

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020 e relativa nota di variazioni. C. 4768 Governo, approvato dal Senato, e C. 4768/I Governo, approvato dal Senato.**

**PROPOSTE EMENDATIVE APPROVATE**

*Al comma 249, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* La determinazione dell'AIFA avente ad oggetto il ripiano dell'eventuale superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera individua l'importo spettante a ciascuna regione e provincia autonoma e costituisce titolo per l'iscrizione nel bilancio della stessa regione e provincia autonoma della quota ad essa spettante.

**4768/XII/1. 10.** (Nuova formulazione). Gelli, Piazzoni, Carnevali, Amato, Argentin, Beni, Paola Boldrini, Capone, Casati, D'Incecco, Grassi, Mariano, Miotto, Piccione, Sbroolini.

*Al comma 249, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente:* Il ripiano di cui al periodo precedente è determinato in modo tale che i titolari di AIC che hanno commercializzato uno o più medicinali non orfani e non innovativi coperti da brevetto per la prima volta nell'anno di ripiano e per i quali non è disponibile alcun dato di fatturato relativo all'anno precedente, partecipano al ripiano stesso nella misura massima del 10 per cento della variazione positiva del fatturato dei medesimi medicinali.

*Conseguentemente, dopo il comma 251, aggiungere il seguente:*

251-bis. L'AIFA determina il ripiano per l'anno 2017 in modo tale che, in caso di superamento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti e del tetto della spesa farmaceutica convenzionata, i titolari di AIC di uno o più medicinali non orfani e non innovativi coperti da brevetto, per i quali non siano disponibili i dati di vendita relativi ai 12 mesi dell'anno precedente, partecipano al ripiano stesso nella misura massima del 10 per cento della variazione positiva del fatturato dei medesimi medicinali. Le disposizioni di cui al periodo precedente si applicano anche per la determinazione degli oneri di ripiano accertati dall'AIFA a decorrere dall'anno 2018.

**4768/XII/1. 22.** Monchiero, Gelli.

*Dopo il comma 253, aggiungere il seguente:*

253-bis. All'articolo 48, comma 19, lettera b), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, dopo il numero 4) è aggiunto il seguente:

5) alla copertura degli eventuali maggiori oneri relativi alla spesa farmaceutica derivanti dalla rimozione della preclusione per i medici di medicina generale della prescrizione di terapie innovative e di comprovata efficacia e sicurezza, come le terapie orali a beneficio di pazienti affetti da diabete di tipo 2 che agiscono sul sistema incretinico quali i DPP-4I nonché di LAMA/LABA e ICS, anche in associazione, a beneficio di pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva.

**4768/XII/1. 15.** Marazziti, Gelli.

*Dopo il comma 259, aggiungere i seguenti:*

259-bis. È istituita presso il Ministero della salute una banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) attraverso le quali ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto

ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Per l'attuazione del presente comma è autorizzata una spesa di 5 milioni di euro per l'anno 2018.

*259-ter.* Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro 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 e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono stabilite le modalità di registrazione delle DAT presso la banca dati di cui al comma precedente.

*Conseguentemente, alla Tabella B, voce Ministero della salute, apportare le seguenti variazioni:*

2018: -5.000.000;

2019: -;

2020: -.

**4768/XII/1. 29.** Marazzitti, Gelli.

*Al comma 260, capoverso comma 16, sostituire le parole: articolo 64, comma 2 con le seguenti: articolo 64, commi 2 e 3.*

**4768/XII/1. 32.** La Relatrice.

*Dopo il comma 261, aggiungere i seguenti:*

*261-bis.* Al fine di garantire e promuovere la continuità, l'efficienza e l'efficacia delle attività nel campo della prevenzione connesse ai bisogni di salute, le variazioni delle componenti e delle misure di cui all'articolo 1, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 15 dicembre 2014, n. 188, sono stabilite in misura tale da assicurare un gettito su base annua non inferiore a 604 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

*261-ter.* Il decreto di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 15 dicembre 2014, n. 188, finalizzato a stabilire le variazioni di cui al comma 261-bis, è adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

*261-quater.* Il maggior gettito di cui al comma 261-bis confluisce nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

**4768/XII/1. 8.** Carnevali, Amato, Argentin, Beni, Paola Boldrini, Capone, Casati, D'Incecco, Gelli, Grassi, Mariano, Miotto, Patriarca, Piccione, Sbrollini, Piazzoni, Paola Bragantini.

*Dopo il comma 261, aggiungere il seguente:*

*261-bis.* Le risorse della retribuzione individuale di anzianità del personale del Servizio sanitario nazionale cessate dal servizio, con decorrenza dal 1° gennaio 2018, incrementano i corrispettivi fondi individuati nelle aree contrattuali per la contrattazione decentrata integrativa e non rilevano ai fini dell'applicazione del comma 2 dell'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75. I contratti collettivi nazionali disciplinano le modalità di attribuzione agli specifici fondi contrattuali favorendo la tendenziale perequazione tra gli enti del Servizio sanitario nazionale della stessa regione o provincia autonoma.

*Conseguentemente, alla Tabella A, voce Ministero dell'economia e delle finanze, apportare le seguenti variazioni:*

2018: -45.000.000;

2019: -45.000.000;

2020: -45.000.000.

**4768/XII/1. 6.** Carnevali, Piazzoni, Amato, Argentin, Beni, Paola Boldrini, Capone, Casati, D'Incecco, Gelli, Grassi, Mariano, Miotto, Piccione, Sbrollini.

*Dopo il comma 264, aggiungere i seguenti:*

*264-bis.* Le risorse destinate alla corresponsione degli indennizzi di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, comprensivi della rivalutazione dell'indennità integrativa, erogati dalle regioni a statuto ordinario, sono incrementate di 130 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

264-ter. All'onere derivante dall'attuazione del comma 264-bis, pari a 130 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

**4768/XII/1. 17.** Miotto.

*Conseguentemente, alla Tabella A, voce Ministero dell'economia e delle finanze, apportare le seguenti variazioni:*

2018: -1.000.000;

2019: -1.000.000;

2020: -1.000.000.

**4768/XII/1. 18.** Miotto.

*Dopo il comma 270, aggiungere i seguenti:*

270-bis. Al fine di garantire e promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria, parte integrante del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dei principi della Carta europea del Ricercatore (raccomandazione della Commissione europea dell'11 marzo 2005) e per consentire un'organica disciplina dei rapporti di lavoro del personale della ricerca sanitaria, è istituito presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali, di seguito denominati «Istituti», un ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

270-ter. Il rapporto di lavoro dei ricercatori è disciplinato da specifica sezione del Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area autonoma dirigenziale di contrattazione collettiva della sanità con esclusione dell'estensione degli istituti tipici della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, mentre per il personale di supporto alla ricerca è disciplinato da specifica sezione del CCNL del comparto sanità.

270-quater. Ai fini del presente articolo, gli atti aziendali degli Istituti prevedono una specifica ed autonoma sezione dedicata alla dotazione organica per le funzioni di ricerca.

270-quinquies. Per garantire un'adeguata flessibilità nelle attività di ricerca, gli Istituti assumono, per lo svolgimento delle predette attività, nel limite delle risorse finanziarie disponibili trasferite dal Ministero della salute, nonché di quelle provenienti da altri finanziamenti destinati alla ricerca, personale con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, nel rispetto dei CCNL di cui al 270-ter, da destinare alla ricerca sanitaria ed alle attività di supporto alla ricerca.

270-sexies. Previo Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il reclutamento del personale della ricerca sanitaria e dell'attività di supporto avviene con i requisiti, i titoli e le procedure concorsuali definiti, per le diverse figure professionali, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore dei CCNL di cui al comma 270-ter, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione e il Ministro dell'economia e delle finanze.

270-septies. Gli Istituti possono bandire le procedure concorsuali per il reclutamento di cui ai commi 270-quinquies e 270-sexies, per la specifica funzione professionale, previa verifica della disponibilità finanziaria. I vincitori sono immessi in servizio con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di cinque anni, con possibilità di un solo rinnovo per la durata massima di ulteriori cinque anni, previa valutazione. Modalità, criteri e condizioni per la valutazione di idoneità sono stabiliti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione.

270-octies. Gli Istituti, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative in materia di contenimento delle spese di personale e dei requisiti di accesso previsti dalla disciplina concorsuale per i rispettivi profili, nell'ambito dei posti della complessiva dotazione organica, possono procedere all'inquadramento con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale del personale che abbia completato il secondo periodo contrattuale con valutazione positiva.

*270-novies.* Il personale di cui al presente articolo, che opera in strutture facenti parte della rete formativa delle scuole di specializzazione, è ammesso alla partecipazione per l'accesso in soprannumero al relativo corso di specializzazione, ai sensi dell'articolo 35, commi 4 e 5, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni.

*270-decies.* In sede di prima applicazione, entro 180 giorni dall'entrata in vigore del contratto collettivo di cui al comma 270-ter, il personale in servizio presso gli Istituti alla data del 31 dicembre 2017, con rapporto di lavoro flessibile instaurato a seguito di apposita procedura selettiva pubblica, che abbia maturato un'anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi cinque, può essere assunto con contratto di lavoro a tempo determinato secondo la disciplina prevista nel decreto di cui al comma 270-septies.

*270-undecies.* Al fine di garantire la continuità nell'attuazione delle attività di ricerca, nelle more dell'inquadramento di cui al comma 270-decies, gli Istituti possono continuare ad avvalersi del personale di cui al medesimo comma 270-decies attraverso la proroga dei contratti in essere.

*270-duodecies.* Per le finalità di cui ai commi da 270-bis a 270-undecies, nei limiti delle risorse di cui al comma 270-quinquies, i contratti a tempo determinato di cui ai predetti commi sono stipulati in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 8, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

*270-terdecies.* Gli oneri derivanti dai commi da 270-bis a 270-duodecies sono valutati in 20 milioni di euro per l'anno 2018 e in 44 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019.

*Conseguentemente:*

*sostituire il comma 625 con il seguente:*

625. Il 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, è ridotto di 6.050.000 euro per l'anno 2018, di 25.050.000 euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020, di 68.700.000 euro per l'anno 2025, di 90.900.000 euro per l'anno 2026 e di 94.400.000 euro annui a decorrere dall'anno 2027.

*alla Tabella A, voce Ministero dell'economia e delle finanze, apportare le seguenti variazioni:*

2018: -20.000.000;

2019: -20.000.000;

2020: -20.000.000.

**4768/XII/1. 11.** Gelli, Miotto, Carnevali, Amato, Argentin, Beni, Paola Boldrini, Capone, Casati, D'Incecco, Grassi, Mariano, Piazzoni, Piccione, Sbrollini, Miccoli, Burtone, Scuvera

*Dopo il comma 264, aggiungere il seguente:*

*264-bis.* All'articolo 12 della legge 21 ottobre n. 219, sono apportate le seguenti modificazioni:

*a) dopo il comma 4, sono aggiunti i seguenti:*

*4-bis.* Al fine di rafforzare, su tutto il territorio nazionale, la garanzia di uniformi e rigorosi livelli di qualità e sicurezza dei processi produttivi trasfusionali, il Centro nazionale sangue svolge attività di verifica e controllo ai fini della certificazione di conformità delle attività e dei prodotti dei servizi trasfusionali alle disposizioni normative nazionali ed europee, quale strumento di garanzia propedeutico al rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento da parte delle regioni e delle province autonome, previsti dall'articolo 20 della presente legge e dall'articolo 4 del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, e a supporto delle stesse.

*4-ter.* Con decreto del Ministro della salute, acquisita l'intesa in Conferenza Stato-Regioni, da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità di funzionamento, in seno al Centro nazionale sangue, del sistema nazionale di verifica, controllo e certificazione, anche con riferimento ai rapporti con le regioni e province autonome di Trento e Bolzano.

4-*quater*. Per le finalità di cui all'articolo 12, comma 4-*bis* della presente legge, è destinata, in modo vincolato, alle attività del Centro nazionale sangue la somma di 1,5 milioni di euro annui, a decorrere dal 1° gennaio 2018, a valere sulle quote vincolate del Fondo sanitario nazionale, di cui alla legge 23 dicembre 1996, n. 662, articolo 1, comma 34.

**4768/XII/1. 12.** (*Nuova formulazione*). Paola Boldrini, Piazzoni, Amato, Argentin, Beni, Capone, Casati, D'Incecco, Grassi, Mariano, Piccione, Sbrollini.

*Dopo il comma 431, aggiungere il seguente:*

431-*bis*. All'articolo 1, comma 680, secondo periodo, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, dopo le parole: «finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale» sono aggiunte le seguenti: «con esclusione delle risorse destinate al Fondo per la non autosufficienza di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, e delle risorse destinate al Fondo per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nonché delle risorse destinate al Fondo per l'assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 22 giugno 2016, n. 112».

**4768/XII/1. 5.** Piazzoni, Carnevali, Amato, Argentin, Beni, Paola Boldrini, Capone, Casati, D'Incecco, Gelli, Grassi, Mariano, Miotto, Patriarca, Piccione, Sbrollini, Paola Bragantini.

*Conseguentemente, alla Tabella 4, stato di previsione del Ministero del lavoro delle politiche sociali, Missione 3 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia (24), Programma 3.2 Trasferimenti assistenziali a enti previdenziali, finanziamento nazionale spesa sociale, programmazione, monitoraggio e valutazione politiche sociali e di inclusione attiva (24.12), apportare le seguenti variazioni:*

2018:

CP: + 5.000.000;

CS: + 5.000.000.

2019:

CP: + 5.000.000;

CS: + 5.000.000;

2020:

CP: –

CS: –

**4768/XII/Tab. 2. 1.** Carnevali, Piazzoni, Amato, Argentin, Beni, Paola Boldrini, Capone, Casati, D'Incecco, Grassi, Mariano, Miotto, Patriarca, Piazzoni, Piccione, Sbrollini, Paola Bragantini.