità medicinale oggetto di importazione parallela già registrata in Italia. Eventuali variazioni di regime di fornitura, classificazione e prezzo al pubblico di una specialità medicinale registrata in Italia sono applicate, entro trenta giorni, anche al relativo medicinale di importazione parallela»;</p> <p>b) al comma 6, sopprimere l'ultimo periodo.</p>		
--	--	--	--

	<p>3. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'Agenzia Italiana del farmaco provvede ad attribuire ai medicinali già autorizzati all'importazione parallela i medesimi regimi di fornitura, classificazione e prezzo al pubblico accordati alla specialità medicinale oggetto di importazione parallela già registrata in Italia.</p> <p>4. Al fine di contribuire alla sostenibilità della spesa farmaceutica, ciascuna azienda titolare di autorizzazione all'importazione parallela corrisponde su base semestrale un contributo pari allo 0,5 per cento del fatturato derivante dalla vendita di specialità medicinali oggetto di importazione parallela classificate in fascia A. Il fatturato è calcolato tenendo conto del prezzo al pubblico, al netto dell'IVA e delle riduzioni di legge, nonché di eventuali <i>payback</i></p>		
--	---	--	--

	<p>effettivamente versati, sulla base dei dati trasmessi attraverso il flusso delle tracciabilità di cui al decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004 per i canali ospedaliero e diretta e DPC, ed il flusso OSMED per la spesa convenzionata.</p> <p>5. Il contributo di cui al comma 4 è dovuto a decorrere dall'anno successivo a quello del raggiungimento del valore di cento milioni di euro di spesa complessiva per l'acquisto di specialità medicinali oggetto di importazione parallela classificate in fascia A.</p> <p>6. Il contributo di cui al comma 4 è maggiorato di un ulteriore 0,25 per cento per ciascuna azienda titolare di autorizzazione all'importazione parallela, nell'anno successivo a quello in cui la spesa complessiva di cui al comma 4 sia pari o superiore a 200 milioni di euro, ovvero di un ulteriore 0,50 per cento nell'anno successivo a</p>		
--	---	--	--

	<p>quello in cui la spesa complessiva di cui al comma 4 sia pari o superiore a 250 milioni di euro.</p> <p>7. Con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità e i criteri per l'attuazione delle disposizioni di cui ai commi da 3 a 5.</p>		
<p><b>81.037.</b>Mandelli, Saccani Jotti.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 81-bis. <i>(Misure urgenti per distribuzione dei nuovi medicinali)</i></p> <p>1. Al fine di garantire ai pazienti l'accesso ai nuovi farmaci basati sugli anticorpi monoclonali per la cura dei pazienti affetti da COVID-19, nel rispetto delle condizioni previste dalle convenzioni regionali in vigore, le regioni e le province</p>	<p>parere NON favorevole.</p> <p>Non è possibile decidere in anticipo classe e regime di fornitura degli anticorpi monoclonali così da dirottare la dispensazione in DPC. Classe e regime di fornitura sono prerogative di AIFA e Commissioni. Solo successivamente, in caso di classificazione in A/PHT, la modalità di dispensazione (DD/DPC) potrà essere disciplinata dalle regioni in autonomia.</p>	<p>ACCANTONAT O SEGNALATO FI</p>

	<p>autonome di Trento e di Bolzano provvedono alla distribuzione di tali medicinali secondo le modalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, fatta eccezione per quelli individuati con apposito elenco dall'Agenzia italiana del farmaco, i quali, per esclusive ragioni cliniche, necessitano di essere gestiti in ambiente ospedaliero. La disposizione di cui al precedente periodo non comporta variazione di spesa in quanto rimane a carico della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui al comma 398 della Legge 11 dicembre 2016, n. 232.</p>		
<p><b>81.08.</b>Rostan e altri</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 81-bis. <i>(Unificazione dei fondi dedicati al rimborso dei</i></p>	<p>PARERE FAVOREVOLE a condizione che venga adottata la seguente riformulazione:</p> <p>“(Disposizioni in materia di utilizzo delle risorse residue dei fondi per i farmaci innovativi e oncologici innovativi)</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p><i>farmaci innovativi e oncologici innovativi)</i></p> <p>1. All'articolo 1 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 393 la parola: «400,» è soppressa;</p> <p>b) il comma 400 è soppresso;</p> <p>c) il comma 401 è sostituito dal seguente:</p> <p>«401. A decorrere dal 1° gennaio 2021, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, è istituito il Fondo unico per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ed oncologici innovativi. Tale Fondo è finanziato per 664 milioni di euro, mediante utilizzo delle risorse del comma 393 del presente articolo, e per 336 milioni di euro, mediante utilizzo delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano</p>	<p>All'articolo 1, comma 402-bis della legge 11 dicembre 2016, n. 232, l'ultimo periodo è sostituito on il seguente: “A decorrere dal 1° gennaio 2021, nel caso in cui le risorse di uno due Fondi, di cui ai commi 400 e 401, non fossero utilizzate per le finalità ivi indicate, concorrono a finanziare l'eventuale eccedenza di spesa rispetto alla dotazione dell'altro Fondo, con esclusivo riferimento allo specifico anno in cui tale eccedenza è accertata. Le eventuali risorse residue non impiegate né per le finalità dei due Fondi, né per finanziare l'eventuale eccedenza di spesa di uno dei due, confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato ai sensi del comma 392 della medesima legge.”</p>	
--	---	---	--

	<p>sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.»;</p> <p>d) al comma 402 dopo le parole: «già individuati dall'AIFA.» sono inserite le seguenti: «I farmaci per i quali è stata riconosciuta l'innovatività, nonché quelli che hanno maturato il diritto al riconoscimento della medesima alla data del 31 dicembre 2020, accedono al Fondo unico di cui al comma 401.»;</p> <p>e) ai commi 402, 402-<i>bis</i>, 405 e 406 le parole: «ai commi 400 e 401» sono sostituite dalle seguenti: «al comma 401»;</p> <p>f) ai commi 402-<i>bis</i>, 405 e 406 la parola: «Fondi» è sostituita dalla seguente: «Fondo».</p> <p>2. L'articolo 1, comma 550, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 è soppresso.</p> <p>3. Agli oneri derivanti dal presente articolo si provvede mediante</p>		
--	---	--	--

	<p>corrispondente riduzione del Fondo di cui al comma 1 dell'articolo 209.</p>		
<p><b>81.02. Zennaro. SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 81-<i>bis.</i>  <i>(Unificazione dei fondi dedicati al rimborso dei farmaci innovativi e oncologici innovativi)</i></p> <p>1. All'articolo 1 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, sono apportate le seguenti modifiche:</p> <p>a) al comma 393 la parola: «400,» è soppressa;</p> <p>b) il comma 400 è soppresso;</p> <p>c) il comma 401 è sostituito dal seguente:</p> <p>«401. A decorrere dal 1° gennaio 2021, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, è istituito il Fondo unico per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ed oncologici innovativi. Tale Fondo è finanziato</p>	<p>PARERE FAVOREVOLE a condizione che venga adottata la seguente riformulazione:</p> <p>“(Disposizioni in materia di utilizzo delle risorse residue dei fondi per i farmaci innovativi e oncologici innovativi)</p> <p>All’articolo 1, comma 402-bis della legge 11 dicembre 2016, n. 232, l’ultimo periodo è sostituito on il seguente: “A decorrere dal 1° gennaio 2021, nel caso in cui le risorse di uno due Fondi, di cui ai commi 400 e 401, non fossero utilizzate per le finalità ivi indicate, concorrono a finanziare l’eventuale eccedenza di spesa rispetto alla dotazione dell’altro Fondo, con esclusivo riferimento allo specifico anno in cui tale eccedenza è accertata. Le eventuali risorse residue non impiegate né per le finalità dei due Fondi, né per finanziare l’eventuale eccedenza di spesa di uno dei due, confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato ai sensi del comma 392 della medesima legge.”</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>per 664 milioni di euro, mediante utilizzo delle risorse del comma 393 del presente articolo, e per 336 milioni di euro, mediante utilizzo delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.»;</p> <p><i>d)</i> al comma 402 dopo le parole: «già individuati dall'AIFA.» sono inserite le seguenti: «I farmaci per i quali è stata riconosciuta l'innovatività, nonché quelli che hanno maturato il diritto al riconoscimento della medesima alla data del 31 dicembre 2020, accedono al Fondo unico di cui al comma 401.»;</p> <p><i>e)</i> ai commi 402, 402-<i>bis</i>, 405 e 406 le parole: «ai commi 400 e 401» sono sostituite dalle seguenti: «al comma 401»;</p> <p><i>f)</i> ai commi 402-<i>bis</i>, 405 e 406 la parola:</p>		
--	--	--	--

	<p>«Fondi» è sostituita dalla seguente: «Fondo».</p> <p>L'articolo 1, comma 550, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 è soppresso.</p>		
<p><b>81.07.</b> Pini e altri <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 81, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 81-<i>bis</i>. <i>(Unificazione dei fondi dedicati al rimborso dei farmaci innovativi e oncologici innovativi)</i></p> <p>1. All'articolo 1 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, sono apportate le seguenti modifiche:</p> <p>a) al comma 393 la parola: «400,» è soppressa;</p> <p>b) il comma 400 è soppresso;</p> <p>c) il comma 401 è sostituito dal seguente:</p> <p>«401. A decorrere dal 1° gennaio 2021, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, è istituito il Fondo unico per il concorso al rimborso alle</p>	<p>PARERE FAVOREVOLE a condizione che venga adottata la seguente riformulazione:</p> <p>“(Disposizioni in materia di utilizzo delle risorse residue dei fondi per i farmaci innovativi e oncologici innovativi) All’articolo 1, comma 402-bis della legge 11 dicembre 2016, n. 232, l’ultimo periodo è sostituito on il seguente: “A decorrere dal 1° gennaio 2021, nel caso in cui le risorse di uno due Fondi, di cui ai commi 400 e 401, non fossero utilizzate per le finalità ivi indicate, concorrono a finanziare l’eventuale eccedenza di spesa rispetto alla dotazione dell’altro Fondo, con esclusivo riferimento allo specifico anno in cui tale eccedenza è accertata. Le eventuali risorse residue non impiegate né per le finalità dei due Fondi, né per finanziare l’eventuale eccedenza di spesa di uno dei due, confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato ai sensi del comma 392 della medesima legge.”</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ed oncologici innovativi. Tale Fondo è finanziato per 664 milioni di euro, mediante utilizzo delle risorse del comma 393 del presente articolo, e per 336 milioni di euro, mediante utilizzo delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.»;</p> <p><i>d)</i> al comma 402 dopo le parole: «già individuati dall'AIFA.» sono inserite le seguenti: «I farmaci per i quali è stata riconosciuta l'innovatività, nonché quelli che hanno maturato il diritto al riconoscimento della medesima alla data del 31 dicembre 2020, accedono al Fondo unico di cui al comma 401.»;</p> <p><i>e)</i> ai commi 402, 402-<i>bis</i>, 405 e 406 le parole: «ai commi 400 e 401» sono</p>		
--	---	--	--

	<p>sostituite dalle seguenti: «al comma 401»;</p> <p>f) ai commi 402-<i>bis</i>, 405 e 406 la parola: «Fondi» è sostituita dalla seguinte: «Fondo».</p> <p>L'articolo 1, comma 550, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 è soppresso.</p>		
<p><b>ARTICOLO 82</b></p> <p><b>Art. 82.</b> <b>(Finanziamento della Croce rossa italiana)</b></p> <p>1. Dopo l'articolo 8 del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, è inserito il seguente:</p> <p>«Art. 8-bis. – (Disposizioni finali) – 1. A decorrere dall'anno 2021, le competenze in materia di assegnazione agli enti interessati del finanziamento della CRI di cui al presente decreto sono trasferite al Ministero della salute, che vi provvede con decreti del Ministro. Conseguentemente, a decorrere dall'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un apposito fondo per il finanziamento annuo di tali enti, con uno stanziamento pari a euro 117.130.194, e il livello del finanziamento corrente standard del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato è ridotto di 117.130.194 euro. A decorrere dal medesimo anno 2021, le competenze in materia di definizione e sottoscrizione delle convenzioni fra lo Stato e l'Associazione della Croce Rossa italiana, previste dall'articolo 8, sono riservate al Ministero della salute e al Ministero della difesa. Il decreto di assegnazione delle risorse e la convenzione con l'Associazione della Croce Rossa italiana di cui all'articolo 8, comma 2, possono disporre per un periodo massimo di tre anni.</p> <p>2. Al fine di consentire una corretta gestione di cassa e di favorire la tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni, nelle more dell'adozione del decreto di assegnazione delle risorse e della sottoscrizione della convenzione con l'Associazione della Croce Rossa italiana di cui all'articolo 8, il Ministero della salute è autorizzato a concedere anticipazioni di cassa alla Associazione della Croce Rossa italiana, all'Ente strumentale alla Croce rossa italiana in liquidazione coatta amministrativa e alle regioni a valere sul finanziamento stabilito dal presente decreto e nella misura massima dell'80 per cento della quota assegnata a ciascuno dei citati enti dall'ultimo decreto adottato. Sono in ogni caso autorizzati in sede di conguaglio recuperi e compensazioni a</p>			

<p>carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti ai citati enti, anche per gli esercizi successivi, che dovessero rendersi eventualmente necessari.</p> <p>3. A seguito della ricognizione, effettuata dal commissario liquidatore, delle amministrazioni di destinazione e dell'entità dei trattamenti economici relativi al personale di cui all'articolo 8, comma 2, con uno o più decreti il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, determina il valore del finanziamento destinato alla copertura degli oneri relativi al personale funzionale alle attività propedeutiche alla gestione liquidatoria di cui al citato articolo 8, comma 2, trasferito ad amministrazioni diverse dagli enti del Servizio sanitario nazionale, disponendo la corrispondente riduzione del fondo di cui al comma 1 del presente articolo e l'attribuzione delle relative risorse alle amministrazioni di destinazione del personale medesimo.</p> <p>4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio».</p>		
<p><b>82.2.</b> Pastorino.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:</i></p> <p>5. Dopo l'articolo 4 del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, è inserito il seguente:</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>«Art. 4-bis. (Beni utilizzati per attività istituzionali)</i></p> <p>1. I beni immobili e/o unità immobiliari attualmente di proprietà di ESACRI in LCA che, già alla data del 1 gennaio 2018 e a tutt'oggi, sono utilizzati quali sedi istituzionali e/o operative dei Comitati regionali, territoriali e delle province autonome di Trento e Bolzano, e che pertanto ai sensi del comma 1-bis avrebbero dovuto essere trasferiti all'Associazione,</p>	<p><b>parere favorevole</b></p>
		<p>ACCANTONATO</p>

	<p>transitano alla stessa per lo svolgimento dei propri compiti statutari.</p> <p>2. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente norma, il Presidente nazionale dell'Associazione della Croce Rossa Italiana fa istanza di trasferimento ad ESACRI ed il Commissario liquidatore, previo parere del comitato di sorveglianza e autorizzazione dell'autorità di vigilanza, adotta gli atti conseguenti per attuare il trasferimento.</p> <p>3. I provvedimenti di trasferimento adottati dal Commissario liquidatore hanno effetto traslativo della proprietà, producono gli effetti previsti dall'articolo 2644 del codice civile e costituiscono titolo per la trascrizione. Il suddetto trasferimento è esente dal pagamento delle imposte o tasse previste per la trascrizione, nonché di ogni altra imposta o tassa connessa con il</p>		
--	---	--	--

	<p>trasferimento della proprietà dei beni all'Associazione.</p> <p>4. Tutti i beni immobili di proprietà di ESACRI in lca, utilizzati dall'Associazione per scopi istituzionali, a far data dal 1° gennaio 2018, in via transitoria, sono concessi in uso gratuito alla stessa. Le spese di gestione e manutenzione ordinaria/straordinaria sono a carico dell'utente.</p> <p>5. I lasciti disposti con atti testamentari datati entro il 31 dicembre 2017, per i quali l'apertura della successione sia intervenuta successivamente al 1° gennaio 2018 vanno all'Associazione C.R.I.».</p> <p><i>Conseguentemente, alla rubrica dell'articolo sostituire le parole: Finanziamento della con le seguenti: Disposizioni per la.</i></p>		
<p><b>82.01.</b>Del Barba.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 82, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 82-bis. <i>(Disposizioni per il</i></p>	<p>Parere favorevole a condizione che sia riformulato come di seguito indicato.</p> <p>Art. <i>(Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia italiana del Farmaco)</i></p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p><i>funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco)</i></p> <p>1. Al fine di fronteggiare le straordinarie esigenze di servizio connesse all'evolversi dello stato di emergenza sanitaria, con particolare riferimento al settore della sperimentazione dei medicinali impiegati nel trattamento delle patologie derivanti dalla malattia COVID-19, nonché dei vaccini, l'Agenzia italiana del farmaco, anche in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché a ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero, può avviare procedure selettive, anche in modalità telematica e decentrata, ai sensi dell'articolo 249 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77,</p>	<p>1. La dotazione organica dell'Agenzia italiana del farmaco, di seguito Aifa, è incrementata di 40 unità di personale, di cui 25 unità da inquadrare nell'Area III, F1 del comparto funzioni centrali e 5 unità da inquadrare nell'Area II, F2, del comparto funzioni centrali, e 10 unità di personale della dirigenza sanitaria.</p> <p>2. L'Aifa è autorizzata, per l'anno 2021, ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, mediante appositi concorsi pubblici per titoli ed esami anche in modalità telematica e decentrata ai sensi e nei termini di cui all'articolo 249 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, senza il previo espletamento delle procedure di mobilità, un contingente di personale pari a 40 unità, di cui 25 da inquadrare nell'Area III-F1 del comparto funzioni centrali, 5 da inquadrare nell'Area II-F2 del comparto funzioni centrali e 10 dirigenti sanitari, valorizzando, tra l'altro, le esperienze professionali maturate presso la stessa Agenzia sia con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, ovvero nello svolgimento di prestazioni di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.</p> <p>3. L'Aifa può prorogare e rinnovare, fino al completamento delle procedure selettive di cui al comma 2 e, comunque, non oltre il 30 giugno 2021, i contratti di collaborazione coordinata e continuativa con scadenza entro il 31 maggio 2021 nel limite di 30 unità nonché i contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 con scadenza entro il 31 dicembre 2020 nel limite di 43 unità. Ferma restando la durata dei contratti in essere alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, è fatto divieto all'Aifa di instaurare rapporti di lavoro flessibile per le posizioni interessate dalle procedure concorsuali di cui al comma 2, per una spesa corrispondente alle correlate assunzioni.</p> <p>4. A decorrere dal 1° luglio 2021, all'Aifa è fatto divieto di instaurare contratti di lavoro di cui agli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e si applica il divieto di cui all'articolo 7, comma 5-bis, del medesimo decreto legislativo n. 165 del 2001.</p> <p>5. All'onere derivante dalle assunzioni di cui al comma 2, pari ad euro 1.213.142,42 per il 2021 ed euro 2.426.284,83 a partire dal 2022 e all'onere derivante dalle</p>	
--	--	--	--

	<p>per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le qualifiche di Area terza F1 e Area seconda F2, valorizzando le esperienze professionali maturate dal personale in servizio presso la stessa Agenzia con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, nonché nello svolgimento anche di prestazioni di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.</p> <p>2. Ai fini degli effetti di cui al comma 1, la dotazione organica dell'Agenzia di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è incrementata di n. 100 unità di personale, di cui 79 unità appartenenti alla qualifica di Area terza F1 e di n. 21 unità appartenenti alla qualifica di Area seconda F2.</p> <p>3. Fino al</p>	<p>proroghe dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa di cui al comma 3, pari euro 3.496,97 per il 2020 ed euro 366.151,43 per il 2021, si provvede mediante le risorse confluite nel bilancio dell'Aifa ai sensi dell'articolo 9-duodecies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, in eccesso rispetto alle entrate necessarie alla copertura dei costi connessi all'attuazione delle previsioni di cui al comma 2 dalla stessa norma. All'onere derivante dalle proroghe dei restanti contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui al comma 3, pari ad euro 947.740,67 per l'anno 2021, si provvede mediante risorse proprie dell'AIFA destinate a questa finalità sulla base della propria programmazione economico-finanziaria.</p> <p>6. Al fine di potenziare l'attività di prevenzione ed assistenza sociosanitaria in favore di quanti versano in condizioni di elevata fragilità e marginalità anche a seguito della epidemia Covid-19, l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), ente del Servizio Sanitario Nazionale, è autorizzato, per il triennio 2021-2023, in aggiunta alle ordinarie facoltà assunzionali previste dalla normativa vigente, nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno di personale, a bandire, in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, nonché di ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche, nel limite dei posti disponibili nella propria vigente dotazione organica, procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, al fine di assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, un contingente complessivo di 37 unità di personale, di cui 9 dirigenti medici, 1 dirigente sanitario non medico, 3 dirigenti amministrativi, 12 unità di categoria D posizione economica base, 3 unità di categoria C posizione economica base, 9 unità di categoria BS posizione economica base. Il bando potrà prevedere una riserva di posti non superiore al 50 per cento in favore del personale non di ruolo di qualifica non dirigenziale che, alla data di entrata in vigore della presente legge, sia in servizio presso l'Istituto stesso con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e con contratto di lavoro flessibile da almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque, nonché un'adeguata valorizzazione delle esperienze lavorative maturate presso l'ente con contratti di somministrazione e lavoro.</p>	
--	---	--	--

	<p>completamente delle procedure selettive di cui al comma 1 e, comunque, non oltre il 31 marzo 2021, l'AIFA può prorogare i contratti di collaborazione coordinata e continuativa nonché provvedere affinché siano prorogati alla stessa data i contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, fermi gli effetti delle proroghe eventualmente già intervenute per le medesime finalità.</p> <p>4. All'onere derivante dall'attuazione delle disposizioni di cui ai commi 1 e 3, si provvede mediante le risorse confluite nel bilancio dell'AIFA ai sensi dell'articolo 9-<i>duodecies</i> del decreto-legge n. 78 del 2015 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125.</p>	<p>7. Agli oneri assunzionali derivanti dall'attuazione del comma 1, pari a euro 302.008,20 per l'anno 2021, ad euro 819.993 per l'anno 2022, ad euro 1.607.336 per l'anno 2023 e ad euro 2.178.704 a decorrere dall'anno 2024, si provvede, nei limiti delle risorse disponibili, sul bilancio dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a 146.474 euro per l'anno 2021, a 397.696 euro per l'anno 2022, a 779.558 euro per l'anno 2023 e a 1.056.671 euro a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.</p> <p>Conseguentemente la rubrica è sostituita dalla seguente: "Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco e dell' Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà".</p>	
<p><b>82.02.</b> Russo Paolo.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 82, aggiungere il seguente:</i></p>	<p>Parere favorevole a condizione che sia riformulato come di seguito indicato.</p> <p style="text-align: center;">Art. <i>(Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia italiana del Farmaco)</i></p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p style="text-align: center;"><i>Art. 82-bis. (Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco)</i></p> <p>1. Al fine di fronteggiare le straordinarie esigenze di servizio connesse all'evolversi dello stato di emergenza sanitaria, con particolare riferimento al settore della sperimentazione dei medicinali impiegati nel trattamento delle patologie derivanti dalla malattia COVID-19, nonché dei vaccini, l'Agenzia italiana del farmaco, anche in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché a ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero, può avviare procedure selettive, anche in modalità telematica e decentrata, ai sensi dell'articolo 249 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito,</p>	<p>1. La dotazione organica dell'Agenzia italiana del farmaco, di seguito Aifa, è incrementata di 40 unità di personale, di cui 25 unità da inquadrare nell'Area III, F1 del comparto funzioni centrali e 5 unità da inquadrare nell'Area II, F2, del comparto funzioni centrali, e 10 unità di personale della dirigenza sanitaria.</p> <p>2. L'Aifa è autorizzata, per l'anno 2021, ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, mediante appositi concorsi pubblici per titoli ed esami anche in modalità telematica e decentrata ai sensi e nei termini di cui all'articolo 249 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, senza il previo espletamento delle procedure di mobilità, un contingente di personale pari a 40 unità, di cui 25 da inquadrare nell'Area III-F1 del comparto funzioni centrali, 5 da inquadrare nell'Area II-F2 del comparto funzioni centrali e 10 dirigenti sanitari, valorizzando, tra l'altro, le esperienze professionali maturate presso la stessa Agenzia sia con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, ovvero nello svolgimento di prestazioni di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.</p> <p>3. L'Aifa può prorogare e rinnovare, fino al completamento delle procedure selettive di cui al comma 2 e, comunque, non oltre il 30 giugno 2021, i contratti di collaborazione coordinata e continuativa con scadenza entro il 31 maggio 2021 nel limite di 30 unità nonché i contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 con scadenza entro il 31 dicembre 2020 nel limite di 43 unità. Ferma restando la durata dei contratti in essere alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, è fatto divieto all'Aifa di instaurare rapporti di lavoro flessibile per le posizioni interessate dalle procedure concorsuali di cui al comma 2, per una spesa corrispondente alle correlate assunzioni.</p> <p>4. A decorrere dal 1° luglio 2021, all'Aifa è fatto divieto di instaurare contratti di lavoro di cui agli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e si applica il divieto di cui all'articolo 7, comma 5-bis, del medesimo decreto legislativo n. 165 del 2001.</p> <p>5. All'onere derivante dalle assunzioni di cui al comma 2, pari ad euro 1.213.142,42 per il 2021 ed euro 2.426.284,83 a partire dal 2022 e all'onere derivante dalle</p>	
--	--	--	--

	<p>con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le qualifiche di Area terza F1 e Area seconda F2, valorizzando le esperienze professionali maturate dal personale in servizio presso la stessa Agenzia con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, nonché nello svolgimento anche di prestazioni di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.</p> <p>2. Ai fini degli effetti di cui al comma 1, la dotazione organica dell'Agenzia di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è incrementata di n. 100 unità di personale, di cui 79 unità appartenenti alla qualifica di Area terza F1 e di n. 21 unità appartenenti alla qualifica</p>	<p>proroghe dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa di cui al comma 3, pari euro 3.496,97 per il 2020 ed euro 366.151,43 per il 2021, si provvede mediante le risorse confluite nel bilancio dell'Aifa ai sensi dell'articolo 9-duodecies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, in eccesso rispetto alle entrate necessarie alla copertura dei costi connessi all'attuazione delle previsioni di cui al comma 2 dalla stessa norma. All'onere derivante dalle proroghe dei restanti contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui al comma 3, pari ad euro 947.740,67 per l'anno 2021, si provvede mediante risorse proprie dell'AIFA destinate a questa finalità sulla base della propria programmazione economico-finanziaria.</p> <p>6. Al fine di potenziare l'attività di prevenzione ed assistenza sociosanitaria in favore di quanti versano in condizioni di elevata fragilità e marginalità anche a seguito della epidemia Covid-19, l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), ente del Servizio Sanitario Nazionale, è autorizzato, per il triennio 2021-2023, in aggiunta alle ordinarie facoltà assunzionali previste dalla normativa vigente, nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno di personale, a bandire, in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, nonché di ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche, nel limite dei posti disponibili nella propria vigente dotazione organica, procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, al fine di assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, un contingente complessivo di 37 unità di personale, di cui 9 dirigenti medici, 1 dirigente sanitario non medico, 3 dirigenti amministrativi, 12 unità di categoria D posizione economica base, 3 unità di categoria C posizione economica base, 9 unità di categoria BS posizione economica base. Il bando potrà prevedere una riserva di posti non superiore al 50 per cento in favore del personale non di ruolo di qualifica non dirigenziale che, alla data di entrata in vigore della presente legge, sia in servizio presso l'Istituto stesso con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e con contratto di lavoro flessibile da almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque, nonché un'adeguata valorizzazione delle esperienze lavorative maturate presso l'ente con contratti di somministrazione e lavoro.</p>	
--	---	--	--

	<p>di Area seconda F2.</p> <p>3. Fino al completamente delle procedure selettive di cui al comma 1 e, comunque, non oltre il 31 marzo 2021, l'AIFA può prorogare i contratti di collaborazione coordinata e continuativa nonché provvedere affinché siano prorogati alla stessa data i contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, fermi gli effetti delle proroghe eventualmente già intervenute per le medesime finalità.</p> <p>4. All'onere derivante dall'attuazione delle disposizioni di cui ai commi 1 e 3, si provvede mediante le risorse confluite nel bilancio dell'AIFA ai sensi dell'articolo 9-<i>duodecies</i> del decreto-legge n. 78 del 2015 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125.</p>	<p>7. Agli oneri assunzionali derivanti dall'attuazione del comma 1, pari a euro 302.008,20 per l'anno 2021, ad euro 819.993 per l'anno 2022, ad euro 1.607.336 per l'anno 2023 e ad euro 2.178.704 a decorrere dall'anno 2024, si provvede, nei limiti delle risorse disponibili, sul bilancio dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a 146.474 euro per l'anno 2021, a 397.696 euro per l'anno 2022, a 779.558 euro per l'anno 2023 e a 1.056.671 euro a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.</p> <p>Conseguentemente la rubrica è sostituita dalla seguente: "Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco e dell' Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà".</p>	
<p><b>ARTICOLO 83</b></p> <p><b>Art. 83.</b></p>			

**(Personale della Croce rossa italiana)**

1. Al fine di garantire il trasferimento agli enti previdenziali competenti delle risorse necessarie per il pagamento del trattamento di fine rapporto e di fine servizio del personale destinatario delle procedure di mobilità di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, sono trasferiti agli enti indicati nella tabella di cui all'allegato C, annesso alla presente legge, gli importi ivi indicati, a valere sul finanziamento di cui al citato decreto legislativo n. 178 del 2012, per gli anni ivi indicati. Conseguentemente, il commissario liquidatore di cui all'articolo 8, comma 2, del medesimo decreto legislativo n. 178 del 2012 è autorizzato a cancellare le corrispondenti poste dallo stato passivo.

**ARTICOLO 84**

***Art. 84.***  
***(Mobilità sanitaria)***

1. Al fine di salvaguardare l'appropriatezza delle cure, il diritto alla prossimità dei servizi, il diritto di libera scelta del cittadino, esercitabile nell'ambito del quadro normativo vigente, nonché gli equilibri economico-finanziari, nel rispetto del principio di unitarietà del Servizio sanitario nazionale e tenuto conto del Piano nazionale per le liste d'attesa, nonché in coerenza con quanto convenuto in sede di intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 18 dicembre 2019 sul nuovo Patto per la salute 2019-2021, con particolare riguardo alla scheda n. 4, anche in relazione a quanto previsto nella scheda n. 11, dall'anno 2021 i valori relativi alla matrice dei flussi finanziari relativi alla compensazione tra le singole regioni e province autonome delle prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA), rese a cittadini in ambiti regionali diversi da quelli di residenza, sono definiti, sulla base dei dati di produzione disponibili con riferimento all'anno precedente oggetto di riparto e tenuto conto dei controlli di appropriatezza come comunicati dalle singole regioni e province autonome, su proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con le regioni e con le province autonome in sede di riparto del fabbisogno sanitario standard.

2. La sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prorogato, a decorrere dall'anno 2013, dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, la cui verifica è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005.

3. Il Comitato di cui al comma 2 adotta linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili, anche attraverso i dati del Sistema tessera sanitaria, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori pubblici e privati

<p>accreditati, orientando al mantenimento di elevati standard nell'attività resa dagli erogatori pubblici e privati accreditati, anche riconosciuti, quali istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.</p> <p>4. Il Comitato di cui al comma 2 elabora, altresì, un programma nazionale di valutazione e di miglioramento dei processi di mobilità sanitaria al fine di salvaguardare i normali livelli di mobilità e di fornire adeguate alternative per la tutela di un più equo e trasparente accesso alle cure, nei casi di mobilità non fisiologica. Il medesimo Comitato elabora specifici programmi destinati alle aree di confine nonché ai flussi interregionali per migliorare e sviluppare i servizi di prossimità al fine di evitare criticità di accesso e rilevanti costi sociali e finanziari a carico dei cittadini.</p>		
<p><b>84.7.</b>Provenza e altri</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Sostituire i commi 2, 3 e 4 con i seguenti:</i></p> <p>2. Il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA elabora linee guida attraverso la puntuale valutazione e l'aggiornamento del set di indicatori oggettivi e misurabili già definiti nell'accordo sancito tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano in data 9 luglio 2020, anche attraverso i dati del Sistema tessera sanitaria, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza delle prestazioni e degli erogatori accreditati con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e</p>	<p>L'emendamento non è valutabile nel merito in quanto il riferimento all'Accordo del 9 luglio 2020 non è pertinente (nella seduta indicata non risulta approvato nessun accordo nella materia considerata). Inoltre interviene per modificare l'impostazione generale dell'articolo che invece si intende confermare</p>
		<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori pubblici e privati accreditati, orientando al mantenimento di elevati standard nell'attività resa dagli erogatori pubblici e privati accreditati, anche riconosciuti, quali istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.</p> <p>3. Il Comitato di cui al comma 2 elabora, altresì, un programma nazionale di valutazione e di miglioramento dei processi di mobilità sanitaria al fine di salvaguardare i normali livelli di mobilità e di fornire adeguate alternative per la tutela di un più equo e trasparente accesso alle cure, spesso carente perché dovuto al mancato adempimento nella programmazione da parte delle regioni, in particolare rispetto al Nuovo sistema di garanzia (NSG) e al Programma nazionale delle liste di attesa (PNGLA), nonché di prevenire i casi di</p>		
--	---	--	--

	<p>mobilità non fisiologica. Il medesimo Comitato definisce con le Regioni interventi destinati alla programmazione regionale in caso di carenza dell'offerta complessiva delle prestazioni nonché specifici programmi per le aree di confine per migliorare e sviluppare i servizi di prossimità al fine di evitare criticità di accesso e rilevanti costi sociali e finanziari a carico dei cittadini.</p> <p>4. Tenuto conto di quanto previsto ai commi 2 e 3, la sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, costituirà adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n.</p>		
--	---	--	--

	191, prorogato, a decorrere dall'anno 2013, dall'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, la cui verifica è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 105 del 7 maggio 2005.		
84.3. Garavaglia e altri <b>SEGNALATO</b>	Al comma 2, premettere le seguenti le parole: A decorre dal 2022	Parere contrario in quanto interviene per differire la data della sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le Regioni. Si ritiene invece necessario mantenere l'attuale formulazione che assicura immediata operatività della norma.	ACCANTONAT O
84.9 Russo Paolo <b>SEGNALATO</b>	<i>Dopo il comma 4 aggiungere il seguente:</i>  4-bis. In sede di attuazione di quanto previsto nel presente	PARERE FAVOREVOLE	ACCANTONAT O

	<p>articolo va garantito l'accesso alle prestazioni di alta complessità e quelle rese dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, enti dotati di elevati requisiti di eccellenza per la cura e la ricerca scientifica di cui al decreto ministeriale Salute 5 febbraio 2015, a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza e tenendo conto del bacino interregionale di afferenza e della domanda storica.</p>		
<p><b>84.011.</b> Muroni e altri</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 84, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 84-bis. <i>(Rafforzamento delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata)</i></p> <p>1. Per gli anni 2021 e 2022 le regioni e le province autonome adottano piani straordinari di intervento pluriennali, a valere sul finanziamento sanitario corrente, volti ad implementare stabilmente le prestazioni di assistenza</p>	<p>PARERE FAVOREVOLE</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>domiciliare integrata o equivalente per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità, ulteriormente aggravate dall'emergenza sanitaria da COVID-19 in corso, tutelate ai sensi del Capo IV del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502».</p> <p>2. Per le finalità di cui al comma 1 si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale <i>standard</i> cui concorre lo Stato per l'anno di riferimento, aumentato di 200 milioni di euro a valere sulle maggiori entrate derivanti</p>		
--	--	--	--

	<p>dal comma 3. Eventuali maggiori entrate, eccedenti l'aumento di cui al periodo precedente, sono accantonate e rese disponibili per gli esercizi successivi per il medesimo scopo. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente, e comunque, per l'intero periodo di diffusione del virus SARS-Cov-2, sulla base della popolazione residente e del numero di casi di contagio accertati.</p> <p>3. All'articolo 39-<i>terdecies</i>, comma 3, del decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, la parola: «venticinque» è sostituita dalla seguente: «sessanta».</p> <p>4. Il Ministero</p>		
--	--	--	--

	<p>dell'economia e delle finanze, entro il 30 novembre di ogni anno, stimando la consistenza delle maggiori entrate di cui al comma 3, può deliberare l'incremento delle risorse di cui al comma 2 fino ad un massimo complessivo di 300 milioni di euro, e, d'intesa con il Ministero della salute, adotta gli atti conseguenti per renderle disponibili per le finalità di cui al comma 1. Il Ministero della salute, per ciascuna annualità, determina la relativa ripartizione delle risorse previa intesa con la Conferenza Stato-regioni. Le regioni adeguano annualmente i piani di cui al comma 1, in considerazione delle risorse effettivamente disponibili.</p>		
<p><b>84.014.</b> Gallo e altri</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 84, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 84-bis. (Rafforzamento delle</p>	<p><b>PARERE favorevole</b> per comma 1</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p><i>prestazioni di assistenza domiciliare integrata)</i></p> <p>1. Per gli anni 2021 e 2022 le regioni e le province autonome adottano piani straordinari di intervento pluriennali, a valere sul finanziamento sanitario corrente, volti ad implementare stabilmente le prestazioni di assistenza domiciliare integrata o equivalente per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità, ulteriormente aggravate dall'emergenza sanitaria da COVID-19 in corso, tutelate ai sensi del Capo IV del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo</p>		
--	---	--	--

	<p>30 dicembre 1992, n. 502».</p> <p>2. Per le finalità di cui al comma 1 si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale <i>standard</i> cui concorre lo Stato per l'anno di riferimento, aumentato di 200 milioni di euro a valere sulle maggiori entrate derivanti dal comma 3. Eventuali maggiori entrate, eccedenti l'aumento di cui al periodo precedente, sono accantonate e rese disponibili per gli esercizi successivi per il medesimo scopo. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente, e comunque, per l'intero</p>		
--	---	--	--

	<p>periodo di diffusione del virus SARS-Cov-2, sulla base della popolazione residente e del numero di casi di contagio accertati.</p> <p>3. All'articolo 39-<i>terdecies</i>, comma 3, del decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, la parola: «venticinque» è sostituita dalla seguente: «sessanta».</p> <p>4. Il Ministero dell'economia e delle finanze, entro il 30 novembre 2021 e 2022, stimando la consistenza delle maggiori entrate di cui al comma 3, può deliberare l'incremento delle risorse di cui al comma 2 fino ad un massimo complessivo di 300 milioni di euro, e, d'intesa con il Ministero della Salute, adotta gli atti conseguenti per renderle disponibili per le finalità di cui al comma 1. Il Ministero della salute, per ciascuna annualità, determina la relativa ripartizione delle risorse previa intesa con la Conferenza Stato-regioni.</p>		
--	--	--	--

	Le regioni adeguano annualmente i piani di cui al comma 1, in considerazione delle risorse effettivamente disponibili.		
<p><b>84.07.</b> Carnevali, Siani, Rizzo Nervo, Pini, Schiro'.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 84, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 84-bis.</p> <p><i>(Sostegno ai centri diurni, centri diurni per anziani e per persone con disabilità, dei centri diurni e semiresidenziali per minori, per la salute mentale, per le dipendenze e per persone senza fissa dimora, Residenze Sanitarie Assistenziali, Residenze Sanitarie per Disabili e flessibilizzazione dell'uso delle risorse finanziarie per far fronte all'emergenza sanitaria)</i></p> <p>1. Allo scopo di garantire la continuità aziendale dei soggetti che erogano i Livelli essenziali di assistenza, i livelli occupazionali e incentivare la sostenibilità economica delle attività sanitarie e socio sanitarie in regime ordinario delle comunità residenziali</p>	<p>Pur apprezzando la finalità, si osserva che il comma 1 dell'emendamento interviene su profili riservati alla autonomia organizzativa delle Regioni.</p> <p>Sui successivi commi, ci si rimette al Ministero del lavoro.</p>	ACCANTONATO

	<p>accreditate, delle Residenze sanitarie assistenziali e delle Residenze sanitarie per disabili, dei Centri diurni per anziani e per persone con disabilità, dei centri diurni e semiresidenziali per minori, per la salute mentale, per le dipendenze e per persone senza fissa dimora, le regioni e le province autonome possono provvedere, a titolo di contributo speciale per gli anni 2021 e 2022, all'erogazione del 100 per cento dell'importo assegnato con il contratto, di convenzione o di concessione in essere con le strutture. L'importo viene versato secondo le regole ordinarie regionali di finanziamento, anche pro rata mese, in presenza di condizioni cumulative tra loro indicate dalla giunta regionale.</p> <p>2. In considerazione del livello di esposizione al rischio di contagio da COVID-19, al fine di far fronte, alle esigenze di</p>		
--	--	--	--

	<p>sanificazione e di disinfezione straordinaria degli uffici, degli ambienti e degli strumenti in uso, nonché di assicurare l'adeguato rifornimento dei dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute dei lavoratori e degli utenti degli enti di cui al comma 1, è autorizzata, la spesa di 40 milioni di euro per l'anno 2021.</p> <p>3. Con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali da adottarsi entro trenta giorni decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, le risorse del comma 3 sono ripartite fra le regioni e province autonome secondo l'accordo raggiunto in sede di coordinamento in Conferenza delle regioni e province autonome.</p>		
--	---	--	--

	<p>4. All'onere del comma 2 si provvede mediante corrispondente riduzione per gli anni 2021, 2022 e 2023 del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, così come rifinanziato dall'articolo 209 della presente legge.</p>		
<p><b>84.09.</b> Comaroli e altri</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 84, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 84-bis.</i></p> <p><i>(Sostegno ai centri diurni, centri diurni per anziani e per persone con disabilità, dei centri diurni e semiresidenziali per minori, per la salute mentale, per le dipendenze e per persone senza fissa dimora, Residenze Sanitarie Assistenziali, Residenze Sanitarie per Disabili e flessibilizzazione dell'uso delle risorse finanziarie per far fronte all'emergenza sanitaria)</i></p> <p>1. Allo scopo di garantire la continuità aziendale dei soggetti che erogano i Livelli essenziali di assistenza, i livelli occupazionali e incentivare la sostenibilità</p>	<p>Pur apprezzando la finalità, si osserva che il comma 1 dell'emendamento interviene su profili riservati alla autonomia organizzativa delle Regioni.</p> <p>Sui successivi commi, ci si rimette al Ministero del lavoro.</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>economica delle attività sanitarie e socio sanitarie in regime ordinario delle comunità residenziali accreditate, delle Residenze sanitarie assistenziali e delle Residenze sanitarie per disabili, dei Centri diurni per anziani e per persone con disabilità, dei centri diurni e semiresidenziali per minori, per la salute mentale, per le dipendenze e per persone senza fissa dimora, le regioni e le province autonome possono provvedere, a titolo di contributo speciale per gli anni 2021 e 2022, all'erogazione del 100 per cento dell'importo assegnato con il contratto, di convenzione o di concessione in essere con le strutture. L'importo viene versato secondo le regole ordinarie regionali di finanziamento, anche pro rata mese, in presenza di condizioni cumulative tra loro indicate dalla giunta regionale.</p> <p>2. In considerazione del</p>		
--	--	--	--

	<p>livello di esposizione al rischio di contagio da COVID-19, al fine di far fronte, alle esigenze di sanificazione e di disinfezione straordinaria degli uffici, degli ambienti e degli strumenti in uso, nonché di assicurare l'adeguato rifornimento dei dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute dei lavoratori e degli utenti degli enti di cui al comma 1, è autorizzata, la spesa di 40 milioni di euro per l'anno 2021.</p> <p>3. Con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali da adottarsi entro trenta giorni decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, le risorse del comma 3 sono ripartite fra le regioni e province autonome secondo l'accordo</p>		
--	--	--	--

	<p>raggiunto in sede di coordinamento in Conferenza delle regioni e province autonome.</p> <p>4. All'onere del comma 2 si provvede mediante corrispondente riduzione per gli anni 2021, 2022 e 2023 del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, così come rifinanziato dall'articolo 209 della presente legge.</p>		
<p><b>84.03.</b> De Filippo, Del Barba.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 84, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 84-bis.</i> <i>(Salvaguardia, eccellenza e libera scelta delle prestazioni sanitarie)</i></p> <p>1. Al fine di consentire il mantenimento dei requisiti previsti nel decreto del Ministro della salute del 5 febbraio del 2015, ed il livello di particolare qualificazione di eccellenza nella cura e ricerca scientifica, va garantito l'accesso alle prestazioni rese dagli IRCCS in favore di cittadini residenti in</p>	<p>Parere favorevole</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	regioni diverse da quelle di appartenenza, anche rivalutando il fabbisogno sulla base della domanda storica come desumibile dai dati di produzione di cui all'ultima compensazione tra le regioni.		
<b>ARTICOLO 85</b>			
<i>Art. 85.</i>			
<i>(Disposizioni in materia di conoscenze linguistiche per il riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie)</i>			
1. All'articolo 7 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:			
<p>«1-sexies. In attuazione dell'articolo 53 della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, e ai sensi dell'articolo 99 del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige/Südtirol, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, per quanto concerne il territorio della provincia autonoma di Bolzano, la conoscenza della lingua italiana o tedesca costituisce requisito sufficiente di conoscenza linguistica necessaria per l'esercizio delle professioni sanitarie. I controlli linguistici previsti dalla legge sono svolti in conformità a quanto stabilito dalle disposizioni richiamate dal presente comma.</p> <p>1-septies. In attuazione di quanto disposto dal comma 1-sexies, il presidente dell'ordine dei medici della provincia autonoma di Bolzano è autorizzato a istituire, avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una sezione speciale dell'albo dei medici alla quale possono essere iscritti, a domanda, fermi i restanti requisiti, i professionisti che sono a conoscenza della sola lingua tedesca. L'iscrizione alla sezione speciale autorizza all'esercizio della professione medica esclusivamente nel territorio della provincia autonoma di Bolzano.</p> <p>1-octies. Nei servizi sanitari di pubblico interesse l'attività deve essere organizzata in modo che sia garantito l'uso delle due lingue, italiana e tedesca, in conformità a quanto disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 574».</p>			
<b>85.2.</b> Lollobrigida e altri <b>SEGNALATO</b>	<i>Sopprimerlo.</i>	<b>Parere contrario</b>	ACCANTONAT O
<b>85.6.</b> Biancofiore.	<i>Sopprimerlo.</i>	<b>Parere contrario</b>	ACCANTONAT O

<b>SEGNALATO</b>			
<b>85.9. Novelli.</b> <b>SEGNALATO</b>	<i>Sopprimerlo.</i>	<b>Parere contrario</b>	ACCANTONAT O
<b>85.7. Biancofiore.</b> <b>SEGNALATO</b>	<i>Al comma 1, capoverso 1-septies, dopo le parole: che sono a conoscenza della sola lingua tedesca inserire le seguenti: o della sola lingua italiana.</i>	<b>Valutazione politica</b>  Con l'emendamento in questione, tenuto conto dell'obbligo del bilinguismo per poter lavorare nei servizi pubblici, si intende prevedere l'istituzione di una sezione speciale, all'interno dell'albo dei medici, anche per i medici in possesso esclusivamente della conoscenza della lingua italiana, al pari dei medici che conoscono esclusivamente la lingua tedesca. si potrebbe accogliere, ma si rimette comunque alla valutazione politica	ACCANTONAT O
<b>85.08.</b> Prestigiacomò, Ficara, Scerra. <b>SEGNALATO</b>	<i>Dopo l'articolo 85, aggiungere il seguente:</i>  <i>Art. 85-bis.</i> <i>(Misure straordinarie per la progettazione e la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero della città di Siracusa)</i>  1 All'articolo 42-bis del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 2020, n. 40,	<b>valutazione politica</b>	ACCANTONAT O

	<p>dopo il comma 5 è aggiunto il seguente:</p> <p>«5-<i>bis</i>. Per l'esercizio dei compiti assegnati, il Commissario straordinario si avvale di una struttura di supporto posta alle sue dirette dipendenze, costituita con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e composta da un contingente massimo di 5 unità di personale, di cui 1 unità di livello dirigenziale non generale e quattro unità di personale non dirigenziale, scelto tra il personale delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con esclusione del personale docente, educativo e amministrativo-tecnico-ausiliario delle istituzioni scolastiche. Nell'ambito del menzionato contingente di personale non dirigenziale possono essere nominati fino a due esperti o consulenti, scelti</p>		
--	---	--	--

	<p>anche tra soggetti estranei alla pubblica amministrazione o in quiescenza, in possesso di comprovata esperienza, anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui compenso è definito con provvedimento del Commissario e comunque non è superiore ad euro 48.000 annui, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. La struttura commissariale cessa alla scadenza, comprensiva dell'eventuale proroga, dell'incarico del Commissario. Il personale pubblico della struttura commissariale è collocato, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, in posizione di comando, fuori ruolo o altro analogo istituto previsto dai rispettivi ordinamenti. Il</p>		
--	---	--	--

	<p>rimborso delle spese di missione sostenute dal personale di cui al presente comma è corrisposto direttamente dal Commissario straordinario, previa presentazione di documentazione e deve essere rendicontato. Le spese di missione sostenute dal Commissario straordinario per lo svolgimento del suo incarico sono rimborsate nei limiti previsti dalla normativa vigente e sono corrisposte previa presentazione di documentazione e devono essere rendicontate. Agli oneri derivanti dal presente comma provvede il Commissario straordinario nel limite delle risorse disponibili che confluiscono nella contabilità speciale secondo quanto previsto dal comma 4.».</p>		
--	--	--	--

<p><b>85.039 Nobili e altri</b></p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 85, aggiungere il seguente</i></p> <p><i>Art. 85-bis.</i> <i>(Disciplina in materia di medicina estetica)</i></p> <p>1. La attività di medicina estetica non invasiva o mini invasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso è svolta anche dai medici odontoiatri. A tal fine in via sperimentale è istituito apposito Fondo presso il Ministero della salute con dotazione pari a 3 milioni di euro per anno 2021 per organizzare corsi di aggiornamento in materia di trattamenti di medicina estetica di cui al primo periodo. Con decreto del Ministro della salute da adottarsi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono definiti i criteri e le modalità di utilizzo del Fondo di cui al periodo precedente.</p> <p>2. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 3 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede</p>	<p>Parere favorevole a condizione che sia accolta la seguente riformulazione.</p> <p>Art. 85-bis (disciplina in materia di medicina estetica)</p> <p>1. La attività di medicina estetica non invasiva o mini invasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso è svolta esclusivamente dai Medici e Odontoiatri. Per gli odontoiatri la predetta attività è consentita solo nel caso in cui sia finalizzata alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, e solo ove oggetto di in un protocollo di cura odontoiatrica ampio e completo proposto al paziente, tale da rendere la cura estetica non esclusiva bensì correlata all'intero iter terapeutico odontoiatrico proposto al paziente. A tal fine in via sperimentale è istituito apposito Fondo presso il Ministero della salute con dotazione pari a 3 milioni di euro per anno 2021 per organizzare corsi di aggiornamento in materia di trattamenti di medicina estetica di cui al primo periodo. Con decreto del Ministro della salute da adottarsi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono definiti i criteri e le modalità di utilizzo del Fondo di cui al periodo precedente.</p> <p>2. Le società di cui alla seconda parte del comma 153 della legge 4 Agosto 2017, n. 124, svolgono, all'interno di strutture autorizzate ai sensi dell'art. 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, attività economico-imprenditoriali di natura ausiliaria e funzionalmente serventi all'esercizio della professione odontoiatrica, assoggettate ad imposta sul valore aggiunto, riscuotendo i compensi in nome e per conto dei professionisti iscritti all'albo degli Odontoiatri con le modalità indicate dall'art. 1, comma 38 della legge 27 dicembre 2006, n. 296.</p> <p>3. Agli oneri derivanti dal comma 1 del presente articolo, pari a 3 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 209 della presente legge.</p> <p>4. Le maggiori entrate erariali determinati dall'entrata a regime della disciplina di cui al comma 2 del presente articolo contribuiscono all'incremento del Fondo di cui all'art. 209 della presente legge.</p>	<p>ACCANTONAT O</p>
---	--	--	-------------------------

	mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 209 della presente legge.		
85.020. Sportiello e altri  <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 85, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 85-bis. (Sostegno dello studio, della ricerca e della valutazione dell'incidenza dell'endometriosi)</i></p> <p>1. È autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 per il sostegno dello studio, della ricerca e della valutazione dell'incidenza dell'endometriosi nel territorio nazionale. Il Ministero della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, stabilisce i criteri e le modalità per la ripartizione delle risorse di cui al primo periodo del presente articolo, prevedendo, in particolare, che le risorse destinate alla ricerca scientifica non possano</p>	Parere favorevole. Ci si rimette al Mef per la copertura	ACCANTONATO

	<p>essere inferiori al 50 per cento dello stanziamento di cui al presente comma.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 798 milioni di euro per l'anno 2021, 498 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022 e 2023 e di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024.</i></p>		
<p><b>85.022.</b> Sportiello e altri</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 85, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 85-bis.</i></p> <p><i>(Testgenomicitumoremammar io)</i></p> <p>1. Per il consolidamento delle finalità di cui all'articolo 2-bis del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito con modificazioni dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, è autorizzata la spesa di 20.000.000 di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023. Lo</p>	<p>Parere favorevole. Ci si rimette al Mef per la copertura</p>	<p>ACCANTONAT O</p>

	<p>stanziamento di cui al presente articolo è destinato all'utilizzo su tutto il territorio nazionale dei <i>test</i> genomici per l'appropriatezza diagnostica, prognostica e terapeutica del tumore mammario.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 780 milioni di euro per l'anno 2021, 480 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022 e 2023 e di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024.</i></p>		
<p><b>85.021.</b> Sportiello e altri</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 85, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 85-bis.  <i>(Training e simulazione per le finalità di cui alla legge 10 febbraio 2020, n. 10)</i></p> <p>1. Per le finalità di cui alla legge 10 febbraio 2020, n. 10, è autorizzata la spesa di 5 milioni di</p>	<p>Parere favorevole. Ci si rimette al Mef per la copertura.</p>	<p>ACCANTONATO</p>

	<p>euro annui, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.</p> <p>2. Il Ministro della salute con proprio decreto da adottarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, individua i centri di riferimento e le modalità di svolgimento del <i>training</i> e la simulazione sui cadaveri.</p> <p>3. Il Ministero della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, stabilisce i criteri e le modalità per la ripartizione delle risorse del presente articolo.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 795 milioni di euro per l'anno 2021, 495 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022 e 2023 e di 500 milioni di</i></p>		
--	---	--	--

	euro annui a decorrere dall'anno 2024.		
<b>ARTICOLO 87</b>			
<b>87.020.</b> Fusacchia e altri  <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 87, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 87-bis.</i> <i>(Disposizioni in materia di implementazione delle modalità e procedure di raccolta dei dati COVID-19 e pubblicazione completa ed accessibile dei dati)</i></p> <p>1. Al fine di realizzare un pieno ed efficace monitoraggio integrato sull'andamento del contrasto al COVID-19, il Ministero per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione, di concerto con il Ministero della salute, sentite le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, l'Istituto Superiore di Sanità, la Protezione Civile, emana entro il 31 gennaio 2021 un decreto per il processo di raccolta e pubblicazione dei dati sanitari e sociali nel</p>	<b>PARERE CONTRARIO, in quanto incoerente con la disciplina vigente in materia di flussi informativi sanitari</b>	

	<p>rispetto dei seguenti criteri:</p> <p>a) definizione di uno <i>standard</i> dei dati da raccogliere in modo centralizzato, corredato dal relativo schema dati e metadati descrittivi; ivi compresi i dati relativi al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia così come definiti dall'Ordinanza del Capo dipartimento della Protezione civile n. 640 del 27 febbraio 2020;</p> <p>b) dati disaggregati, a livello territoriale, almeno per comune e, a livello di anagrafica, almeno per sesso ed età;</p> <p>c) definizione di metodologie e di procedure di raccolta dati comuni su tutto il territorio nazionale, i dati raccolti devono avere lo stesso livello di dettaglio di quelli originali e descrivere la fonte dati e la data di aggiornamento;</p>		
--	---	--	--

	<p>d) definizione di metodologie e di procedure di pubblicazione dei dati di cui al presente comma. L'obbligo di pubblicazione è riferito a tutte le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1 comma 2 del decreto legislativo n. 165 del 2001, e deve prevedere una pubblicazione tempestiva dei dati ed il loro continuo aggiornamento, nella sezione di cui all'articolo 9, del decreto n. 33 del 2013, in apposita sottosezione denominata COVID-19;</p> <p>e) formato, modalità di pubblicazione e licenza come quelle previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e dalle «Linee guida nazionali per la valorizzazione del patrimonio informativo pubblico» e comunque in formato aperto (<i>open data</i>) e liberamente scaricabili;</p> <p>f) un modello dati comune e API</p>		
--	---	--	--

	<p>standardizzate per esporre i dati delle varie fonti collegate all'emergenza COVID-19, da utilizzare al di sopra dei sistemi informativi di produzione del dato (vedi Modello di interoperabilità per la Pubblica Amministrazione del Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione), facendo riferimento al lavoro del «Gruppo di lavoro 2 – <i>Data collection and Infrastructure</i>», e in particolare il documento «Modello Dati e API»;</p> <p>g) l'individuazione di una figura responsabile, per ogni amministrazione centrale o regionale, dell'attuazione dei meccanismi di monitoraggio di cui al presente comma, così come le modalità di raccordo tra le stesse e di rappresentanza con altri attori istituzionali e privati.</p>		
--	---	--	--

	<p>2. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di 10 milioni di euro per l'anno 2021.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1 sostituire le parole: 800 milioni per l'anno 2021 con le seguenti: 790 milioni per l'anno 2021.</i></p>		
<b>ARTICOLO 90</b>			
<p><b>90.9.</b> Magi, Costa, Angiola, Frate</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:</i></p> <p>2-bis. Al fine di promuovere la ricerca scientifica nel campo medico, a decorrere dal 2021 è riconosciuto alle università, agli enti pubblici di ricerca, agli istituti di ricovero e cura a carattere Scientifico e agli Enti di Ricerca privati senza finalità di lucro, un contributo per l'acquisto di reagenti e apparecchiature destinate alle proprie attività di ricerca medico-scientifica.</p> <p>2-ter. Il contributo è versato agli enti di cui al</p>	<p>Nulla osta. Ci si rimette al Mef visto che involge alla contribuzione Iva.</p>	

	<p>comma 2-bis, individuati con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute da adottare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, entro il 30 settembre di ciascun anno, in misura pari all'80 per cento dell'imposta sul valore aggiunto versata da ciascun ente nell'anno precedente per l'acquisto di reagenti e apparecchiature destinate alle proprie attività di ricerca medico-scientifica.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209 comma 1 sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 400 con le seguenti: 560 milioni di euro per l'anno 2019 e di 260.</i></p>		
<b>ARTICOLO 92</b>			
<p><b>92. 18.</b> Tuzi, Casa, Vacca, Bella, Carbonaro, Cimino, Del Sesto,</p>	<p>All'articolo 92, comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole:</p>	<p>Nulla osta per quanto di competenza, ci si rimette al MEF.</p>	

<p>Iorio, Mariani, Melicchio, Ricciardi, Testamento, Zanichelli.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p>«, prevedendo altresì che quota-parte sia devoluta per mezzo di bonus in favore di giovani di età inferiore a 35 anni a rischio obesità o portatori di patologie cardiovascolari e circolatorie, ovvero in condizioni mediche certificate che necessitano di attività fisica per fini di salute».</p>		
<b>ARTICOLO 135</b>			
<p><b>135.20.</b> Braga, Pezzopane, Deiana, Muroni, Fregolent, Rotta, Lorenzin, Buratti, Morgoni, Pellicani</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 9, aggiungere i seguenti:</i></p> <p>9-bis. Al fine di garantire l'implementazione delle funzioni di monitoraggio che il Sistema Nazionale per la protezione dell'Ambiente di cui alla legge 28 giugno 2016 n. 132, nell'ottica di attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni tecniche ambientali, deve garantire in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, le risorse destinate all'attuazione programmi previsti dall'articolo 11</p>	<p><b>PARERE CONTRARIO</b></p> <p>Con la disposizione in questione si prevede che l'attività svolta dai dirigenti e dagli operatori, con laurea in chimica, fisica e biologia, in servizio presso le ARPA inquadrati in ruoli tecnici non è riconducibile nell'ambito delle professioni sanitarie anche se predetti sono iscritti ai rispettivi Ordini professionali.</p> <p>Parallelamente si propongono modifiche al dlgs 233 del 1946 prevedendo l'obbligatorietà per gli operatori stessi di iscrizione presso gli Ordini delle professioni sanitarie unicamente ai fini dell'espletamento delle attività riservate in via esclusiva alle professioni sanitarie.</p> <p><b>Si esprime parere contrario, considerato che nell'ordinamento vigente devono iscriversi ai relativi Ordini coloro che svolgono qualsiasi attività proprie delle professioni sanitarie.</b></p> <p>Le Arpa non sono enti del SSN. Nelle Arpa chimici, biologi e chimici sono inquadrati con un ruolo tecnico, non sanitario (es.: dirigente ambientale). Si applica loro il contratto del comparto sanità.</p>	

	<p>comma 3 del decreto legislativo 13 ottobre 2010 n. 190, a decorrere dall'anno 2021 sono incrementate di 6 milioni di euro.</p> <p><i>9-ter.</i> Anche al fine di favorire un'adeguata razionalizzazione dei costi del relativo personale non è riconducibile nell'ambito delle professioni sanitarie l'attività svolta dai dirigenti e dagli operatori, con laurea in chimica, fisica e biologia, in servizio presso gli enti e le Agenzie del Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente di cui al comma 1, anche se iscritti ai rispettivi Ordini professionali, assunti per operare nei settori di competenza, in relazione alle esigenze organizzative e funzionali dei suddetti enti o Agenzie, ed inquadrati, rispettivamente, nel profilo di dirigente ambientale (ruolo tecnico) e nei profili di collaboratore tecnico</p>	<p>Secondo la normativa vigente, tali figure, nel momento in cui esercitano l'attività professionale di chimico, biologo o fisico, devono comunque essere iscritti al rispettivo ordine, quale che sia l'inquadramento contrattuale.</p> <p>L'iscrizione all'Ordine riveste rilevanza anche per l'aspetto della vigilanza che questo esercita sugli iscritti.</p>	
--	---	---	--

	<p>professionale e di collaboratore tecnico professionale <i>senior</i>.  <i>9-quater</i>. Al decreto legislativo recante Codice di Pubblica Sicurezza 13 settembre 1946, n. 233 e alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, tramite modifica della legge 11 gennaio 2018 n. 3, sono apportate le seguenti integrazioni:</p> <p><i>a)</i> All'articolo 5, comma 2 del decreto legislativo recante Codice di Pubblica Sicurezza 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse) dopo le parole: «al rispettivo albo» sono aggiunte le seguenti: «. Gli operatori appartenenti agli Enti del Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente istituito dalla legge 28 giugno 2016, n. 132 sono tenuti ad iscriversi agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie unicamente ai fini</p>		
--	---	--	--

	<p>dell'espletamento delle attività riservate in via esclusiva alla competenza degli appartenenti agli Ordini medesimi».</p> <p><i>b)</i> All'articolo 2, comma 3, della legge 1 febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali) dopo le parole: «alla data di entrata in vigore della presente legge.» sono aggiunte le seguenti: «Gli operatori appartenenti agli Enti del Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente istituito dalla legge 28 giugno 2016, n. 132 sono tenuti ad iscriversi agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie unicamente ai fini dell'espletamento delle attività riservate in via esclusiva alla competenza</p>		
--	---	--	--

	<p>degli appartenenti agli Ordini medesimi».</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole da: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro per l'anno 2022 con le seguenti: 794 milioni di euro per l'anno 2021 e di 494 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 è ridotto di 6 milioni di euro a decorrere dall'anno 2021.</i></p>		
<b>ARTICOLO 136</b>			
<p><b>136.010.</b> Navarra</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 136, aggiungere il seguente:</i></p> <p><i>Art. 136-bis.</i> <i>(Fondo approvvigionamento idrico isole minori)</i></p> <p>1. Presso il Ministero della salute è istituito un fondo con una dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 a copertura delle spese sostenute dai comuni delle Isole Minori, che ricadano nella condizione di dissesto,</p>	<p>Parere favorevole</p>	

	<p>predissesto e/o squilibrio finanziario certificato, sostenute dagli stessi, limitatamente all'acquisto dell'acqua, al fine di garantire la prestazione del pubblico servizio, e la tutela della salute pubblica.</p> <p>2. Agli oneri pari a 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 si provvede mediante riduzione del fondo di cui all'articolo 209.</p> <p><i>Conseguentemente, agli oneri derivanti dall'articolo 136-bis, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 209.</i></p>		
<b>ARTICOLO 137</b>			
<p><b>137.11.</b> Di Lauro, Papiro, Sarli, Flati, Corda, Corneli, Giordano, Terzoni, Torto, Spessotto, D'Arrando, Deiana, Fontana Ilaria, Daga, D'Ippolito, Federico, Licatini,</p>	<p><i>Dopo l'articolo 137, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Art. 137-bis.</b> <i>(Garante Nazionale dei Diritti degli Animali)</i></p> <p>1. È istituito presso il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare il Garante Nazionale dei Diritti degli</p>	<p>si esprime <b>PARERE CONTRARIO</b> in quanto l'introduzione di un Garante del benessere degli animali contrasterebbe infatti con le competenze del Ministero della Salute in materia.</p>	

<p>Manca Alberto, Maraia, Micillo, Varrica, Vianello, Vignaroli, Zolezzi, Manzo.</p>	<p>Animali al fine di assicurare, su tutto il territorio nazionale, il benessere degli animali e una migliore convivenza di questi nella società.</p> <p>2. Il Garante ha il compito di:</p> <p><i>a)</i> promuovere campagne di sensibilizzazione e di informazione in materia di rispetto e tutela dei diritti degli Animali, anche con riferimento alle scuole di ogni ordine e grado;</p> <p><i>b)</i> segnalare al Ministro dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, alle Camere e alle pubbliche amministrazioni l'opportunità di adottare provvedimenti legislativi e regolamentari in materia di tutela dei diritti degli Animali;</p> <p><i>c)</i> promuovere e sostenere iniziative ed interventi volti a garantire la sopravvivenza delle specie animali e il rispetto degli ecosistemi e degli</p>		
--	---	--	--

	<p>equilibri ecologici al fine di garantire gli habitat cui gli animali sono legati per la loro esistenza;</p> <p><i>d)</i> ricevere segnalazioni e reclami da chiunque venga a conoscenza di atti o comportamenti lesivi dei diritti degli animali e denunciare o segnalare all'Autorità Giudiziaria fatti o comportamenti configurabili come reati;</p> <p><i>e)</i> richiedere interventi di prevenzione e repressione dei reati e illeciti amministrativi contro gli animali e controlli sul territorio ai Servizi Veterinari delle ASL, agli organi di polizia giudiziaria, alle Guardie Zoofile, e a tutti gli altri Enti preposti;</p> <p><i>f)</i> curare rapporti di scambio, studio e ricerca con organismi operanti nell'ambito della tutela e della salvaguardia degli Animali;</p> <p><i>g)</i> costituirsi parte civile, nei modi e nelle</p>		
--	---	--	--

	<p>forme previsti dalla legge, nei giudizi concernenti i reati di cui agli articoli 638, 727, 727-bis e 733-bis del codice penale; i proventi derivanti dall'applicazione di questa lettera sono impiegati ai sensi del presente articolo;</p> <p><i>b)</i> fornire supporto alla formazione e all'attività delle guardie volontarie e può richiedere alle amministrazioni competenti la rimozione di eventuali ostacoli che impediscono o rallentano il raggiungimento di tali obiettivi;</p> <p><i>i)</i> ispezionare di propria iniziativa, anche con l'ausilio delle forze di polizia e del personale dei servizi veterinari delle ASL, strutture, luoghi, aziende e qualsiasi luogo di concentrazione di animali inclusi canili, allevamenti, scuderie, circhi, zoo, acquari, mostre itineranti, stabulari e laboratori per la sperimentazione animale;</p>		
--	--	--	--

	<p><i>j)</i> indagare sulle criticità delle importazioni illegali e sulla diffusione di esemplari senza alcun controllo sanitario;</p> <p><i>k)</i> presentare al Ministro dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare dell'ambiente una relazione annuale pubblica sull'attività svolta e sullo stato di attuazione della direttiva (CEE) n. 86/609 in materia di protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali o altri fini scientifici, e della normativa nazionale e regionale relativa alla protezione degli animali, nonché quella relativa alla protezione degli animali d'affezione e alla prevenzione del randagismo;</p> <p><i>l)</i> presentare alla Corte dei conti una relazione annuale pubblica sulle attività di controllo nella gestione della spesa pubblica e dei finanziamenti erogati da Regioni, Province e</p>		
--	--	--	--

	<p>Comuni, in ordine alle materie di tutela degli animali;</p> <p>3. il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare provvede a fornire adeguate risorse umane e strumentali, nell'ambito della dotazione del Consiglio stesso, senza maggiore o ulteriori oneri per le finanze pubbliche. Il Garante si avvale di un ufficio di diretta collaborazione composto da cinque membri, esperti e consulenti con comprovata competenza nel campo dei diritti e della tutela degli animali, nominati dal Garante stesso. Il garante può altresì avvalersi del supporto delle associazioni animaliste riconosciute ai sensi dell'articolo 19-<i>quater</i> delle disposizioni di coordinamento transitorie del codice penale.</p> <p>4. Il Garante dura in carica 5 anni ed è nominato dal Ministro</p>		
--	--	--	--

	<p>dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, sentito il Ministro della Salute e le Commissioni Parlamentari competenti, tra coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>a)</i> età non superiore ai sessantacinque anni;</li><li><i>b)</i> diploma di laurea;</li><li><i>c)</i> possesso di comprovata esperienza, almeno quinquennale, maturata attraverso collaborazioni con le forze dell'ordine, i servizi veterinari delle Asl, i Ministeri competenti e le associazioni di volontariato, nell'ambito di attività rivolte alla tutela dei diritti degli animali.</li></ul> <p>5. La carica di Garante è incompatibile con impieghi nella Pubblica Amministrazione; coloro che si trovano nella predetta condizione, all'atto dell'accettazione della nomina, devono</p>		
--	---	--	--

	<p>rinunciare all'impiego nella pubblica amministrazione ovvero essere posti in aspettativa o fuori ruolo per la durata del mandato. Il Garante può essere revocato per gravi violazioni di legge dal Ministro dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare.</p> <p>6. Al Garante è corrisposta un'indennità che non può superare il trattamento economico previsto per i Sottosegretari dei Ministri, nonché il rimborso delle spese documentate sostenute per le attività di istituto.</p> <p>7. Ai fini del presente articolo sono destinati 600.000 euro a partire dall'anno 2021 ai quali si provvede mediante aumento dell'0,015 per mille a decorrere dal 1° gennaio 2021 del prelievo erariale unico sugli apparecchi di cui all'articolo 110, comma 6, lettere <i>a)</i> e <i>b)</i>, del testo unico delle leggi di</p>		
--	---	--	--

	<p>pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, previste dall'articolo 9, comma 6, del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 96. Le somme accantonate ai sensi del periodo precedente e non utilizzate al termine di ogni esercizio, sono rese disponibili per gli esercizi successivi per il medesimo scopo.</p>		
<p><b>137.05.</b> Deiana, Di Lauro, Papiro, Sarli, Flati, Corda, Corneli, Giordano, Terzoni, Torto, Spessotto, D'Arrando, Fontana Ilaria, Daga, D'Ippolito, Federico, Licatini, Manca Alberto, Maraia, Micillo, Varrica, Vianello, Vignaroli, Zolezzi, Manzo.</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 137 aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 137-bis. <i>(Fondo nazionale per il recupero della fauna selvatica)</i></p> <p>1. È istituito, nello stato di previsione del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, il «Fondo nazionale per il recupero della fauna selvatica», con una dotazione di 1 milione di euro annui a decorrere dal 2021. Il Fondo è destinato al fine di sostenere l'attività di tutela</p>		

	<p>e cura della fauna selvatica da parte delle associazioni ambientaliste riconosciute ai sensi dell'articolo 13 della legge 8 luglio 1986, n. 349 che abbiano nel proprio statuto finalità di tutela e cura della fauna selvatica e gestiscano centri per la cura e il recupero della fauna selvatica ai sensi della legge 11 febbraio 1992, n. 157, con particolare riferimento alle specie faunistiche di interesse comunitario di cui alle direttive 2009/147/CE e 92/43/CEE. Con decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentiti il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali e il Ministero della salute, sono definite le modalità di utilizzo del Fondo di cui al presente articolo.</p> <p>2. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le regioni e</p>		
--	---	--	--

	<p>le province autonome di Trento e Bolzano trasmettono al Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare l'elenco dei centri per il recupero della fauna selvatica operanti sul territorio afferenti alle associazioni di cui al comma 1.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: 800 milioni di euro per l'anno 2021 e 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: 799 milioni di euro per l'anno 2021 e 499 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.</i></p>		
<p><b>137.03.</b> Maturi. <b>SEGNALATO</b></p>	<p>Dopo l'articolo inserire il seguente:</p> <p>“Art 137-bis (Finanziamento Fondo per la prevenzione e il contrasto del maltrattamento agli animali)</p>	<p>Ci si rimette al MEF per la copertura</p>	

	<p>“Al fine di alimentare il Fondo per il contrasto e la prevenzione al maltrattamento degli animali di cui alla circolare del Ministero dell’Interno 22/05/2019 N. 11001/110/25, le risorse disponibili a valere sul Fondo Unico Giustizia sono incrementate, per ciascuno degli anni 2021 e 2022, di 1 milione di euro”</p> <p>Conseguentemente: All’onere derivante dall’articolo 137-bis, pari a 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo per le esigenze indifferibili di cui all’articolo, comma 200, della legge 23 dicembre, 2014, n.190, come incrementato ai sensi dell’articolo 209, comma 1, della presente legge.</p>		
<b>ARTICOLO 145</b>			
<p><b>145.1.</b> De Luca <b>SEGNALATO</b></p>	<p>Dopo il comma 3, aggiungere il seguente: “3-<i>bis</i>. All’articolo 3, comma 17, della legge 24</p>	<p>Valutazione del Mef.</p>	

	<p>dicembre 2003, n. 350, sono aggiunti seguenti periodi: “Le regioni che, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, hanno stipulato un Accordo con il Ministro della salute e il Ministro dell’economia e finanze per l’approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico, possono attivare operazioni di accensione di prestiti per il rimborso delle passività esistenti e finalizzate all’estinzione dei debiti sanitari pregressi, come da impegni assunti dalle singole regioni in sede di stipula del citato Accordo. Le operazioni di cui al precedente periodo sono ammissibili ai sensi dell’art. 119 della Costituzione, in presenza di condizioni di finanziamento che consentano di ridurre il</p>		
--	--	--	--

	<p>valore finanziario delle passività e senza incrementare l'indebitamento a carico dell'ente. In caso di estinzione anticipata di prestiti concessi dal Ministero dell'economia e finanze, gli importi pagati dalle regioni sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati, in relazione alla parte capitale, al Fondo per l'ammortamento dei titoli di Stato”.</p>		
<b>ARTICOLO 153</b>			
<p><b>*153.3.</b> Siani. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: per l'anno 2021. aggiungere le seguenti: , di 100 milioni di euro per l'anno 2022; di 200 milioni di euro per l'anno 2023; di 289 milioni di euro per l'anno 2024; di 146 milioni di euro per l'anno 2025.</i></p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole: e di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.</i></p>	<p>Ci si rimette al Mef</p>	

	<p><i>con le seguenti:</i> e di 400 milioni per l'anno 2022, di 300 milioni per l'anno 2023, di 211 milioni per l'anno 2024, di 354 milioni per l'anno 2025, e di 500 milioni a decorrere dall'anno 2026.</p>		
<p><b>153.2.</b> Comaroli, Garavaglia, Bellachioma, Borghi Claudio, Cattoi Vanessa, Cestari, Frassini, Gava, Paternoster. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Al comma 1, primo periodo, dopo le parole:</i> per l'anno 2021. <i>aggiungere le seguenti:</i> , di 100 milioni di euro per l'anno 2022; di 200 milioni di euro per l'anno 2023; di 289 milioni di euro per l'anno 2024; di 146 milioni di euro per l'anno 2025.</p> <p><i>Conseguentemente, all'articolo 209, comma 1, sostituire le parole:</i> e di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022. <i>con le seguenti:</i> e di 400 milioni per l'anno 2022, di 300 milioni per l'anno 2023, di 211 milioni per l'anno 2024, di 354 milioni per l'anno 2025, e di 500 milioni a decorrere dall'anno 2026.</p>	<p>Ci si rimette al Mef</p>	

<p><b>153.1.</b> Cunial</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:</i></p> <p>1-bis. A valere sulle disponibilità economiche del fondo di cui al comma precedente, fino ad un massimo del 10 per cento, l'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, è riconosciuto, in via del tutto eccezionale, anche ai soggetti vaccinati entro il 31 dicembre 2020 e danneggiati dalla vaccinazione, il cui nesso causale o temporale sia già stato riconosciuto dalle Commissioni Medica Ospedaliera, ma esclusi dai benefici della legge per decorrenza dei termini della domanda amministrativa. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, vengono determinate le modalità di erogazione degli indennizzi di cui al presente comma nonché le modalità di</p>	<p><b>PARERE CONTRARIO</b></p> <p>L'emendamento è finalizzato a sanare posizioni già definite in via amministrativa e probabilmente anche in via giudiziale per intempestività della domanda per il mancato rispetto del termine triennale di decadenza previsto dalla vigente normativa. Così come scritto consentirebbe anche di corrispondere l'indennizzo per istanze presentate anche oltre il termine ordinario decennale di prescrizione. Si fa presente che il termine di decadenza previsto dalla legge 210/92 è il termine vigente al momento della presentazione della domanda pertanto per il principio "tempus regit actum" si configurerebbe una lesione del principio della certezza del diritto.</p> <p>Inoltre, si ravvisano profili di incostituzionalità per disparità di trattamento nei confronti dei danneggiati da vaccinazione che al 1/1/2021 non saranno più sanabili con tale norma, nonché con i soggetti danneggiati da trasfusioni e somministrazione di emoderivati per i quali rimane il vigore il termine triennale, aprendo il filone di contenzioso difficilmente stimabile.</p> <p>Si ravvisano altresì profili di violazione della definitività del giudicato favorevole all'Amministrazione in caso di contenzioso instaurato dal danneggiato/ricorrente.</p> <p>Inoltre, anche se non si configura come violazione di principi costituzionali, si configura la lesione del principio generale del diritto amministrativo della definitività del provvedimento amministrativo.</p> <p>Ancor più attenzione va posta in considerazione del fatto che all'indennizzo previsto per i danni da vaccino dalla legge 210/92 si aggiunge l'indennizzo ulteriore previsto dalla l.229/05 il cui importo è calcolato in un multiplo da 4 a 6 volte l'importo base della l.210/92.</p>	
---	---	--	--

	presentazione delle domande.		
<b>ARTICOLO 154</b>			
<b>154.35.</b> Occhiuto  <b>SEGNALATO</b>	<p><i>aggiungere il seguente:</i></p> <p>10-<i>bis</i>. Il Commissario <i>ad acta</i> della regione Calabria, di concerto con la regione, procede alla ricognizione dell'indebitamento formatosi nel servizio sanitario calabrese, a tutto il 31 dicembre 2019, da perfezionare entro novanta giorni dalla sua nomina.</p> <p>2. Entro 15 giorni dalla conclusione della ricognizione di cui al comma 1, il Ministero dell'economia e delle finanze stipula con la Cassa Depositi e Prestiti SpA, un'apposita convenzione, al cui perfezionamento con la regione Calabria è subordinata la concessione in suo favore di una anticipazione di liquidità, pari al deficit patrimoniale accertato ai soli fini del ripiano dei debiti degli enti del SSR.</p>	<p>INVITO AL RITIRO TENUTO CONTO CHE LE DISPOSIZIONI RELATIVE AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA SONO CONTENUTE IN MODO ORGANICO NEL DL 150 DEL 2020</p>	

	<p>La suddetta somma, da considerarsi vincolata e, dunque, esclusivamente destinata ai predetti pagamenti, è restituita dalla regione Calabria con un piano di ammortamento a rate costanti, comprensive di capitale e interessi, di durata massima pari a trenta anni, decorrente dall'anno successivo a quello in cui è stata erogata l'anticipazione.</p> <p>3. La Cassa Depositi e Prestiti SpA, provvede al trasferimento della relativa disponibilità in favore della regione, su un apposito conto corrente acceso presso la Tesoreria centrale dello Stato, sul quale la medesima CDDPP SpA, è autorizzata ad effettuare operazioni di versamento e prelevamento per le finalità, rispettivamente, di accredito delle somme da destinare, e restitutorie delle medesime somme.</p>		
<b>ARTICOLO 159</b>			

<p><b>159.021.</b> Biancofiore</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 159, aggiungere il seguente:</i></p> <p>Art. 159-bis.</p> <p>1. Al fine di potenziare il servizio sanitario nazionale per fare fronte alla Pandemia da Covid-19 il ministero della salute è autorizzato per l'anno 2021 a procedere all'assunzione di 9301 unità di personale medico specializzando, tra i partecipanti al concorso svolto per l'accesso dei medici alle scuole di specializzazione di area sanitaria anno accademico 2019/2020, in data 22 settembre 2020, e non rientrati nella graduatoria.</p> <p><i>Conseguentemente all'articolo 209 sostituire le parole: 800 milioni con le seguenti: 700 milioni e le parole: 500 milioni con le seguenti: 400 milioni</i></p>	<p>Parere contrario</p> <p>La proposta normativa sembra non tenere conto che il Ministero della salute non può assumere personale da destinare al SSn</p>	
<p><b>159.37.</b> Conte, Stumpo, Pastorino.</p> <p><b><u>SEGNALATO</u></b></p>	<p><i>Dopo il comma 21, aggiungere i seguenti:</i></p> <p>21-bis. L'Agenas al fine di garantire lo svolgimento dei propri</p>	<p>Parere favorevole</p>	

	<p>compiti istituzionali assegnati dalla normativa vigente e gli ulteriori compiti di supporto tecnico-operativo alle regioni derivanti dalla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale e dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, è autorizzata, per l'anno 2021 e nel limite massimo di 70 unità, ad avviare procedure straordinarie di stabilizzazione di personale già alle sue dipendenze non inquadrato in qualifica dirigenziale, assunto con contratto di lavoro a tempo determinato che alla data di entrata in vigore della presente legge abbia maturato almeno tre anni, anche non continuativi, di esperienza lavorativa presso la propria amministrazione e sia in possesso dei requisiti di cui all'articolo 20, comma 2, lettere <i>a)</i> e <i>b)</i>, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75. A seguito della</p>		
--	---	--	--

	<p>stabilizzazione il predetto personale viene inquadrato di ruolo nella categoria corrispondente all'inquadramento a tempo determinato, con decorrenza dal 1° gennaio 2021. La dotazione organica dell'Agenzia, di cui all'articolo 1, comma 444, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, determinata in 146 unità, di cui 17 unità con qualifica dirigenziale, è corrispondentemente incrementata di 70 unità.</p> <p><i>21-ter.</i> Fino al completamento delle procedure di stabilizzazione e, comunque, non oltre il 31 marzo 2021, l'Agenas può rinnovare i contratti a tempo determinato in essere alla data del 31 dicembre 2020.</p> <p><i>21-quater.</i> Agli oneri derivanti dall'applicazione del precedente comma 21-<i>bis</i>, pari a 2.176.628 euro a decorrere dall'anno 2021, si provvede a valere sull'integrazione al finanziamento di cui</p>		
--	--	--	--

	all'articolo 5, comma 5, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e, fino al soddisfacimento del fabbisogno, sul Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 209 della presente legge.		
<b>ARTICOLO 168</b>			
<b>168.03.</b> Sodano e altri  <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 168, inserire il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 168-bis. <i>(Modifiche alla legge 2 dicembre 2016, n. 242)</i></p> <p>1. Alla legge 2 dicembre 2016, n. 242, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>1) all'articolo 2:</p> <p style="padding-left: 20px;">a) al comma 2, dopo la lettera g) è aggiunta la seguente:</p> <p style="padding-left: 40px;">«g-bis) coltivazioni destinate alla produzione di infiorescenze fresche ed essiccate, di prodotti da esse derivati, e di oli il cui contenuto di tetraidrocannabinolo</p>	<p><b>PARERE CONTRARIO</b></p> <p>La coltivazione di cannabis per la produzione di infiorescenze è disciplinata dal DPR 309/90 e non dalla legge 242/16. Tenuto conto che le infiorescenze di cannabis di qualsiasi varietà sono sotto controllo come sostanze stupefacenti, la coltivazione della piante di cannabis per la produzione di infiorescenze è pertanto soggetta ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 27 del DPR 309/90; i prodotti e derivati da infiorescenze di cannabis sono parimenti disciplinati dal DPR 309/90. Si segnala inoltre che la legge 242/16 riguarda solo la coltivazione di piante a contenuto di THC non superiore allo 0,2 %, l'emendamento pertanto risulta incongruente con il riferimento allo 0,5% di THC nei prodotti derivati in quanto si configura una attività di estrazione e concentrazione, disciplinata dal DPR 309/90 e dal d. leg.vo 219/06 e soggetta ad autorizzazione.</p> <p>Inoltre l'emendamento modifica integralmente le finalità della legge 242/16, di sostegno alla filiera agroalimentare della canapa per la produzione di fibre e semi, introducendo la possibilità di coltivare non più in pieno campo ma indoor (in serra). La soppressione delle parole "in pieno campo" è incongruente con la legge 242/16, che riguarda la coltivazione agricola condotta appunto, in pieno campo. La coltivazione indoor non riguarda la filiera agroalimentare. Lo stesso vale per il riferimento alle coltivazioni "protette".</p>	

	<p>(THC) risulti uguale o inferiore allo 0,5 per cento.»;</p> <p>b) il comma 3 è sostituito dal seguente:</p> <p>«3. L'uso della canapa, composta dall'intera pianta o da sue parti, è consentito in forma essiccata, fresca, trinciata o pellettizzata ai fini industriali e commerciali. È altresì consentito l'uso della canapa ai fini energetici, nei limiti e alle condizioni previste dall'allegato X alla parte quinta del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152.»;</p> <p>2) all'articolo 4:</p> <p>a) il comma 1 è sostituito dal seguente:</p> <p>«1. Il Comando unità per la tutela forestale, ambientale e agroalimentare dell'Arma dei Carabinieri è autorizzato a effettuare i necessari controlli, compresi i prelevamenti e le analisi di laboratorio,</p>	<p>L'intero emendamento non tiene conto dell'inclusione nella tabella II del DPR 309/90 delle foglie e infiorescenze di Cannabis. Tali sostanze sono disciplinate dal citato DPR e rientrano anche nella normativa europea sui medicinali, recepita con d. leg.vo 219/06. Una modifica come quella proposta risulta inoltre in contrasto con le Convenzioni delle Nazioni Unite in materia di droghe, con i regolamenti dell'UE in materia di politiche agricole, cosmetici, alimenti e con le direttive sui medicinali, costituendo una infrazione ai trattati costitutivi dell'UE, sanzionabile. L'emanazione di un decreto del Ministro della salute con i contenuti proposti sarebbe in contrasto con la normativa dell'Ue in materia di medicinali e con la tutela della salute pubblica.</p> <p>1) L'aggiunta della lettera g-bis non tiene conto dell'inclusione delle foglie e infiorescenze di Cannabis nella tabella II del DPR 309/90. Tali sostanze sono disciplinate dal citato DPR, testo unico sugli stupefacenti, e rientrano anche nella normativa europea sui medicinali.</p> <p>Le parti di piante che contengono foglie e infiorescenze sono disciplinate dal DPR 309/90 e possono essere vendute solo da soggetti preventivamente autorizzati dal Ministero della salute a officine farmaceutiche parimenti autorizzate. Inoltre le operazioni successive alla prima trasformazione di foglie e infiorescenze costituiscono attività farmaceutica da autorizzare ai sensi del citato DPR e sono disciplinate dalla normativa europea sui medicinali.</p> <p>2) L'emendamento introduce la possibilità di sequestrare o distruggere oltre che la coltivazione anche i prodotti derivati della cannabis di cui dovrebbe essere accertato il contenuto di tetraidrocannabinolo(THC), contenuto nelle infiorescenze, senza tenere conto dell'inclusione nella tabella II del DPR 309/90 delle foglie e infiorescenze di Cannabis. Tali sostanze sono disciplinate dal citato DPR e anche dalla normativa europea sui medicinali, come tutti i prodotti derivati dalle infiorescenze.</p> <p>Una modifica normativa di tale portata è incompatibile con l'adesione alle Convenzioni delle Nazioni Unite in materia di droghe e comporterebbe anche l'abrogazione della legge di ratifica ed attuazione delle Convenzioni, non solo la modifica del DPR 309/90, che costituisce la normativa nazionale in materia di</p>	
--	---	---	--

	<p>sulle coltivazioni di canapa, siano esse protette o in pieno campo, fatto salvo ogni altro tipo di controllo da parte degli organi di polizia giudiziaria eseguito su segnalazione e nel corso dello svolgimento di attività giudiziarie.»;</p> <p>b) al comma 3, le parole: «in pieno campo» sono soppresse;</p> <p>c) il comma 7 è sostituito dal seguente: «7. Il sequestro o la distruzione delle coltivazioni e dei prodotti derivati dalla canapa impiantate nel rispetto delle disposizioni stabilite dalla presente legge possono essere disposti dall'autorità giudiziaria solo qualora, a seguito di un accertamento effettuato secondo il metodo di cui al comma 3 o in base alle disposizioni vigenti, risulti che il contenuto di THC sia superiore allo 0,6 per cento nelle coltivazioni e allo 0,5 per cento nei</p>	<p>sostanze stupefacenti e psicotrope. L'adesione alle Convenzioni delle Nazioni unite obbliga i Paesi aderenti a tenere sotto controllo tutte le sostanze sotto controllo secondo le convenzioni, compresa la cannabis infiorescenze, oli e resine oltre che estratti e tinture e tutte le preparazioni derivate dalle infiorescenze di cannabis.</p> <p>3) L'aggiunta proposta è in contrasto con i regolamenti dell'UE in materia di politiche agricole, che pongono un limite diverso di THC (0,2%) per la registrazione delle sementi di canapa nei registri nazionali e nel registro europeo, costituirebbe una infrazione ai trattati costitutivi dell'UE e ai regolamenti e impedirebbe i liberi scambi di merci.</p> <p>4) L'emendamento non tiene conto che la commercializzazione dei prodotti delle infiorescenze di cannabis è disciplinata dal decreto legislativo 219/06 e s.m.i. e dal DPR 309/90, in quanto si tratta di sostanze farmacologicamente attive stupefacenti soggette ad autorizzazioni preventive sia per la produzione, sia per la vendita. Nel rilasciare tali autorizzazioni vengono anche definite dall'organismo regolatorio competente (che in Italia è l'AIFA) anche la composizione del prodotto medicinale, i residui ammessi di sostanze diverse o pericolose, la forma farmaceutica, il dosaggio, le indicazioni terapeutiche, le controindicazioni, le avvertenze, la composizione degli stampati e delle etichette, regolamentati dalle normative dell'UE, che regola anche la conduzione di studi clinici per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali. In tali compiti, l'AIFA non può essere sostituita dall'ISS e dal CSS, neppure limitatamente alla fattispecie in questione.</p> <p>Va prevista inoltre l'esclusione per gli usi alimentari delle parti che sono nuovi alimenti (fiori, CBD ecc) o una specifica che per gli usi alimentari bisogna essere in linea con il reg. 2015/2283.</p>	
--	--	---	--

	<p>prodotti derivati. Nei casi di cui al presente comma è esclusa la responsabilità dell'agricoltore, dell'operatore del comparto e del venditore del prodotto.»;</p> <p>d) dopo il comma 7, è inserito il seguente:</p> <p>«7-<i>bis</i>. I semilavorati, le infiorescenze fresche ed essiccate, i prodotti da esse derivati, e gli oli di cui all'articolo 2 non rientrano nell'ambito di applicazione del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.»;</p> <p>3) all'articolo 6, comma 2, le parole: «al finanziamento di progetti di ricerca e sviluppo per la produzione e i processi di prima trasformazione della canapa, finalizzati</p>		
--	--	--	--

	<p>prioritariamente alla ricostituzione del patrimonio genetico e all'individuazione di corretti processi di meccanizzazione.» sono sostituite dalle seguenti: «a promuovere la ricerca, la selezione e la registrazione di nuove varietà atte a garantire un contenuto di THC inferiore allo 0,6 per cento.»;</p> <p>4) All'articolo 9, dopo il comma 1, sono aggiunti i seguenti:</p> <p>«1-<i>bis</i>. Fatto salvo quanto disposto dall'articolo 6 del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, i prodotti, i preparati e le confezioni dei prodotti o dei preparati destinati al consumatore, quali infiorescenze fresche ed essiccate, prodotti da esse derivati e oli, commercializzati sul territorio nazionale, riportano, chiaramente visibili e leggibili, le indicazioni relative:</p>		
--	--	--	--

	<p><i>a)</i> alla quantità di THC contenuto;</p> <p><i>b)</i> alla quantità di cannabidiolo (CBD) contenuto;</p> <p><i>c)</i> alla eventuale presenza di metalli e di contaminanti entro i tenori massimi stabiliti dalla vigente normativa nazionale e dell'Unione europea;</p> <p><i>d)</i> al paese d'origine o al luogo di provenienza della coltivazione, conformemente alla vigente normativa dell'Unione europea;</p> <p><i>e)</i> al divieto di vendita a minori e donne in gravidanza.</p> <p><i>1-ter.</i> Con decreto del Ministero della salute, da adottare, previo parere del Consiglio superiore di sanità, entro il 31 dicembre 2020, è definito un elenco delle patologie rispetto alle quali è sconsigliato l'uso dei</p>		
--	---	--	--

	prodotti di cui al comma 1- <i>bis</i> .».		
<b>ARTICOLO 177</b>			
<p><b>177. 04.</b> Pagani, Borghi Enrico, Care', Frailis, De Menech, Losacco, Lotti, Miceli.</p> <p><b>*177.08</b> Occhionero e altri</p> <p><b>*177.020</b> Perego Di Cremnago</p> <p><b>*177.025</b> Giovani Russo e altri</p> <p><b>SEGNALATI</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 177, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 177-<i>bis</i>. <i>(Incremento della capacità operativa della Sanità Militare)</i></p> <p>1. Al fine di incrementare le capacità operative territoriali e l'interoperabilità della Sanità Militare con i sistemi del Servizio Sanitario Nazionale, nonché per far fronte alle maggiori esigenze causate dall'emergenza Covid-19, nello stato di previsione del Ministero della Difesa è istituito un fondo con una dotazione di 30 milioni di euro per il 2021, 10 milioni di euro per il 2022, 10 milioni di euro per il 2023. A decorrere dal 2024 la dotazione è di 5 milioni di euro per ciascun anno.</p> <p>2. Il fondo è finalizzato all'implementazione tecnologica e digitale delle</p>	Per quanto di competenza parere favorevole	

	<p>strutture, dei presidi territoriali, dei servizi e delle prestazioni della Sanità Militare ed in particolare:</p> <p>a) alla costruzione di un <i>data hub</i> centrale e di <i>data spokes</i> regionali interoperabili con i Sistemi Informativi del Servizio Sanitario nazionale e dei Servizi Sanitari delle singole Regioni destinati alla gestione sicura della cartelle cliniche informatizzate degli assistiti dalla Sanità Militare;</p> <p>b) all'implementazione di un sistema di comunicazioni sicure che garantisca la trasmissione sicura di dati tra i presidi territoriali fissi, le postazioni operative mobili ed i presidi in area operativa con il <i>data hub</i> centrale;</p> <p>c) all'implementazione di un sistema informativo sicuro di gestione della logistica dei farmaci e del</p>		
--	--	--	--

	<p>materiale economale sanitario in dotazione alla Sanità Militare, ovvero del materiale utilizzato in attività emergenziali in collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale o con le autorità di sanità pubblica di paesi terzi nonché con organizzazioni internazionali;</p> <p><i>d)</i> alla piena interoperabilità dei dati degli assistiti dalla Sanità Militare all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico;</p> <p><i>e)</i> all'implementazione di soluzioni innovative, sicure, multidominio ed interoperabili, a sostegno delle attività operative delle Forze Armate, sia in ambito nazionale che internazionale, finalizzate al monitoraggio ed alla sicurezza del personale dipendente ovvero delle popolazioni coinvolte in attività di assistenza, soccorso e salvataggio</p>		
--	---	--	--

	<p>operate dalle Forze Armate;</p> <p>f) all'acquisizione di interfacce operative integrate con le soluzioni informatiche, tecnologiche e digitali già adottate o la cui adozione sia prevista nei programmi militari in corso, sia in ambito nazionale che nel quadro delle azioni discendenti dall'appartenenza dell'Italia alla NATO.</p> <p>3. I sistemi di informazione e comunicazione, gli algoritmi crittografici, i dispositivi elettronici, i sistemi e gli apparati, acquisiti utilizzando le risorse del fondo di cui al comma 1, devono essere omologati ai sensi degli articoli 59 e 63 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 6 novembre 2015, n. 5.</p> <p>4. Il Ministro della difesa, con proprio decreto adottato entro e non oltre trenta giorni dall'entrata in vigore della</p>		
--	--	--	--

	<p>presente legge, sentito il parere dell'organo collegiale istituito con decreto del Ministro della difesa 18 giugno 2020 avente ad oggetto l'istituzione della Commissione «Sanità Militare, Innovazione e territorio», stabilisce le modalità di impiego del fondo, ed in particolare definisce:</p> <p><i>a)</i> la responsabilità gestionale operativa del fondo;</p> <p><i>b)</i> le modalità di gestione delle procedure di acquisizione di beni e servizi ed in particolare le procedure volte a garantire la sicurezza, la riservatezza e l'eventuale segretezza dei dati, delle informazioni e delle tecnologie, nonché le procedure di verifica della disposizione di omologazione di cui al comma 3;</p> <p><i>c)</i> l'attribuzione ad un apposito organismo delle funzioni di valutazione e</p>		
--	---	--	--

	<p>monitoraggio sul rispetto della programmazione di impiego del fondo e sul perseguimento degli obiettivi di cui al comma 4;</p> <p><i>d)</i> le modalità con cui Difesa Servizi S.P.A. procede, nell'ambito della normativa vigente, a rivendere a terzi le tecnologie relative ai sistemi acquisiti attraverso l'impiego del fondo di cui al comma 1, anche attraverso appositi accordi con i soggetti detentori della proprietà intellettuale dei beni e dei servizi acquisiti;</p> <p><i>e)</i> le modalità con cui Difesa Servizi S.P.A. riversa una quota parte dei ricavi dell'attività di cui alla lettera <i>d)</i> nell'ambito del fondo di cui al comma 1, al fine di contribuire alla manutenzione, all'ammodernamento e all'aggiornamento dei sistemi acquisiti attraverso le risorse del fondo medesimo.</p>		
--	---	--	--

	<i>Conseguentemente, all'articolo 209 sostituire le parole: «800 milioni» con le seguenti: «770 milioni» e le parole: «500 milioni» con le seguenti: «490 milioni».</i>		
<b>ARTICOLO 190</b>			
<b>*190.07.</b> D'Attis. <b>SEGNALATO</b>	<p><i>Dopo l'articolo 109 inserire il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 190-bis. <i>(Misure per disincentivare il consumo di tabacco riscaldato nei giovani ai sensi della legge 75 del 2008 di ratifica Convenzione OMS)</i></p> <p>1.All'articolo 39-terdecies, comma 3, del decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, la parola «venticinque» è sostituita dalla seguente: «ottanta».</p>	<p>PARERE FAVOREVOLE</p> <p>la prevenzione e la cura del tabagismo sono essenziali per promuovere e tutelare la salute pubblica, ma richiedono lo sviluppo di politiche ed interventi anche in ambiti diversi da quello strettamente sanitario. In tal senso, principale obiettivo non può che essere l'attuazione di misure efficaci (interventi normativi, attività di educazione e promozione della salute, sviluppo di metodologie e farmaci per favorire la cessazione) atte a determinare, la riduzione della prevalenza dei fumatori, diminuzione dei consumi di prodotti del tabacco e la conseguente riduzione delle gravissime patologie fumo correlate. Tale obiettivo deve essere perseguito non solo dal Ministero della Salute, ma dal Governo nel suo complesso, tenendo conto anche delle implicazioni relative agli aspetti economici che non possono tuttavia prevalere sul supremo interesse della tutela della salute.</p> <p>Con la legge 75/2008 l'Italia ha ratificato la Convenzione quadro sul controllo del tabacco dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO-FCTC) che all'articolo 6 prevede l'adozione di misure finanziarie e fiscali per ridurre la domanda di tabacco.</p> <p>Le linee guida relative all'articolo 6 (scritte e approvate nella Conferenza delle Parti a Mosca nell' <b>Ottobre</b> 2014 anche con il decisivo contributo dell'Italia) suggeriscono tutta una serie di azioni che il settore salute e il settore fiscale dovrebbero intraprendere tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Far sì che le politiche fiscali e dei prezzi del tabacco siano determinate anche in un'ottica di prevenzione e tutela della salute e non secondo parametri puramente legati al mantenimento del gettito erariale;</li> <li>○ Rendere possibile l'utilizzo di parte delle entrate fiscali per attività di prevenzione;</li> </ul>	

		<p>○ Far sì che tutti i prodotti del tabacco siano tassati in maniera omogenea;</p> <p>○ Far sì che le tasse sui prodotti del tabacco siano periodicamente rivisti per adeguare i prezzi all'inflazione e al potere d'acquisto.</p> <p>Si segnala inoltre che nell'ottobre 2018 durante la riunione della Conferenza delle Parti della FCTC dell'OMS è stata approvata la decisione, proposta dall'Unione Europea "FCTC__COP8(22)", sui prodotti del tabacco nuovi ed emergenti in cui si invita i Paesi ad adottare specifiche misure per prevenire l'iniziazione, applicare adeguate politiche pubblicitarie, proteggere dall'esposizione alle emissioni (divieti), regolamentare i contenuti, limitare, o vietare, a seconda dei casi, la fabbricazione, l'importazione, la distribuzione, la presentazione, la vendita e l'uso di tali prodotti.</p> <p>In conclusione, tenendo conto che la letteratura scientifica in merito alle conseguenze sulla salute dell'uso di tali prodotti non è ancora conclusiva e non consente di prendere una posizione univoca in merito sia alla minore nocività di tali prodotti, si ritiene che il loro uso non può essere adottato quale strategia di salute pubblica, che mira invece alla disassuefazione dal fumo e dall'utilizzo di prodotti del tabacco o contenenti nicotina.</p> <p>Tale posizione è in linea con quanto ad oggi sostenuto dall'OMS e dall'Unione Europea che ha, infatti, dedicato specifici articoli della direttiva 40/2014/EU alla regolamentazione delle sigarette elettroniche e dei prodotti di nuova generazione.</p> <p>Ad oggi l'introduzione sul mercato di prodotti a base di tabacco e nicotina ha rappresentato esclusivamente un ampliamento della già ampia offerta di prodotti, comunque dannosi per la salute ed è anche sulla base di tale riflessione che il Ministero della salute ha sempre espresso il proprio favorevole assenso a proposte normative volte ad una tassazione uniforme di tutti i prodotti del tabacco e contenenti nicotina, secondo un'ottica non limitata ad assicurare l'introito erariale, ma finalizzata a conseguire la maggiore tutela possibile della salute quale bene costituzionalmente garantito.</p>	
<p><b>*190.011.</b> Napoli, Ruffino</p> <p><b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 109 inserire il seguente:</i></p>	<p>PARERE FAVOREVOLE</p> <p>la prevenzione e la cura del tabagismo sono essenziali per promuovere e tutelare la salute pubblica, ma richiedono lo sviluppo di politiche ed interventi anche in ambiti diversi da quello strettamente sanitario. In tal senso, principale</p>	

	<p>Art. 190-<i>bis</i>.  <i>(Misure per disincentivare il consumo di tabacco riscaldato nei giovani ai sensi della legge 75 del 2008 di ratifica Convenzione OMS)</i></p> <p>1.All'articolo 39-<i>terdecies</i>, comma 3, del decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, la parola «venticinque» è sostituita dalla seguente: «ottanta».</p>	<p>obiettivo non può che essere l'attuazione di misure efficaci (interventi normativi, attività di educazione e promozione della salute, sviluppo di metodologie e farmaci per favorire la cessazione) atte a determinare, la riduzione della prevalenza dei fumatori, diminuzione dei consumi di prodotti del tabacco e la conseguente riduzione delle gravissime patologie fumo correlate. Tale obiettivo deve essere perseguito non solo dal Ministero della Salute, ma dal Governo nel suo complesso, tenendo conto anche delle implicazioni relative agli aspetti economici che non possono tuttavia prevalere sul supremo interesse della tutela della salute.</p> <p>Con la legge 75/2008 l'Italia ha ratificato la Convenzione quadro sul controllo del tabacco dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO-FCTC) che all'articolo 6 prevede l'adozione di misure finanziarie e fiscali per ridurre la domanda di tabacco.</p> <p>Le linee guida relative all'articolo 6 (scritte e approvate nella Conferenza delle Parti a Mosca nell'Ottobre 2014 anche con il decisivo contributo dell'Italia) suggeriscono tutta una serie di azioni che il settore salute e il settore fiscale dovrebbero intraprendere tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Far sì che le politiche fiscali e dei prezzi del tabacco siano determinate anche in un'ottica di prevenzione e tutela della salute e non secondo parametri puramente legati al mantenimento del gettito erariale;</li> <li>○ Rendere possibile l'utilizzo di parte delle entrate fiscali per attività di prevenzione;</li> <li>○ Far sì che tutti i prodotti del tabacco siano tassati in maniera omogenea;</li> <li>○ Far sì che le tasse sui prodotti del tabacco siano periodicamente rivisti per adeguare i prezzi all'inflazione e al potere d'acquisto.</li> </ul> <p>Si segnala inoltre che nell'ottobre 2018 durante la riunione della Conferenza delle Parti della FCTC dell'OMS è stata approvata la decisione, proposta dall'Unione Europea "FCTC__COP8(22)", sui prodotti del tabacco nuovi ed emergenti in cui si invita i Paesi ad adottare specifiche misure per prevenire l'iniziazione, applicare adeguate politiche pubblicitarie, proteggere dall'esposizione alle emissioni (divieti), regolamentare i contenuti, limitare, o vietare, a seconda dei casi, la fabbricazione, l'importazione, la distribuzione, la presentazione, la vendita e l'uso di tali prodotti.</p>	
--	--	--	--

		<p>In conclusione, tenendo conto che la letteratura scientifica in merito alle conseguenze sulla salute dell'uso di tali prodotti non è ancora conclusiva e non consente di prendere una posizione univoca in merito sia alla minore nocività di tali prodotti, si ritiene che il loro uso non può essere adottato quale strategia di salute pubblica, che mira invece alla disassuefazione dal fumo e dall'utilizzo di prodotti del tabacco o contenenti nicotina.</p> <p>Tale posizione è in linea con quanto ad <b>oggi</b> sostenuto dall'OMS e dall'Unione Europea che ha, infatti, dedicato specifici articoli della direttiva 40/2014/EU alla regolamentazione delle sigarette elettroniche e dei prodotti di nuova generazione.</p> <p>Ad <b>oggi</b> l'introduzione sul mercato di prodotti a base di tabacco e nicotina ha rappresentato esclusivamente un ampliamento della già ampia offerta di prodotti, comunque dannosi per la salute ed è anche sulla base di tale riflessione che il Ministero della salute ha sempre espresso il proprio favorevole assenso a proposte normative volte ad una tassazione uniforme di tutti i prodotti del tabacco e contenenti nicotina, secondo un'ottica non limitata ad assicurare l'introito erariale, ma finalizzata a conseguire la maggiore tutela possibile della salute quale bene costituzionalmente garantito.</p>	
<b>ARTICOLO 200</b>			
<p><b>201.011.</b> Brambill a, Fratoianni, Biancofiore, Frassinetti, Zanella, Rizzetto, Frailis, Siragusa, Prestipino. <b>SEGNALATO</b></p>	<p><i>Dopo l'articolo 201, aggiungere il seguente:</i></p> <p style="text-align: center;">Art. 201-bis. <i>(Iva su prestazioni veterinarie e su alimenti per animali)</i></p> <p>1. Alla Tabella A Parte III del Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre n.633 del 1972 dopo il numero 114 è aggiunto il seguente: «114-bis) prestazioni veterinarie</p>	<p>Ci si rimette al mef</p>	

	<p>(Servizi Veterinari Codice Ateco 75)».</p> <p>2. Alla Tabella A Parte II del Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre n.633 del 1972 il numero 20 è sostituito dal seguente: «20) mangimi semplici di origine vegetale; mangimi integrati contenenti cereali e/o relative farine e/o zucchero; mangimi composti o semplici contenenti, in misura superiore al 50 per cento, cereali compresi nella presente parte, comprese le preparazioni di alimenti utilizzati nell'alimentazione di animali da compagnia condizionati per la vendita al minuto».</p> <p>3. Alla Tabella A Parte III del Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre n.633 del 1972 il numero 91 è sostituito dal seguente: «91) foraggi melassati o zuccherati; altre preparazioni del genere di quelle utilizzate</p>		
--	---	--	--

	<p>nell'alimentazione degli animali; alimenti per animali da compagnia condizionati per la vendita al minuto».</p> <p>4. Il comma 6 dell'articolo 75 della legge 30 dicembre 1991, n. 413, è abrogato.</p> <p><i>Conseguentemente all'art. 209 sostituire le parole: di 800 milioni di euro per l'anno 2021 e di 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022 con le seguenti: di 516 milioni di euro per l'anno 2021 e di 216 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.</i></p>		
--	--	--	--

