

massimo di dodici mesi e per una sola volta i contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, anche in assenza delle condizioni di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.”

2. Le disposizioni di cui al comma 1 hanno efficacia a far data dall'entrata in vigore del presente decreto e nella loro applicazione non si tiene conto dei rinnovi e delle proroghe già intervenuti.

Art. 18

(Proroga incarichi di collaborazione conferiti da ANPAL Servizi s.p.a.)

1. Nelle more del completamento delle procedure regionali di selezione del personale per il potenziamento dei centri per l'impiego, che tengano conto dell'esperienza maturata presso i medesimi centri, al fine di garantire la continuità delle attività di assistenza tecnica presso le sedi territoriali delle Regioni e Province autonome e nel rispetto delle convenzioni sottoscritte tra ANPAL Servizi s.p.a. e le singole amministrazioni regionali e provinciali autonome, gli incarichi di collaborazione conferiti da ANPAL Servizi s.p.a., in attuazione di quanto disposto dal comma 3 dell'articolo 12 del decreto legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito con modificazioni dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, sono prorogati al 31 dicembre 2021. Il servizio prestato dai soggetti di cui al periodo precedente costituisce titolo di preferenza, a norma dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, nei concorsi pubblici banditi dalle Regioni e dagli enti ed Agenzie dipendenti dalle medesime.

2. Ai maggiori oneri derivanti dal presente articolo pari a euro 61.231.000 per l'anno 2021 si provvede ai sensi dell'articolo 42.

Art. 19

(Esonero contributivo per le filiere agricole della pesca e dell'acquacoltura)

1. All'articolo 16-bis del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1, dopo le parole “dicembre 2020” sono aggiunte le seguenti: “e del mese di gennaio 2021”;

b) il comma 2 è sostituito dal seguente: “L'esonero è riconosciuto nel rispetto della disciplina dell'Unione europea in materia di aiuti di Stato, in particolare ai sensi della sezione 3.1 e 3.12 della Comunicazione della Commissione europea recante un «Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del COVID-19» e nei limiti ed alle condizioni di cui alla medesima Comunicazione.”.

2. Agli oneri derivanti dal presente articolo valutati in 301 milioni di euro per l'anno 2021 si provvede ai sensi dell'articolo 42.

Titolo III

Misure in materia di salute e sicurezza

Art. 20

(Vaccini e farmaci)

1. Il fondo di cui all'articolo 1, comma 447, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, è incrementato nella misura pari a euro 2.800.000.000 per l'anno 2021, di cui euro 2.100.000.000 da destinare all'acquisto dei vaccini anti SARS-CoV-2, ed euro 700.000.000 per l'acquisto dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19. Agli oneri, pari a euro 2.800.000.000 per l'anno 2021, si provvede ai sensi dell'articolo 42.

2. All'articolo 1, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 459 è soppresso;

b) al comma 460, al primo periodo, dopo le parole “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” sono inserite le seguenti: “, 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



incompatibilità previste dai contratti di formazione specialistica di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ”;

c) dopo il comma 463, è inserito il seguente:

“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 assicurano la somministrazione dei vaccini contro il SARS-COV-2 anche con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, nonché dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, dei pediatri di libera scelta, degli odontoiatri, nonché dei medici di continuità assistenziale, dell’emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi, qualora sia necessario integrare le disponibilità dei medici di medicina generale per soddisfare le esigenze di somministrazione. 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 predetti medici e odontoiatri devono essere trasmessi, senza ritardo e con modalità 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, è 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 è 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 E annesso alla presente legge.”;

d) al comma 464, le parole da “Qualora il numero dei professionisti” fino alle parole “in tutto il territorio nazionale, le aziende”, sono sostituite dalle seguenti: “Le aziende”;

e) dopo il comma 464, è aggiunto il seguente:

“464-bis. Al fine di accelerare la campagna nazionale di vaccinazione e di assicurare un servizio rapido e capillare nell’attività di profilassi vaccinale della popolazione, al personale infermieristico del Servizio sanitario nazionale che aderisce all’attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 al di fuori dell’orario di servizio, non si applicano le incompatibilità 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’attività 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 in legge 25 giugno 2019, n. 60 e senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica.”

f) il comma 466 e l’allegato D sono soppressi;

g) il comma 467, è sostituito dal seguente: “467. Per l’attuazione del comma 464 è 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 è 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 è 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;

h) il comma 471, è sostituito dal seguente: “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, è 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 modalità 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, nonché 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 modalità 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.”. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 471 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, si provvede nell'ambito delle risorse previste dall'articolo 1, comma 406-ter della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e dalle disposizioni in materia di remunerazione delle farmacie di cui ai commi 4, 5 e 6.

3. Agli oneri derivanti dal comma 2, lettera c), capoverso 463-bis, pari a 345 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede ai sensi dell'articolo 42.

4. Al fine di rafforzare strutturalmente la resilienza, la prossimità e la tempestività di risposta del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) alle patologie infettive emergenti e ad altre emergenze sanitarie, nonché l'attività di cui all'articolo 1, comma 471, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, con decreto del Ministro della salute, adottato 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, è riconosciuta, in via sperimentale, per gli anni 2021 e 2022, una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale, nei limiti dell'importo di cui al comma 6.

5. Il decreto di cui al comma 4 è emanato entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

6. Agli oneri derivanti dai commi 4 e 5, pari a 50 milioni di euro per l'anno 2021 e a 150 milioni di euro per l'anno 2022, si provvede a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

7. Al fine di favorire il potenziamento della ricerca e la riconversione industriale del settore biofarmaceutico verso la produzione di nuovi farmaci e vaccini per fronteggiare in ambito nazionale le patologie infettive emergenti, oltre a quelle più diffuse, anche attraverso la realizzazione di poli di alta specializzazione, sono concesse, nei limiti e mediante l'utilizzo delle risorse di cui al comma 9, agevolazioni finanziarie a sostegno degli investimenti privati effettuati nel citato settore e per la realizzazione di interventi ad essi complementari e funzionali.

8. Per consentire la tempestiva attuazione delle disposizioni di cui al comma 7 si applicano, per quanto compatibile, l'articolo 43 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, ed i relativi provvedimenti attuativi già adottati.

9. Per il finanziamento delle agevolazioni e degli interventi complementari e funzionali di cui al comma 7, il fondo di cui all'articolo 43, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, è incrementato di 200 milioni di euro per l'anno 2021.

10. Le agevolazioni di cui al comma 7 possono essere concesse, previa autorizzazione della Commissione europea, anche nei limiti e alle condizioni previsti dalla Comunicazione della Commissione europea C (2020)1863 del 19 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni.

11. Agli oneri di cui ai commi da 7 a 10, pari a 200 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede ai sensi dell'articolo 42.

12. All'articolo 3 del decreto legge 14 gennaio 2021, n. 2, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 marzo 2021, n. 29, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 5, dopo le parole “stato di gravidanza della persona vaccinata” sono aggiunte le seguenti parole “sulla eventuale pregressa infezione da SARS-CoV2.”;

b) nel medesimo comma 5, ultimo periodo, le parole “in forma aggregata” sono sostituite dalle parole “su base individuale”;

c) dopo il comma 5 sono inseriti i seguenti commi:

“5-bis. Al fine di estendere le attività di prenotazione e somministrazione delle vaccinazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV2, previste dal Piano di cui al comma 1, le farmacie territoriali, i medici convenzionati con il SSN, e altri operatori sanitari che effettuano le attività di prenotazione e somministrazione provvedono alla trasmissione telematica alla regione e provincia autonoma di competenza dei dati delle prenotazioni e somministrazioni, mediante sistemi o servizi messi a disposizione



dalla medesima ovvero attraverso la piattaforma nazionale di cui al comma 1, anche utilizzando le credenziali di accesso del Sistema Tessera Sanitaria.

5-ter. Il Sistema Tessera Sanitaria assicura la circolarità delle informazioni relative alla regione di assistenza e residenza per consentire la vaccinazione degli assistiti del SSN nell'intero territorio nazionale e acquisisce dall'Anagrafe Nazionale Vaccini le informazioni su base individuale inerenti alle prenotazioni e, in caso di pluralità di prenotazioni per la stessa persona, al fine di assicurarne l'univocità, informa le Regioni diverse da quella di assistenza. Il Sistema Tessera Sanitaria acquisisce, altresì, dall'Anagrafe Nazionale Vaccini le informazioni su base individuale inerenti alle somministrazioni e rende disponibile alle Regioni e Province autonome, nonché alla piattaforma nazionale di cui al comma 1, un servizio di verifica dell'avvenuta somministrazione per i singoli assistiti, per assicurare l'appropriatezza di una successiva somministrazione ai medesimi."

13. Dall'attuazione del comma 12 non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 21
(Covid Hotel)

1. Le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 2 e 3, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, sono prorogate per quattro mesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto-legge.

2. Per l'attuazione del comma 1, è autorizzata, per l'anno 2021, l'ulteriore spesa di 51,6 milioni di euro. A tal fine è conseguentemente incrementato, per l'anno 2021, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo complessivo di 51,6 milioni di euro. Al finanziamento di cui al presente articolo 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. La ripartizione complessiva della somma di 51,6 milioni di euro è riportata nella tabella allegata al presente articolo. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 51,6 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede ai sensi dell'articolo 42.

Regioni	Quota d'accesso ANNO 2020	Riparto risorse sulla base della quota di accesso
PIEMONTE	7,36%	3.800.226
VALLE D'AOSTA	0,21%	108.383
LOMBARDIA	16,64%	8.588.421
BOLZANO	0,86%	442.834
TRENTO	0,89%	459.360
VENETO	8,14%	4.201.177
FRIULI VENEZIA GIULIA	2,06%	1.065.248
LIGURIA	2,68%	1.383.277
EMILIA ROMAGNA	7,46%	3.848.289
TOSCANA	6,30%	3.250.291
UMBRIA	1,49%	768.854
MARCHE	2,56%	1.322.687
LAZIO	9,68%	4.994.037
ABRUZZO	2,19%	1.129.938
MOLISE	0,51%	264.809
CAMPANIA	9,30%	4.799.738



Titolo III
Misure in materia di salute e sicurezza

Art. 20
(Vaccini e farmaci)

Al fine di contrastare il dilagare dell'infezione causata dal virus SARS-CoV-2, l'articolo 1, comma 447, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (legge di bilancio 2021), ha istituito presso il Ministero della salute, per l'anno 2021, un Fondo con una dotazione pari a 400 milioni di euro, da destinare all'acquisto dei vaccini anti-SARS-CoV-2 e dei farmaci destinati alla cura dei pazienti con Covid-19. L'articolo 19-quater del decreto-legge 28 ottobre 2020, n.137, convertito con modificazioni dalla legge 18 dicembre 2020, n.176 (c.d. decreto ristori), ha stanziato un ulteriore importo pari a 100 milioni di euro per l'acquisto e la distribuzione dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19, che, tuttavia, risulta allo stato interamente speso o comunque impegnato per ordini in corso per l'acquisto del farmaco Remdesivir. Almeno il 50% dello stanziamento appostato in legge di bilancio per il 2021 deve essere tenuto a disposizione non solo per gli ordini di acquisto di farmaci anticovid che saranno formalizzati nell'immediato futuro e, in particolare, per il farmaco Remdesivir, ma anche per l'acquisto dei farmaci monoclonali, stante la recente autorizzazione al loro impiego adottata in via d'urgenza dal Ministro della salute (D.M. 6 febbraio 2021 pubblicato in G.U. Serie Generale n. 32 del 8 febbraio 2021). Ne consegue, che lo stanziamento in legge di bilancio effettivamente utilizzabile per l'acquisto di vaccini si riduce a circa 200 milioni di euro. Appare quindi necessario stanziare ulteriori risorse per far fronte agli impegni di acquisto di vaccini già assunti a livello comunitario nell'ambito della procedura di acquisto centralizzata gestita dalla commissione europea.

Il comma 1 incrementa di euro 2.800.000.000 per l'anno 2021, il c.d. "fondo vaccini" di cui all'articolo 1, comma 447, della legge n. 178/2020. Tale incremento è destinato nella misura di euro 2.100.000.000 all'acquisto dei vaccini anti SARS-CoV-2, ed euro 700.000.000 all'acquisto dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19. Nell'ambito dei menzionati farmaci, si stima di destinare, per l'acquisto dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19, tipo Remdesivir, risorse pari a circa 300.000.000 e, per l'acquisto di farmaci anticorpi monoclonali per la cura dei pazienti con COVID-19, risorse pari a circa 400.000.000. A tal proposito, si evidenzia che al momento risultano in corso di studio numerosi anticorpi monoclonali, con l'obiettivo di verificare se possano rappresentare una reale opzione terapeutica nella prevenzione della progressione della malattia nei pazienti in fase precoce. Le risorse stanziare appaiono pertanto necessarie al fine di proseguire negli studi.

Il comma 2, al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e la copertura vaccinale su tutto il territorio nazionale, interviene apportando alcune modifiche alla legge di bilancio 30 dicembre 2020, n. 178.

Con la lettera a) si sopprime il comma 459 il quale, pur prevedendo il coinvolgimento dei medici specializzandi nello svolgimento dell'attività di profilassi vaccinale, considerava tale attività nell'ambito dell'attività formativa professionalizzante.

Con la lettera b) si interviene sulla disposizione di cui all'articolo 1, comma 460, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, il quale prevede che, 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 ad esso attribuiti, avvii una richiesta di manifestazione di interesse riservata ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali nonché 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. In particolare, attesa l'intervenuta accelerazione della campagna vaccinale e quindi la necessità di ampliare la categoria dei soggetti da destinare alla suddetta attività, prevede che tali soggetti possano partecipare alla manifestazione di interesse anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione. I medici specializzandi potranno partecipare alle attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 a partire dal primo anno di corso della scuola di specializzazione. La partecipazione avviene su base volontaria, al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e in deroga alle incompatibilità previste dai contratti di formazione specialistica di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Con il comma aggiuntivo 463-bis di cui alla lettera c), si prevede, ai fini della più celere attuazione del piano vaccinale, che le regioni e le province autonome assicurano il coinvolgimento non solo dei medici di medicina generale, ma, qualora il numero delle adesioni a tale attività di inoculazione dei vaccini da parte dei medici di medicina generale non dovesse essere sufficiente a garantire la somministrazione delle dosi necessarie al fine di



assicurare la vaccinazione di 28.005.695 di persone, anche dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, dei pediatri di libera scelta, degli odontoiatri, nonché dei medici di continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi. Si ricorda infatti quanto previsto dal piano strategico dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 adottato con decreto del Ministro della salute 2 gennaio 2021, secondo cui, "... con l'aumentare della disponibilità dei vaccini,..... il modello organizzativo vedrà via via una maggiore articolazione sul territorio, seguendo sempre più la normale filiera tradizionale..."

Ciò in ragione, peraltro, della diffusione capillare di tali figure professionali sul territorio che certamente può contribuire a rafforzare ulteriormente la realizzazione della campagna di vaccinazione nazionale anti COVID-19, tenuto, altresì, conto della sottoscrizione di specifici Protocolli di intesa tra Governo, Regioni e organizzazioni sindacali delle predette categorie di medici. Inoltre, allo scopo di garantire che le regioni e le province autonome trasmettano all'anagrafe vaccini nazionale, di cui al decreto del Ministro della salute 17 settembre 2018, anche i dati sulle vaccinazioni effettuate dai medici di cui trattasi, è precisato, altresì, che i dati relativi alle vaccinazioni effettuate dai predetti medici debbano essere trasmessi, senza ritardo e con modalità telematiche sicure, alla regione o alla provincia autonoma di riferimento. Per la trasmissione dei dati, i medici dovranno attenersi alle indicazioni tecniche fornite dalla regione o P.A, anche attraverso il Sistema Tessera Sanitaria. Quest'ultima metterà a disposizione il proprio sistema informativo vaccinale o usufruirà della piattaforma del comma 1 dell'articolo 3 del decreto legge 14 gennaio 2021, n. 2, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 marzo 2021, n. 29, nell'eventualità in cui abbia esercitato la facoltà di avvalersi della medesima piattaforma, in regime di sussidiarietà per le operazioni di prenotazione, registrazione e certificazione delle vaccinazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2. I dati richiesti sono fondamentali per garantire la verifica delle coperture vaccinali sul territorio nazionale, per agevolare il monitoraggio delle somministrazioni dei vaccini a fini logistici e per consentire lo svolgimento di attività di sorveglianza immunologica e farmaco-epidemiologia da parte del Ministero della salute. Per l'attuazione di tale misura viene autorizzata per l'anno 2021 la spesa fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 345 mln di euro, con conseguente incremento di pari importo del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2021.

La lettera d) interviene sul comma 464 della legge 178/2020, con la soppressione della prima parte del comma, il quale, attualmente prevede, solo nell'ipotesi di riscontrata insufficienza alle esigenze di somministrazione di vaccini, delle risorse professionali sanitarie, quali medici specializzandi e figure professionali sanitarie reperite tramite l'istituto della somministrazione di lavoro, che le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, possano ricorrere allo svolgimento di prestazioni aggiuntive da parte di medici, infermieri e assistenti sanitari dipendenti, anche in deroga ai limiti vigenti in materia di spesa per il personale e fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 100 milioni di euro.

Con la soppressione della prima parte del comma, tale possibilità non diventa residuale consentendo subito alle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale di poter far ricorso allo svolgimento di tali prestazioni, pur nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con riferimento ai volumi di prestazioni erogabili, all'orario massimo di lavoro ed ai riposi, e, comunque nell'ambito dell'autorizzazione di spesa prevista dal comma 467 della legge di bilancio medesima.

Con la lettera e) è aggiunto il comma 464-bis, con cui, al fine di accelerare la campagna nazionale di vaccinazione e di assicurare un servizio rapido e capillare nell'attività di profilassi vaccinale della popolazione, sospende, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività vaccinale, la clausola di incompatibilità con altri rapporti di lavoro ed il divieto di cumulo di impieghi e incarichi per il personale infermieristico del Servizio sanitario nazionale che aderisce all'attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 al di fuori dell'orario di servizio.

Con la lettera f) viene soppresso il comma 466 il quale stanziava risorse per il rimborso delle spese forfetarie derivanti dallo svolgimento delle attività degli specializzandi presso strutture esterne alla rete formativa e conseguentemente l'allegato D che ripartiva tali risorse tra le Regioni.

La novella di cui alla lettera g), sostituisce il comma 467. In particolare prevede la nuova autorizzazione di spesa e contestualmente sopprime il quarto periodo per consentire alle regioni e province autonome di accedere direttamente alle quote già ripartite con la Tabella di cui all'allegato C alla legge n. 178 del 2020, sulla base delle proprie esigenze che poi renderanno a consuntivo come avviene per le altre risorse stanziare con i diversi decreti emergenziali. Questo consente un ricorso alle prestazioni aggiuntive, di cui al predetto comma 464, più immediato per una rapida risposta alle esigenze derivanti dall'accelerazione della campagna vaccinale.



La lettera h) sostituisce il vigente comma 471 che, allo stato consente, in via sperimentale, per il 2021, la somministrazione di vaccini presso le farmacie aperte al pubblico sotto la supervisione di medici, assistiti, se necessario, da infermieri o da personale sanitario opportunamente formato, eventualmente anche a seguito della fornitura dei vaccini da parte delle aziende sanitarie locali. La proposta normativa in esame, tenuto conto altresì delle recenti iniziative attuate nei Paesi dell'Unione europea intese alla valorizzazione del ruolo dei farmacisti nelle azioni di contrasto e di prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, nonché della necessità di accelerare la campagna vaccinale, al fine di ampliare al massimo la platea dei soggetti autorizzati alla somministrazione dei vaccini da COVID-19, interviene modificando l'attuale previsione, disponendo per i farmacisti, opportunamente formati ai sensi del comma 465, anche con specifico riferimento alla disciplina del consenso informato, che provvedono ad acquisire direttamente, la possibilità di effettuare le vaccinazioni contro il virus SARS-COV-2 nelle farmacie, escludendo la supervisione dei medici. Tale possibilità è ammessa previa stipulazione di specifici accordi con le organizzazioni sindacali rappresentative delle farmacie, sentito il competente ordine professionale. Nell'ambito dei predetti accordi dovranno essere disciplinati anche gli aspetti relativi ai requisiti minimi strutturali dei locali per la somministrazione dei vaccini nonché le opportune misure per garantire la sicurezza degli assistiti. Per 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, il quale, al fine di consentire il monitoraggio dell'attuazione del Piano vaccinale, prevede che le regioni e le province autonome, attraverso i propri sistemi informativi ovvero attraverso la piattaforma nazionale, trasmettano al Ministero della salute tutte le informazioni, relative alle somministrazioni dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da Sars-CoV-2 su base individuale, con frequenza almeno quotidiana e comunque nel rispetto delle tempistiche e delle specifiche tecniche pubblicate sul sito istituzionale dello stesso Ministero, i farmacisti sono tenuti a trasmettere, senza ritardo e con modalità 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.

Il comma 3 individua gli oneri e reca la copertura finanziaria della disposizione di cui al comma 2, lett.c).

I commi da 4 a 6 mirano ad ottimizzare il servizio reso dalle farmacie, valorizzando il loro ruolo di presidi di prossimità. Nel corso degli ultimi anni, anche in ragione del calo della spesa "convenzionata", molte farmacie (soprattutto nelle aree dove più servirebbero) potrebbero essere esposte al rischio di chiusura. Si ritiene, pertanto, indispensabile, al fine di rafforzare strutturalmente la resilienza, la prossimità e la tempestività di risposta del Servizio sanitario nazionale alle patologie infettive emergenti e ad altre emergenze sanitarie, nonché per l'attività di somministrazione di vaccini da SARS-CoV-2, di cui all'articolo 1, comma 471, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, prevedere l'introduzione, in via sperimentale per gli anni 2021 e 2022, di una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale, nei limiti dell'importo pari a 50 milioni di euro per l'anno 2021, tenuto conto che la sperimentazione presumibilmente inizierà a partire dal 1° settembre 2021, e a 150 milioni di euro per l'anno 2022, da adottarsi con decreto 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.

Si parla di un nuovo modello di farmacia che, oltre al farmaco, assicura ai cittadini una serie di prestazioni aggiuntive. Infatti, la farmacia anche durante l'emergenza Covid-19 ha svolto una importante assistenza, sia per l'esecuzione di test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e di tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2 che per la somministrazione di vaccini, tenuto conto anche 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. Quindi, la farmacia può diventare il luogo dove la popolazione può trovare una prima risposta alle proprie domande di salute, un'azienda erogatrice di servizi da mettere a disposizione del pubblico. Tali disposizioni hanno lo scopo, quindi, di passare da un sistema di remunerazione fondato sulla scontistica sul prezzo ad una remunerazione che valorizza la funzione; in tal modo si incentiva la vendita anche dei farmaci generici, che hanno un prezzo più basso rispetto agli altri.

I commi da 7 a 11 recano disposizioni di sostegno alla riconversione del settore biofarmaceutico. In particolare il comma 7, al fine di favorire il potenziamento della ricerca e la riconversione industriale del settore biofarmaceutico verso la produzione di nuovi farmaci e vaccini per fronteggiare in ambito nazionale, le patologie infettive emergenti, oltre a quelle più diffuse, anche attraverso la realizzazione di poli di alta specializzazione, concede agevolazioni finanziarie a sostegno degli investimenti privati effettuati nel citato settore e per la realizzazione di interventi ad essi complementari e funzionali. Il comma 8, per consentire la tempestiva attuazione delle disposizioni di cui al comma 7, prevede l'applicabilità per quanto compatibile, delle misure di



cui all'articolo 43 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, che prevede la concessione di agevolazioni finanziarie a sostegno degli investimenti privati e per la realizzazione di interventi ad essi complementari e funzionali. A tal fine il comma 9 incrementa per l'anno 2021 la dotazione del Fondo di cui al comma 3 dell'articolo 43 del decreto-legge n. 118/2008, nello stato di previsione del Ministero dello sviluppo economico. Il comma 10 prevede che le agevolazioni di cui al comma 7 possono essere concesse, previa autorizzazione della Commissione europea, anche nei limiti e alle condizioni previsti dalla Comunicazione della Commissione europea C (2020)1863 del 19 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni. Il comma 11 reca la copertura finanziaria da 7 a 10.

Il comma 12 consente l'utilizzo del sistema Tessera Sanitaria (TS) nel Piano strategico dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV2, con riferimento al coinvolgimento di ulteriori strutture e operatori sanitari nel medesimo Piano, nonché per garantire la circolarità sul territorio nazionale delle prenotazioni e somministrazioni dei vaccini e dei relativi controlli di univocità. Prevede altresì l'inclusione dell'informazione relativa alla pregressa infezione da SARS-CoV2, tra quelle da conferire all'Anagrafe Nazionale Vaccini, in relazione all'indicazione fornita sulla somministrazione di una sola dose in caso di guarigione da Covid-19. Il comma 13 reca la clausola di invarianza finanziaria del comma 12.

Art. 21 (Covid Hotel)

La disposizione in esame prevede la proroga per quattro mesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto delle misure di cui all'articolo 1, commi 2 e 3, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

In particolare, il predetto comma 2 dispone che qualora occorra disporre temporaneamente di beni immobili per far fronte ad improrogabili esigenze connesse con l'emergenza da COVID-19, oltre alle procedure di requisizione in uso o in proprietà di presidi sanitari e medico-chirurgici, nonché di beni mobili di qualsiasi genere, occorrenti per fronteggiare l'emergenza sanitaria di cui all'articolo 6, comma 7, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, regioni e le province autonome possono stipulare contratti di locazione di strutture alberghiere ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità

Ciò in ragione della necessità di ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata, al fine di evitare i possibili contagi in ambito familiare per coloro che non dispongono di immobili aventi caratteristiche tali da poter applicare correttamente le misure di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare.

Al contempo, per il medesimo periodo, sono prorogate le misure di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, con le quali si dispone che le aziende sanitarie provvedono ad implementare e indirizzare le azioni terapeutiche e assistenziali sempre più a livello domiciliare, anche al fine di decongestionare le strutture ospedaliere e favorirne un deflusso monitorato, nonché a fornire il necessario supporto per le attività logistiche di ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali.

A tali fini, è autorizzata, per l'anno 2021, l'ulteriore spesa di 51,6 milioni di euro e conseguentemente incrementato, per l'anno 2021, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Si prevede, inoltre, che a tale 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.

Art. 22 (Proroga della ferma dei medici e degli infermieri militari e degli incarichi dei funzionari tecnici per la biologia del Ministero della difesa)

Commi 1 e 2. Con gli articoli 7, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, e 19, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, al fine di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, è stato autorizzato, per l'anno 2020, l'arruolamento eccezionale di complessivi n. 190 ufficiali medici e n. 300 sottufficiali infermieri nelle Forze armate (Esercito, Marina, Aeronautica militare e Arma dei carabinieri), in servizio temporaneo con ferme della durata di un anno.

Considerato l'attuale quadro epidemiologico, è necessario continuare ad avvalersi di tale personale, così preservando le specifiche esperienze acquisite e consolidate sul campo. Contestualmente, il trattenimento in



Titolo III Misure in materia di salute e sicurezza

Art. 20 (Vaccini e farmaci)

Il comma 1 è diretto ad incrementare il fondo di cui all'art. 1, comma 447, della legge n. 178 del 2020 - che a normativa vigente presenta uno stanziamento pari a 400 milioni di euro, per un importo pari a euro **2.800.000.000** per l'anno 2021, muove dalle seguenti motivazioni.

- Quanto all'importo pari a euro **2.100.000.000** da destinare ai vaccini, si precisa che allo stato è stimato per il 2021 un onere pari a circa euro **2.100.000.000** in considerazione del costo delle dosi di vaccino prodotte dalle Aziende farmaceutiche.
- Quanto all'importo pari a euro 300.000.000 per l'acquisto dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19, si precisa che detto importo tiene conto che per il farmaco - principio attivo (*remdesivir*)-si stima un fabbisogno di 12-15 mila fiale alla settimana (6 per paziente) per un totale di 50-60 mila fiale al mese pari a una spesa di 20-24 milioni di euro al mese. Si precisa che tali consumi sono stati anche più elevati nel mese di novembre scorso. Sulla base dei menzionati dati, si stima, pertanto, una spesa di 25 milioni di euro al mese, pari a 300 milioni di euro per l'anno 2021. Da ultimo, si precisa che ai fini delle valutazioni per la norma in esame, non vengono considerati i costi per gli altri farmaci utilizzati per la cura del Covid-19, tenuto conto che gli stessi sono computati nella spesa farmaceutica corrente.
- Quanto all'importo pari a euro 400.000.000 per l'acquisto di farmaci con anticorpi monoclonali per la cura dei pazienti con COVID-19, si svolgono le seguenti considerazioni. I menzionati farmaci non sono ancora registrati in Europa, e si stima che potrebbero essere autorizzati nei prossimi 3-4 mesi, gli stessi rappresentano una categoria di farmaci utili per la cura dei pazienti che presentano sintomi leggeri, e pertanto, destinati ad una platea più vasta di pazienti rispetto ai pazienti che presentano la polmonite e che, pertanto, sono candidati al trattamento con il *remdesivir* (pari a circa 250 al giorno). Per il trattamento con farmaci con anticorpi monoclonali, si stimano numeri 5-10 volte superiori rispetto a quelli da trattare con il *remdesivir*, pertanto, mille o duemila pazienti al giorno per ridurre contagi e ricoveri.

Le disposizioni di cui al **comma 2** hanno la finalità di rafforzare il piano strategico vaccinale previsto dall'articolo 1, commi da 457 a 467 della legge 178/2020, nonché di modificare le norme relative al coinvolgimento dei farmacisti nella vaccinazione. Nel dettaglio:

- le lettere **a), b), f) e g)**, sono dirette a modificare le disposizioni relative al ruolo degli specializzandi nella partecipazione alla campagna vaccinale, prevedendo che gli stessi possano essere assunti ai sensi dei commi 460, 461 e 462 del citato articolo 1 della legge 178/2020. La disposizione non determina oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, tenuto conto che la remunerazione da destinare ai medici specializzandi per lo svolgimento dell'attività di somministrazione dei vaccini rientra nelle risorse già stanziate per la stipulazione di contratti di lavoro a tempo determinato con medici, infermieri e assistenti sanitari di cui al comma 462, risorse che peraltro vengono incrementate di 10.000.000 di euro, a seguito della soppressione del comma 466, che ha stanziato le risorse per il rimborso delle spese forfetarie derivanti dallo svolgimento delle attività degli specializzandi presso strutture esterne alla rete formativa;
- la lettera **c)** è **diretta** a prevedere il coinvolgimento nel piano strategico vaccinale dei medici di medicina generale, nonché dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, dei pediatri di libera scelta, degli odontoiatri, dei medici di continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi. Le disposizioni autorizzano per l'anno 2021 una spesa di 345 milioni di euro da assegnare alle attività di vaccinazione dei suddetti medici. Il ricorso a tali professionisti si rende necessario in quanto dai dati comunicati dalla struttura



del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, emerge che la richiesta di manifestazione di interesse posta in essere ai sensi dell'articolo 1, commi 460 e seguenti, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, non ha avuto il riscontro atteso in base alle citate disposizioni normative, secondo le quali si sarebbe dovuto procedere al reclutamento di 3.000 medici e di 12.000 infermieri/assistenti sanitari. La predetta struttura ha fatto presente che in realtà, mentre per i medici sono pervenute candidature oltre le previsioni, mentre per gli infermieri/assistenti sanitari le candidature sono state molto inferiori rispetto alle previsioni.

La minore disponibilità di infermieri/assistenti sanitari, comporta una riduzione della capacità di somministrazione di dosi nell'arco temporale di nove mesi con conseguente impossibilità di vaccinare nei termini stabiliti circa 28 milioni di assistiti.

Pertanto, per raggiungere l'obiettivo previsto occorre la somministrazione di ulteriori 56 milioni di dosi. A tal fine occorre ricorrere alle prestazioni, in primo luogo, dei medici di medicina generale, e, qualora il numero delle adesioni a tale attività di inoculazione dei vaccini da parte dei medici di medicina generale non dovesse essere sufficiente a garantire la somministrazione del numero di dosi ulteriori pari a 56 milioni, anche dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, dei pediatri di libera scelta, degli odontoiatri, nonché dei medici di continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi. Per la quantificazione della spesa si è fatto riferimento all'Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 e successive modifiche, che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale e che prevede nell'Allegato D relativamente alle "prestazioni aggiuntive" una tariffa nazionale di euro 6,16 per le "vaccinazioni non obbligatorie". Essendo infatti l'unico ACN nell'ambito della medicina convenzionata a prevedere una tariffa nazionale per tali tipologie di prestazioni, si è ritenuto, per uniformità di trattamento, di prendere a riferimento tale tariffa anche per tutte le altre categorie di medici considerate dalla norma in esame da coinvolgere nella campagna di vaccinazione nazionale, ivi inclusi gli odontoiatri libero professionisti. Considerando che, come sopra rappresentato, verranno somministrate da parte dei predetti medici circa 56 milioni di dosi, è stata stimata una spesa di circa 345 milioni di euro. Per la copertura dei relativi oneri si prevede che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato sia incrementato di **345 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.

- dalla previsione di cui **alla lettera d)** del norma in esame, non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto si consente solo alle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale di poter far ricorso subito, e non in via residuale, allo svolgimento di prestazioni aggiuntive da parte del personale medico, infermieristico e degli assistenti sanitari dipendenti del SSN, nell'ambito sempre dell'autorizzazione di spesa per l'anno 2021, prevista dall'articolo 1, comma 467 della legge 178/2020, pari a 100 milioni di euro, cui accedono tutte le regioni e province autonome;
- si evidenzia che dalle specifiche previsioni di cui **alla lettera e)**, non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto, con l'aggiunta del comma 464-bis, si consente solo una deroga alle incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti per il personale infermieristico del Servizio sanitario nazionale che aderisce all'attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 al di fuori dell'orario di servizio, sempre al fine di accelerare la campagna nazionale di vaccinazione e di assicurare un servizio rapido e capillare nell'attività di profilassi vaccinale della popolazione e, comunque nell'ambito delle risorse previste a legislazione vigente;
- infine, **la lettera h)** si prevede di sostituire l'articolo 1, comma 471 della legge 178/2020, consentendo, pur sempre in via sperimentale per l'anno 2021, ai farmacisti, opportunamente



formati con le modalità di cui al comma 465 dello stesso articolo 1, e previa acquisizione del consenso informato, di somministrare i vaccini contro il virus SARS-COV 2. Tale possibilità, come per la previsione vigente dell'attuale comma 471, non comporta effetti finanziari, in quanto si prevede espressamente che gli specifici accordi con le organizzazioni sindacali rappresentative delle farmacie, per tale attività di somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 da parte dei farmacisti, dovranno essere stipulati senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nel senso che si provvede, in ogni caso, nell'ambito delle risorse stanziare per la proroga relativamente al biennio 2021-2022 e l'estensione a tutte le regioni a statuto ordinario, della sperimentazione concernente l'attuazione delle disposizioni in materia di "farmacia dei servizi" di cui al decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, disposta dall'articolo 1, commi 403 e ss. della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e successive modificazioni, nonché delle risorse stanziare con la disposizione di cui ai commi 4, 5 e 6 in materia di remunerazione delle farmacie, pari a 50 milioni per l'anno 2021 e 150 milioni per l'anno 2022. Circa l'ultimo periodo della lettera h), che prevede che i farmacisti siano tenuti a trasmettere i dati delle vaccinazioni tramite il sistema Tessera Sanitaria (TS), si fa presente che trattandosi di meri adeguamenti delle procedure già in uso da parte dei farmacisti (per la ricetta elettronica), i relativi costi sono coperti con le risorse disponibili per la realizzazione del Sistema TS, di cui all'art. 12 DL 269/2003, cap. 7585.

Il **comma 3** prevede che agli oneri di cui al comma 2, lettera c) si provveda ai sensi dell'articolo di copertura finanziaria.

Le disposizioni di cui ai **commi 4, 5 e 6** sono dirette ad introdurre in via sperimentale una remunerazione aggiuntiva delle farmacie basata sulle seguenti componenti:

- a) una percentuale fissa a valere sul prezzo al pubblico al netto dell'Iva per singola confezione, uniforme per tutte le tipologie di farmacia e di farmaco;
- b) una quota variabile per confezione, che varia per scaglioni di prezzo al pubblico al lordo dell'Iva;
- c) una quota premiale, applicata ad ogni confezione di farmaci generici ed originator con prezzo pari a quello di riferimento, non soggetto a sconto da parte del SSN;
- d) una quota "tipologica" destinata solo ad alcune categorie di farmacie individuate sulla base di tipologia (rurale, urbana etc..) e fatturato. Tale quota è destinata a valorizzare il servizio reso dalle farmacie periferiche e a minor fatturato con il SSN.

L'impatto finanziario, pari a 50 milioni di euro per l'anno 2021 e a 150 milioni di euro per l'anno 2022, trova copertura sulle risorse di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

Si rappresenta, altresì, che la previsione di una remunerazione aggiuntiva delle farmacie convenzionate non modifica le quote di spettanza degli altri attori della filiera (grossisti e aziende farmaceutiche).

Commi da 7 a 11 – Le norme recano disposizioni in favore del sostegno alla riconversione del settore biofarmaceutico. In particolare, il comma 9 stabilisce l'incremento di 200 milioni di euro per l'anno 2021 del Fondo di cui all'articolo 43, comma 3, del decreto legge n. 112/2008, al fine di concedere agevolazioni finanziarie in favore degli investimenti privati destinati a sostenere il potenziamento della ricerca e la riconversione industriale del settore biofarmaceutico verso la produzione di nuovi farmaci e vaccini per fronteggiare in ambito nazionale, le patologie infettive emergenti, oltre a quelle più diffuse, anche attraverso la realizzazione di poli di alta specializzazione.

Le disposizioni recano **oneri per la finanza pubblica pari a 200 milioni di euro per l'anno 2021**, ai quali si fa fronte ai sensi dell'articolo di copertura finanziaria.

La disposizione di cui al **comma 12** si rende necessaria al fine di consentire l'utilizzo del sistema Tessera Sanitaria (TS) nel Piano strategico dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-



CoV2, con riferimento alle attività svolte sia dai diversi operatori sanitari coinvolti in tale Piano, sia dalle farmacie territoriali. Poiché trattasi di soggetti già interconnessi con il sistema Tessera Sanitaria, la disposizione non comporta nuovi o maggiori oneri. Eventuali adeguamenti dei sistemi informativi potranno essere effettuati nell'ambito delle risorse disponibili per la realizzazione del Sistema TS, di cui all'art. 12 DL 269/2003, cap. 7585.

Art. 21
(Covid Hotel)

La disposizione in esame prevede la proroga per quattro mesi, a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto legge, delle misure di cui all'articolo 1, commi 2 e 3, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.77. In particolare, il comma 2, dispone che qualora occorra disporre temporaneamente di beni immobili per far fronte ad improrogabili esigenze connesse con l'emergenza da COVID-19, oltre alle procedure dell'articolo 6, comma 7, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, è necessario individuare e rendere disponibili all'uso strutture alberghiere, ovvero altri immobili o strutture aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata.

Gli oneri derivanti dalla disposizione, pari a complessivi 51,6 milioni di euro, calcolati per 4 mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento (arrotondati e comprensivi di IVA al 22%), scaturiscono dalla ricognizione effettuata, per il tramite della Commissione speciale di Protezione civile delle regioni e province autonome, delle stime delle risorse mensili necessarie alla gestione dei "Covid hotel", di cui alla tabella allegata.

EMERGENZA CORONAVIRUS 2019
COVID HOTEL
STIMA RISORSE MENSILI NECESSARIE

REGIONI / PA	STIMA MENSILE (senza IVA)
ABRUZZO	€ 130.000
BASILICATA	€ 600.000
CALABRIA (1)	€ 400.000
CAMPANIA	€ 700.000
EMILIA-ROMAGNA	€ 1.000.000
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 300.000
LAZIO	€ 1.100.000
LIGURIA	€ 2.208.523
LOMBARDIA	€ 885.000
MARCHE	€ 199.992
MOLISE	€ 111.600
PIEMONTE	€ 401.864
PUGLIA	€ 185.000
SARDEGNA	€ 153.900
SICILIA	€ 938.447
TOSCANA	€ 580.000
UMBRIA	€ 100.000
VALLE D'AOSTA	€ 0
VENETO	€ 217.118
PROV. AUT. BOLZANO	€ 262.295
PROV. AUT. TRENTO	€ 100.000
Totale	€10.573.739

Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a **51,6 milioni di euro per l'anno 2021**, si provvede ai sensi dell'articolo di copertura finanziaria.

