

**L. 24 dicembre 2012, n. 228 <sup>(1)</sup>.**

**Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)**

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 29 dicembre 2012, n. 302, S.O.

**STRALCIO DELLE DISPOSIZIONI SANITA' E POLITICHE SOCIALI**

*A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche Sociali*

<b>TESTO</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>
<p><b>Art. 1</b></p> <p>79. Concorrono al raggiungimento degli obiettivi di riduzione della spesa del Ministero della salute le disposizioni di cui ai commi da 80 a 87.</p> <p>80. Il Ministero della salute, con decreto di natura non regolamentare, entro il 28 febbraio 2013, adotta misure di carattere dispositivo e ricognitivo finalizzate a stabilizzare l'effettivo livello di spesa registrato negli anni 2011 e 2012 relative alla razionalizzazione dell'attività di assistenza sanitaria erogata in Italia al personale navigante, marittimo e dell'aviazione, in modo da assicurare risparmi di spesa derivanti dalla razionalizzazione dei costi dei servizi di assistenza sanitaria.</p> <p>81. In attuazione di quanto disposto dal comma 80, l'autorizzazione di spesa per le funzioni di cui all'<i>articolo 6, lettera a), della legge 23 dicembre 1978, n. 833</i>, è ridotta di 5.000.000 di euro a decorrere dall'anno 2013.</p> <p>82. A decorrere dal 1° gennaio 2013, ferma restando la competenza di autorità statale del Ministero della salute in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, di cui al <i>decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618</i>, nonché in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, le regioni devono farsi carico della regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria internazionale, in applicazione di quanto previsto dall'<i>articolo 18, comma 7,</i></p>	<p><b>RIDUZIONI DI SPESA MINISTERO SALUTE</b></p> <p><b>RAZIONALIZZAZIONE ASSISTENZA NAVIGANTI, MARITTIMI E AVIAZIONE</b> Un Decreto ministeriale entro il 28 febbraio 2013 prevederà misure per la razionalizzazione della spesa dell'attività di assistenza sanitaria erogata in Italia al personale navigante, marittimo e dell'aviazione.</p> <p>E' prevista pertanto una <b>riduzione della spesa pari a 5 milioni di euro</b></p> <p><b>MOBILITA' SANITARIA INTERNAZIONALE</b> Dal 1° gennaio 2013 la regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria internazionale è a carico delle Regioni.</p> <p><b>E' stato istituito uno specifico gruppo di lavoro misto Ministero della Salute, Regioni e Ministero dell'Economia e delle Finanze per definire le regole per gli addebiti, riscontrare i debiti ed arrivare alla</b></p>

del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni.

83. Alla regolazione finanziaria di cui al comma 82 si provvede attraverso l'imputazione, tramite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti, dei costi e ricavi connessi rispettivamente all'assistenza sanitaria dei cittadini italiani all'estero e dei cittadini di Stati stranieri in Italia, da regolare in sede di ripartizione delle risorse per la copertura del fabbisogno sanitario standard regionale, attraverso un sistema di compensazione della mobilità sanitaria internazionale.

84. A decorrere dal 1° gennaio 2013, sono altresì trasferite alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano le competenze in materia di assistenza sanitaria indiretta, di cui alla lettera b) del primo comma dell'[articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618](#). Con la medesima decorrenza è abrogata la citata lettera b) del primo comma dell'[articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980](#).

85. Al trasferimento delle funzioni di cui al comma 84, per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede con apposite norme di attuazione in conformità ai rispettivi statuti di autonomia.

86. Le modalità applicative dei commi da 82 a 84 del presente articolo e le relative procedure contabili sono disciplinate con regolamento da emanare, entro il 30 aprile 2013, ai sensi dell'[articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#), e successive modificazioni, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

87. Dall'attuazione dei commi da 82 a 84 sono previsti risparmi di spesa quantificati in euro 22.000.000 per l'anno 2013, in euro 30.000.000 per l'anno 2014 e in euro 35.000.000 a decorrere dall'anno 2015.

88. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge,

#### **determinazione dei saldi per Regione.**

La regolazione finanziaria avverrà in sede di ripartizione delle risorse per la copertura del fabbisogno sanitario standard regionale, attraverso un sistema di compensazione della mobilità sanitaria internazionale, in una colonna specifica in analogia alla mobilità interregionale.

#### **ASSISTENZA SANITARIA INDIRECTA**

Le competenze in materia di assistenza indiretta sono trasferite alle Regioni dal 1° gennaio 2013.

#### **REGOLAMENTO ATTUATIVO**

Il trasferimento delle competenze di cui ai commi 82 e 86 sarà disciplinato con regolamento del Ministro della Salute di concerto con il MEF previa **intesa in Conferenza Stato - Regioni** entro il 30 aprile 2013.

I risparmi quantificati **ammontano a 22 milioni per il 2013; 30 milioni per il 2014 e 35 dal 2015.**

#### **VERIFICHE PERSONALE SANITARIO**

Sono definite con decreto interministeriale (Ministro della salute, Ministro del lavoro e delle politiche sociali, Ministro dell'economia e delle finanze), da

sono stabilite le modalità di attuazione di una verifica straordinaria, da effettuarsi nei confronti del personale sanitario dichiarato inidoneo alla mansione specifica ai sensi dell'*articolo 42 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81*, nonché del personale riconosciuto non idoneo, anche in via permanente, allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale ma idoneo a proficuo lavoro, ai sensi dell'articolo 6 del CCNL integrativo del comparto sanità del 20 settembre 2001. Con il medesimo decreto sono stabilite anche le modalità con cui le aziende procedono a ricollocare, dando priorità alla riassegnazione nell'ambito dell'assistenza territoriale, il personale eventualmente dichiarato idoneo a svolgere la propria mansione specifica, in esito alla predetta verifica. La verifica straordinaria, da completarsi entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge, è svolta dall'INPS, che può avvalersi a tal fine anche del personale medico delle ASL, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, e senza oneri per la finanza pubblica.

#### ***stralcio***

109. Nell'ambito delle attività di cui all'articolo 20, comma 2, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, e successive modificazioni, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), nel periodo 2013-2015, realizza, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, un piano di 150.000 verifiche straordinarie annue, aggiuntivo rispetto all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, nei confronti dei titolari di benefici di invalidità civile, cecità civile, sordità, *handicap* e disabilità. Le eventuali risorse derivanti dall'attuazione del presente comma da accertarsi, con il procedimento di cui all'articolo 14 della legge 7 agosto 1990, n. 241, a consuntivo e su base pluriennale come effettivamente aggiuntive rispetto a quelle derivanti dai programmi straordinari di verifica già previsti prima dell'entrata in vigore della presente legge sono destinate ad incrementare il Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, sino alla concorrenza di 40 milioni di euro annui. Le predette risorse saranno opportunamente versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate all'apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

adottare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge le modalità di attuazione di una verifica straordinaria da parte dell'Inps nei confronti del personale sanitario dichiarato inidoneo allo svolgimento delle mansioni assegnate, e al personale riconosciuto non idoneo, anche in via permanente, allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale ma idoneo a proficuo lavoro ai sensi dell'articolo 6 del CCNL integrativo del comparto sanità del 20 settembre 2001.

Il decreto dovrà stabilire anche le modalità con cui le aziende procedono al ricollocamento del personale di cui sia stata verificata l'inidoneità alle mansioni, dando priorità alla riassegnazione nell'ambito dell'assistenza territoriale.

Per la verifica, che dovrà essere completata entro 12 mesi, l'INPS può avvalersi anche del personale medico delle ASL, con le risorse (umane, strumentali e finanziarie) disponibili a legislazione vigente, senza oneri per la finanza pubblica.

#### **ACCERTAMENTO INVALIDITÀ**

E' prevista anche, per il periodo 2013-2015, nell'ambito dell'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, la realizzazione **un piano di 150.000 verifiche straordinarie annue**, aggiuntivo rispetto all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, nei confronti dei titolari di benefici di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità.

Le risorse derivanti dall'attuazione del suddetto piano straordinario di verifiche sono destinate ad incrementare il **Fondo per le non autosufficienze sino alla concorrenza di 40 milioni di euro annui**.

<p>111. Al fine di garantire la tutela privilegiata degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, con particolare riferimento alle prestazioni sanitarie regolamentate dall'accordo quadro approvato in data 2 febbraio 2012 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ferme restando le riduzioni di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) si procede alla riduzione della dotazione organica del personale non dirigenziale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b), del citato decreto-legge n. 95 del 2012, con esclusione delle professionalità sanitarie. Per il restante personale non dirigenziale, previa proposta dell'INAIL, può essere operata una riduzione anche inferiore rispetto a quella prescritta, destinando a compensazione i risparmi conseguiti attraverso la contrazione, per il triennio 2013-2015, delle facoltà assunzionali previste dalla normativa vigente. A decorrere dall'anno 2013, le somme derivanti da tali risparmi sono versate a un apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato entro il 30 giugno di ciascun anno.</p>	<p><b>INFORTUNI SUL LAVORO - INAIL</b></p> <p>In attuazione dell'accordo quadro Stato-Regioni sulle modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Inail agli infortunati sul lavoro e ai tecnopatici si prevede la riduzione del personale non dirigenziale dell'istituto escluso il personale sanitario.</p>
<p>131. Al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi, anche al fine di garantire il rispetto degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, al comma 13 dell'<i>articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95</i>, convertito, con modificazioni, dalla <i>legge 7 agosto 2012, n. 135</i>:</p> <p>a) alla lettera a), dopo le parole: «dalla data di entrata in vigore del presente decreto» sono inserite le seguenti: «e del 10 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2013 e» ed è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle esigenze di inclusione sociale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di cui alla presente lettera adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario.»;</p> <p>b) alla lettera f), le parole: «al valore del 4,9 per cento e, a decorrere dal 2014, al valore del 4,8 per cento» sono sostituite dalle seguenti: «al valore del 4,8 per cento e, a decorrere dal 2014, al valore del 4,4 per cento».</p> <p>132. In funzione delle disposizioni recate dal comma 131 e dal presente comma, il livello del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e del</p>	<p><b>PROSECUZIONE AZIONI SPENDING REVIEW SU SPESE ACQUISTO BENI E SERVIZI E DISPOSITIVI MEDICI</b></p> <p>Gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 10% a decorrere dal 1° gennaio 2013 (la Legge n.135/2012 all'art.15 comma 13 lett. a) prevedeva una riduzione del 5%) e del 4,8% nel 2013 e 4,4% dal 2014 per gli acquisti dei dispositivi medici (il tetto previsto era rispettivamente del 4,9% e del 4,8%), ma le Regioni potranno utilizzare anche misure alternative, ferma restando la condizione di garantire l'equilibrio di bilancio sanitario.</p> <p>Le Asl saranno tenute a pubblicare online i prezzi unitari corrisposti per l'acquisto di beni e servizi.</p> <p><b>RIDUZIONE DEL FABBISOGNO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b></p> <p>In relazione alle manovre di cui al precedente comma sui contratti di appalto per beni e servizi e per la rideterminazione dei Tetti dei dispositivi medici, il</p>

correlato finanziamento, come rideterminato dall'*articolo 15, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 7 agosto 2012, n. 135*, è ridotto di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano, ad esclusione della Regione siciliana, assicurano il concorso di cui al presente comma mediante le procedure previste dall'*articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42*, e successive modificazioni. Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al citato *articolo 27 della legge n. 42 del 2009*, l'importo del concorso alla manovra di cui al presente comma è annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.

133. All'*articolo 17, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 15 luglio 2011, n. 111*, alla lettera a), primo periodo, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, nonché la pubblicazione sul sito web dei prezzi unitari corrisposti dalle aziende sanitarie locali per gli acquisti di beni e servizi».

134. Al fine di promuovere iniziative a favore della sicurezza delle cure e attuare le pratiche di monitoraggio e controllo dei contenziosi in materia di responsabilità professionale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono prevedere, all'interno delle strutture sanitarie e nell'ambito delle risorse umane disponibili a legislazione vigente, funzioni per la gestione del risk management che includano, laddove presenti, competenze di medicina legale, medicina del lavoro, ingegneria clinica e farmacia, secondo quanto suggerito anche dalla Raccomandazione n. 9 del 2009 del Ministero della salute avente per oggetto «Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici apparecchiature elettromedicali».

135. Al fine di dare attuazione alle nuove funzioni attribuite all'Agenzia italiana del farmaco dal *decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158*, convertito con modificazioni dalla *legge 8 novembre 2012, n. 189*, l'Agenzia italiana del farmaco è autorizzata alla conclusione dei concorsi autorizzati ai sensi dell'articolo 10, comma 5-bis del *decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216*, convertito con modificazioni dalla *legge 24 febbraio 2012, n. 14*, e già banditi alla data dell'entrata in vigore dell'*articolo 2 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95*, convertito con modificazioni dalla *legge 7 agosto 2012, n. 135*, ferma restando l'adozione delle misure di contenimento della spesa ulteriori ed alternative alle vigenti disposizioni in materia di finanza pubblica

Fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale è ridotto di 600 milioni per l'anno 2013 e di 1000 milioni a decorrere dall'anno 2014.

#### **FORNITURE SANITARIE**

La disposizione conferisce all'Osservatorio dei contratti pubblici presso l'Avcp l'ulteriore compito di pubblicare, sul proprio sito web, i prezzi unitari corrisposti dalle aziende sanitarie locali per gli acquisti di beni e servizi.

#### **RISK MANAGEMENT**

Al fine di promuovere iniziative a favore della sicurezza delle cure e attuare le pratiche di monitoraggio e controllo dei contenziosi in materia di responsabilità professionale, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possono prevedere, all'interno delle strutture sanitarie e nell'ambito delle risorse umane disponibili a legislazione vigente, funzioni per la gestione del risk management che includano, laddove presenti, competenze di medicina legale, medicina del lavoro, ingegneria clinica e farmacia.

#### **NUOVE FUNZIONI AIFA**

Per l'attuazione delle nuove funzioni attribuite all'Aifa dalla Legge "Balduzzi" è autorizzata la conclusione dei concorsi già banditi.

rispetto a quelle ad essa direttamente applicabili, purché sia assicurato il conseguimento dei medesimi risparmi previsti a legislazione vigente. Il collegio dei revisori dei conti verifica preventivamente che le misure previste siano idonee a garantire comunque i medesimi effetti di contenimento della spesa stabiliti a legislazione vigente ed attesta il rispetto di tale adempimento nella relazione al conto consuntivo. L'Agenzia Italiana del Farmaco è autorizzata ad assumere i vincitori del concorso con contratto a tempo indeterminato in soprannumero fino al riassorbimento della quota eccedente la pianta organica dell'Agenzia, come rideterminata in applicazione del richiamato *articolo 2 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95*, convertito con modificazioni dalla *legge 7 agosto 2012, n. 135*. Gli oneri economici derivanti dall'applicazione della presente norma sono posti interamente a carico dell'AIFA, senza alcun impatto sul bilancio dello Stato, in quanto finanziabili con proprie risorse derivanti dall'*articolo 48, comma 8, lettera b), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito in *legge 24 novembre 2003, n. 326*.

136. All'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, al penultimo periodo, dopo le parole «di Paesi terzi» sono aggiunte le seguenti: «salvo che detti centri risultino allocati sul territorio degli Stati Uniti o del Canada e siano approvati dalla competente autorità statunitense. In tal caso non è richiesta alcuna preventiva autorizzazione ai sensi dell'articolo 5 del decreto del 12 aprile 2012 del Ministro della salute, ma una formale notifica a firma della persona qualificata del produttore, corredata da copia della vigente autorizzazione rilasciata dal centro.

138. All'articolo 12 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, dopo il comma 1 sono inseriti i seguenti:

«1-bis. A decorrere dal 1° gennaio 2014 nel caso di operazioni di acquisto di immobili, ferma restando la verifica del rispetto dei saldi strutturali di finanza pubblica, l'emanazione del decreto previsto dal comma 1 è effettuata anche sulla base della documentata indispensabilità e indilazionabilità attestata dal responsabile del procedimento. La congruità del prezzo è attestata dall'Agenzia del demanio, previo rimborso delle spese fatto salvo quanto previsto dal contratto di servizi stipulato ai sensi dell'articolo 59 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni. Con

L'AIFA viene autorizzata ad assumere con contratto a tempo indeterminato i vincitori del concorso in soprannumero fino al riassorbimento della quota eccedente la pianta organica dell'Agenzia, mentre gli oneri derivanti dall'applicazione (circa 10 milioni di euro) sono posti interamente a carico della stessa AIFA, in quanto finanziabili con proprie risorse.

#### **PLASMA**

La disposizione semplifica le procedure amministrative di commercializzazione del sangue e dei prodotti intermedi in EU, provenienti dagli Stati Uniti e dal Canada, per la produzione di emoderivati da commercializzare al di fuori dell'UE. In particolare, all'AIFA viene presentata dal produttore una formale notifica (in sostituzione di idonea documentazione tecnico-scientifica contenente gli elementi necessari alla valutazione dell'origine, della qualità e della sicurezza dei prodotti del sangue), mentre l'autorizzazione alla commercializzazione viene data dall'AIFA, secondo la norma del silenzio-assenso, dopo trenta giorni dalla presentazione della medesima.

#### **ACQUISTO IMMOBILI PER IL SSN**

<p>decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono stabilite le modalità di attuazione del presente comma.</p> <p>1-ter. A decorrere dal 1° gennaio 2014 al fine di pervenire a risparmi di spesa ulteriori rispetto a quelli previsti dal patto di stabilità interno, gli enti territoriali e gli enti del Servizio sanitario nazionale effettuano operazioni di acquisto di immobili solo ove ne siano comprovate documentalmente l'indispensabilità e l'indilazionabilità attestata dal responsabile del procedimento. La congruità del prezzo è attestata dall'Agenzia del demanio, previo rimborso delle spese. Delle predette operazioni è data preventiva notizia, con l'indicazione del soggetto alienante e del prezzo pattuito, nel sito internet istituzionale dell'ente.</p>	<p>Dal 1° gennaio 2014 gli enti del SSN potranno acquistare immobili solo se ne è comprovata l'indispensabilità: la congruità del prezzo previo rimborso delle spese è attestata dall'Agenzia del demanio che pubblicherà i relativi dati sul proprio sito internet.</p>
<p>178. Per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione e di quanto previsto all'<a href="#">articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311</a>, e successive modifiche e integrazioni, anche al fine di consentire alle imprese del settore di effettuare gli investimenti necessari alla loro ulteriore integrazione nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, sulla base di quanto previsto all'articolo 15, comma 13, lettera c-bis) del <a href="#">decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95</a>, convertito, con modificazioni, dalla <a href="#">legge 7 agosto 2012, n. 135</a>, è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2013 e 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015.</p>	<p><b>TARIFFE MASSIME PRESTAZIONI ASSISTENZA TERMALE</b> È autorizzata la spesa di <b>2 milioni di euro per l'anno 2013 e 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015</b> per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di <b>assistenza termale</b>. L'autorizzazione di spesa viene fra l'altro prevista per consentire alle imprese del settore di effettuare gli investimenti necessari alla loro ulteriore integrazione nell'ambito del SSN, sulla base della sperimentazione di nuovi modelli di assistenza – nell'ambito delle varie forme in cui questa è garantita – al fine di realizzare effettive finalità di contenimento della spesa sanitaria, anche attraverso specifiche sinergie tra strutture pubbliche e private, ospedaliere ed extraospedaliere.</p>
<p>260. Al fine di consentire alla regione Campania l'accesso alle risorse residue spettanti ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 15 settembre 1990, n. 262, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 novembre 1990, n. 334, abrogata dall'articolo 24 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, è autorizzata la spesa di 159 milioni di euro per l'anno 2013. Il predetto importo è erogato direttamente alla regione.</p>	<p><b>REGIONE CAMPANIA</b> E' autorizzata la spesa per la Regione Campania di 159 mln di euro di risorse residue spettanti ai sensi del DL 262/90 che aveva previsto l'assunzione da parte di Asl ed Enti sanitari di spese in esubero rispetto agli stanziamenti di parte corrente autorizzati per spese di assoluta urgenza assumendo anticipazioni straordinarie di cassa alle condizioni previste dalle convenzioni di tesoreria.</p>
<p>271. Lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'<a href="#">articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328</a>, è incrementato di 300 milioni di euro per l'anno 2013.</p> <p>272. Per gli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze di cui all'<a href="#">articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296</a>, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, è autorizzata la spesa di 275 milioni di euro per l'anno 2013.</p>	<p><b>FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI</b> Stanziamento di <b>300 milioni per l'anno 2013</b> per il FNPS. <b>Siglata l'intesa in sede di Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013</b></p> <p><b>FONDO NON AUTOSUFFICIENZE</b> Stanziamento di <b>275 milioni per l'anno 2013</b> per il FNA inclusi interventi per malati di SLA. <b>Siglata l'intesa in sede di Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013</b></p>

<p>275. È autorizzata, per l'anno 2013, la spesa di 52,5 milioni in favore dei policlinici universitari gestiti direttamente da università non statali ai sensi dell'articolo 33, comma 32 della legge 12 novembre 2011, n. 183. È altresì rifinanziata, per l'anno 2013, per l'importo di 12,5 milioni di euro, l'autorizzazione di spesa di cui al comma 33 dell'articolo 33 della legge n. 183 del 2011. Per l'anno 2013, è concesso un contributo di euro 5 milioni a favore della Fondazione Gerolamo Gaslini -- ente di diritto pubblico per la cura, difesa e assistenza per l'infanzia.</p> <p style="text-align: center;"><b>stralcio</b></p> <p>284. È concesso un contributo di 500.000 euro per l'anno 2013, a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT).</p> <p>288. Per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015 è concesso un contributo straordinario di 0,8 milioni di euro annui a favore della Fondazione EBRI (European Brain Research Institute).</p> <p style="text-align: center;"><b>stralcio</b></p> <p>318. Al fine di sostenere l'attività di ricerca sul genoma del pancreas alla Fondazione Italiana Onlus -- per la Ricerca sulle Malattie del Pancreas è attribuito un contributo di 500.000 euro per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015.</p>	<p><b>POLICLINICI</b> Autorizzazione di spesa per l'anno 2013 di 52,5 milioni di euro per i Policlinici universitari gestiti direttamente da università non statali.</p> <p><b>OSPEDALE BAMBINO GESU'</b> Autorizzazione di spesa per l'anno 2013 di 12,5 milioni di euro per l'anno 2013.</p> <p><b>FONDAZIONE GASLINI</b> Autorizzazione di spesa per l'anno 2013 di 5 milioni di euro.</p> <p><b>LEGA TUMORI (LILT)</b> Contributo di 500 mila euro per l'anno 2013.</p> <p><b>FONDAZIONE EBRI (European Brain Research Institute)</b> Contributo di 0,8 milioni di euro per gli anni 2013, 2014 e 2015.</p> <p><b>FONDAZIONE ONLUS RICERCA SUL PANCREAS</b> Contributo di 500 mila euro per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015.</p>
<p>336. Al testo unico delle disposizioni legislative in materia di sostegno della maternità e paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e successive modificazioni sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) all'articolo 66, comma 1, le parole: «e alle imprenditrici agricole a titolo principale» sono sostituite dalle seguenti: «alle imprenditrici agricole a titolo principale, nonché alle pescatrici autonome della piccola pesca marittima e delle acque interne, di cui alla legge 13 marzo 1958, n. 250, e successive modificazioni»;</p> <p>b) all'articolo 68, dopo il comma 2 è inserito il seguente: «2-bis. Alle pescatrici autonome della piccola pesca marittima e delle acque interne è corrisposta, per i due mesi antecedenti la data del parto e per i tre mesi successivi alla stessa data effettiva del parto una indennità giornaliera</p>	<p><b>SOSTEGNO MATERNITA' E PATERNITA'</b></p> <p>Sono aggiornate le indennità di maternità per le imprenditrici agricole e le pescatrici autonome della piccola pesca marittima e la normativa per la fruizione del congedo parentale per il personale del comparto sicurezza, vigili del fuoco e soccorso pubblico.</p>



pari all'80 per cento della massima giornaliera del salario convenzionale previsto per i pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne dall'articolo 10 della legge 13 marzo 1958, n. 250, come successivamente adeguato in base alle disposizioni vigenti.»;

c) all'articolo 82 sono apportate le seguenti modificazioni:

1) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1-*bis*. Il contributo annuo previsto al comma 1 si applica, altresì alle persone che esercitano, per proprio conto, quale esclusiva e prevalente attività lavorativa, la piccola pesca marittima e delle acque interne, iscritte al fondo di cui all'articolo 12, terzo comma, della legge 13 marzo 1958, n. 250.»;

2) al comma 2, le parole «di cui al comma 1» sono sostituite dalle seguenti: «previsti ai commi 1 e 1-*bis*».

337. Le disposizioni previste dall'articolo 69, commi 1 e 1-*bis*, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e successive modificazioni, trovano applicazione anche nei confronti delle peschiatrici autonome della piccola pesca marittima e delle acque interne.

338. Al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2 dopo il comma 1, è inserito il seguente:

«1-*bis*. Agli organismi di parità previsti dal presente decreto, nonché da altre disposizioni normative vigenti spetta il compito di scambiare, al livello appropriato, le informazioni disponibili con gli organismi europei corrispondenti.»;

b) all'articolo 27, comma 1, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, anche per quanto riguarda la creazione, la fornitura di attrezzature o l'ampliamento di un'impresa o l'avvio o l'ampliamento di ogni altra forma di attività autonoma».

339. All'articolo 32 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di sostegno della maternità e paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1-*bis*. La contrattazione collettiva di settore stabilisce le modalità di fruizione del congedo di cui al comma 1 su base oraria, nonché i criteri di calcolo della base oraria e l'equiparazione di un determinato monte ore alla singola giornata lavorativa. Per il personale del comparto sicurezza e difesa di quello dei vigili del fuoco e soccorso pubblico, la disciplina collettiva

#### **CONGEDI SU BASE ORARIA**

Viene prevista la possibilità di congedi 'su base oraria'. In particolare, secondo la modifica, "la contrattazione collettiva di settore stabilisce le modalità di fruizione del congedo su base oraria, nonché i criteri di calcolo della base oraria e l'equiparazione di un determinato monte alla singola

prevede, altresì, al fine di tenere conto delle peculiari esigenze di funzionalità connesse all'espletamento dei relativi servizi istituzionali, specifiche e diverse modalità di fruizione e di differimento del congedo.»;

b) al comma 3 le parole: «e comunque con un periodo di preavviso non inferiore a quindici giorni» sono sostituite dalle seguenti; «e comunque con un termine di preavviso non inferiore a quindici giorni con l'indicazione dell'inizio e della fine del periodo di congedo»;

c) dopo il comma 4 è aggiunto il seguente:

«4-bis. Durante il periodo di congedo, il lavoratore e il datore di lavoro concordano, ove necessario, adeguate misure di ripresa dell'attività lavorativa, tenendo conto di quanto eventualmente previsto dalla contrattazione collettiva».

340. Alla legge 1° aprile 1999, n. 91, in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, comma 1, sono aggiunte in fine le seguenti parole: «, anche da soggetto vivente, per quanto compatibili»;

b) all'articolo 8, comma 6, dopo la lettera *m*), sono aggiunte le seguenti:

«*m-bis*): mantiene e cura il sistema di segnalazione e gestione degli eventi e delle reazioni avverse gravi, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 7;

*m-ter*) controlla lo scambio di organi con gli altri Stati membri e con i Paesi terzi. Qualora siano scambiati organi tra Stati membri, il Centro nazionale trapianti trasmette le necessarie informazioni per garantire la tracciabilità degli organi;

*m-quater*): ai fini della protezione dei donatori viventi nonché della qualità e della sicurezza degli organi destinati al trapianto, cura la tenuta del registro dei donatori viventi in conformità delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.».

giornata lavorativa”.

#### **PRELIEVI E TRAPIANTI DI ORGANI E TESSUTI**

Le misure modificano la legge 1° aprile 1999, n. 91 sui trapianti per disciplinare la donazione di organi da persona vivente, al fine di recepire la direttiva 2010/53/UE in materia di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti.

L'intervento è volto ad evitare l'applicazione di sanzioni dell'Unione Europea (Procedura di infrazione 2012/0370), a causa del mancato recepimento della direttiva 2010/53/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 luglio 2010, sulle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti, il cui termine è già scaduto il 27 agosto 2012.

c) dopo l'articolo 6 è inserito il seguente:

«Art. 6-bis. - (*Qualità e sicurezza degli organi*). -- 1. Le donazioni di organi di donatori viventi e deceduti sono volontarie e non remunerate. Il reperimento di organi non è effettuato a fini di lucro. È vietata ogni mediazione riguardante la necessità o la disponibilità di organi che abbia come fine l'offerta o la ricerca di un profitto finanziario o di un vantaggio analogo. È altresì vietata ogni pubblicità riguardante la necessità o la disponibilità di organi che abbia come fine l'offerta o la ricerca di un profitto finanziario o di un vantaggio analogo.

2. Il diritto alla protezione dei dati personali è tutelato in tutte le fasi delle attività di donazione e trapianto di organi, in conformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. È vietato qualsiasi accesso non autorizzato a dati o sistemi che renda possibile l'identificazione dei donatori o dei riceventi.

3. Il Ministro della salute, con decreto di natura non regolamentare da adottarsi entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente articolo su proposta del Centro nazionale Trapianti e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto dell'allegato di cui alla direttiva, i criteri di qualità e sicurezza che devono essere osservati in tutte le fasi del processo che va dalla donazione al trapianto o all'eliminazione.

4. Il decreto di cui al comma 3, in particolare, dispone l'adozione e l'attuazione di procedure operative per:

a) la verifica dell'identità del donatore;

b) la verifica delle informazioni relative al consenso, conformemente alle norme vigenti;

c) la verifica della caratterizzazione dell'organo e del donatore;

d) il reperimento, la conservazione, l'etichettatura e il trasporto degli organi;

Le donazioni di organi sono volontarie e non remunerate.

Viene tutelato il diritto di protezione dei dati personali nelle varie fasi della donazione e del trapianto di organi.

Con Dm non regolamentare il Ministero della Salute fisserà entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente articolo su proposta del Centro nazionale Trapianti e **previa intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni** criteri e procedure per la gestione di tutte le fasi del processo, dalla donazione al trapianto o all'eliminazione.

#### **VERIFICHE INERENTI IL DONATORE E GLI ORGANI DA DONARE**

<p>e) la garanzia della tracciabilità nel rispetto delle norme di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;</p> <p>f) la segnalazione, l'esame, la registrazione e la trasmissione delle informazioni pertinenti e necessarie, concernenti gli eventi avversi e reazioni avverse gravi, che possono influire sulla qualità e sulla sicurezza degli organi;</p> <p>g) ogni misura idonea ad assicurare la qualità e la sicurezza degli organi.».</p> <p>d) all'articolo 22, comma 1 le parole: «da euro 1.032 a euro 10.329» sono sostituite dalle seguenti: «da euro 2.064 a euro 20.658»;</p> <p>e) dopo l'articolo 22 è inserito il seguente:</p> <p>«Art. 22-bis. - (Sanzioni in materia di traffico di organi destinati ai trapianti).  -- 1. Chiunque a scopo di lucro svolge opera di mediazione nella donazione di organi da vivente è punito con la reclusione da tre a sei anni e con la multa da euro 50.000 a euro 300.000. Se il fatto è commesso da persona che esercita una professione sanitaria alla condanna consegue l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.</p> <p>2. Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque pubblicizzi la richiesta d'offerta di organi al fine di conseguire un profitto finanziario o un vantaggio analogo è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 10.000 a euro 50.000.</p> <p>3. Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque senza autorizzazione acceda a sistemi che rendano possibile l'identificazione dei donatori o dei riceventi, o ne utilizzi i dati è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 10.000 a euro 50.000.».</p>	<p><b>SANZIONI IN MATERIA DI TRAFFICO DI ORGANI</b></p> <p>Prevista la reclusione da 3 a 6 anni e una multa da 50 mila a 300 mila euro per chi effettua mediazioni nella donazione di organi da vivente.</p> <p>E' prevista una sanzione pecuniaria da 10 mila a 50 mila euro, salvo reato, per chi pubblicizza richieste/offerte in materia.</p>
<p>342. Nell'ambito del sistema di farmacovigilanza di cui al titolo IX del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, di cui all'articolo 6, comma 2 dello stesso decreto legislativo, nomina nell'ambito della propria organizzazione, un responsabile dell'istituzione e della gestione del sistema di farmacovigilanza, persona fisica, tra soggetti adeguatamente qualificati, con documentata esperienza in tutti gli aspetti di farmacovigilanza, che risiede e svolge la propria attività nell'Unione europea. Sono fatti salvi gli</p>	<p><b>FARMACOVIGILANZA</b></p> <p>Le norme previste dal Dlgs n. 219/2006 sono aggiornate prevedendo la nomina di un responsabile per la farmacovigilanza da parte di ciascun titolare di Autorizzazione all'immissione in commercio (Aic).</p>

incarichi attribuiti sulla medesima materia alla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 344.

343. Il titolare dell'autorizzazione alla immissione in commercio deve:

- a) mantenere e porre a disposizione su richiesta dell'autorità competente, un fascicolo di riferimento del sistema di farmacovigilanza;
- b) individuare e implementare idonee soluzioni organizzative e procedurali per la gestione del rischio per ogni medicinale, nonché elaborare un'apposito piano di gestione, da aggiornare, tenendo conto di nuovi rischi, del contenuto dei medesimi, del rapporto rischio/beneficio per ogni medicinale;
- c) monitorare i risultati dei provvedimenti, volti a ridurre al minimo i rischi previsti dal piano di gestione del rischio o quali condizioni dell'AIC.

344. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuate, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per gli affari europei, degli affari esteri, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale*, le procedure operative e le soluzioni tecniche per un'efficace azione di farmacovigilanza con particolare riguardo:

- a) agli studi sulla sicurezza dopo l'autorizzazione all'immissione in commercio;
- b) al rispetto degli obblighi sulla registrazione o sulla comunicazione delle sospette reazioni avverse ad un medicinale;
- c) al rispetto delle condizioni o restrizioni per quanto riguarda l'uso sicuro ed efficace del medicinale;.
- d) agli ulteriori obblighi del titolare dell'autorizzazione alla immissione in commercio;
- e) ai casi in cui risulti necessario adire il Comitato per i medicinali per uso

Il titolare dell'AIC deve:

- a) mantenere e porre a disposizione su richiesta dell'autorità competente, un fascicolo di riferimento del sistema di farmacovigilanza;
- b) individuare e implementare idonee soluzioni organizzative e procedurali per la gestione del rischio per ogni medicinale, nonché elaborare un apposito piano di gestione, da aggiornare, tenendo conto di nuovi rischi, del contenuto dei medesimi, del rapporto rischio/beneficio per ogni medicinale;
- c) monitorare i risultati dei provvedimenti volti a ridurre al minimo i rischi previsti dal piano di gestione del rischio o quali condizioni dell'AIC.

Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono individuate con un Dm non regolamentare degli affari esteri, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, **sentita la Conferenza Stato – Regioni** le procedure operative per la comunicazione delle reazioni avverse, le restrizioni d'uso, le procedure ispettive agli stabilimenti, i compiti dell'Aifa, le procedure d'urgenza per un'efficace azione di farmacovigilanza.

umano o il Comitato di valutazione dei rischi per la farmacovigilanza di cui alla direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 novembre 2001 e successive modificazioni;

*f)* alla procedura ispettiva degli stabilimenti e dei locali dove si effettuano la produzione, l'importazione, il controllo e l'immagazzinamento dei medicinali e delle sostanze attive utilizzate come materie prime nella produzione di medicinali;

*g)* al sistema nazionale di farmacovigilanza e al ruolo dei compiti dell'Agenzia italiana del farmaco;

*h)* alle disposizioni concernenti il titolare dell'AIC e le eventuali deroghe alle disposizioni concernenti il titolare dell'AIC;

*i)* alla gestione dei fondi di farmacovigilanza;

*l)* al sistema delle comunicazioni;

*m)* alla registrazione di sospette reazioni avverse da parte del titolare di AIC;

*n)* ai rapporti periodici di aggiornamento sulla sicurezza del medicinale (PSUR);

*o)* agli obblighi a carico delle strutture e degli operatori sanitari;

*p)* alla regolamentazione della procedura d'urgenza

345. Dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 344, sono abrogate le disposizioni di cui al Titolo IX del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni.

Dalla data di entrata in vigore del decreto sono abrogate le disposizioni relative al Titolo IX del dlgs 219/2006 riguardanti la Farmacovigilanza (Sistema nazionale di farmacovigilanza; Disposizioni concernenti il titolare dell'AIC; Responsabile del servizio di farmacovigilanza; Obblighi a carico delle strutture e degli operatori sanitari e successivi adempimenti dell'AIFA; Sospensione, revoca o modifica di una AIC per ragioni di farmacovigilanza e Accertamenti sull'osservanza delle norme di farmacovigilanza).

<p>346. Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio che omette di informare l'EMA e l'AIFA di rischi nuovi o rischi che si sono modificati o modifiche del rapporto rischio-beneficio è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro ventimila a euro centoventimila.</p> <p>347. Il responsabile della farmacovigilanza di cui al comma 342, che viola gli obblighi ad esso ascritti è soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria da euro diecimila a euro sessantamila.</p> <p>348. Le disposizioni di cui ai commi 346 e 347 entrano in vigore dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 344.</p>	<p>Le omissioni di comunicazione di rischi all'Agenzia europea per i medicinali (Ema) e all'Aifa da parte del titolare di Aic sono punite con la sanzione da 20 mila a 120 mila euro</p>
<p>349. Al decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 225, recante attuazione della direttiva 2000/75/CE relativa alle misure di lotta e di eradicazione del morbo lingua blu degli ovini, sono apportate le seguenti modificazioni;</p> <p>a) all'articolo 2, comma 1, dopo la lettera i) è aggiunta la seguente:</p> <p>«i-bis) "vaccini vivi attenuati": vaccini prodotti a partire da ceppi isolati del virus della febbre catarrale degli ovini attraverso passaggi seriali in colture di tessuti o in uova fecondate di pollame.»;</p> <p>b) l'articolo 5 è sostituito dal seguente:</p> <p>«Art. 5. -- (Vaccinazione). -- 1. Il Ministero della salute può decidere di autorizzare l'impiego di vaccini contro la febbre catarrale degli ovini, purché:</p> <p>a) tale decisione sia basata sul risultato di una valutazione specifica del rischio effettuata dal Ministero della salute, di concerto con il Centro di referenza nazionale delle malattie esotiche presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale «G. Caporale» di Teramo sentite le regioni e province autonome;</p> <p>b) la Commissione europea sia informata prima che tale vaccinazione sia eseguita.</p> <p>2. Ogniquale volta sono impiegati vaccini vivi attenuati, il Ministero della salute provvede a delimitare:</p>	<p><b>VACCINAZIONE CONTRO LA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI</b></p> <p>Le disposizioni aggiornano le misure di lotta e di eradicazione del morbo lingua blu degli ovini con il ricorso a "vaccini vivi attenuati" alle seguenti condizioni.</p> <p><b>Condizioni per cui il Ministero della Salute può decidere di autorizzare l'impiego di vaccini contro la febbre catarrale degli ovini</b></p>

<p>a) una zona di protezione, che comprenda almeno la zona di vaccinazione;</p> <p>b) una zona di sorveglianza che consista in una parte del territorio profonda almeno 50 chilometri oltre i limiti della zona di protezione.»;</p> <p>c) all'articolo 8, comma 1, lettera b), dopo la parola: «vaccinazione» sono inserite le seguenti: «con vaccini vivi attenuati.»;</p> <p>d) all'articolo 10, comma 1, lettera b), le parole «se non preventivamente concordate con la Commissione europea» sono sostituite dalle seguenti: «che impieghi vaccini vivi attenuati».</p>	
<p>388. È fissato al 30 giugno 2013 il termine di scadenza dei termini e dei regimi giuridici indicati nella tabella 2 allegata alla presente legge.</p>	<p><b>SISTEMA DI REMUNERAZIONE FILIERA DEL FARMACO (Tabella 2 – modifica dell’art. 15 comma della Legge 135/2012)</b> Viene prorogata al 30 giugno 2013 l’adozione del nuovo sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco che sarà definito con un decreto del Ministero della Salute di concerto con il MEF previa <b>intesa in Conferenza Stato – Regioni</b> sulla base di un accordo tra Aifa e Associazioni di categoria. il decreto dovrà essere emanato entro 90 giorni dall’entrata in vigore della legge di conversione del decreto. in caso di mancato accordo il decreto sarà comunque emanato, sentite le commissioni parlamentari competenti. (La Legge 135/2012 fissava il termine al 1° gennaio 2013).</p> <p><b>PAY BACK FARMACEUTICO (Tabella 2 – modifica dell’art. 9 comma 1 del D.L. 248/2007 convertito in Legge 31/2008)</b> E’ prorogato al 30 giugno 2013 il termine entro cui le singole aziende farmaceutiche, possono chiedere all’AIFA la sospensione, nei confronti di tutti i propri farmaci, della misura della ulteriore riduzione del 5 per cento dei prezzi di cui alla deliberazione del consiglio di amministrazione dell’AIFA n. 26 del 27 settembre 2006. La richiesta deve essere corredata dalla contestuale dichiarazione di impegno al versamento, a favore delle regioni interessate, degli importi indicati nelle tabelle di equivalenza approvate dall’AIFA, secondo le modalità indicate nella presente disposizione normativa e nei provvedimenti attuativi dell’AIFA, per un importo complessivo equivalente a quello derivante, a livello nazionale, dalla riduzione del 5 cento dei prezzi dei propri farmaci.</p>



389. Il termine per la conclusione dei lavori delle commissioni per l'abilitazione scientifica nazionale, costituite ai sensi del decreto direttoriale n. 181 del 27 giugno 2012 del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, può essere prorogato fino al 30 giugno 2013. Il termine per la conclusione dei lavori di ciascuna commissione è stabilito con decreto direttoriale, nel rispetto del termine di cui al primo periodo, tenendo conto delle domande presentate dai candidati all'abilitazione nel corrispondente settore concorsuale.

391. È prorogato al 30 giugno 2013 il termine di cui all'articolo 1, comma 70, della legge 13 dicembre 2010, n. 220.

400. Nelle more dell'attuazione dell'articolo 1, comma 8, della legge 28 giugno 2012, n. 92, fermi restando i vincoli finanziari previsti dalla normativa vigente, nonché le previsioni di cui all'articolo 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 possono prorogare i contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, in essere al 30 novembre 2012, che superano il limite dei trentasei mesi comprensivi di proroghe e rinnovi, previsto dall'articolo 5, comma 4-bis, del decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368, o il diverso limite previsto dai Contratti collettivi nazionali del relativo comparto, fino e non oltre il 31 luglio 2013, previo accordo decentrato con le organizzazioni sindacali rappresentative del settore interessato secondo quanto previsto dal citato articolo 5, comma 4-bis, del decreto legislativo n. 368 del 2001. Sono fatti salvi gli eventuali accordi decentrati eventualmente già sottoscritti nel rispetto dei limiti ordinamentali, finanziari e temporali di cui al presente comma.

401. All'articolo 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dopo il comma 3, sono inseriti i seguenti:

«3-bis. Le amministrazioni pubbliche, nel rispetto della programmazione

#### **ABILITAZIONE SCIENTIFICA NAZIONALE**

Viene prorogato il lavoro delle commissioni per l'abilitazione scientifica nazionale al 30 giugno 2013.

#### **LUDOPATIA**

Prorogato al 30 giugno 2013 il termine per adottare, con decreto interdirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze - Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato e del Ministero della salute, **d'intesa con la Conferenza unificata**, le linee d'azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo.

#### **PRECARI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Per il personale precario della Pa, compreso quello del SSN, è prevista la possibilità di prorogare fino al 31 luglio 2013 i contratti di lavoro subordinato a tempo determinato in essere al 30 novembre 2012, che si protraggono da più di 36 mesi.

triennale del fabbisogno, nonché del limite massimo complessivo del 50 per cento delle risorse finanziarie disponibili ai sensi della normativa vigente in materia di assunzioni ovvero di contenimento della spesa di personale, secondo i rispettivi regimi limitativi fissati dai documenti di finanza pubblica e, per le amministrazioni interessate, previo espletamento della procedura di cui al comma 4, possono avviare procedure di reclutamento mediante concorso pubblico:

*a)* con riserva dei posti, nel limite massimo del 40 per cento di quelli banditi, a favore dei titolari di rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato che, alla data di pubblicazione dei bandi, hanno maturato almeno tre anni di servizio alle dipendenze dell'amministrazione che emana il bando;

*b)* per titoli ed esami, finalizzati a valorizzare, con apposito punteggio, l'esperienza professionale maturata dal personale di cui alla lettera *a)* e di coloro che, alla data di emanazione del bando, hanno maturato almeno tre anni di contratto di collaborazione coordinata e continuativa nell'amministrazione che emana il bando.

*3-ter.* Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro il 31 gennaio 2013, sono dettati modalità e criteri applicativi del comma *3-bis* e la disciplina della riserva dei posti di cui alla lettera *a)* del medesimo comma in rapporto ad altre categorie riservatarie. Le disposizioni normative del comma *3-bis* costituiscono principi generali a cui devono conformarsi tutte le amministrazioni pubbliche».

E' prevista una riserva di posti pari al 40% nei concorsi che saranno banditi per coloro che hanno svolto almeno tre anni di servizio presso l'amministrazione che emana il bando.

Sarà possibile anche effettuare una selezione per titoli ed esami per valorizzare l'esperienza lavorativa svolta.

Con DPCM di concerto con il MEF da adottare entro il 31 gennaio 2013 sono dettati modalità e criteri applicativi del precedente comma 3 bis.