

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

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 (<i>per le parti di competenza</i>) (Relazione alla V Commissione) (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	270
ALLEGATO 1 (<i>Proposte emendative</i>)	276
ALLEGATO 2 (<i>Emendamenti approvati</i>)	288

SEDE CONSULTIVA:

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 (<i>per le parti di competenza</i>) (Relazione alla V Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Relazione favorevole con condizione</i>) .	274
ALLEGATO 3 (<i>Relazione approvata dalla Commissione</i>)	294
ALLEGATO 4 (<i>Relazione di minoranza presentata dai deputati Nesci, Colonnese, Mantero, Silvia Giordano, Grillo, Lorefice, Baroni</i>)	296
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	275

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 6 dicembre 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene la sottosegretaria di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Franca Biondelli.

La seduta comincia alle 13.35.

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 (*per le parti di competenza*).

(Relazione alla V Commissione).

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 5 dicembre 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri la relatrice, deputata Lenzi, ha svolto la propria relazione e che alle ore 18 di ieri è scaduto il termine per la presentazione degli emendamenti. Avverte che sono pervenute circa 30 proposte emendative (*vedi allegato 1*).

Chiede, quindi, se vi siano colleghi che intendono intervenire nella discussione.

Filippo FOSSATI (MDP) manifesta in via preliminare il proprio disagio per l'assenza di un rappresentante del Ministero della salute, sottolineando che tale modo di procedere non appare corretto, soprat-

tutto in considerazione della rilevanza del provvedimento in discussione.

Esprime, quindi, un giudizio fortemente negativo sulle parti della manovra di bilancio di competenza della Commissione affari sociali, rilevando l'assenza di un cambiamento dell'impostazione che porta a definanziare progressivamente il Servizio sanitario nazionale, con la conseguenza di scendere sotto la soglia rappresentata dal 6,5 per cento del PIL già dal 2019. Ricorda che tale soglia rappresenta il limite minimo indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità al fine di garantire la non diminuzione dell'aspettativa di vita. Segnala, pertanto, che le scelte adottate dal Governo avranno come conseguenza una riduzione della stessa aspettativa di vita ovvero, per coloro che possono permetterselo, un aumento della spesa sanitaria con risorse proprie. Pone in evidenza le posizioni contrarie alla manovra espresse dal mondo degli operatori sanitari che hanno anche indetto uno sciopero per i prossimi giorni. Le risorse individuate non consentono, infatti, di procedere agli auspicati rinnovi contrattuali e non permettono di realizzare il pieno rispetto dei livelli essenziali di assistenza, a causa della riduzione dei servizi sul territorio. Nel ricordare che nel corso dell'esame al Senato non è stato permesso di aumentare le risorse per la sanità a valere sulla tassazione del tabacco, giudica irrisorio lo stanziamento previsto per la riduzione del cosiddetto *superticket*, osservando che la cifra indicata non rappresenta neanche un decimo di quanto incassato attraverso tale forma di tassazione.

Ribadisce che lo scenario negativo e desolante relativo al settore della sanità non viene compensato dai limitati interventi adottati nel campo delle politiche sociali. Rileva, peraltro, che alcune buone leggi come quelle sul cosiddetto « Dopo di noi » o sul contrasto alla povertà risultano in gran parte inefficaci in assenza di dotazioni finanziarie adeguate, rendendo vani gli sforzi fatti dal Parlamento. In tal modo, oltre ad abbassarsi la qualità della vita dei cittadini, aumenta la sfiducia nei confronti della classe politica.

Giulia GRILLO (M5S) esprime a nome del Movimento 5 Stelle un giudizio assolutamente negativo sulla legge di bilancio in discussione, che conferma una volontà politica trasversale tesa a smantellare il Servizio sanitario nazionale. Passando ai singoli contenuti della legge, ricorda che il suo gruppo ha evidenziato oramai da molti anni l'inadeguatezza del meccanismo del *payback* relativo alla spesa farmaceutica, inadeguatezza che costringe ad intervenire per l'ennesima volta con un provvedimento normativo, senza peraltro risolvere definitivamente il problema all'origine del contenzioso. A suo avviso, si è persa l'occasione per semplificare il meccanismo, prevedendo di quantificare il rimborso sulla base del fatturato complessivo delle singole case farmaceutiche.

Preannuncia, pertanto, la presentazione di emendamenti in tal senso presso la Commissione bilancio. Nel giudicare surreali le misure adottate in relazione al *superticket* in ragione della insufficienza delle risorse stanziare, ritiene imbarazzante la previsione di delegare alle fondazioni bancarie il cosiddetto *welfare* di comunità.

Marialucia LOREFICE (M5S) preannuncia la presentazione di una relazione di minoranza da parte del suo gruppo.

Mario MARAZZITI, *presidente*, prima di invitare la relatrice e la rappresentante del Governo a formulare i rispettivi pareri sugli emendamenti presentati, ritiene utile segnalare che, in base alle decisioni assunte in sede di Ufficio di presidenza della Commissione Bilancio nella riunione tenutasi nella giornata di ieri, gli emendamenti approvati dalle singole Commissioni non saranno considerati automaticamente segnalati ai fini dell'esame presso la Commissione Bilancio, ma ciascun gruppo parlamentare avrà la possibilità di segnalarli, in un numero limitato.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, richiamandosi a quanto comunicato dal presidente Marazziti, premette di aver effettuato una selezione preventiva delle pro-

poste emendative su cui esprimere un parere favorevole anche in ragione del limite posto alla possibilità di segnalare gli emendamenti approvati alle Commissioni di settore.

Esprime, quindi, parere favorevole sull'emendamento Gelli 4768/XII/1.10, a condizione che sia riformulato mantenendo solo la lettera c), sugli emendamenti Monchiero 4768/XII/1.22, Marazziti 4768/XII/1.15 e 4768/XII/1.29, Carnevali 4768/XII/1.8 e 4768/XII/1.6, Miotto 4768/XII/1.17 e 4768/XII/1.18, Gelli 4768/XII/1.11, sull'emendamento Paola Boldrini 4768/XII/1.12, a condizione che sia riformulato riducendo da 2,5 a 1,5 milioni di euro annui le risorse vincolate, nonché sugli emendamenti Piazzoni 4768/XII/1.5 e Carnevali 4768/XII/Tab. 2.1. Raccomanda, quindi, l'approvazione del proprio emendamento 4768/XII/1.32. Invita al ritiro, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario, i presentatori dei restanti emendamenti presentati.

La sottosegretaria Franca BIONDELLI esprime parere conforme a quello della relatrice, tranne che per l'emendamento Marazziti 4768/XII/1.29, rispetto al quale si rimette alla Commissione.

Esprime, inoltre, parere favorevole sull'emendamento 4768/XII/1.32 della relatrice.

Anna Margherita MIOTTO (PD) ritira l'emendamento 4768/XII/1.16, di cui è prima firmataria.

Daniela SBROLLINI (PD) ritira gli emendamenti Amato 4768/XII/1.9 e Paola Boldrini, 4768/XII/1.14, di cui è cofirmataria. Sottoscrive, inoltre, gli emendamenti Piazzoni 4768/XII/1.19, Patriarca 4768/XII/1.20, Cenni, 4768/XII/1.30 e 4768/XII/1.31 e Amato 4768/XII/1.7 e li ritira.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ritira il suo emendamento 4768/XII/1.13.

Federico GELLI (PD) accoglie la proposta di riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 4768/XII/1.10.

Giulia GRILLO (M5S) invita i presentatori o la relatrice a fornire spiegazioni in relazione alle finalità dell'emendamento Gelli 4768/XII/1.10, alla luce della rilevanza dei temi da esso trattati.

Federico GELLI (PD) precisa che l'emendamento a sua prima firma 4768/XII/1.10, rispondendo ad una esigenza segnalata dalle regioni, consente a queste ultime di iscrivere a bilancio preventivamente le somme, individuate con la specifica determinazione dell'AIFA, ad esse destinate al fine del ripiano del superamento del tetto per la spesa farmaceutica. Segnala l'opportunità di apportare tale modifica alla normativa vigente al fine di assicurare un maggiore grado di certezza ai bilanci regionali, ferma restando l'opportunità, in una sede diversa, di rivedere complessivamente la *governance* della spesa farmaceutica.

Giulia GRILLO (M5S) osserva che le modifiche proposte attraverso l'emendamento in discussione avranno un risultato opposto a quello previsto dal collega Gelli, aumentando l'incertezza sulla tenuta dei bilanci della regione, non potendosi assicurare né la tempistica né l'entità del previsto rimborso connesso allo sfioramento del tetto della spesa farmaceutica.

Anna Margherita MIOTTO (PD) sottolinea che le modifiche proposte con l'emendamento Gelli 4768/XII/1.10 hanno come scopo quello di difendere i cittadini, evitando che alle singole regioni siano applicati i piani di rientro. L'intervento appare giustificato anche da un punto di vista tecnico in quanto, a fronte di una spesa che ecceda il limite imposto dai tetti, viene iscritto in bilancio il corrispettivo rimborso non sulla base di una valutazione discrezionale della regione bensì a seguito di una determinazione dall'AIFA. Si tratta pertanto, a suo avviso, di una norma di sana amministrazione.

La Commissione approva l'emendamento Gelli 4768/XII/1.10 (Nuova formulazione) (*vedi allegato 2*).

Federico GELLI (PD) sottoscrive l'emendamento Monchiero 4768/XII/1.22.

La Commissione approva l'emendamento Monchiero 4768/XII/1.22, sottoscritto dal deputato Gelli (*vedi allegato 2*).

Mario MARAZZITI, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Monchiero 4768/XII/1.21: s'intende che vi abbia rinunciato.

Illustra, quindi, le finalità dell'emendamento a sua prima firma 4768/XII/1.15, sottolineando l'importanza di favorire un più diffuso impiego di farmaci di qualità per i diabetici e per i pazienti affetti da patologie respiratorie.

Federico GELLI (PD), nel ricordare che il tema oggetto dell'emendamento Marazziti 4768/XII/1.15, di cui è cofirmatario, è stato oggetto anche di alcuni atti di sindacato ispettivo, sottolinea l'esigenza di adeguare la normativa nazionale a quanto previsto in tutti gli altri Paesi europei, aumentando le possibilità di utilizzo dei farmaci innovativi.

La Commissione, con distinte votazioni, approva l'emendamento Marazziti 4768/XII/1.15 (*vedi allegato 2*) e respinge l'emendamento Fossati 4768/XII/1.4.

Marco RONDINI (LNA), in relazione all'emendamento Marazziti 4768/XII/1.29, manifesta forti perplessità sulla possibilità di prevedere l'istituzione presso il Ministero della salute di una banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento quando la norma che dovrebbe prevedere tali disposizioni non è ancora stata approvata dal Parlamento.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, ricorda che la Commissione sta procedendo in questa fase alla votazione di emendamenti che saranno sottoposti, in una fase successiva, alla Commissione bilancio per la definitiva approvazione.

Mario MARAZZITI, *presidente*, in relazione all'emendamento in discussione, di

cui è primo firmatario, segnala che l'istituzione di una banca dati presso la quale le persone maggiorenni hanno la possibilità di registrare le proprie disposizioni anticipate di trattamento ha una valenza autonoma che prescinde dall'approvazione di un provvedimento volto a disciplinare in modo organico la materia.

La Commissione, con distinte votazioni, approva l'emendamento Marazziti 4768/XII/1.29 (*vedi allegato 2*) e respinge l'emendamento Fossati 4768/XII/1.2.

Giovanni MONCHIERO (Misto-CI-EPI) ritira le proprie proposte emendative 4768/XII/1.24, 4768/XII/1.25 e 4768/XII/1.23.

La Commissione approva l'emendamento 4768/XII/1.32 della relatrice (*vedi allegato 2*).

Giovanni MONCHIERO (Misto-CI-EPI) insiste per la votazione del proprio emendamento 4768/XII/1.26, soppressivo del comma 261, sottolineando che tale norma potrebbe creare difficoltà in quanto l'eventuale incremento di prestazioni erogate dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) deve necessariamente essere compensato su altre strutture sanitarie regionali.

Massimo Enrico BARONI (M5S) preannuncia il voto favorevole del suo gruppo sull'emendamento Monchiero 4768/XII/1.26.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge l'emendamento Monchiero 4768/XII/1.26 e approva gli emendamenti Carnevali 4768/XII/1.8 e 4768/XII/1.6 (*vedi allegato 2*).

Marialucia LOREFICE (M5S) dichiara il voto convintamente favorevole del Movimento 5 Stelle sugli emendamenti Miotto 4768/XII/1.17 e 4768/XII/1.18, segnalando altresì l'intenzione di sottoscriverli.

La Commissione, con distinte votazioni, approva gli emendamenti Miotto 4768/XII/1.17 e 4768/XII/1.18 (*vedi allegato 2*).

Federico GELLI (PD) illustra l'emendamento a sua prima firma 4768/XII/1.11 con il quale si intende promuovere la ricerca in ambito sanitario, procedendo, attraverso un meccanismo di gradualità, alla stabilizzazione del personale precario degli IRCCS e degli Istituti zooprofilattici.

La Commissione, con distinte votazioni, approva l'emendamento Gelli 4768/XII/1.11 (*vedi allegato 2*) e respinge l'emendamento Fossati 4768/XII/1.3.

Paola BOLDRINI (PD) accoglie la proposta di riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 4768/XII/1.12.

La Commissione, con distinte votazioni, approva gli emendamenti Paola Boldrini 4768/XII/1.12 (*Nuova formulazione*) e Piazzoni 4768/XII/1.5 (*vedi allegato 2*) e respinge l'emendamento Fossati 4768/XII/1.1.

Giovanni MONCHIERO (Misto-CI-EPI) ritira i propri emendamenti 4768/XII/1.27 e 4768/XII/1.28.

La Commissione approva l'emendamento Carnevali 4768/XII/Tab. 2.1 (*vedi allegato 2*).

Mario MARAZZITI, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento alla seduta che si terrà al termine delle votazioni pomeridiane dell'Assemblea, per l'approvazione della relazione da trasmettere alla Commissione Bilancio.

La seduta termina alle 14.35.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 6 dicembre 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene la sottosegretaria di Stato per le politiche sociali, Franca Biondelli.

La seduta comincia alle 19.20.

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 (*per le parti di competenza*).

(Relazione alla V Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione – Relazione favorevole con condizione).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta antimeridiana del 6 dicembre 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che nella seduta di oggi delle ore 13.30 sono state votate tutte le proposte emendative presentate. Chiede, quindi, alla relatrice, onorevole Lenzi, di formulare una proposta di relazione.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, illustra una proposta di relazione favorevole con una condizione (*vedi allegato 3*).

Mario MARAZZITI, *presidente*, segnala che, come preannunciato, il gruppo Movimento 5 stelle ha presentato una proposta di relazione di minoranza (*vedi allegato 4*). Ricorda che quest'ultima non sarà posta in votazione ove fosse approvata la proposta di relazione formulata dalla relatrice.

Marialucia LOREFICE (M5S) ritiene doveroso precisare, affinché rimanga agli atti della Commissione, che il suo gruppo valuta favorevolmente la condizione inserita nel proposta di relazione illustrata dalla collega Lenzi ma che ciò nonostante il voto su di essa permane contrario, in ragione del giudizio fortemente critico sulle disposizioni della legge di bilancio di competenza della Commissione affari sociali.

Delia MURER (MDP), nel manifestare anch'essa apprezzamento per la condizione proposta dalla relatrice, conferma il voto contrario del suo gruppo sulla sua proposta di relazione, in linea con le

considerazioni svolte dal collega Fossati nella seduta precedente.

La Commissione approva la proposta di relazione favorevole con condizione della relatrice.

Delibera altresì di nominare, ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del regola-

mento, la deputata Lenzi quale relatrice presso la V Commissione.

La seduta termina alle 19.30.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 19.30 alle 19.35.

ALLEGATO 1

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

ART. 1.

Dopo il comma 113, aggiungere il seguente:

113-bis. Al fine di garantire il servizio sociale professionale come funzione fondamentale dei comuni, secondo quanto stabilito dall'articolo 19, comma 1, lettera g), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, contestualmente, i servizi di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nel limite della metà delle risorse di cui all'articolo 7, comma 3, del medesimo decreto legislativo attribuite a ciascun ambito territoriale, possono essere effettuate assunzioni di assistenti sociali per il servizio sociale professionale in deroga ai divieti e alle limitazioni di nuove assunzioni previsti dalla legislazione vigente, anche nel caso in cui l'amministrazione interessata sia in situazione di soprannumerarietà ovvero in condizioni strutturalmente deficitarie o in stato di dissesto ai sensi degli articoli 242 e seguenti del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

4768/XII/1. 19. Piazzoni.

Dopo il comma 118, aggiungere il seguente:

118-bis. Alla legge 4 agosto 2017, n. 124, all'articolo 1, comma 125, le parole: « nonché le associazioni, le Onlus e le fondazioni » sono soppresse.

4768/XII/1. 20. Patriarca.

Dopo il comma 215, aggiungere il seguente:

215-bis. Al fine di realizzare valutazioni e test di affidabilità, usabilità, accessibilità, relativi ai dispositivi e ai ritrovati tecnologici immessi sul mercato e destinati ai ciechi e agli ipovedenti, con conseguente rilascio di « bollino di qualità », all'Istituto nazionale di valutazione degli ausili e delle tecnologie è erogato un contributo straordinario di 300.000 euro per l'anno 2018.

Conseguentemente, al comma 624, sostituire le parole: 17.585.300 euro per l'anno 2018 *con le seguenti:* 17.285.300 euro per l'anno 2018.

4768/XII/1. 30. Cenni.

Dopo il comma 215, aggiungere il seguente:

215-bis. Ai sensi della legge 28 dicembre 2005, n. 278, alla Federazione nazionale delle istituzioni pro-ciechi con sede in Roma è erogato un contributo straordinario di 2,5 milioni di euro per l'anno 2018, per la realizzazione di un Centro polifunzionale sperimentale di alta specializzazione per la ricerca tesa all'integrazione sociale e scolastica dei ciechi con minorazioni plurime aggiuntive.

Conseguentemente, al comma 624, sostituire le parole: 17.585.300 euro per l'anno 2018 *con le seguenti:* 15.085.300 euro per l'anno 2018.

4768/XII/1. 31. Cenni.

Al comma 249, apportare le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, sostituire le parole: trenta giorni con le seguenti: venti giorni;

b) al secondo periodo, sostituire le parole: trenta giorni con le seguenti: venti giorni;

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

4768/XII/1. 10. Gelli, Piazzoni, Carnevali, Amato, Argentin, Beni, Paola Boldrini, Capone, Casati, D'Incecco, Grassi, Mariano, Miotto, Piccione, Sbrollini.

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 precedente periodo si applicano anche per la determinazione degli oneri di ripiano accertati dall'AIFA a decorrere dall'anno 2018.

4768/XII/1. 22. Monchiero.

Dopo il comma 253, aggiungere i seguenti:

253-bis. Entro il 30 giugno 2018 l'AIFA, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede a una revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale sulla base del criterio costo-beneficio ed efficacia terapeutica, prevedendo anche dei prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee, collocando nella classe di cui all'articolo 8, comma 10, lettera c), della legge 24 dicembre 1993, n. 537, i farmaci terapeuticamente superati. In sede di revisione straordinaria ai sensi del precedente periodo del presente comma, i medicinali equivalenti, ai sensi di legge, di cui è in scadenza il brevetto o il certificato di protezione complementare, non possono essere classificati come farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale con decorrenza anteriore alla data di scadenza del brevetto o del certificato di protezione complementare, pubblicata dal Ministero dello sviluppo economico ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

253-ter. Le risorse derivanti dall'applicazione delle misure di cui al comma 253-bis sono destinate al Fondo di cui all'articolo 1, comma 408, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, per il rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini (NPNV).

4768/XII/1. 16. Miotto, Carnevali.

Dopo il comma 253, aggiungere il seguente:

253-bis. Entro il 31 gennaio 2018, il Ministro della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco, con proprio decreto, individua le tariffe relative ai medicinali di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, che hanno espletato la procedura di cui all'articolo 1, comma 590, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, dovute dalle aziende titolari per la variazione, il trasferimento e il rinnovo quinquennale delle autorizzazioni in commercio dei medesimi medicinali. Gli importi di cui al periodo precedente sono stabiliti in misura non superiore al 10 per cento delle somme indicate dall'allegato 1 del decreto del Ministro della salute 6 dicembre 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 31 gennaio 2017, n. 25, nella parte riferita ai medicinali omeopatici concernente la modifica di un'autorizzazione all'immissione in commercio e la modifica di una registrazione di medicinali omeopatici di cui all'articolo 14 della direttiva 2001/83/CE e relativi diritti per il rinnovo e per il trasferimento.

4768/XII/1. 21. Monchiero.

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) sono aggiunti i seguenti:

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 associa-

zione, a beneficio di pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva;

6) alla copertura dell'eventuale superamento del tetto di spesa per l'acquisto di ossigeno terapeutico, al netto del costo dei servizi accessori alla fornitura del medesimo.

4768/XII/1. 13. Marazziti.

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. Per l'anno 2018, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è rideterminato in 114.998 milioni di euro, in coerenza con quanto indicato dall'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dell'11 febbraio 2016, in attuazione dell'articolo 1, comma 680, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. Per gli anni 2019 e 2020 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui

concorre lo Stato è rideterminato rispettivamente in 116.500 milioni di euro e in 118.000 milioni di euro.

259-ter. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 259-bis pari a 998 milioni di euro nell'anno 2018, 1500 milioni nell'anno 2019 e 3000 milioni di euro nell'anno 2020 si provvede attraverso quota parte delle maggiori entrate rinvenienti dall'attuazione di quanto previsto dal comma 259-quater.

259-quater. Il comma 61 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è abrogato. Il comma 1 dell'articolo 77 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, si applica nel testo vigente prima della data di entrata in vigore della citata legge n. 208 del 2015.

4768/XII/1. 4. Fossati, Murer, Speranza, Laforgia, Melilla, Albini, Capodicasa, Nicchi, Fontanelli.

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. Marazziti, Gelli.

Dopo il comma 259, aggiungere i seguenti:

259-bis. Nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, nonché di avviare un rafforzamento strutturale dei servizi sanitari regionali, all'articolo 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190, comma 584, lettera a), le parole: « al 2020 » sono sostituite dalle seguenti « al 2017 ».

259-ter. Nelle more del completamento delle procedure per la predisposizione e la verifica dei piani di cui al comma 541, lettera b), dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale sono autorizzati a bandire, nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, concorsi per l'assunzione a tempo indeterminato di personale, da destinare all'adeguamento del personale dipendente operante nei servizi d'emergenza urgenza, terapia intensiva e subintensiva, riabilitazione, centri trapianti e di alta specialità, assistenza domiciliare, a condizione che gli oneri derivanti siano recuperati per almeno il 50 per cento tramite la riduzione, in via permanente e strutturale, delle spese sostenute, da parte dei medesimi enti, per l'acquisizione di lavoro a tempo determinato e di lavoro temporaneo, nonché per l'acquisizione di servizi sanitari intermedi di diagnosi, cura e assistenza. Le assunzioni sono attuate nel rispetto della cornice finanziaria programmata e, per le regioni sottoposte a piano di rientro, degli obiettivi previsti in detti piani.

4768/XII/1. 2. Fossati, Murer, Melilla, Albini, Capodicasa, Fontanelli.

Dopo il comma 259, aggiungere i seguenti:

259-*bis*. Alla parte III della tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, è aggiunto, in fine, il seguente numero: « 127-*vicies*) integratori alimentari di cui alla direttiva 2002/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 giugno 2002 ».

259-*ter*. All'onere derivante dall'attuazione del comma 259-*bis*, pari a 4,2 milioni di euro annui a decorrere dal 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. 24. Monchiero.

Dopo il comma 259, aggiungere i seguenti:

259-*bis*. Alla parte III della tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, è aggiunto, in fine, il seguente numero: « 127-*vicies*) integratori alimentari di cui alla direttiva 2002/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 giugno 2002 ».

259-*ter*. All'onere derivante dall'attuazione del comma 259-*bis*, pari a 4,2 milioni di euro annui a decorrere dal 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2018-2020, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2018. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

4768/XII/1. 25. Monchiero.

Dopo il comma 259, aggiungere i seguenti:

259-*bis*. Alla parte III della tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, è aggiunto, in fine, il seguente numero: « 127-*vicies*) integratori alimentari di cui alla direttiva 2002/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 giugno 2002 ».

259-*ter*. All'onere derivante dall'attuazione del comma 259-*bis*, pari a 4,2 milioni di euro annui a decorrere dal 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo 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.

4768/XII/1. 23. Monchiero.

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.

Sopprimere il comma 261.

4768/XII/1. 26. Monchiero.

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, Sbroolini, 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, Sbroolini.

Dopo il comma 261, aggiungere il seguente:

261-bis. Le limitazioni al salario accessorio dei dirigenti sanitari previste dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, cessano di avere efficacia, senza recupero degli arretrati, al 31 dicembre 2017.

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. 7. Amato, Carnevali, Argentin, Paola Boldrini, Beni, Capone, Casati, Grassi, D'Incecco, Gelli, Piccione, Miotto, Piazzoni, Paola Bragantini.

Dopo il comma 261, aggiungere il seguente:

261-bis. Gli articoli 8 e 9 del Contratto collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del gennaio 2005, firmato ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive, vanno intesi nel senso che negli accordi integrativi regionali adottati a norma dell'articolo 4, comma 1, lettera c), del Contratto collettivo nazionale possono essere previsti indennità e compensi orari per particolari situazioni di disagio e di rischio. Pertanto, il compenso orario omnicomprensivo di cui all'articolo 72 del Contratto collettivo nazionale può essere integrato con detta indennità. Le prestazioni e i compensi legati ai rischi e alla tipologia dell'incarico previsti dagli accordi regionali integrativi adottati a norma dell'articolo 4, comma 1, lettera c), non possono essere oggetto di azioni di rivalsa da parte delle regioni.

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

2018: -22.000.000;
2019: -22.000.000;
2020: -22.000.000.

4768/XII/1. 9. Amato, Piazzoni, Carnevali, Argentin, Beni, Paola Boldrini, Capone, Casati, D'Incecco, 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 per l'anno 2018.

264-ter. All'onere derivante dall'attuazione del comma *264-bis*, pari a 130 milioni di euro per l'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.

Dopo il comma 264, aggiungere il seguente:

264-bis. Fra i beneficiari dell'equa ripartizione prevista dall'articolo *27-bis* della legge 11 agosto 2014, n. 114, sono inclusi anche i familiari dei deceduti danneggiati, anche se agiscono solo *iure proprio*, a condizione che abbiano fatto domanda di accesso all'*iter* transattivo di cui all'articolo 33 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e all'articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, entro la data del 19 gennaio 2010.

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. 78, 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 271, aggiungere i seguenti:

271-bis. Al fine di sopperire alle carenze di personale medico previste per i prossimi anni, il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministero dell'economia e delle finanze, definisce entro il 30 giugno 2018 un piano per il graduale aumento del numero di contratti di formazione specialistica finanziati con risorse statali e del numero di borse di studio per la formazione specifica in medicina generale.

271-ter. Alle prestazioni aggiuntive richieste dalle aziende sanitarie al personale sanitario, finalizzate alla riduzione delle liste di attesa e alla continuità nell'erogazione dei LEA nel biennio 2018-2019, si applicano le disposizioni previste in materia di tassazione agevolata e decontribuzione dal decreto interministeriale 25 marzo 2016, emanato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in attuazione di quanto previsto dalla legge 12 dicembre 2015, n. 208, come modificata dalla legge 11 dicembre 2016, n. 232, e dal decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

271-quater. L'indennità di esclusività di rapporto dei dirigenti sanitari è calcolata

al fine della determinazione del monte salari cui fanno riferimento gli incrementi contrattuali.

271-quinquies. Al fine di superare la grave carenza di docenti afferenti al Settore scientifico disciplinare Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche (MED/45), il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, individua, entro il 30 giugno 2018, nel rispetto dei vincoli di bilancio, adeguati strumenti per incentivare gli Atenei ad adottare strumenti per riequilibrare il rapporto studenti/docenti di ruolo nei Corsi di Scienze infermieristiche.

271-sexies. Dall'attuazione dei commi da 271-bis a 271-quinquies derivano oneri pari a 60 milioni di euro a decorrere dal 2018.

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

2018: -60.000.000;
2019: -60.000.000;
2020: -60.000.000.

4768/XII/1. 3. Fossati, Murer, Melilla, Albini, Capodicasa, Fontanelli.

Dopo il comma 264, aggiungere il seguente:

264-bis. All'articolo 12 della legge 21 ottobre 2005, n. 219, 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 2,5 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. Paola Boldrini, Piazzoni, Amato, Argentin, Beni, Capone, Casati, D'Incecco, Grassi, Mariano, Piccione, Sbroliini.

Dopo il comma 270, aggiungere i seguenti:

270-bis. Al fine di accrescere l'efficienza organizzativa e la sostenibilità del sistema di emergenza nel Servizio sanitario nazionale, le regioni possono inquadrare nel ruolo della dirigenza medica i medici convenzionati nelle aziende sanitarie, operanti nei servizi di emergenza da cinque anni alla data di entrata in vigore della presente legge o comunque al compimento dei cinque anni, fermo restando il possesso dei requisiti previsti di anzianità di servizio continuativo e previa verifica della professionalità.

270-ter. Ai predetti professionisti, pur in assenza di titolo di specializzazione in medicina di emergenza urgenza o in discipline equipollenti o affini, transitati nei ruoli della dirigenza medica ai sensi della normativa richiamata, è riconosciuta la qualifica di dirigente medico nella disciplina di Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'emergenza e l'anzianità di servizio ai sensi e nel rispetto del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2001 e nelle more della specializzazione in Medicina di emergenza urgenza.

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. 14. Paola Boldrini, Piazzoni, Amato, Argentin, Beni, Capone, Casati, D'Incecco, Grassi, Mariano, Sbroliini, Paola Bragantini.

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, Sbroliini, Paola Bragantini.

Sostituire i commi 449 e 450 con i seguenti:

449. Nelle more della revisione del sistema di partecipazione alla spesa sanitaria e delle esenzioni di cui all'articolo 8 del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 approvato dall'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, al fine di contenere gli effetti distorsivi e le

iniquità del sistema in vigore, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, sono soppresse le seguenti parole: « , per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro. » e la lettera p-bis) è abrogata;

b) all'articolo 17, comma 6, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, è soppresso l'ultimo periodo;

c) all'articolo 8, comma 16, terzo periodo, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, le parole « i disoccupati » sono sostituite dalle seguenti: « i non occupati », in coerenza con quanto previsto dall'articolo 19, comma 7, del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150.

450. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono tenute a sopprimere a decorrere dal 1° gennaio 2018 la quota fissa sulla ricetta di 10 euro di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e ogni altra forma di compartecipazione al costo delle prestazioni adottata in luogo della quota fissa sulla ricetta.

450-bis. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dal comma 449, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard al quale concorre lo Stato è incrementato di 600 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018.

Conseguentemente:

1) dopo il comma 566, aggiungere i seguenti:

566-bis. All'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) i commi 67 e 68 sono abrogati;

b) al comma 69 le parole « ai commi da 65 a 68 » sono sostituite dalle seguenti: « ai commi 65 e 66 ».

566-ter. All'articolo 96, comma 5-bis, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive integrazioni e modificazioni, al primo periodo, le parole: « sono deducibili nel limite del 96 per cento del loro ammontare » sono sostituite con le seguenti: « sono deducibili nel limite dell'82 per cento del loro ammontare ».

566-quater. Al decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 6, comma 8, dopo il primo periodo è inserito il seguente: « Gli interessi passivi concorrono alla formazione del valore della produzione nella misura dell'82 per cento del loro ammontare. »;

b) all'articolo 6, comma 9, al secondo periodo, le parole: « nella misura del 96 per cento del loro ammontare » sono sostituite con le seguenti: « nella misura dell'82 per cento del loro ammontare. »;

c) all'articolo 7, comma 2, secondo periodo, le parole: « nella misura del 96 per cento » sono sostituite dalle seguenti: « nella misura dell'82 per cento ».

566-quinquies. In deroga all'articolo 3 della legge 27 luglio 2000, n. 212, le disposizioni di cui ai commi da 566-bis a 566-quater si applicano a decorrere dal periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2017.

566-sexies. Le modifiche introdotte dai commi 566-bis e 566-ter rilevano ai fini della determinazione dell'acconto dell'imposta sul reddito delle società e dell'acconto dell'imposta regionale sulla attività produttive dovuti per il periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2017.

2) dopo il comma 623 inserire il seguente:

623-bis. Il comma 1 dell'articolo 4 del decreto-legge 30 dicembre 1997, n. 457, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 1998, n. 30, e il comma 2 dell'articolo 13 della legge 23 dicembre 1999, n. 488, sono abrogati.

3) dopo il comma 624, aggiungere i seguenti:

624-bis. Nell'ambito di politiche finalizzate ad un rafforzamento di campagne di prevenzione per la salute e di promozione di corretti stili di vita, a decorrere dal 1° gennaio 2018 è introdotto un contributo a carico dei produttori di bevande analcoliche con zuccheri aggiunti e con edulcoranti, in ragione di 7,16 euro per ogni 100 litri immessi sul mercato, nonché a carico di produttori di superalcolici in ragione di 50 euro per ogni 100 litri immessi sul mercato.

624-ter. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministero della salute, vengono definiti modalità e termini di applicazione del contributo di cui al comma precedente.

4768/XII/1. 1. Fossati, Laforgia, Speranza, Scotto, Murer, Melilla, Fontanelli, Albini, Capodicasa, Duranti, Lacquaniti.

Al comma 449, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Entro l'anno 2020 è abrogata la quota fissa sulla ricetta di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e delle misure di cui alla lettera p-bis) del medesimo comma.

4768/XII/1. 27. Monchiero.

Al comma 450, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Entro l'anno 2020 si procede alla revisione del complesso della normativa che regola il sistema della compartecipazione alla spesa sanitaria al fine di garantire una maggiore accessibilità da parte dei cittadini al Servizio sanitario nazionale, salvaguardando i principi di equità e universalità.

4768/XII/1. 28. Monchiero.

Alla Tabella 2, stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, Missione 23 Fondi da ripartire (33), Programma 23.1 Fondi da assegnare: (33.1), 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: -

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.

ALLEGATO 2

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.

EMENDAMENTI APPROVATI

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, Sbroellini.

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, Sbroellini.

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 associa-

zione, a beneficio di pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva ».

4768/XII/1. 15. Marazziti, Gelli, Patriarca, Amato, Casati, Paola Boldrini, Carnevali, Sbrollini, Murer, Fossati, D’Incecco, Beni, Capone, Giuditta Pini, Miotto, Brignone.

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. Marazziti, Gelli, Patriarca, Amato, Casati, Paola Boldrini, Carnevali, Sbrollini, Murer, D’Incecco, Beni, Capone, Giuditta Pini, Brignone, Mariano, Miotto, Piazzoni, Loreface, Grillo, Mantero, Baroni.

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 cessato dal servizio, con decorrenza dal 1o 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 contrat-

tuali 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, Sbroliini.

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 per l'anno 2018.

264-ter. All'onere derivante dall'attuazione del comma 264-bis, pari a 130 milioni di euro per l'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, Patriarca, Amato, Casati, Paola Boldrini, Carnevali, Sbroliini, Murer, Fossati, D'Incecco, Gelli, Beni, Capone, Giuditta Pini, Brignone, Mariano, Piazzoni.

Dopo il comma 264, aggiungere il seguente:

264-bis. Fra i beneficiari dell'equa ripartizione prevista dall'articolo 27-bis del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, sono inclusi anche i familiari dei deceduti danneggiati, anche se agiscono solo *iure proprio*, a condizione che abbiano fatto domanda di accesso

all'*iter* transattivo di cui all'articolo 33 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e all'articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, entro la data del 19 gennaio 2010.

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, Patriarca, Amato, Casati, Paola Boldrini, Carnevali, Sbroliini, Murer, Fossati, D'Incecco, Gelli, Beni, Capone, Giuditta Pini, Brignone, Mariano, Piazzoni.

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 possono assumere, 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 anni, 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'assunzione 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:

a) 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.

b) 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, Sbroellini, Miccoli, Burtone, Scuvera.

Dopo il comma 264, aggiungere il seguente:

264-bis. All'articolo 12 della legge 21 ottobre 2005, n. 219, 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 all'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662. ».

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

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, Sbroellini, Paola Bragantini.

Alla Tabella 2, stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, Missione 23 Fondi da ripartire (33), Programma 23.1 Fondi da assegnare (33.1), 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: -

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, Foscati, Murer, Brignone.

ALLEGATO 3

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.

RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato, ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento, il disegno di legge C. 4768, approvato dal Senato, recante il bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e il bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020 e relativa nota di variazioni (C. 4768/I Governo, approvato dal Senato) per le parti di propria competenza;

esaminati gli stati di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze (Tabella 2), limitatamente alle parti di competenza, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Tabella 4), limitatamente alle parti di competenza, e del Ministero della salute (Tabella 14);

espresso apprezzamento, per quanto riguarda la materia delle politiche sociali, per la previsione di una serie di disposizioni, a partire da quelle volte ad estendere la platea dei beneficiari e ad incrementare il beneficio economico collegato al Reddito di inclusione – ReI, la misura nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale recentemente introdotta dal decreto legislativo n. 147 del 2017;

apprezzate, altresì, sempre in materia di politiche sociali, le norme concernenti, rispettivamente, la stabilizzazione dell'assegno di natalità (cosiddetto *bonus bebè*) e l'istituzione di un Fondo per il sostegno del *caregiver* familiare, nonché l'incremento del finanziamento della spesa per il

Terzo settore e il rifinanziamento del Fondo per le non autosufficienze per 450 milioni di euro;

valutato, al contrario, negativamente il definanziamento di 5 milioni di euro per gli anni 2018 e 2019 del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare;

sottolineata, in termini generali, la necessità, più volte ribadita dalla Commissione Affari sociali, per cui le dotazioni dei fondi volti a sostenere diritti e politiche sociali devono essere vincolate affinché le regioni non possano disporre al fine di assicurare il raggiungimento di obiettivi di pareggio di bilancio, come è già accaduto attraverso intese raggiunte in sede di Conferenza Stato-regioni;

evidenziata, con riferimento alla materia della salute, l'assenza di disposizioni volte a fornire una risposta alle numerose questioni rimaste aperte in questo settore, dall'incremento del Fondo sanitario nazionale ai fabbisogni di personale in sanità, dal rinnovo dei contratti del personale sanitario alla stabilizzazione dei ricercatori;

stigmatizzato, in particolare, il fatto che il Fondo sanitario nazionale per il 2018, che sulla base di quanto previsto dalla legge di stabilità 2017 sarebbe dovuto ammontare a 114 miliardi di euro, ammonta invece a 113,4 miliardi, a causa dei circa 600 milioni di euro che le regioni a statuto ordinario devono allo Stato a causa del rifiuto delle amministrazioni a statuto

speciale di farsi carico dei tagli impartiti a suo tempo dalla legge di stabilità 2016;

raccomandata l'approvazione delle proposte emendative approvate dalla XII Commissione, che si allegano alla presente relazione,

delibera di

RIFERIRE FAVOREVOLMENTE

con la seguente condizione:

sia introdotta una disposizione volta a prevedere che le risorse destinate al Fondo per la non autosufficienza, al Fondo per le politiche sociali e al Fondo per l'assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare siano vincolate al perseguimento di tali finalità e che non possano essere altrimenti utilizzate da parte delle regioni destinatarie.

ALLEGATO 4

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.

RELAZIONE DI MINORANZA PRESENTATA DAI DEPUTATI NESCI, COLONNESE, MANTERO, SILVIA GIORDANO, GRILLO, LOREFICE, BARONI

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di propria competenza, il disegno di legge recante il bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020, già approvato dal Senato, e la relativa nota di variazione;

premessi che:

nota dolente dell'intero provvedimento è l'invarianza delle risorse del Fondo sanitario nazionale a fronte della consueta determinazione del contributo delle Regioni alla finanza pubblica (commi 425- 427); infatti, da un lato si definisce il contributo spettante alle Regioni a statuto ordinario, destinato alla riduzione del debito, per un importo pari a 2.200 milioni di euro per l'anno 2018, dall'altro si stabilisce che per il medesimo anno il concorso alla finanza pubblica delle medesime Regioni, per il settore non sanitario, è realizzato: quanto a 2.200 milioni di euro con il contributo succitato, quanto a 94,10 milioni mediante riduzione delle risorse per l'edilizia sanitaria e, infine, quanto a 300 milioni di euro la riduzione è ricavata, in sede di intesa Stato Regioni, in ambiti di spesa e per importi proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

è evidente che siamo dinanzi a qualcosa di molto simile ad un « partita di giro », eufemisticamente attenuata da una riduzione di soli 100 milioni; di fatto

rimane intatto il contributo che le Regioni devono restituire allo Stato in ottemperanza agli obblighi comunitari e al pareggio di bilancio, così come sarà intatta la consuetudine di drenare, anche quei 300 milioni, alla salute dei cittadini;

parimenti rimane intatto il progressivo definanziamento della sanità italiana e del Servizio sanitario nazionale di oltre 25 miliardi decorso dal 2012, come annunciato dall'allora Ministro della salute Balduzzi e confermato in ogni intervento finanziario successivo;

le risorse indicate nel Patto per la Salute 2014 sono state tutte disattese per il triennio considerato (109,928 miliardi di euro per il 2014, 112,062 miliardi di euro per il 2015 e 115,444 miliardi di euro per il 2016) poiché le successive manovre finanziarie, avallate con Intesa Stato-Regioni, hanno certificato la riduzione progressiva al SSN. La manovra finanziaria per l'anno 2016 aveva fissato in 111 miliardi di euro il finanziamento per il 2016 ma nel frattempo aveva fissato il contributo alla finanza pubblica da parte delle Regioni in 3,98 miliardi di euro per il 2017, in 5,48 miliardi di euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019;

dunque le risorse apparentemente invariate del FSN (113 miliardi di euro per il 2017, 114 per il 2018 e 115 per il 2019) vanno sempre lette alla luce del cosiddetto contributo dovuto dalle regioni alla fi-

nanza pubblica e soprattutto vanno lette alla luce della previsione, inesorabilmente discendente, del rapporto spesa sanitaria/PIL che, secondo le ultime stime, arriverà al 6,3 per cento nel 2020;

la revisione della spesa, di fatto, è stata utilizzata e abusata per camuffare un'altra realtà, un'altra finalizzazione: taglio lineare indistinto e indiscriminato alla spesa pubblica e questo taglio lineare ha insistito in maniera insopportabile, se non addirittura feroce, proprio nella sanità italiana;

a luglio 2017, nella relazione sulla gestione finanziaria delle regioni, la Corte dei Conti ha messo nero su bianco che nel periodo 2015-2018, per gli obiettivi di finanza pubblica, il finanziamento del SSN ha visto una riduzione cumulativa di 10,52 miliardi, riduzioni che si aggiungono agli oltre 20 miliardi del periodo 2011-2015;

questo progressivo definanziamento della sanità pubblica ha significato un taglio inaccettabile alle risorse umane del SSN (blocco del *turnover*, precariato e orari di lavoro insostenibili, in contrasto con le direttive dell'Europa); soprattutto ha significato una rinuncia alle cure da parte dei cittadini (soprattutto i più fragili!) ed una privatizzazione di fatto della sanità italiana, costringendo i cittadini a rivolgersi al privato;

le risorse per il personale sanitario sono le grandi assenti di questo provvedimento; i professionisti della sanità sono gli «innominati» di questa legge di bilancio: non si stanziava un euro per il rinnovo dei loro contratti che sarà fatto a valere sulle già esigue risorse del Fondo sanitario nazionale e a discapito delle prestazioni sanitarie da garantire ai cittadini; i processi di assunzione e stabilizzazione del personale sanitario vanno a rilento e non si aumentano le risorse a ciò destinate né si provvede ad aumentare la dotazione organica per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico;

considerato inoltre che:

il comma 75, intervenendo sul testo unico delle imposte sui redditi e modificando la soglia per usufruire del bonus di 80 euro, aumentandola di 600 euro, di fatto non aumenta i beneficiari ma semplicemente ne evita la diminuzione, con ciò confermando quindi una misura di sostegno al reddito assolutamente insufficiente e inadeguata, introdotta solo quale vessillo elettorale dall'allora presidente del Consiglio;

gli incrementi al Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, pari a 300 milioni nel 2018, 700 milioni nel 2019 e 783 milioni nel 2020, appaiono assolutamente insufficienti per il contrasto alla povertà; le modifiche introdotte al Senato, non cambiano nella sostanza la disciplina del Reddito di inclusione (ReI) e le risorse complessivamente stanziare rimangono assolutamente insufficienti a garantire un reddito di civiltà e di cittadinanza, come invece proposto dal M5S e che richiede risorse ben più elevate, corrispondenti a quanto in questi anni, invece, i Governi succedutisi hanno ben ritenuto di dare agli istituti bancari;

l'ampliamento della platea dei beneficiari del ReI, ottenuto semplicemente cambiando l'ordine degli addendi ossia eliminando alcune specifici requisiti correlati a contesti familiari particolarmente fragili, non solo non ha cambiato il risultato di fondo ovvero l'insufficienza delle risorse ma è sintomatico della «guerra tra poveri» che di fatto il Governo propina per risolvere i propri numeri di bilancio e non già i problemi e numeri della povertà in Italia; di fatto questa legge di bilancio aumenta solo del 10 per cento l'ammontare annuo dell'assegno sociale, portandolo da 485 euro mensili per 12 mensilità a circa 534 euro;

nell'ambito del Fondo per la lotta alla povertà, le risorse destinate al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali, aumentano di 35 milioni per il 2018 (per complessivi 297 milioni), 70 milioni nel 2019 (per complessivi 347 milioni), e

158 milioni dal 2020 (per complessivi 470 milioni); le politiche sociali delle Regioni sono oggi finanziate per la maggior parte proprio dal Fondo povertà tant'è che nell'ultimo riparto per il 2017, di quasi 277 milioni, solo circa 65 provengono dal Fondo nazionale politiche sociali e 212, invece, provengono dal Fondo Povertà;

le risorse del Fondo nazionale politiche sociali ammontavano per il 2017 a circa 312 milioni e, a seguito dell'intesa Stato-Regioni del 23 febbraio 2017, relativa al contributo alla finanza pubblica delle Regioni, la dotazione del FNPS è stata poi ridotta a circa 99/100 milioni, ridotto ulteriormente a circa 78 milioni per effetto della disposizione concernente il Codice del Terzo settore che ha trasferito in altro fondo le risorse per il medesimo;

pertanto, fermo restando che le risorse per le politiche sociali sono complessivamente passate, per il 2017, da 312 a 277 milioni, l'aumento che la disposizione propone non fa altro che restituire, ad esempio per l'anno 2018, l'importo di 35 milioni, importo corrispondente esattamente alla differenza tra quanto era stato previsto per il 2017 e quanto poi effettivamente ripartito tra le regioni, prelevando dal Fondo per la povertà;

le misure sul « *welfare* di comunità » appaiono sconcertanti laddove introducono, per tre anni, un contributo, sotto forma di credito di imposta, in favore delle fondazioni bancarie, pari al 65 per cento delle erogazioni effettuate dalle stesse in specifici ambiti sociali e sanitari. Più in particolare, il beneficio è previsto per le erogazioni inerenti a progetti promossi dalle suddette fondazioni (nel perseguimento degli scopi statutari) per una o più delle seguenti finalità: contrasto delle povertà, delle fragilità sociali e del disagio giovanile, tutela dell'infanzia, cura e assistenza per gli anziani ed i disabili, inclusione socio-lavorativa e integrazione degli immigrati, dotazione di strumentazioni per le cure sanitarie; questa disposizione si colloca nel più vasto contesto di riforma

del terzo settore e del processo di « finanziarizzazione » dei servizi sanitari e socio-sanitari. È una misura analoga ad altre già presenti nelle precedenti leggi finanziarie o di stabilità, con la differenza che mentre prima si contemplava tale contributo in relazione alle erogazioni destinate al sociale e dunque al terzo settore, con tale disposizione si contempla anche il finanziamento a Stato, regioni ed enti pubblici che erogano attività sanitarie e socio-sanitarie;

appare sconcertante che per l'erogazione di tali contributi da parte delle Fondazioni bancarie sia prevista l'evidenza pubblica solo per gli enti del terzo settore, consentendo di fatto alle fondazioni bancarie di « finanziare » le Regioni o gli enti del Servizio sanitario nazionale che più riterranno « conveniente » finanziare;

il fatto che non vi siano limiti ad usufruire del credito d'imposta e compensabilità appare un privilegio eccessivo che sia riconosciuto un credito d'imposta sulla base del mero impegno ad effettuare erogazioni e secondo l'ordine di inoltro all'Associazione di fondazioni e di casse di risparmio S.p.a (ACRI);

al netto dell'assoluta non condivisione della disposizione sulle fondazione bancarie sarebbe quantomeno auspicabile che le richieste per usufruire delle erogazioni siano inviate al Ministero del lavoro previa definizione degli obiettivi e progetti finanziabili nonché dei criteri per la valutazione delle richieste di finanziamento alle fondazioni; in buona sostanza sarebbe auspicabile garantire quantomeno l'imparzialità nella procedura, evitando conflitti d'interesse laddove, ad esempio, il presidente dell'ACRI è anche il presidente della Fondazione Cariplo, quest'ultima particolarmente attiva proprio in tali tipi di finanziamento ossia ad attività socio-sanitarie;

la disposizione di cui al comma 119, che autorizza la previsione di finanziamenti (non predeterminati nell'importo) e la stipulazione di convenzioni con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, per lo

svolgimento delle funzioni del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia, appare incomprensibile nella *ratio*;

sulle politiche dell'infanzia sarebbe invece opportuno intervenire unificando le risorse che, nell'ambito del bilancio dello Stato sono diversamente destinate all'infanzia e all'adolescenza, per farle confluire tutte nel Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza istituito dall'articolo 1 della legge 28 agosto 1997, n. 285, al fine di porre in essere azioni strutturali e coordinate per dare concreta attuazione alle azioni individuate dal Piano nazionale d'azione per l'infanzia e l'adolescenza, individuando i soggetti promotori delle singole azioni e indicandone le correlate risorse; è necessario garantire in tutto il territorio nazionale condizioni per l'uguaglianza di accesso alle risorse non solo della salute, ma anche delle risorse sociali, della cultura, dell'educazione, dell'abitazione per abbattere l'impatto dell'insieme delle ineguaglianze che sono alla base della vulnerabilità familiare e che pesano sullo sviluppo del bambino limitandone le potenzialità, anche attraverso l'adozione di modelli di *welfare* generativo; è necessario garantire adeguate risorse umane e strumentali affinché in ogni regione sia istituita la figura del Garante dell'infanzia;

è altresì necessario garantire unitarietà del sistema di *governance* alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, a livello nazionale e regionale, superando l'attuale settorializzazione delle competenze e degli interventi, al fine di garantire tutte le condizioni organizzative, economiche e professionali affinché le politiche minorili e per le famiglie siano uniformi, eque e inclusive;

nell'ambito delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza è necessario colmare il *deficit* di informazione nel sistema dei servizi tramite l'implementazione di un sistema informatico uniforme, finalizzato alla realizzazione di un flusso informativo costantemente aggiornato tramite l'ISTAT, nell'ambito del programma statistico na-

zionale e in coordinamento con il centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia, anche al fine di assicurare un'azione di monitoraggio sistemica e strutturata tale da garantire livelli ottimali di raccordo e dialogo fra sistemi e servizi;

riguardo alle politiche della famiglia è stata soppressa, in Senato, la disposizione che istituiva presso il MEF un fondo da destinare alle politiche della famiglia con una dotazione di 100 milioni annuali a decorrere dal 2018; la disposizione recava in effetti alcune perplessità tenuto conto che già esiste un Fondo per le politiche della famiglia, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, denominato « Fondo per le politiche della famiglia » (capitolo 858);

c'è però da rilevare che la soppressione della disposizione citata non ha sanato un altro e ben più sostanziale *vulnus*: la progressiva riduzione di risorse per le politiche sulla famiglia sul Fondo attualmente esistente; infatti, in base alla legge di bilancio per l'anno 2017 la dotazione del Fondo risulta pari ad euro 5.144.858,00 ma nel corso dell'anno 2017 sono state apportate riduzioni pari ad euro 2.364.826,00; e che pertanto il Fondo residuo per l'anno 2017 è pari ad euro 2.780.032,00; tali risorse sono destinate alle Regioni per finanziare i servizi socio educativi per la prima infanzia e azioni in favore degli anziani e della famiglia con tale esiguità di risorse! Si ricorda che nel giudizio di parificazione per il rendiconto 2016 anche la Corte dei Conti ha rilevato diffuse perplessità sulle risorse di tale Fondo, stante l'enorme ritardo nelle assegnazioni e nei trasferimenti.

sulla famiglia il provvedimento all'esame interviene invece sull'assegno di natalità (commi 141 e 142), già istituito con la legge di stabilità 2015 (cosiddetto *bonus bebè*), ed interviene a gamba tesa peggiorando le condizioni per usufruirne e diminuendone l'importo; infatti fino ad oggi è stato possibile usufruire di tale assegno fino a tre anni dalla nascita o l'adozione, mentre con la modifica intro-

dotta sarà possibile usufruirne solo per il primo anno; inoltre l'importo dell'assegno passerà da 960 euro annui a 480 euro annui, dal 2019;

in Senato, ai commi 145-147, è stato istituito il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare con una dotazione pari a 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018-2020; esso è destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi intesi al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare di cui se ne fornisce una definizione; tale disposizione se da un lato appare condivisibile nella misura in cui tiene conto del rilevante problema del cosiddetto « *welfare* familiare » ossia delle famiglie di fatto « abbandonate » delle famiglie nell'assistenza dei propri familiari disabili dall'altro non appare esaustivo nella misura in cui non solo stanZIA risorse risibili ma non indica concretamente quali siano le azioni di sostegno che si vogliono porre in essere a favore dei *caregiver*;

le diverse disposizioni che attribuiscono risorse ad hoc ai diversi istituti (contributi in favore dell'Ente nazionale sordi, del Centro internazionale del libro parlato « Adriano Sernagiotto », della Lega del Filo d'oro, della Biblioteca italiana per i ciechi « Regina Margherita » di Monza) recano perplessità nel metodo e non già nel merito, nella misura in cui non si stabilisce un criterio uniforme sul modo e sui criteri di erogare tali contributi;

le disposizioni relative al *payback* farmaceutico (commi 249-251), rappresentano l'ennesimo intervento sul *payback* farmaceutico e di fatto il Governo cerca di risolvere la sua stessa incapacità a trovare soluzioni efficaci per il ripiano della spesa farmaceutica che ha superato i tetti di spesa; la conseguenza di tale incapacità è che le Regioni non incassano le somme loro spettanti versate dalle aziende farmaceutiche a titolo di *payback*; la soluzione transattiva prospettata nella disposizione è infatti conseguente ai numerosi conten-

ziosi con le aziende farmaceutiche; si introduce l'ennesima misura tampone senza intervenire sulla *governance* del settore, senza intervenire in maniera radicale e urgente sulla scarsa qualità dei dati utilizzati correlata ai limiti dei sistemi di rilevazione contabile delle aziende sanitarie; non s'interviene su quella che l'Ufficio parlamentare di bilancio (UPB), in un *focus* specifico sul governo della spesa farmaceutica del giugno 2017, indica come « insufficiente solidità e trasparenza dei procedimenti di calcolo adottati dall'AIFA »; non si procede alla revisione dei margini della distribuzione e all'ulteriore espansione dell'uso di farmaci non coperti da brevetto o comunque a prezzo più basso; non s'interviene sulla razionalizzazione dei criteri di competenza tra centro e periferia per la formazione dei prontuari nazionale e regionali e, soprattutto non si effettua la programmazione rigorosa dei trattamenti con medicinali innovativi e vaccini, condizionata alla verifica scientifica di un favorevole rapporto rischio-beneficio e costo-efficacia;

quanto al monitoraggio degli effetti sulla spesa sanitaria dell'utilizzo dei farmaci innovativi (commi 252-253) si dispone che, in via sperimentale, per il triennio 2018-2020, ai fini di un più efficiente utilizzo delle risorse e di una migliore organizzazione del Ssn, il Ministero della salute, di concerto con il Mef, avvierà un monitoraggio degli effetti dell'utilizzo dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sul costo del percorso terapeutico-assistenziale complessivo; tale monitoraggio sarà effettuato dal Comitato per la verifica dei LEA su una o più aree terapeutiche e sarà svolto sulla base dei dati di *real world evidence* e delle informazioni ricavate dai Registri dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sottoposti al monitoraggio da parte dell'AIFA; si precisa che tale monitoraggio è funzionale alla migliore allocazione delle risorse del Ssn, anche in riferimento alla valutazione di congruità dei fondi per i succitati farmaci istituiti con la legge di bilancio 2017 (500

milioni per i farmaci innovativi e 500 milioni per i farmaci innovativi oncologici).

suscita talune perplessità l'inserimento a posteriori del monitoraggio degli effetti dell'utilizzo dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sul costo del percorso terapeutico-assistenziale complessivo; appare stupefacente che l'analisi costo-beneficio sia postuma all'istituzione di fondi vincolati;

affidare il monitoraggio del costo-beneficio al Comitato LEA non appare la soluzione migliore poiché sarebbe opportuno che tali valutazioni siano comunque affidate ad organismi terzi e indipendenti, caratterizzati da competenze scientifiche in materia terapeutica e sanitaria; inoltre appare opportuno correlare il *real world evidence* (un nuovo sistema di rilevazione dei dati che mette insieme informazioni sanitarie al fine di verificare il beneficio di un trattamento) anche allo studio clinico controllato (RCT) che è al momento lo strumento di ricerca consolidato per verificare la reale efficacia di un trattamento oppure ancor di più sarebbe meglio fare riferimento all'*Health Technology Assessment*;

s'introduce un progetto d'informatizzazione del ciclo passivo delle acquisizioni di beni e servizi in ambito sanitario (commi 255-259); la disposizione appare insufficiente e aleatoria perché rimanda, *sine die*, a decreti del MEF la definizione del progetto e non si stanziava alcuna risorsa a riguardo; si fa riferimento ad un programma di gestione informatizzata dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi che ancora non sembra esistere o se esiste non viene indicato esattamente quale sia; se invece tale sistema di gestione è da realizzare non si comprende con quali risorse sarà realizzato; di fatto tale disposizione appare un mero annuncio che sembra quasi voler pretestuosamente soltanto assecondare gli impegni della nostra mozione approvata proprio oggi alla Camera;

il rinvio sulla definizione delle tariffe massime di remunerazione nel set-

tore sanitario (comma 260), pur necessario per ovvi motivi, di fatto certifica l'inerzia del Ministero della salute nel definire le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale e clamorosamente si omette il riferimento alle tariffe massime delle prestazioni relative all'assistenza protesica;

la rivalutazione del fabbisogno di prestazioni (comma 261) assicurate dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico e privato (accreditati nell'ambito del Servizio sanitario regionale), al fine di valorizzare la qualità delle prestazioni di tali Istituti, anche con riferimento alle prestazioni rese in favore di cittadini residenti in regioni diverse da quella di appartenenza della struttura dell'Istituto (nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale) rappresenta una deroga o un distinguo non comprensibile;

l'intervento sull'edilizia sanitaria (al comma 262), rappresenta l'ennesima misura tampone sul tema, laddove presumibilmente per esigenze di bilancio, si modificano i termini temporali previsti dalla disciplina sugli accordi di programma tra Stato e regioni o province autonome in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico;

reca diffuse perplessità la disposizione (comma 265) che istituisce un contributo non avente natura previdenziale in favore dell'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Farmacisti (ENPAF); le società di gestione di farmacie con maggioranza di soci non farmacisti devono versare all'ENPAF un contributo pari allo 0,5 per cento del fatturato annuo, al netto dell'IVA; sarebbe auspicabile che tale « tributo » para-impositivo a favore di un ente privatizzato, sia eventualmente destinato ad altre finalità come ad esempio all'impiego di farmaci orfani per malattie rare e di farmaci che rappresentano una spe-

ranza di cura, in attesa della commercializzazione, per particolari e gravi patologie;

quanto all'istituzione del Fondo per la riduzione del *superticket* (commi 449 e 450), se ne rileva l'assoluta inconsistenza nella sua formulazione « futuristica », priva di fatto di alcuna concretezza e priva di risorse sufficienti; la definizione dei criteri per la ripartizione del Fondo è demandata infatti ad un decreto del Ministro della salute, e ci si limita a dire che nel riparto dovranno essere privilegiate le regioni in cui siano state adottate iniziative intese ad ampliare il numero dei soggetti esentati dal pagamento della quota fissa di 10 euro ovvero in cui siano state introdotte misure alternative regionali di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie;

sul *superticket* si misura tutta l'inconsistenza delle promesse di questo Governo e del Ministro della salute poiché è evidente che un intervento soppressivo del cosiddetto *superticket* richiede non solo d'incidere sulle fasce di esenzione, ampliandole ovviamente, ma richiede soprattutto di aumentare il Fondo sanitario nazionale a fronte di una riduzione delle entrate per le Regioni che devono, sempre e comunque, garantire le prestazioni inserite nei LEA; in buona sostanza se veramente si vuole abolire, come promesso

coram populo, non solo si deve modificare la soglia di esenzione ma si deve aumentare il fondo sanitario nazionale;

le disposizioni concernenti l'Agendas (commi 266-270) recano diffuse perplessità laddove, ad esempio, nell'elevare da 46 a 146 unità la dotazione organica dell'Agenzia, si precisa che 17 saranno le unità con qualifica dirigenziale. In buona sostanza si prospetta un dirigente ogni 8 unità di personale! È chiaro che tale rapporto dirigente/unità di personale è spropositato tenendo conto che in altri contesti tale rapporto è di circa 1 dirigente ogni 50/100 dipendenti; inoltre non si comprende perché si deve creare una disposizione *ad hoc* per la stabilizzazione e l'assunzione del personale AGENAS, stante la disciplina vigente valida per tutte le pubbliche amministrazioni, come novellata proprio di recente dal Governo ed esplicitata con la circolare del Ministro Madia;

da stigmatizzare sono infine le consuete disposizioni in materia di giochi che nulla recano in ordine alla necessità di intervenire sulla cura delle patologie legate al gioco d'azzardo,

delibera di

RIFERIRE NEGATIVAMENTE