

LEGGE 30 dicembre 2020 , n. 178

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023. (20G00202)

Vigente al : 6-10-2023

SEZIONE I

MISURE QUANTITATIVE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI

401. Le amministrazioni pubbliche provvedono alle attività previste dai commi da 386 a 400 con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

402. A decorrere dall'anno finanziario 2021, è destinato al Fondo per la prevenzione del fenomeno dell'usura, di cui all'[articolo 15 della legge 7 marzo 1996, n. 108, 1](#) milione di euro aggiuntivo per interventi a favore di soggetti a rischio di usura.

403. Per l'anno 2021, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è pari a 121.370,1 milioni di euro, anche per l'attuazione di quanto previsto dai commi da 407 a 411, 416, 417 e 421 e al netto dell'importo di cui al comma 485 trasferito al Ministero della salute.

404. Quale concorso per il finanziamento di quanto previsto dai commi da 407 a 411, 421 e 485, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 822,870 milioni di euro per l'anno 2022, di 527,070 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 417,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa a decorrere dall'anno 2023.

405. All'[articolo 1, comma 522, della legge 30 dicembre 2018, n. 145](#), le parole: «alla data di entrata in vigore della presente legge» sono sostituite dalle seguenti: «alla data del 31 dicembre 2020».

406. Al [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), sono

apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 8-ter, comma 2, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, e per l'erogazione di cure domiciliari»;

b) all'articolo 8-quater, comma 1, dopo le parole: «che ne facciano richiesta,» sono inserite le seguenti: «nonche' alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari,»;

c) all'articolo 8-quinquies, comma 2, alinea, dopo le parole: «e con i professionisti accreditati,» sono inserite le seguenti: «nonche' con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari,».

407. Al fine di valorizzare il servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità di cui all'[articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), previsti, in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, dal contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità 2016-2018 stipulato il 19 dicembre 2019, di cui al comunicato dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni [pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020](#), sono incrementati del 27 per cento.

408. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni del comma 407, valutati in 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

409. Ai fini del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte, agli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità e' riconosciuta, nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 335 milioni di euro, un'indennità di specificità infermieristica da riconoscere al predetto personale con decorrenza dal 1° gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale.

410. Le misure e la disciplina dell'indennità di cui al comma 409 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale.

411. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni dei commi 409 e 410, pari a 335 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

412. L'importo di 40 milioni di euro, quota parte della somma di 80 milioni di euro versata dalla Camera dei deputati e affluita al bilancio dello Stato in data 6 novembre 2020 sul capitolo 2368, articolo 8, dello stato di previsione dell'entrata, e' destinato, nell'esercizio 2020, al fondo per la ricostruzione delle aree

terremotate, di cui all'[articolo 4 del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 15 dicembre 2016, n. 229](#), per essere trasferito alla contabilita' speciale intestata al Commissario straordinario del Governo per la ricostruzione dei territori interessati dagli eventi sismici verificatisi a far data dal 24 agosto 2016, nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2020. Il presente comma entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale.

413. Allo scopo di incrementare le risorse destinate prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attivita' di contrasto dell'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, l'importo di 40 milioni di euro, quota parte della somma di 80 milioni di euro versata dalla Camera dei deputati e affluita al bilancio dello Stato in data 6 novembre 2020 sul capitolo 2368, articolo 8, dello stato di previsione dell'entrata, e' destinato, nell'esercizio 2020, ai fondi di cui all'[articolo 1, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), secondo il criterio di cui alla tabella A allegata al medesimo decreto-legge. Il presente comma entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale.

414. Al fine di valorizzare l'apporto delle competenze e dello specifico ruolo nelle attivita' direttamente finalizzate alla tutela del malato e alla promozione della salute, ai dipendenti delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonche' agli operatori socio-sanitari e' riconosciuta, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanita', nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 100 milioni di euro, un'indennita' di tutela del malato e per la promozione della salute, da riconoscere con decorrenza dal 1° gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale.

415. La misura e la disciplina dell'indennita' di cui al comma 414 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 414, pari a 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che e' corrispondentemente incrementato a decorrere dall'anno 2021.

416. Per le medesime finalita' di cui all'[articolo 18, comma 1, del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 18 dicembre 2020, n. 176](#), e' autorizzata l'ulteriore

spesa di 70 milioni di euro per l'anno 2021, secondo le modalita' definite dagli accordi collettivi nazionali di settore. In materia di comunicazione dei dati si applicano le disposizioni dell'articolo 19 del medesimo [decreto-legge n. 137 del 2020](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge n. 176 del 2020](#).

417. Agli oneri derivanti dalle disposizioni del comma 416, pari a 70 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. Al finanziamento di cui al comma 416 e al presente comma accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario. La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al comma 416 e al presente comma e' riportata nella tabella di cui all'allegato A annesso alla presente legge.

418. I test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e i tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2 possono essere eseguiti anche presso le farmacie aperte al pubblico dotate di spazi idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza.

419. Le modalita' organizzative e le condizioni economiche relative all'esecuzione dei test e dei tamponi di cui al comma 418 del presente articolo nelle farmacie aperte al pubblico sono disciplinate, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, dalle convenzioni di cui all'[articolo 8, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'[articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412](#), e ai correlati accordi regionali, che tengano conto anche delle specificita' e dell'importanza del ruolo svolto in tale ambito dalle farmacie rurali.

420. All'[articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153](#), dopo la lettera e-bis) e' inserita la seguente:

«e-ter) l'effettuazione presso le farmacie da parte di un farmacista di test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare».

421. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'[articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368](#), e' autorizzata l'ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025. Ai predetti oneri si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per gli anni dal 2021 al 2025.

422. Per l'attuazione del comma 421 concorrono le risorse del Programma Next Generation EU per 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022.

423. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilita' di utilizzare personale gia' in servizio nonche' di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2021, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, delle misure previste dagli articoli 2-bis, commi 1 e 5, e 2-ter, [commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni, ferma restando la compatibilita' con il fabbisogno sanitario standard dell'anno 2021, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 1 allegata alla presente legge.

424. All'articolo 2-quinquies, comma 2, terzo periodo, del [decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), le parole: «a 650» sono sostituite dalle seguenti: «a 800».

425. Sono prorogate al 31 dicembre 2021 le seguenti disposizioni:

a) [articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), e [articolo 1, comma 6, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 2 allegata alla presente legge;

b) [articolo 12, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#).

426. Il termine di cui all'articolo 12, comma 3, primo periodo, del [decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 25 giugno 2019, n. 60](#), e' prorogato al 31 dicembre 2022.

427. Alla copertura degli oneri delle disposizioni di cui ai commi 423 e 425 le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021, anche utilizzando eventuali economie di risorse destinate all'attuazione delle medesime disposizioni di cui ai commi 423 e 425 non impiegate nell'anno 2020.

428. Fermo restando quanto previsto al comma 427, per l'attuazione dei commi 423 e 425 concorrono le risorse del Programma Next Generation EU per 1.100 milioni di euro per l'anno 2021.

429. La dotazione organica dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e' incrementata di 40 unita' di personale, di cui 25 unita' da inquadrare nell'Area III-F1 del comparto funzioni centrali, 5 unita' da inquadrare nell'Area II-F2 del comparto funzioni centrali e 10 unita' di personale della dirigenza sanitaria.

430. L'AIFA e' autorizzata, per gli anni 2021 e 2022, ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, mediante

appositi concorsi pubblici per titoli ed esami, anche in modalita' telematica e decentrata ai sensi e nei termini di cui all'[articolo 249 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), senza il previo espletamento delle procedure di mobilita', un contingente di personale pari a 40 unita', di cui 25 da inquadrare nell'Area III-F1 del comparto funzioni centrali, 5 da inquadrare nell'Area II-F2 del comparto funzioni centrali e 10 dirigenti sanitari, valorizzando, tra l'altro, le esperienze professionali maturate presso la stessa Agenzia con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o nello svolgimento di prestazioni di lavoro flessibile di cui all'[articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81](#).

431. L'AIFA puo' prorogare e rinnovare, fino al completamento delle procedure concorsuali di cui al comma 430 e, comunque, non oltre il 30 giugno 2022, i contratti di collaborazione coordinata e continuativa con scadenza entro il 31 dicembre 2021, nel limite di 30 unita', nonche' i contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui all'[articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81](#), con scadenza entro il 31 dicembre 2021, nel limite di 39 unita'. Ferma restando la durata dei contratti in essere alla data di entrata in vigore della presente disposizione, e' fatto divieto all'AIFA di instaurare rapporti di lavoro flessibile per le posizioni interessate dalle procedure concorsuali di cui al comma 430 del presente articolo, per una spesa corrispondente alle correlate assunzioni.

432. A decorrere dal 1° luglio 2022, all'AIFA e' fatto divieto di stipulare contratti di lavoro di cui agli articoli 7, comma 6, e 36 del [decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), e si applica il divieto di cui all'articolo 7, comma 5-bis, del medesimo [decreto legislativo n. 165 del 2001](#).

433. Per l'attuazione del comma 430 e' autorizzata la spesa di 1.213.142 euro per l'anno 2021 e di 2.426.285 euro annui a decorrere dall'anno 2022.

434. All'onere derivante dalle proroghe dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa e dei restanti contratti di prestazione di lavoro flessibile di cui al comma 431, pari a 1.313.892 euro per l'anno 2021 e 1.449.765 euro per l'anno 2022, si provvede mediante utilizzo delle risorse disponibili sul bilancio dell'AIFA. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a 676.654 euro per l'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'[articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 4 dicembre 2008, n. 189](#).

435. Al fine di potenziare l'attivita' di prevenzione e assistenza socio-sanitaria in favore di quanti versano in condizioni di elevata fragilita' e marginalita' anche a seguito dell'epidemia di COVID-19,

l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP), ente del Servizio sanitario nazionale, è autorizzato, a decorrere dall'anno 2021, in aggiunta alle ordinarie facoltà assunzionali previste dalla normativa vigente, nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno di personale, a bandire, in deroga alle procedure di mobilità di cui all'[articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), nonché a ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche, nel limite dei posti disponibili nella propria vigente dotazione organica, procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, al fine di assumere, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, un contingente complessivo di 9 unità di personale, di cui 2 dirigenti medici, 1 dirigente sanitario non medico, 1 dirigente amministrativo, 2 unità di categoria D posizione economica base e 3 unità di categoria C posizione economica base. Il bando può prevedere una riserva di posti non superiore al 50 per cento in favore del personale non di ruolo di qualifica non dirigenziale che, alla data di entrata in vigore della presente legge, sia in servizio presso l'Istituto stesso con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o con contratto di lavoro flessibile da almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque, nonché un'adeguata valorizzazione delle esperienze lavorative maturate presso l'ente con contratti di somministrazione di lavoro.

436. Per l'attuazione del comma 435 è autorizzata la spesa di 142.550 euro per l'anno 2021 e di 570.197 euro annui a decorrere dall'anno 2022.

437. Al fine di garantire la tutela della salute della vista, anche in considerazione delle difficoltà economiche conseguenti all'emergenza epidemiologica da COVID-19, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo, denominato «Fondo per la tutela della vista», con una dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.

438. A valere sulle risorse del Fondo di cui al comma 437 è riconosciuta, nei limiti dello stanziamento autorizzato, che costituisce limite massimo di spesa, in favore dei membri di nuclei familiari con un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente, stabilito ai sensi del regolamento di cui al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159](#), non superiore a 10.000 euro annui, l'erogazione di un contributo in forma di voucher a tantum di importo pari a 50 euro per l'acquisto di occhiali da vista ovvero di lenti a contatto correttive.

439. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definiti i criteri, le modalità e i termini per l'erogazione del contributo di cui al comma 438, anche ai fini del rispetto del limite di spesa previsto dal Fondo di cui al comma 437.

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

441. Il Ministero della salute e' autorizzato a corrispondere le somme dovute a titolo di arretrati maturati dagli aventi diritto a seguito della rivalutazione dell'indennita' integrativa speciale di cui al comma 440, nonche' gli arretrati dell'indennizzo di cui alla [legge 24 dicembre 2007, n. 244](#), dovuti dalla data di entrata in vigore della stessa [legge n. 244 del 2007](#) per i titolari nati nel 1958 e nel 1966, fino a un ammontare annuo pari a euro 71.000.000 per gli anni dal 2021 al 2023. Gli arretrati sono corrisposti nel termine di prescrizione ordinaria di dieci anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il pertinente capitolo dello stato di previsione del Ministero della salute e' incrementato di euro 71.000.000 per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023.

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

443. Le risorse di cui all'[articolo 1, comma 81, della legge 27 dicembre 2019, n. 160](#), sono ripartite secondo i termini riportati nella seconda colonna della tabella di cui all'allegato B annesso alla presente legge.

444. Al fine di salvaguardare i livelli di assistenza anche mediante la telemedicina, le regioni destinano una quota pari allo 0,5 per cento dello stanziamento di cui al comma 442 all'incentivo all'acquisto, da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, di dispositivi e applicativi informatici che consentano di effettuare refertazione a distanza, consulto tra specialisti e assistenza domiciliare da remoto.

445. Al fine di migliorare la capacita' di produzione e la reperibilita' di ossigeno medicale in Italia e in considerazione della carenza di bombole di ossigeno durante le fasi acute dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, il Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese, di cui all'[articolo 1, comma 140, della legge 11 dicembre 2016, n. 232](#), e' incrementato di 5 milioni di euro per l'anno 2021. Lo stanziamento di cui al primo periodo e' destinato, nei limiti dello stesso, al supporto di interventi di installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e di rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovraossigenata e la gestione dell'eventuale rischio di incendio, secondo le norme sulla produzione di gas medicinali previsti dalla farmacopea ufficiale di cui al [decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219](#).

446. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalita' di attuazione del comma 445.

447. Per l'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero della salute e' istituito un fondo con una dotazione di 400 milioni di euro da destinare all'acquisto dei vaccini anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19. (6) (31) (34)

448. Per l'acquisto e la distribuzione nel territorio nazionale dei vaccini anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19, il Ministero della salute si avvale del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, di cui all'[articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#).

449. Alla copertura degli oneri relativi al fondo di cui al comma 447, per 400 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede con le risorse del Programma Next Generation EU.

450. Al fine di riconoscere un contributo, nella misura massima stabilita con il decreto di cui al comma 451, alle coppie con infertilita' e sterilita' per consentire l'accesso alle prestazioni di cura e diagnosi dell'infertilita' e della sterilita', in particolare alle coppie residenti in regioni dove tali prestazioni non sono state ancora inserite nei livelli essenziali di assistenza o risultano insufficienti al fabbisogno, la dotazione del Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita, di cui all'[articolo 18 della legge 19 febbraio 2004, n. 40](#), e' incrementata di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023. Il Ministero della salute effettua il monitoraggio annuale per verificare l'impiego efficace delle risorse di cui al presente comma da parte delle regioni e avvia, in collaborazione con le associazioni di pazienti e le organizzazioni civiche, campagne di sensibilizzazione sulla salute

riproduttiva, sulla prevenzione dell'infertilità e della sterilità e sulla donazione di cellule riproduttive.

451. Con decreto del Ministro della salute sono stabilite le modalità di attuazione del comma 450 anche al fine del rispetto del limite di spesa previsto dal medesimo comma.

452. In deroga all'[articolo 124, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), le cessioni della strumentazione per diagnostica per COVID-19 che presentano i requisiti applicabili di cui alla [direttiva 98/79/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 ottobre 1998, o al regolamento \(UE\) 2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2017](#), e ad altra normativa dell'Unione europea applicabile e le prestazioni di servizi strettamente connesse a tale strumentazione sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto, con diritto alla detrazione dell'imposta ai sensi dell'[articolo 19, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633](#), fino al 31 dicembre 2022. (2)

453. In deroga al numero 114) della tabella A, parte III, allegata al [decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633](#), le cessioni di vaccini contro il COVID-19, autorizzati dalla Commissione europea o dagli Stati membri, e le prestazioni di servizi strettamente connesse a tali vaccini sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto, con diritto alla detrazione dell'imposta ai sensi dell'[articolo 19, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica n. 633 del 1972, dal 20 dicembre 2020](#) al 31 dicembre 2022.

454. Al [comma 401 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208](#), e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: «La dotazione del Fondo di cui al primo periodo e' incrementata di 50 milioni di euro per l'anno 2021».

455. Il [comma 402 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208](#), e' sostituito dal seguente:

«402. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'[articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400](#), sono definiti i criteri e le modalità per l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 401 del presente articolo nonché le disposizioni necessarie per la sua attuazione, prevedendo che le risorse del Fondo stesso siano destinate ai seguenti settori di intervento:

a) per una quota pari al 15 per cento, allo sviluppo di progetti di ricerca riguardanti le basi eziologiche, la conoscenza e il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nonché le buone pratiche terapeutiche ed educative;

b) per una quota pari al 25 per cento, all'incremento del numero delle strutture semiresidenziali e residenziali, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico, in grado di effettuare il trattamento di soggetti minori, adolescenti e adulti; il contributo per le strutture private e' erogato subordinatamente al conseguimento dell'accreditamento da parte del

Servizio sanitario nazionale;

c) per una quota pari al 60 per cento, all'incremento del personale del Servizio sanitario nazionale preposto all'erogazione delle terapie previste dalle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dell'Istituto superiore di sanità».

456. COMMA ABROGATO DAL [D.L. 24 MARZO 2022, N. 24](#), CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA [L. 19 MAGGIO 2022, N. 52](#).

457. Per garantire il piu' efficace contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2, il Ministro della salute adotta con proprio decreto avente natura non regolamentare il piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, finalizzato a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale.

458. Il piano di cui al comma 457 e' attuato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano che vi provvedono nel rispetto dei principi e dei criteri ivi indicati e di quelli di cui ai commi da 457 a 467, adottando le misure e le azioni previste, nei tempi stabiliti dal medesimo piano. In caso di mancata attuazione del piano o di ritardo, vi provvede, ai sensi dell'[articolo 120 della Costituzione](#) e previa diffida, il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, nell'esercizio dei poteri di cui all'[articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), previa delibera del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie.

459. COMMA SOPPRESSO DAL [D.L. 22 MARZO 2021, N. 41](#), CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA [L. 21 MAGGIO 2021, N. 69](#).

460. Al fine di assicurare un servizio rapido e capillare per la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2, il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, nell'esercizio dei poteri di cui all'[articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), avvia una richiesta di manifestazione di interesse riservata ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione, a partire dal primo anno di corso, al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e in deroga alle incompatibilita' previste dai contratti di formazione specialistica di cui al [decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368](#), nonche' agli infermieri e agli assistenti sanitari iscritti ai rispettivi ordini professionali disponibili a partecipare al piano di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 e a essere assunti con le modalita' di cui al comma 462. La richiesta di manifestazione di interesse e' finalizzata alla predisposizione di un

mero elenco di personale medico-sanitario; dalla manifestazione di interesse non sorgono obbligazioni giuridicamente vincolanti per il Commissario straordinario e ogni rapporto di lavoro si instaura in via esclusiva con l'agenzia di somministrazione ai sensi di quanto previsto dal comma 462. Il Commissario straordinario inoltre pone in essere una procedura pubblica destinata alle agenzie di somministrazione, iscritte all'albo delle agenzie per il lavoro istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'[articolo 4, comma 1, lettera a\), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276](#), al fine di individuare una o piu' agenzie preposte alla selezione e all'assunzione dei predetti medici, infermieri e assistenti sanitari.

461. Alla richiesta di manifestazione di interesse di cui al comma 460 possono partecipare anche medici, infermieri e assistenti sanitari collocati in quiescenza, in possesso di idoneita' psico-fisica specifica allo svolgimento delle attivita' richieste, nonche' i cittadini di Paesi dell'Unione europea e i cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea purché in possesso di permesso di soggiorno in corso di validita' che abbiano avuto il riconoscimento della propria qualifica professionale di medico, infermiere o assistente sanitario ovvero, in deroga agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394](#), e al [decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206](#), che siano in possesso del certificato di iscrizione all'albo professionale del Paese di provenienza, nel rispetto di quanto previsto dall'[articolo 13 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#).

462. In deroga ai limiti previsti dalla normativa vigente, e in particolare dal [decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81](#), le agenzie di somministrazione, individuate ai sensi del comma 460, previa verifica del possesso dei requisiti indicati ai commi 460 e 461 e dalla richiesta di manifestazione di interesse di cui al citato comma 460, selezionano e assumono, con contratti di lavoro a tempo determinato a partire dal 1° gennaio 2021 per una durata di nove mesi, 3.000 medici e 12.000 infermieri e assistenti sanitari, applicando la remunerazione prevista dai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro di settore per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale. I professionisti sanitari assunti ai sensi del presente comma svolgono la loro attivita' sotto la direzione e il controllo dei soggetti utilizzatori indicati dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 che, in nome e per conto loro, procede, direttamente e autonomamente, alla stipulazione dei contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato con le agenzie individuate ai sensi del comma 460. Tenuto conto del numero e della tipologia di manifestazioni di interesse pervenute ai sensi del

medesimo comma 460, il Commissario straordinario e' autorizzato in ogni momento a modificare il numero massimo di medici nonche' quello di infermieri e di assistenti sanitari previsti dal presente comma e che possono essere assunti dalle agenzie di somministrazione di lavoro individuate ai sensi dello stesso comma 460, nel limite di spesa complessiva previsto dal comma 467 per la stipulazione di contratti di lavoro a tempo determinato per i medici, gli infermieri e gli assistenti sanitari.

463. In ogni caso, i rapporti di lavoro instaurati con i contratti di cui al comma 462 non danno diritto all'accesso ai ruoli del servizio sanitario regionale, ne' all'instaurazione di un rapporto di lavoro di qualsiasi natura con lo stesso servizio.

463-bis. Ai fini dell'attuazione del piano di cui al comma 457 e per garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 anche con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, nonche' dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, dei pediatri di libera scelta, degli odontoiatri, nonche' dei medici di continuita' assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi, qualora sia necessario integrare le disponibilita' dei medici di medicina generale per soddisfare le esigenze di somministrazione. Per le medesime finalita' e con le stesse modalita' le regioni e le province autonome possono coinvolgere nella somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 anche i biologi, gli infermieri pediatrici, gli esercenti la professione sanitaria ostetrica, i tecnici sanitari di radiologia medica nonche' gli esercenti le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, opportunamente formati con le modalita' di cui al comma 465. Per garantire il puntuale adempimento degli obblighi informativi di cui all'[articolo 3, comma 5, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 12 marzo 2021, n. 29](#), i dati relativi alle vaccinazioni effettuate dai medici e dagli odontoiatri, nonche' dagli altri professionisti sanitari di cui al presente comma, devono essere trasmessi, senza ritardo e con modalita' telematiche sicure, alla regione o alla provincia autonoma di riferimento, attenendosi alle indicazioni tecniche fornite da queste ultime, anche attraverso il Sistema Tessera Sanitaria. Per l'attuazione del presente comma e' autorizzata per l'anno 2021 la spesa fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 345 milioni di euro. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e' incrementato di 345 milioni di euro nell'anno 2021. Al predetto finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso

al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020, come riportato nella tabella di cui all'allegato B-bis annesso alla presente legge.

464. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale e fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 100 milioni di euro di cui al comma 467, possono ricorrere, per il personale medico, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanita' - triennio 2016-2018, di cui all'accordo del 19 dicembre 2019, [pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020](#), per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo contratto, in deroga alla contrattazione, e' aumentata da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione, nonche', per il personale infermieristico e per gli assistenti sanitari, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro triennio 2016-2018 relativo al personale del comparto sanita' dipendente del Servizio sanitario nazionale, di cui all'accordo del 21 maggio 2018, [pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 233 del 6 ottobre 2018](#), con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonche' all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. I predetti incrementi operano solo con riferimento alle prestazioni aggiuntive rese e rendicontate per le attivita' previste dai commi da 457 a 467, restando fermi i valori tariffari vigenti per le restanti attivita'.

464-bis. Al fine di accelerare la campagna nazionale di vaccinazione e di assicurare un servizio rapido e capillare nell'attivita' di profilassi vaccinale della popolazione, al personale del Servizio sanitario nazionale appartenente alle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, che aderisce all'attivita' di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 al di fuori dell'orario di servizio, non si applicano le incompatibilita' di cui all'[articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412](#), e all'[articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), esclusivamente per lo svolgimento dell'attivita' vaccinale stessa. All'attuazione del presente comma si provvede nei limiti di spesa di cui all'[articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 25 giugno 2019, n. 60](#), senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

465. La prestazione di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 di cui ai commi da 457 a 467 e' effettuata presso le strutture individuate dal Commissario straordinario per l'attuazione

e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, sentite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Le regioni e province autonome possono prevedere anche il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nell'attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2, attraverso l'integrazione, per tale finalità, degli accordi e dei contratti di cui all'[articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), stipulati per l'anno 2021, anche in deroga, per la quota destinata alle prestazioni di somministrazione dei vaccini, all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del [decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#) e ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Ai fini della formazione degli operatori sanitari coinvolti nelle attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 l'Istituto superiore di sanità organizza appositi corsi in modalità di formazione a distanza, riconosciuti anche come crediti ai fini dell'educazione continua in medicina, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

466. COMMA SOPPRESSO DAL [D.L. 22 MARZO 2021, N. 41](#), CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA [L. 21 MAGGIO 2021, N. 69](#).

467. Per l'attuazione del comma 464 e' autorizzata, per l'anno 2021, la spesa di 100 milioni di euro. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e' incrementato di 100 milioni di euro per l'anno 2021. Al predetto finanziamento accedono tutte le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020, come riportato nella tabella di cui all'allegato C annesso alla presente legge. Per l'attuazione del comma 462 e' autorizzata, per l'anno 2021, la spesa di 518.842.000 euro per la stipulazione dei contratti di lavoro a tempo determinato con medici, infermieri e assistenti sanitari e di 25.442.100 euro, per il servizio reso dalle agenzie di somministrazione di lavoro per la selezione dei professionisti sanitari che partecipano alla manifestazione di interesse, per un totale di 544.284.100 euro, e i relativi importi sono trasferiti alla contabilità speciale intestata al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

468. Per le finalità di cui all'[articolo 1, comma 9, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), e' autorizzata, per l'anno 2021, l'ulteriore spesa di 25 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

469. Per le medesime finalita' di cui al comma 468, il fondo previsto dall'articolo 45 dell'accordo collettivo nazionale per i pediatri di libera scelta, di cui al provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 15 dicembre 2005, [pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 136 del 14 giugno 2006](#), e' complessivamente incrementato, per l'anno 2021, di un importo pari a 10 milioni di euro per la retribuzione dell'indennita' di personale infermieristico di cui all'articolo 58, comma 1, lettera b), del medesimo accordo collettivo nazionale. A tale fine e' autorizzata la spesa di 10 milioni di euro.

470. Agli oneri di cui ai commi 468 e 469, pari a 35 milioni di euro, si provvede, per l'anno 2021, a valere sul finanziamento sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. Al predetto finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020, come riportato nelle tabelle di cui agli allegati E e F annessi alla presente legge.

471. In attuazione di quanto previsto dall'[articolo 11, comma 1, lettere b\) e c\), della legge 18 giugno 2009, n. 69](#), e dall'[articolo 3, comma 3, lettera b\), del decreto del Ministro della salute 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011](#), e tenuto conto delle recenti iniziative attuate nei Paesi appartenenti all'Unione europea finalizzate alla valorizzazione del ruolo dei farmacisti nelle azioni di contrasto e di prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, e' consentita, in via sperimentale, per l'anno 2021, la somministrazione di vaccini contro il SARS-CoV-2 nelle farmacie aperte al pubblico da parte dei farmacisti, opportunamente formati con le modalita' di cui al comma 465, anche con specifico riferimento alla disciplina del consenso informato che gli stessi provvedono ad acquisire direttamente, subordinatamente alla stipulazione di specifici accordi con le organizzazioni sindacali rappresentative delle farmacie, sentito il competente ordine professionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Nell'ambito dei predetti accordi sono disciplinati anche gli aspetti relativi ai requisiti minimi strutturali dei locali per la somministrazione dei vaccini, nonche' le opportune misure per garantire la sicurezza degli assistiti. Al fine di assicurare il puntuale adempimento degli obblighi informativi di cui all'[articolo 3, comma 5, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 12 marzo 2021, n. 29](#), i farmacisti sono tenuti a trasmettere, senza ritardo e con modalita' telematiche sicure, i dati relativi alle vaccinazioni effettuate alla regione o alla provincia autonoma di riferimento, attenendosi alle indicazioni tecniche fornite da queste ultime anche attraverso il Sistema Tessera

Sanitaria. (31)

472. Il contributo ordinario statale a favore dell'Istituto superiore di sanita' e' incrementato di 11.233.600 euro per l'anno 2021, di 15.233.600 euro per l'anno 2022 e di 19.233.600 euro annui a decorrere dall'anno 2023. Ai relativi oneri si provvede, quanto a 11.233.600 euro annui a decorrere dall'anno 2021, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'[articolo 12, comma 2, lettera a\), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e, quanto a 4 milioni di euro per l'anno 2022 e a 8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'[articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 27 dicembre 2004, n. 307](#).

473. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono individuate ulteriori risorse iscritte nello stato di previsione del Ministero della salute da utilizzare per integrare il contributo ordinario statale di cui al comma 472 all'Istituto superiore di sanita' con corrispondente riduzione dei capitoli di bilancio.

474. Per l'anno 2021 e' autorizzata la spesa di euro 3.600.000 per le attivita' dello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze di cui al [comma 1 dell'articolo 18-quater del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 4 dicembre 2017, n. 172](#), e di euro 700.000 per le finalita' di cui al comma 2 dello stesso articolo 18-quater.

475. A decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'[articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232](#), e' rideterminato nella misura del 7 per cento. Conseguentemente, a partire dal medesimo anno, il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della citata [legge n. 232 del 2016](#) e' rideterminato nella misura del 7,85 per cento, fermo restando il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'[articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145](#).

476. Le percentuali di cui al comma 475 possono essere annualmente rideterminate, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, sulla base dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale.

477. L'attuazione di quanto previsto dal comma 475, con riferimento all'anno 2021, e' subordinata al pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale dell'anno 2018 entro il 28 febbraio 2021, per un

importo non inferiore a quello indicato al secondo periodo, come certificato dall'AIFA entro il 10 marzo 2021. Qualora il pagamento sia inferiore a 895 milioni di euro, restano in vigore i valori percentuali dei tetti previsti dalla normativa vigente. Gli eventuali minori pagamenti sono recuperati dall'AIFA su payback 2021 applicando una maggiorazione del 20 per cento. I pagamenti effettuati a titolo di payback 2018, compresi quelli effettuati fino al 31 dicembre 2020, si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo. L'attuazione di quanto previsto dal comma 476 per l'anno 2022 e' subordinata all'integrale pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2019 entro il 30 giugno 2021, come certificato dall'AIFA entro il 10 luglio 2021. Tali pagamenti si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo.

478. Dopo l'[articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193](#), e' inserito il seguente:

«Art. 10-bis. - (Uso in deroga di medicinali per uso umano per animali non destinati alla produzione di alimenti) - 1. Il Ministro della salute, sentita l'AIFA, con proprio decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, fermo restando il principio dell'uso prioritario dei medicinali veterinari per il trattamento delle affezioni delle specie animali e nel rispetto delle disposizioni dell'ordinamento dell'Unione europea in materia di medicinali veterinari, tenuto conto, altresì, della natura delle affezioni e del costo delle relative cure, definisce i casi in cui il veterinario puo' prescrivere per la cura dell'animale, non destinato alla produzione di alimenti, un medicinale per uso umano, a condizione che lo stesso abbia il medesimo principio attivo rispetto al medicinale veterinario previsto per il trattamento dell'affezione.

2. Il decreto di cui al comma 1 disciplina, altresì, le modalita' con cui l'AIFA puo' sospendere l'utilizzo del medicinale per uso umano per il trattamento delle affezioni animali, al fine di prevenire situazioni di carenze del medicinale per uso umano.

3. Il costo dei medicinali prescritti ai sensi del comma 1 resta in ogni caso a carico dell'acquirente a prescindere dal loro regime di classificazione.

4. Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

479. Al fine di garantire alle donne con carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce un trattamento personalizzato sulla base di informazioni genomiche, evitando il ricorso a

trattamenti chemioterapici e l'aggravamento del rischio di contagio da COVID-19 per la riduzione delle difese immunitarie, a decorrere dall'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero della salute, e' istituito un fondo, con una dotazione di 20 milioni di euro annui, destinato, nei limiti del medesimo stanziamento, al rimborso diretto, anche parziale, delle spese sostenute per l'acquisto da parte degli ospedali, sia pubblici sia privati convenzionati, di test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce.

480. Con decreto del Ministro della salute sono stabiliti le modalita' di accesso e i requisiti per l'erogazione delle risorse del fondo di cui al comma 479, anche al fine del rispetto del limite di spesa previsto dal medesimo comma.(43)

481. Le disposizioni dell'[articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), si applicano nel periodo dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021.

482. COMMA ABROGATO DAL [D.L. 21 OTTOBRE 2021, N. 146](#).

483. Al fine di garantire la sostituzione del personale docente, educativo, amministrativo, tecnico e ausiliario delle istituzioni scolastiche che usufruisce dei benefici di cui al comma 481, e' autorizzata la spesa di 195,15 milioni di euro per l'anno 2021.

484. Con effetto dal 1° gennaio 2021, all'[articolo 26, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#), le parole: «con gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla quarantena con sorveglianza attiva o alla permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva di cui all'[articolo 1, comma 2, lettere h\) e i\), del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 5 marzo 2020, n. 13, e di cui all'articolo 1, comma 2, lettere d\) ed e\), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#)» sono soppresse.

485. Dopo l'[articolo 8 del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178](#), e' inserito il seguente:

«Art. 8-bis. - (Disposizioni finali) - 1. A decorrere dall'anno 2021, le competenze in materia di assegnazione agli enti interessati del finanziamento della CRI di cui al presente decreto sono trasferite al Ministero della salute, che vi provvede con decreti del Ministro. Conseguentemente, a decorrere dall'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero della salute e' istituito un apposito fondo per il finanziamento annuo di tali enti, con uno stanziamento pari a euro 117.130.194, e il livello del finanziamento corrente standard del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato e' ridotto di 117.130.194 euro. A decorrere dal medesimo anno 2021, le competenze in materia di definizione e sottoscrizione delle convenzioni fra lo Stato e l'Associazione della Croce Rossa italiana, previste dall'articolo 8, sono riservate al Ministero della salute e al Ministero della difesa. Il decreto di assegnazione delle risorse e la convenzione con l'Associazione della Croce Rossa italiana di cui

all'articolo 8, comma 2, possono disporre per un periodo massimo di tre anni.

2. Al fine di consentire una corretta gestione di cassa e di favorire la tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni, nelle more dell'adozione del decreto di assegnazione delle risorse e della sottoscrizione della convenzione con l'Associazione della Croce Rossa italiana di cui all'articolo 8, il Ministero della salute è autorizzato a concedere anticipazioni di cassa alla Associazione della Croce Rossa italiana, all'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana in liquidazione coatta amministrativa e alle regioni a valere sul finanziamento stabilito dal presente decreto e nella misura massima dell'80 per cento della quota assegnata a ciascuno dei citati enti dall'ultimo decreto adottato. Sono in ogni caso autorizzati in sede di conguaglio recuperi e compensazioni a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti ai citati enti, anche per gli esercizi successivi, che dovessero rendersi eventualmente necessari.

3. A seguito della ricognizione, effettuata dal commissario liquidatore, delle amministrazioni di destinazione e dell'entità dei trattamenti economici relativi al personale di cui all'articolo 8, comma 2, con uno o più decreti il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, determina il valore del finanziamento destinato alla copertura degli oneri relativi al personale funzionale alle attività propedeutiche alla gestione liquidatoria di cui al citato articolo 8, comma 2, trasferito ad amministrazioni diverse dagli enti del Servizio sanitario nazionale, disponendo la corrispondente riduzione del fondo di cui al comma 1 del presente articolo e l'attribuzione delle relative risorse alle amministrazioni di destinazione del personale medesimo.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio».

486. Dopo l'[articolo 4 del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178](#), è inserito il seguente:

«Art. 4-bis. - (Beni utilizzati per attività istituzionali). - 1. I beni immobili e le unità immobiliari di proprietà dell'Ente strumentale alla CRI in liquidazione coatta amministrativa che, a decorrere dal 1° gennaio 2018, sono utilizzati quali sedi istituzionali od operative dei comitati regionali, territoriali e delle province autonome di Trento e di Bolzano e che, ai sensi del comma 1-bis dell'articolo 4, avrebbero dovuto essere trasferiti all'Associazione, transitano alla stessa per lo svolgimento dei suoi compiti statutari.

2. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, il Presidente nazionale dell'Associazione fa istanza di trasferimento all'Ente strumentale alla CRI e il commissario liquidatore, previo parere del comitato di sorveglianza e previa autorizzazione dell'autorità di vigilanza, adotta gli atti conseguenti per attuare il trasferimento.

3. I provvedimenti di trasferimento adottati dal commissario liquidatore hanno effetto traslativo della proprietà, producono gli effetti previsti dall'[articolo 2644 del codice civile](#) e costituiscono titolo per la trascrizione. Il suddetto trasferimento è esente dal pagamento delle imposte o tasse previste per la trascrizione, nonché di ogni altra imposta o tassa connessa con il trasferimento della proprietà dei beni all'Associazione.

4. Tutti i beni immobili di proprietà dell'Ente strumentale alla CRI in liquidazione coatta amministrativa, utilizzati dall'Associazione per scopi istituzionali, a far data dal 1° gennaio 2018, in via transitoria, sono concessi in uso gratuito alla stessa. Le spese di gestione e di manutenzione ordinaria e straordinaria sono a carico dell'utente.

5. I lasciti disposti con atti testamentari entro il 31 dicembre 2017, per i quali l'apertura della successione sia intervenuta successivamente al 1° gennaio 2018, spettano all'Associazione».

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

488. Al fine di incrementare la capacità operativa territoriale della Sanità militare e la sua interoperabilità con i sistemi del Servizio sanitario nazionale, nonché per fare fronte alle maggiori esigenze causate dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, nello stato di previsione del Ministero della difesa è istituito un fondo finalizzato all'adeguamento tecnologico e digitale delle strutture, dei presidi territoriali, dei servizi e delle prestazioni della Sanità militare, con una dotazione di 4 milioni di euro per l'anno 2021, 5,5 milioni di euro per l'anno 2022 e 8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023.

489. Le modalità di impiego e di gestione del fondo di cui al comma 488 sono definite con decreto del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

490. Al fine di potenziare le dotazioni strumentali e infrastrutturali del Servizio sanitario del Corpo della guardia di finanza è autorizzata la spesa di 1 milione di euro per l'anno 2021 e 2,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.

491. Al fine di salvaguardare l'appropriatezza delle cure, il diritto alla prossimità dei servizi, il diritto di libera scelta del

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

491-bis. Negli anni 2021 e 2022, qualora in fase di attuazione delle disposizioni del comma 491 non siano disponibili i dati di produzione riferiti all'anno precedente a quello oggetto di riparto, si procede sulla base dei valori e delle ultime evidenze disponibili.

492. A decorrere dal 2022, la sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'[articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208](#), costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'[articolo 2, comma 68, lettera c\), della legge 23 dicembre 2009, n. 191](#), prorogato, a decorrere dall'anno 2013, dall'[articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 7 agosto 2012, n. 135](#), la cui verifica è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005, [pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005](#).

493. Il Comitato di cui al comma 492 adotta linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili, anche attraverso i dati del Sistema tessera sanitaria, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori pubblici e privati accreditati, orientando al mantenimento di elevati standard nell'attività resa dagli erogatori pubblici e privati accreditati, anche riconosciuti, quali istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

494. Il Comitato di cui al comma 492 elabora, altresì, un

programma nazionale di valutazione e di miglioramento dei processi di mobilità sanitaria al fine di salvaguardare i normali livelli di mobilità e di fornire adeguate alternative per la tutela di un più equo e trasparente accesso alle cure, nei casi di mobilità non fisiologica. Il medesimo Comitato elabora specifici programmi destinati alle aree di confine nonché ai flussi interregionali per migliorare e sviluppare i servizi di prossimità al fine di evitare criticità di accesso e rilevanti costi sociali e finanziari a carico dei cittadini.

495. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2021 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'[articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), stipulati per l'anno 2021, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinarie erogate nel corso dell'anno 2021 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo a tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2021. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2021, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2021, come rendicontato dalla medesima struttura interessata.

496. Fermo restando quanto previsto dai commi da 491 a 494, al fine di consentire il mantenimento dei requisiti previsti dal [decreto del Ministro della salute 5 febbraio 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 78 del 3 aprile 2015](#), e il livello di particolare qualificazione di eccellenza nella cura e nella ricerca scientifica, può essere garantito l'accesso alle prestazioni rese dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico in favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza, rivalutando il fabbisogno sulla base della domanda storica come desumibile dai dati di produzione di cui all'ultima compensazione tra le regioni nonché di un'ulteriore spesa complessiva annua non superiore a 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021. È corrispondentemente incrementato il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato a decorrere dall'anno 2021.

497. All'[articolo 7 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206](#), sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

«1-sexies. In attuazione dell'[articolo 53 della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005](#), e ai sensi dell'articolo 99 del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige/Südtirol, di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670](#), per quanto concerne il territorio della provincia autonoma di Bolzano, la conoscenza della lingua italiana o tedesca costituisce requisito sufficiente di conoscenza linguistica necessaria per l'esercizio delle professioni sanitarie. I controlli linguistici previsti dalla legge sono svolti in conformita' a quanto stabilito dalle disposizioni richiamate dal presente comma.

1-septies. In attuazione di quanto disposto dal comma 1-sexies, il presidente dell'ordine dei medici della provincia autonoma di Bolzano e' autorizzato a istituire, avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una sezione speciale dell'albo dei medici alla quale possono essere iscritti, a domanda, fermi i restanti requisiti, i professionisti che sono a conoscenza della sola lingua tedesca. L'iscrizione alla sezione speciale autorizza all'esercizio della professione medica esclusivamente nel territorio della provincia autonoma di Bolzano.

1-octies. Nei servizi sanitari di pubblico interesse l'attivita' deve essere organizzata in modo che sia garantito l'uso delle due lingue, italiana e tedesca, in conformita' a quanto disposto dal [decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 574](#)».

498. E' autorizzata la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 per il sostegno allo studio, alla ricerca e alla valutazione dell'incidenza dell'endometriosi nel territorio nazionale. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, stabilisce i criteri e le modalita' per la ripartizione delle risorse di cui al primo periodo, prevedendo, in particolare, che le risorse destinate alla ricerca scientifica non possano essere inferiori al 50 per cento dello stanziamento di cui al presente comma.

499. Per le finalita' di cui alla [legge 10 febbraio 2020, n. 10](#), e' autorizzata la spesa di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.

500. Il Ministro della salute, con proprio decreto da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, individua i centri di riferimento e le modalita' di svolgimento della formazione e della simulazione sui cadaveri.(43)