

Estremi	Iniziativa	Gruppo	Data	Oggetto
Articolo 1, comma 38-bis – Servizi di supporto per l’istruzione degli alunni con disabilità o in situazioni di svantaggio AC 4768/A comma 38 bis				
9.13	Governo		14.12	<p>Aggiunge il comma 38-bis che autorizza, per il 2018, la spesa di € 75 mln, per l’esercizio delle funzioni relative all’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali (art. 13, co. 3, L. 104/1992) e ai servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per i medesimi alunni o per quelli in situazione di svantaggio (art. 139, co. 1, lett. c), d.lgs. 112/1998). Si tratta delle funzioni che l’art. 1, co. 947, della L. 208/2015 (legge di stabilità 2016), richiamato nel testo, ha attribuito alle regioni, a decorrere dal 1° gennaio 2016, fatti salvi i casi in cui, con legge regionale, esse erano già state attribuite alle province, alle città metropolitane o ai comuni. A tal fine, è stata autorizzata la spesa di € 70 mln per il 2016. La modifica era collegata al processo di riordino delle province, di cui alla L. 56/2014, alle quali l’art. 139 del D.lgs. 112/1998 aveva attribuito le funzioni suddette in relazione all’istruzione secondaria superiore. Le medesime funzioni, in base allo stesso art. 139, sono attribuite ai comuni, in relazione agli altri gradi di scuola. Le risorse previste per il 2016 erano state appostate sul cap. 2836 dello stato di previsione del MEF. Per il 2017, le risorse, autorizzate mediante intervento diretto nella seconda sezione della L. 232/2016, pari a € 75 mln, sono state appostate sul cap. 2836 dello stato di previsione del MIUR. Le risorse devono essere ripartite fra gli enti territoriali interessati con DPCM, da emanare entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, su proposta del Ministro per gli affari regionali, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze e con il Ministro dell’interno, previa intesa in sede di Conferenza unificata. Conseguentemente Aggiunge i commi da 40-bis a 40-quater, i quali modificano l’ambito applicativo dell’affrancamento fiscale, al fine di fornire copertura finanziaria agli oneri derivanti dal comma 38-bis (si veda la relativa scheda). Modifica il comma 624, riducendo il rifinanziamento del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili in corso di gestione, a copertura degli oneri derivanti dal nuovo comma 38-bis. Alla Tabella A, Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca è ridotto: 2018: -2.000.000.</p>
Articolo 1, commi 39-bis- 39-quater – Dotazione di primo soccorso sui treni passeggeri AC 4768/A 39 septies - novies				
10.16 NF	Rostellato	PD	19.12	<p>Aggiunge i commi 39-bis-39 quater che prevedono l’obbligo per i treni passeggeri di assicurare adeguate misure per garantire il primo soccorso dei viaggiatori (comma 39-bis). E’ rimesso ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il ministro delle</p>

				<p>infrastrutture e dei trasporti previo parere della Conferenza Stato – Regioni e province autonome la definizione delle dotazioni minime di primo soccorso nonché le modalità di formazione del personale viaggiante (comma 39-ter). Per il finanziamento dei predetti interventi è incrementato il Fondo per il concorso finanziario dello Stato agli oneri del servizio pubblico locale di 500.000 euro per l'anno 2018, 2 milioni di euro per l'anno 2019 e 1 milione di euro per l'anno 2020. Conseguentemente: è diminuita per 500.000 euro la dotazione di cui al comma 631 Tabella A sono diminuita di 2 milioni di euro per l'anno 2018 e 1 milione di euro per l'anno 2019 le risorse del fondo di cui al comma 624</p>
<p>Articolo 1, commi 110-bis e 114-bis – Reddito di inclusione (Rel) AC 4768/A commi 110-bis e 114-bis</p>				
25.13 NF	Piazzoni	PD	19.12	<p>Aggiunge commi 110-bis e 114-bis che intervengono sulla disciplina relativa al Reddito di inclusione (Rel), la misura nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, recentemente introdotta dal D.Lgs. 147/2017. Più in particolare: il comma 110-bis prevede, nel caso in cui il beneficio economico collegato al Rel sia di ammontare inferiore o pari a 20 euro su base mensile, che lo stesso venga versato in soluzioni annuali. Inoltre, ai fini del rinnovo, nel caso in cui il beneficio economico risulti di ammontare nullo, non decorrono i termini altrimenti previsti. Si ricorda che il beneficio economico del Rel è riconosciuto per un periodo continuativo non superiore a diciotto mesi e, superati tali limiti, non può essere rinnovato se non trascorsi almeno sei mesi da quando ne è cessato il godimento. In caso di rinnovo, la durata è fissata, in sede di prima applicazione, per un periodo non superiore a dodici mesi. Il comma 114-bis, al fine di garantire il servizio sociale professionale come funzione fondamentale dei comuni, e, contestualmente, gli interventi e i servizi sociali per il contrasto alla povertà, prevede che gli ambiti territoriali possano effettuare assunzioni di assistenti sociali con rapporto di lavoro a tempo determinato. Le risorse necessarie sono a valere e nei limiti di un terzo della quota del Fondo Povertà attribuita agli ambiti territoriali di ogni regione per il rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali. Tali assunzioni sono effettuate, fermo restando il rispetto degli obiettivi del pareggio di bilancio, in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale previsti a legislazione vigente.</p>
<p>Articolo 1, comma 118-bis - Donazione e distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi AC 4768/A comma 118 quinquies</p>				
26.3 NF	Gadda	PD	19.12	<p>Aggiunge il comma 118-bis che modifica la legge 166/2016 concernente la donazione e la</p>

				<p>distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi. Più in particolare: ♣ vengono ampliate le finalità (viene specificato che è favorito il recupero e la donazione, oltre che di prodotti farmaceutici, anche di medicinali); ♣ vengono definiti in maniera puntuale i “medicinali destinati alla donazione” (fra i quali sono compresi anche i medicinali posti regolarmente in vendita in Paesi esteri ma non autorizzati all'immissione in commercio sul territorio nazionale), i “Soggetti donatori del farmaco”, gli “articoli di medicazione” e gli “altri prodotti” (da individuarsi con decreto del MEF, comunque prodotti non più commercializzati o non idonei alla commercializzazione per difetti, danni o vizi che non ne modificano l’idoneità di utilizzo); ♣ viene previsto che il Tavolo permanente di coordinamento, istituito presso il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, con il compito di promuovere la distribuzione di derrate alimentari agli indigenti, possa avvalersi anche di gruppi di lavoro; ♣ vengono previste campagne di promozione di modelli di consumo e di acquisto improntati a criteri di solidarietà e di sostenibilità e campagne volte a sensibilizzare l’opinione pubblica e le imprese sulle conseguenze negative degli sprechi alimentari da pianificare sentite le associazioni dei consumatori presenti nel Consiglio nazionale dei consumatori e utenti (CNCU); ♣ vengono specificate più puntualmente le disposizioni fiscali per le cessioni gratuite di eccedenze alimentari, di medicinali ed altri prodotti ai fini di solidarietà sociale (tipologie di beni ceduti gratuitamente per le quali non opera la presunzione di cessione; procedure relative al trasporto dei beni e alla corretta comunicazione delle cessioni agli uffici competenti).</p>
<p>Articolo 1, commi 118-bis – 118-sexies - Norme di coordinamento Enti Terzo settore AC4768/A 118 sexsies</p>				
26.2	Moretto	PD	19.12	<p>Aggiunge i commi da 118-bis a 118-sexies recanti disposizioni di coordinamento, resesi necessarie con la recente entrata in vigore del D. Lgs. 117/2017 “Codice del Terzo settore”. Si ricorda che il Codice ha fra l’altro operato una revisione complessiva della definizione di ente non commerciale connessa alle finalità di interesse generale perseguite dagli enti del Terzo settore. Più in particolare: ♣ il comma 118-bis modifica l’art. 2, co 1, lett. b) della legge 19 agosto 2016, n. 166, Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi; ♣ il comma 118-ter modifica l’art. 15, co.6, del D.P.R. 29 luglio 1982, n. 571 Norme per l'attuazione degli articoli 15, ultimo comma, e 17, penultimo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689, concernente modifiche al sistema penale; ♣ il comma 118-quater modifica l’art. 1, comma 236, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 Disposizioni per la</p>

				formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014). Si segnala il rinvio legislativo non corretto (2016 in luogo di 2013) ♣ il comma 118-quinquies modifica l'art. 1, comma 1, della legge 25 giugno 2003, n. 155, Disciplina della distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale; ♣ il comma 118-sexies modifica l'art. 157 del D.Lgs. 24 aprile 2006, n. 219 Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE.
Articolo 1, comma 126-bis – Definizione di zone di intervento prioritario per il contrasto della povertà educativa AC 4768/A comma 126-bis				
29.9 29.10	Zampa Giorgis		19.12	Aggiunge il comma 126-bis prevedendo, per la realizzazione di specifici interventi educativi urgenti per il contrasto della povertà minorile sul territorio nazionale, che l'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) sia chiamato a definire i parametri e gli indicatori misurabili per perimetrare le zone oggetto di intervento prioritario
Articolo 1, commi 141 e 142 – Bonus bebè AC 4768/A commi 141 e 142				
29-quater.26 NF	Lupi	AP – CPE - NCD	19.12	Sostituisce i commi 141 e 142, riportando un limite temporale all'erogazione del "bonus bebè", che viene circoscritto al solo anno 2018 (invece che a decorrere da tale anno) per l'importo annuo che comunque rimane pari a 960 euro annui e soltanto fino al primo anno di vita del bambino, nato o adottato nel 2018, per ISEE familiari entro il 25.000 euro annui. Pertanto, rispetto al testo precedente della disposizione, la misura non risulta più stabilizzata, sebbene, corrispondentemente, dal 2019 fosse previsto un dimezzamento della stessa a complessivi 480 euro annui. Rimane confermato il meccanismo di monitoraggio degli oneri derivanti dalla disposizione da parte dell'INPS che dovrà inviare relazioni mensili al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al MEF, al fine di rideterminare, con decreto MEF, MLPS e Ministero della salute, l'erogazione dell'importo annuo, in caso di previsto sfioramento del limite di spesa ora rideterminato in 185 milioni per il 2018 e 218 milioni per il 2019. Conseguentemente: Modifica il comma 624, incrementando il Fondo per far fronte alle esigenze urgenti e indifferibili, ivi rifinanziato, per un importo di 17 milioni per il 2019 e 201,5 milioni a decorrere dal 2020
Articolo 1, commi 179-bis- Personale dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza AC 4768/A comma 119 bis				
38.4 NF	Zampa	PD	19.12	Aggiunge il comma 179-bis volto ad autorizzare l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (istituita dalla legge n. 112 del 2001) ad avvalersi di ulteriori 10 unità di

				<p>personale in posizione di comando obbligatorio. La disposizione è motivata con l'esigenza dell'Autorità di far fronte ai nuovi compiti previsti dalla legge n. 47 del 2017, sulle misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati, da espletare anche in sede locale. Si ricorda, infatti, che l'art. 11 della legge n. 47 prevede che presso ogni tribunale per i minorenni sia istituito un elenco di tutori volontari disponibili ad assumere la tutela di un minore straniero non accompagnato e dispone che all'elenco possano essere iscritti cittadini selezionati e formati dai Garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza. Se tali Garanti regionali non sono stati nominati, provvede il Garante nazionale con il supporto di associazioni esperte nel settore delle migrazioni e dei minori. Conseguentemente Modifica il comma 624, riducendo il Fondo per far fronte alle esigenze urgenti e indifferibili, ivi rifinanziato, per un importo di 260.000 euro per gli anni 2018-2020.</p>
<p>Articolo 1, comma 197-bis – Incremento del contributo alla Sezione italiana dell’Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità AC 4768/A comma 197-bis</p>				
39.126	Afreider	Misto Min. Ling	15.12	<p>Aggiunge il comma 197-bis, che incrementa di 250.000 euro il contributo annuo riconosciuto alla Sezione italiana dell’Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, a valere, a decorrere dal 2018, sul Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili, come incrementato dal comma 624, art. 1, del ddl di bilancio in esame. A tale Sezione, a decorrere dal 2006, è già stato riconosciuto un contributo annuo di euro 750.000, dal comma 10, dell’articolo 11-quaterdecies, del D.L. 203/205 (L. 248/2005) per le attività ed il conseguimento delle finalità scientifiche del Polo nazionale – cui la medesima Sezione fa parte -, come da tabella A, articolo 1 della L. n. 291/2003, che ha disposto la creazione di tale Polo a Roma finalizzato ai servizi e alla ricerca per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva degli ipovedenti. Conseguentemente Modifica il comma 624, riducendo il rifinanziamento del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili in corso di gestione, di cui al comma 200 della legge n. 190/2014, ivi prevista, a parziale copertura degli oneri derivanti dalla disposizione recata dal nuovo comma 197-bis, di cui sopra.</p>
<p>Articolo 1, comma 207-bis – Istituzione del Fondo di assistenza ai bambini affetti da malattia oncologica AC 4768/A comma 207-bis</p>				
39.88 NF	A, Giorgetti	FI-PdL	19.12	<p>Aggiunge il comma 207-bis, che istituisce il Fondo di assistenza ai bambini affetti da malattia oncologica per il triennio 2018-2020 con una dotazione annua, come limite di spesa, pari a 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019, e di 5 milioni per il 2020. Al Fondo è consentito l’accesso alle associazioni che svolgono attività di assistenza</p>

				<p>psicologica, psico-sociologica, sanitaria per il bambino interessato e per la sua famiglia. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente disegno di legge, è emanato un regolamento del MLPS, di concerto con il MEF, che definisce l'utilizzo dei limiti di spesa del Fondo in esame. conseguentemente Modifica il comma 624, riducendo il Fondo per far fronte alle esigenze urgenti e indifferibili, ivi rifinanziato</p>
<p>Articolo 1, comma 215-bis e 215-ter – Contributo straordinario alla Federazione nazionale delle Istituzioni Pro Ciechi AC 4768/A commi 215 ter - quater</p>				
39.111 NF	Cenni		19.12	<p>Aggiunge i commi da 215-bis e 215-ter volti a prevedere, rispettivamente, un contributo straordinario di 2,5 milioni per il 2019 alla Federazione nazionale delle Istituzioni Pro Ciechi finalizzato, ai sensi della legge n. 278/2005, alla realizzazione di un centro polifunzionale sperimentale di alta specializzazione per la ricerca volto all'integrazione sociale e scolastica dei ciechi con minorazioni plurime, e un contributo straordinario di 300.000 euro per il 2018 all'istituto nazionale di valutazione degli ausili e delle tecnologie al fine di realizzare idonee valutazioni dei dispositivi e dei ritrovati tecnologici destinati a ciechi e ipovedenti, con conseguente rilascio di "bollino di qualità". Conseguentemente Modifica il comma 624, riducendo il Fondo per far fronte alle esigenze urgenti e indifferibili, ivi rifinanziato</p>
<p>Articolo 1, comma 249 e comma 251-bis-251-ter – Quote di ripiano del superamento del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e per l'assistenza farmaceutica ospedaliera AC 4768/A comma 249 e comma 251-bis-251-ter</p>				
41.77 NF 41.130 NF 41.72 NF	Lenzi Sottanelli Monchiero	PD SCI-ALA CI	16.12	<p>Modifica il comma 249, il quale, al primo periodo, prevede che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) adotti, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la determinazione avente ad oggetto il ripiano dell'eventuale superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale e del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2016 a carico di ogni singola azienda farmaceutica titolare di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC). L'emendamento introduce una ulteriore previsione volta a specificare che 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, nonché i titolari di AIC di medicinali non coperti da brevetto immessi in commercio successivamente alla scadenza del brevetto del farmaco originatore per la prima volta nell'anno di ripiano e per i quali non è disponibile alcun dato di fatturato all'anno precedente, partecipano al ripiano stesso nella misura massima del 10</p>

				<p>per cento della variazione positiva del fatturato dei medesimi medicinali. Conseguentemente Aggiunge due ulteriori commi 251-bis e 251-ter i quali prevedono che il ripiano dell'eventuale superamento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti e del tetto della spesa farmaceutica convenzionata 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 sull'anno precedente, nonché i titolari di AIC di medicinali non coperti da brevetto immessi in commercio successivamente alla scadenza del brevetto del farmaco originatore per la prima volta nell'anno di ripiano e per i quali non è disponibile alcun dato di fatturato all'anno precedente, partecipano al ripiano stesso nella misura massima del 10 per cento della variazione positiva del fatturato dei medesimi medicinali (comma 251-bis). La previsione di cui sopra si applica dal giorno della pubblicazione della legge in esame in Gazzetta ufficiale. La relazione tecnica all'emendamento afferma che obiettivo dello stesso è quello di rendere stabili le disposizioni contenute nell'articolo 21 del D.L. n. 113/2016 che ha previsto, per gli anni 2013, 2014, 2015, in relazione alle nuove AIC in patent ma non innovative né orfane il pagamento come ripiano pari al 10% del loro fatturato annuo.</p>
<p>Articolo 1, comma 251-bis – 251-decies – Pay back nel settore farmaceutico AC 4768/A 251 quater – 251 dodicies</p>				
41.12 NF	Sanga	PD	16.12	<p>Aggiunge i commi 251-bis – 251-undecies, introducendo, con clausola di salvaguardia dagli oneri per la finanza pubblica, alcune disposizioni volte a interpretare e a uniformare il trattamento fiscale, ai fini IVA, dei versamenti (cd. di payback) che le aziende farmaceutiche devono effettuare in caso di sfioramento del tetto della spesa dei farmaci dispensati dal Servizio sanitario nazionale previsto dalla normativa vigente, ai fini del contenimento della spesa sanitaria. Il comma 251-bis chiarisce che le quote di ripiano determinate dall'AIFA per il superamento, nel 2016, del tetto della spesa farmaceutica è al lordo dell'IVA in coerenza con la normativa vigente e pertanto stabilisce che, l'articolo 26, commi 2 e 5, del DPR 633/1972 (diritto di portare in detrazione l'imposta sul valore aggiunto per variazioni in riduzione di fatture di vendita già emesse) si interpreta come segue: a) nel caso di versamenti da parte delle aziende farmaceutiche per sfioramento del tetto della spesa farmaceutica territoriale (articolo 5, comma 3, lett. c) del DL. 159/2007) e per quella ospedaliera (articolo 15, comma 7, DL. 95/2012), le stesse aziende possono portare in detrazione l'IVA scorporandola dagli importi da versare a titolo di payback (lett. a)); Si ricorda che, con riferimento alla spesa farmaceutica territoriale (riferita ai farmaci di fascia A rimborsati integralmente, in convenzione, dal Servizio sanitario nazionale), il limite stabilito</p>

			<p>per il tetto della spesa è stato da ultimo adeguato, con effetto dal 2013, all'11,35% dell'ammontare complessivamente a carico del SSN, sia a livello nazionale, sia con riferimento alle quote di ciascuna regione, ai sensi dell'articolo 15, comma 3, del DL. 95/2012. Invece, con riferimento alla spesa farmaceutica ospedaliera (riferita ai predetti farmaci di fascia A e a quelli di fascia H, venduti esclusivamente attraverso le strutture sanitarie pubbliche, detti di farmaceutica non convenzionata), il limite è stato da ultimo determinato nel 3,5% dell'ammontare complessivamente a carico del SSN (ai sensi dell'articolo 15, comma 4, del DL. 95/2012 che peraltro ha stabilito una quota del 50% del predetto sfioramento a carico delle regioni dove lo stesso si è verificato); b) nel caso di versamenti di payback effettuati a titolo di importi equivalenti dovuti alla riduzione stabilita dall'AIFA del 5% dei prezzi dei farmaci e di quelli corrisposti per l'1,83% 120 Estremi Iniziativa Gruppo Data Oggetto sul prezzo di vendita al pubblico in regime di erogazione convenzionale, alle stesse aziende farmaceutiche è consentita la detrazione dell'IVA solo se i versamenti sono integrati da un ulteriore versamento all'erario, per la parte corrispondente all'IVA, senza possibilità di compensazione con l'eventuale IVA a credito (lett. b));. Il comma 251-bis stabilisce inoltre che il diritto alla detrazione dell'imposta si matura con l'effettuazione dei versamenti di payback e questi ultimi danno altresì diritto alla deducibilità dei relativi costi ai fini delle imposte sui redditi e ai fini IRAP esclusivamente nel periodo d'imposta in cui sono effettuati. Viene stabilito l'obbligo di emissione di un apposito documento contabile da parte delle aziende farmaceutiche nel caso in cui si avvalgano del diritto alla detrazione IVA maturato con i versamenti di payback (comma 251-quater). Tale documento, in particolare, dovrà indicare gli estremi dell'atto con cui l'AIFA determina, in via definitiva, gli importi da versare. Il comma 251-quinquies detta alcune norme contabili necessarie alla regolarizzazione delle operazioni di esercizio del diritto alla detrazione dell'IVA di cui le aziende farmaceutiche potranno avvalersi anche in relazione ai versamenti effettuati prima della data di entrata in vigore del presente disegno di legge (1° gennaio 2018), entro i termini di presentazione della dichiarazione annuale IVA riferita a tale anno. Per i versamenti di payback ante 2018, relativi alle fattispecie di cui alla lett. a) (sfioramento del tetto della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera) sono fatti salvi i comportamenti contabili adottati dalle aziende farmaceutiche che, nel dubbio interpretativo, abbiano già dedotto il costo relativo all'IVA ai fini delle imposte sui redditi e ai fini IRAP: in questo caso, contabilmente, le stesse dovranno inscrivere nei propri bilanci una sopravvenienza attiva pari all'imposta detratta nel periodo d'imposta in cui la detrazione è stata operata. Invece, per versamenti di payback relativi alle fattispecie di cui alla lett. b) (versamenti dovuti alla riduzione dei prezzi fissata dall'AIFA in caso di superamento dei tetti di spesa), se le aziende</p>
--	--	--	---

				<p>farmaceutiche hanno detratto l'IVA scorporandola dall'ammontare dei versamenti effettuati (cd. versamenti al netto dell'IVA), devono provvedere, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore del presente disegno di legge (1° gennaio 2018) ad annotare un'apposita rettifica a loro debito nel registro delle fatture emesse. Pertanto, se la detrazione IVA è stata operata anteriormente a tale data, la rettifica comporterà l'iscrizione in bilancio di una sopravvenienza passiva con riferimento al periodo d'imposta in corso all'anno in cui è stata operata la detrazione. Il comma 251-sexies introduce una disposizione che uniforma il trattamento fiscale ai fini IVA dei diversi versamenti di payback che, allo stato, risultano calcolati diversamente al lordo o al netto dell'IVA e pertanto, i commi 251-septies, 251-octies e 251-novies provvedono a novellare conseguentemente la normativa vigente, nei casi di sfioramento, rispettivamente, della spesa farmaceutica ospedaliera, di quella per la riduzione del 5% e per la riduzione dell'1,83% dei prezzi dei farmaci dispensati dal SSN. Per queste due ultime tipologie, ai sensi del comma 251-octies lett. d) e comma 251-novies, lett. b), rispettivamente, si prevede l'obbligo, in capo alle aziende farmaceutiche, al fine di evitare compensazioni contabili tra regioni ed erario, di effettuare il versamento della quota di payback (scomputata dell'IVA) alle regioni (il 90,91%) e della quota dell'imposta (il 9,09%) direttamente all'erario. Inoltre, ai sensi del comma 251-sexies, il payback del 5% deve essere calcolato al lordo dell'IVA a partire dai versamenti dovuti in relazione alla sospensione della riduzione dei prezzi richiesta dalle aziende farmaceutiche per l'anno 2018 e calcolati sulla base dei dati dei consumi del 2017, mentre per payback dell'1,83% il calcolo al lordo dell'IVA si applica a partire dai versamenti calcolati sulla base dei consumi dell'anno 2018. Per entrambi i casi, pertanto, si potrà utilizzare il meccanismo dello scorporo dell'IVA da portare in detrazione, come previsto dalla lett. a) del comma 251-bis. Il comma 251-decies estende l'applicazione delle predette disposizioni anche alle cessioni di farmaci soggette alla scissione dei pagamenti di cui all'art. 17-ter del decreto IVA. Infine, il comma 251-undecies detta la clausola di salvaguardia finanziaria per cui dalle disposizioni sopra esaminate non devono discendere oneri per la finanza pubblica</p>
<p>Articolo 1, comma 251-bis – 251-quinquies – Sperimentazione in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale</p> <p>AC 4768/A comma 251 terdecies – 251 sexiesdecies</p>				
41.85 NF 41.120 NF	Tancredi Fauttilli	APCENC DES-CD	18.12	<p>Aggiunge i commi da 251-bis a 251-quinquies, con l'obiettivo di consentire l'attuazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 153/2009, relativo ai nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. Il comma 251-bis prevede l'avvio di una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali delle</p>

				<p>farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale. La sperimentazione verrà avviata, nell'ambito del triennio 2018-2020, in nove regioni. Secondo il comma 251-ter, le nove regioni (tre nel 2018, altre tre nel 2019 e ulteriori tre nel 2020) verranno individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il MEF e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Le regioni individuate saranno scelte tra quelle con popolazione residente superiore ai due milioni di abitanti e in modo da garantire una rappresentatività delle macro-aree geografiche Nord, Centro e Sud. Il comma 251-quater regola il monitoraggio della sperimentazione, a cura del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA (istituito presso il Ministero della salute dall'articolo 9 dell'intesa del 23 marzo 2005 stipulata in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano) e del Tavolo di verifica degli adempimenti (istituito presso il MEF dall'articolo 12 della citata intesa). Il monitoraggio ha il compito di verificare le modalità organizzative e gli impatti della sperimentazione, nonché una eventuale estensione sull'intero territorio nazionale, fermo restando quanto già stabilito dal D.Lgs. 153/2009. Infine, il comma 251-quinquies reca la copertura finanziaria, in forma di limite di spesa, stanziando l'importo di 6 milioni per il 2018, 12 milioni per il 2019 e 18 milioni per il 2020, a valere sulle quote vincolate del Fondo sanitario nazionale (articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge n. 662/1996, recante misure di razionalizzazione della finanza pubblica).</p>
<p>Articolo 1, comma 251-bis – Determinazione da parte di AIFA del pay-back per il periodo 2013-2015 e per il 2016 AC 4768/A comma 251 septiesdecies</p>				
41.166	Relatore		19.12	<p>Aggiunge il comma 251-bis, con la finalità di consentire il completamento delle procedure relative alla determinazione, da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), del pay-back 2016 e al successivo versamento alle regioni, da parte delle aziende farmaceutiche, degli importi dovuti. La relazione illustrativa all'emendamento sottolinea come l'emendamento permetta anche il completamento delle procedure relative alle transazioni per il pay-back per il periodo 2013-2015 e alla successiva erogazione degli importi alle regioni come disposto dai commi 250 e 251 del provvedimento in esame. L'intervento legislativo è attuato differendo, per il 2018, dal 31 maggio al 15 luglio e dal 30 aprile al 15 giugno i termini, recati dal comma 174 della legge 311/2004 ((legge finanziaria 2005), per il rientro dai disavanzi sanitari regionali in caso di squilibrio economico-finanziario della spesa sanitaria. Si osserva che il rinvio legislativo è errato, si cita infatti l'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2014 (in luogo del corretto 2004), n. 311</p>

Articolo 1, commi 259-bis e 259-ter – Istituzione del Registro delle Dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT)**AC 4768/A comma 259 quater – 259 quinquies**

41.117 NF 41.64 NF	Marazziti Lenzi	DS-CD	19.12	Aggiunge i commi 259-bis e 259-ter recanti disposizioni in materia di disposizioni anticipate di trattamento (DAT) . Si ricorda che, nella seduta del 20 aprile 2017 l'Assemblea della Camera ha approvato il testo unificato delle proposte di legge A.C. 1142 ed abb. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Il provvedimento è poi passato all'esame del Senato (A.S. 2801), che nella seduta del 14 dicembre 2017, lo ha approvato senza modifiche, nel testo trasmesso dalla Camera. Il provvedimento non è stato ancora pubblicato in G.U. Il provvedimento affronta i temi del consenso informato, disciplinandone modalità di espressione e di revoca, legittimazione ad esprimerlo e a riceverlo, ambito e condizioni delle disposizioni anticipate di trattamento, con le quali il dichiarante enuncia, in linea di massima, i propri orientamenti sul "fine vita" nell'ipotesi in cui sopravvenga una perdita irreversibile della capacità di intendere e di volere. Il comma 259-bis istituisce, presso il Ministero della salute, una banca dati destinata alla registrazione delle DAT. Per l'attuazione della banca dati è autorizzata, per il 2018, la spesa di 2 milioni. Il comma 259-ter stabilisce che, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di bilancio, le modalità di registrazione delle DAT saranno definite da un decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali. Conseguentemente Alla Tabella B, accantonamento relativo al Ministero della salute, apportare le seguenti variazioni: 2018: - 2.000.000
-----------------------	--------------------	-------	-------	--

Articolo 1, comma 260 – Adozione delle tariffe massime di remunerazione nel settore sanitario**AC 4768/A comma 260**

41.136	XII Commissione		16.12	Modifica il capoverso comma 16 del comma 260; in particolare, nell'ambito della misura che prevede il mantenimento delle tariffe massime ospedaliere oggetto della norma fino all'entrata in vigore di un decreto del Ministro della salute da emanare entro il 28 febbraio 2018, si precisa che tale decreto ministeriale sarà adottato non solo ai sensi dell'articolo 64, comma 2 del DPCM 12 gennaio 2017 (definizione dei livelli essenziali di assistenza – LEA), che riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ma anche del successivo comma 3, che riguarda i dispositivi protesici.
--------	-----------------	--	-------	--

Articolo 1, comma 261-bis – Incremento del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard**AC 4768/A comma 261 quinquiesdecies**

41.65 NF	Gelli	PD	18.12	Aggiunge il comma 261-bis, che incrementa il livello del finanziamento del fabbisogno
----------	-------	----	-------	--

				<p>sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato di 30 milioni nel 2019, 35 milioni nel 2020, 40 milioni nel 2021, 43 milioni nel 2022, 55 milioni nel 2023, 68 milioni nel 2024, 80 milioni nel 2025 e 86 milioni a decorrere dal 2026. Tali risorse sono destinate ad incrementare il Fondo per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria. La norma è infatti finalizzata a valorizzare il servizio e la presenza presso le strutture del SSN del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e ad attenuare, con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, gli effetti finanziari correlati alla disposizione prevista dal comma 2 dell'articolo 23 del D.Lgs. n. 75/2017, che, a decorrere dal 1° gennaio 2017, fissa come limite massimo per l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, delle amministrazioni pubbliche il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. Conseguentemente Modifica il comma 624, riducendo di pari importi il rifinanziamento del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge n. 190/2014.</p>
<p>Articolo 1, commi 261-bis – 261-quaterdecies – Piramide ricercatori IRCCS e IZS AC 4768/A , commi 261-bis – 261-quaterdecies</p>				
41.1 NF	Tancredi	AP CPE NCD	18.12	<p>Aggiunge i commi da 261-bis a 261-quaterdecies in materia di ricerca sanitaria, istituendo un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle relative attività di supporto presso gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici) e gli IZS (Istituti Zooprofilattici Sperimentali), fermi restando i vincoli di spesa del personale a legislazione vigente (comma 261-bis). Il comma 261-ter stabilisce la disciplina del predetto ruolo nell'ambito del CCNL di lavoro del comparto Sanità e il comma 261-quater stabilisce il limite, pari al 20% per l'anno 2018 e al 30% a decorrere dall'anno 2019 delle complessive risorse disponibili per le attività di ricerca, da destinare all'assunzione di personale con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Tale limite è incrementato con risorse aggiuntive trasferite a ciascun Istituto dal Ministero della salute pari a complessivi 19 milioni di euro per il 2018, 50 milioni per il 2019, 70 milioni per il 2020 e 90 milioni annui a decorrere dal 2021. Il comma 261-quinquies demanda ad un DPCM, previo accordo in Conferenza Stato-regioni, la definizione dei requisiti, dei titoli e delle procedure concorsuali per le assunzioni. Il comma 261-sexies autorizza i predetti Istituti a bandire apposite procedure concorsuali per il reclutamento del personale con contratto a tempo determinato della durata di 5 anni, con possibilità di rinnovo per un massimo di ulteriori 5 anni, previa verifica delle disponibilità finanziarie sopra indicate. Il comma 261-septies stabilisce una sistema di valutazione annuale, anche di idoneità, per l'eventuale rinnovo; si prevede, inoltre, (comma 261-oties)</p>

				<p>la possibilità di inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del SSN, nell'ambito dei posti della complessiva dotazione organica per le attività di assistenza o di ricerca, ivi inclusi i ruoli della dirigenza per il solo personale della ricerca sanitaria, e previa valutazione positiva del personale interessato. Il comma 261-novies prevede uno specifico contratto a tempo determinato per la durata del relativo progetto di ricerca finalizzato a valorizzare i giovani ad alto potenziale per favorirne il rientro dall'estero . Il costo del contratto è a valere sui fondi del progetto finanziato con il bando pubblico, con la possibilità di prorogata per il completamento del primo quinquennio, purché a disponibilità finanziarie capienti. Il comma 261-decies stabilisce la possibilità per gli Istituti di utilizzare fino al 5% delle disponibilità finanziarie di cui al comma 261 –quater per stipulare contratti di lavoro a tempo determinato con ricercatori residenti all'estero. Inoltre, per tale personale a tempo determinato individuato ai commi 261-quater e 261- duodecies (v. infra) è ammessa la partecipazione per l'accesso in soprannumero ai corsi delle scuole di specializzazione medica (con le modalità di cui all'articolo 35, commi 4 e 5, del Dlgs n. 368/1999). Il comma 261-duodecies stabilisce un regime di prima applicazione per il personale in servizio presso gli Istituti alla data del 31 dicembre 2017 con lavoro di tipo flessibile instaurati con apposita procedura selettiva pubblica e con un'anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi cinque. A tale personale è infatti consentita l'assunzione con contratto di lavoro a tempo determinato, secondo le procedure sopra esaminate. Conseguentemente Modifica il comma 624, riducendo il rifinanziamento del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione (art. 1, co. 200, L. 190/2014), ivi previsto, di 30 milioni di euro per il 2019, 50 milioni per il 2020 e 70 milioni a decorrere dal 2021, ai fini della copertura dell'onere derivante dai nuovi commi da 261-bis a 261- quaterdecies. Alla Tabella A, l'accantonamento del Ministero della salute è ridotto: 2018: -19.000.000; 2019: -20.000.000; 2020: -20.000.000.</p>
<p>Articolo 1, comma 264-bis – Nuove funzioni del Centro nazionale sangue (CSN) AC 4768/A comma 264-bis –</p>				
41-ter.1 NF	Paola Boldrini	PD	16.12	<p>Aggiunge il comma 264-bis che novellando l'articolo 12 della legge n. 219 del 2005 recante la "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati", attribuisce al Centro nazionale sangue il compito di svolgere, in accordo con le regioni, attività di supporto ai fini della certificazione di conformità alle disposizioni normative nazionali ed europee delle attività e dei prodotti dei servizi trasfusionali. Tale certificazione, precisa l'emendamento, è propedeutica al rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO delle strutture trasfusionali da parte delle regioni e delle province</p>

				<p>autonome. L'emendamento prevede, inoltre, che con decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di bilancio e previa acquisizione dell'intesa con la Conferenza Stato Regioni, saranno 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 le province autonome di Trento e di Bolzano. Per lo svolgimento delle nuove attività, a decorrere da 1° gennaio 2018, l'emendamento assegna al Centro nazionale sangue la somma di 1,5 milioni di euro annui a valere sulle quote vincolate del Fondo sanitario nazionale.</p>
<p>Articolo 1, comma 264-bis – Equa riparazione per i danneggiati da trasfusioni (Iure proprio) AC 4768/A comma 264 ter</p>				
41-ter.3	Miotto	PD	19.12	<p>Inserisce il comma 264-bis, diretto a prevedere che fra i beneficiari dell'equa riparazione disciplinata dall'articolo 27-bis del decreto legge n. 90/2014, prevista per i soggetti danneggiati da trasfusione con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie, siano inclusi anche i familiari dei deceduti danneggiati, anche se agiscono iure proprio, purché abbiano presentato, entro il 19 gennaio 2010, domanda per accedere alle procedure di transazione disciplinate dall'articolo 33 del D.L. n. 159/2007 e dall'articolo 2, comma 363 della legge n. 244/2007. Quest'ultimo contempla tra i destinatari delle disposizioni anche i soggetti affetti da sindrome da talidomide, determinata dalla somministrazione dell'omonimo farmaco, nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della macromelia.</p>
41- exies.31 N.F.	Lorefice	M5S		
<p>Articolo 1, comma 265-bis – Società operanti nel settore odontoiatrico AC 4768/A comma 265 bis</p>				
41-quater.7	Tancredi	AP CPE NCD	16.12	<p>Il comma 265-bis, inserito nel corso dell'esame referente alla Camera, prevede che le società operanti nel settore odontoiatrico ai sensi della legge n. 124 del 2017 (legge sulla concorrenza) versino un contributo pari allo 0,5 per cento del fatturato annuo alla "gestione quota B" del Fondo di previdenza generale dell'Ente nazionale previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri (ENPAM). Tale contributo dovrà essere versato entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello della chiusura d'esercizio, Il comma 153 dell'articolo unico della legge sulla concorrenza ha consentito l'esercizio dell'attività odontoiatrica: ♣ ai soggetti in possesso dei titoli abilitanti di cui alla legge 409/1985; ♣ a società operanti nel settore odontoiatrico in cui il direttore sanitario sia iscritto all'albo degli odontoiatri; ♣ alle strutture sanitarie polispecialistiche presso le quali sia presente un ambulatorio odontoiatrico ove sia nominato un direttore responsabile per i servizi odontoiatrici iscritto al medesimo albo (quest'ultima condizione non si applica qualora il direttore sanitario</p>

				dell'intera struttura sia un soggetto iscritto all'albo degli odontoiatri). La “quota B” dell'ENPAM è quella relativa ai contributi versati in proporzione al reddito (mentre la quota A attiene ai contributi versati in misura fissa da tutti gli iscritti).
Articolo 1, comma 271-bis – Contenimento della spesa del personale sanitario da parte delle regioni				
AC 4768/A comma 271 bis				
41-quinquies.2 NF 41-sexies.6 41-sexies.4	Guidesi Misiani Antezza	Lega PD PD	17.12	Aggiunge il comma 271-bis che modifica, relativamente al contenimento della spesa del personale sanitario da parte delle regioni, quanto disposto dall'articolo 17, comma 3-bis, del decreto legge 98/2011. Più in particolare, attualmente, relativamente a tale ambito, una regione è giudicata adempiente: ♣ se si accerta l'effettivo conseguimento degli obiettivi collegati al contenimento della spesa per il personale degli enti del SSN ; ♣ nel caso in cui la regione non raggiunga tali obiettivi, negli anni dal 2013 al 2019, è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale, ovvero, come disposto dall'emendamento in esame, una variazione dello 0,1 per cento annuo, fino al totale conseguimento, nel 2020 , degli obiettivi indicati in quel settore.
Articolo 1, comma 271-bis – Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico				
AC 4768/A comma 271 ter				
41-sexies.8 NF	Silvia Giordano	M5S	18.12	Aggiunge il comma 271-bis che augmenta lo stanziamento del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020 . Conseguentemente Modifica il comma 624, riducendo il rifinanziamento del Fondo per far fronte alle esigenze indifferibili in corso di gestione, ivi previsto.
Articolo 1, comma 271-bis- Indennità spettanti agli ex medici condotti				
AC 4768/A comma 271 quater				
41.160 N.F 41-sexies.56 NF	Manzi Tancredi	PD	19.12	Inserisce il comma 271-bis che, in ottemperanza alle sentenze del TAR del Lazio n. 640/1994 e del Consiglio di Stato n. 2537/2004 nonché della Nota del Ministero della salute del 16 giugno 2017, riguardanti gli interventi economici perequativi necessari a superare le disparità di trattamento nei confronti degli ex medici condotti, autorizza la spesa di 500.000 euro per l'anno 2018 e di un milione di euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020. Con decreto del Ministero della salute sono individuati i criteri per il riparto delle risorse tra i soggetti beneficiari nei limiti della spesa autorizzata ed il relativo monitoraggio. Conseguentemente Modifica il comma 624, riducendo il Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili di 500.000 euro per l'anno 2018 e di 1 milione di euro annui per ciascuno degli anni 2019 e 2020

**Articolo 1, comma 455-bis – Stabilizzazione del personale dirigenziale, anche medico, del Servizio sanitario nazionale
AC 4768/A comma 455 ter**

68.109	Lenzi	PD	14.12	<p>Aggiunge il comma 455-bis, il quale interviene sull'articolo 20, comma 11, del D Lgs. 75/2017 recante modifiche e integrazioni al testo unico del pubblico impiego. L'intervento legislativo estende al personale dirigenziale, anche medico, del Servizio sanitario nazionale quanto già previsto, dall'art. 20, comma 11, per il personale tecnico-professionale e infermieristico. Si ricorda che i commi 1 e 2 del citato articolo 20 (Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni) recano disposizioni sulla stabilizzazione del personale precario delle pubbliche amministrazioni, sia attraverso una specifica procedura di stabilizzazione, sia attraverso il bando di specifici concorsi riservati. Attualmente, tali disposizioni si applicano a tutto il personale degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale con le stesse modalità previste per il restante personale, salvo le specificità che seguono: ♣ per il personale medico, tecnico professionale e infermieristico del S.S.N. continua ad applicarsi la disciplina dei concorsi straordinari, la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2018 per l'indizione dei concorsi, al 31 dicembre 2019 per la loro conclusione e al 31 ottobre 2018 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile (comma 10). ♣ per il personale tecnico-professionale e infermieristico è consentito il ricorso anche alle procedure di stabilizzazione cui all'articolo 20 e, in tal caso, il requisito del periodo di tre anni di lavoro negli ultimi otto anni, previsto dall'articolo 20, commi 1 lettera c) e 2, lettera b), può essere conseguito anche presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale (comma 11). Si ricorda che l'art. 20 è applicabile anche agli IRCSS e agli IZS.</p>
41.1 NF	Tancredi	AP-CE NCD	18.12	<p>Alla Tabella A, l'accantonamento del Ministero della salute è ridotto: 2018: -19.000.000; 2019: -20.000.000; 2020: -20.000.000.</p> <p>La variazione è posta a copertura degli oneri recati dai nuovi commi da 261-bis a 261-quaterdecies, che recano disposizioni in materia di ricerca sanitaria, istituendo un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria</p>
70-bis.1 NF	Moretto	PD	18.12	<p>Alla tabella B, l'accantonamento del Ministero della salute è ridotto: 2018. -5.000.000 2019: -15.000.000</p>
3-bis.24 NF	Realacci	PD	19.12	<p>Alla Tabella B, l'accantonamento del Ministero della salute è ridotto: 2018: -5.000.000 2019: -5.000.000.</p>

				La variazione è posta a parziale copertura degli oneri recati dai nuovi commi 12-bis e-12-ter, relativi all'istituzione di un Fondo finalizzato all'erogazione di contributi ai comuni, per l'integrazione delle risorse necessarie agli interventi di demolizione di opere abusive, nonché all'istituzione, entro novanta giorni decorrenti dall'entrata in vigore della presente legge, della banca dati nazionale sull'abusivismo edilizio.
Tab.4.3 0.Tab.4.3.1	Relatore Prestigiacomò		19.12	Alla tabella A, l'accantonamento del Ministero dell'economia e delle finanze è ridotto: 2018: -1.500.000. Al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Missione 3, Programma 3.1 "Terzo settore (associazionismo, volontariato, Onlus e formazioni sociali)", apportare le seguenti variazioni: 2018: +1.500.000.
41.117 NF	Marazziti	DS-CD	19.12	Alla Tabella B, accantonamento relativo al Ministero della salute, apportare le seguenti variazioni: 2018: -2.000.000. La variazione è posta a copertura degli oneri recati dai commi 259-bis e 259-ter – Istituzione del Registro delle Dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT)
Articolo 1, comma 678-bis- Proroga di termini in materia sanitaria				
AC 4768/A comma 678 bis				
101- quater. 53 NF	Castricone		19.12	Aggiunge il comma 678-bis, prorogando, per un ulteriore periodo di 12 mesi, ai comuni interessati da alcuni eventi sismici la non applicazione del regolamento sulla rideterminazione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (di cui al D.M. 2 aprile 2015, n. 70).