

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 3198}

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
(DE MITA)

DI CONCERTO COL MINISTRO DELLA SANITÀ
(DONAT-CATTIN)

COL MINISTRO DEL TESORO
(AMATO)

COL MINISTRO DELL'INTERNO
(GAVA)

E COL MINISTRO PER LA FUNZIONE PUBBLICA
(CIRINO POMICINO)

—

Contenimento della spesa sanitaria

Presentato il 30 settembre 1988

ONOREVOLI DEPUTATI! — La legge n. 362 del 23 agosto 1988, recante nuove norme in materia di bilancio e di contabilità di Stato, nel disegnare un diverso e più articolato processo di formazione della decisione annuale di bilancio, rispetto alle prescrizioni della legge n. 468 del 1978, fra l'altro, oltre a disciplinare rigorosamente l'ambito contenutistico della legge finanziaria, ha espressamente

previsto che la manovra di finanza pubblica di ciascun anno si possa completare attraverso disegni di legge funzionalmente collegati.

Le disposizioni che delineano questo nuovo snodo procedurale della manovra di finanza pubblica raccolgono l'esigenza, ormai comunemente avvertita, di collegare l'insieme delle misure di mero impatto finanziario che si rendono annual-

mente necessarie al fine di ricondurre gli andamenti tendenziali di entrata e di spesa entro il quadro programmato di compatibilità, con un complesso di azioni finalizzate alla revisione normativa di istituti e meccanismi da cui tali andamenti direttamente o indirettamente derivano.

In questo senso, l'evoluzione legislativa di recente intervenuta si ricollega strettamente, raccogliendone le motivazioni di fondo, alle innovazioni metodologiche che hanno formato oggetto di prime sperimentazioni, peraltro naufragate nelle medesime difficoltà, che hanno caratterizzato l'iter parlamentare di approvazione della legge finanziaria in sede di impostazione dei documenti di bilancio per gli anni 1987 e 1988.

Le ragioni di questa più complessa configurazione della annuale manovra di finanza pubblica risiedono nell'acquisita consapevolezza che mantenere il processo decisionale di bilancio entro i limiti di una programmazione di natura puramente finanziaria costituisce un modo riduttivo, e molto spesso improduttivo, di affrontare il nodo dell'espansione crescente e non agevolmente governabile della spesa pubblica.

La capacità di controllo dell'evoluzione delle grandezze finanziarie passa necessariamente anche attraverso una attività di serrata revisione critica delle modalità e dei presupposti stessi dell'intervento pubblico che quell'evoluzione concorrono a determinare.

A quest'esigenza intende far fronte il presente disegno di legge — unitamente alle altre iniziative settoriali che contestualmente vengono proposte al Parlamento — prospettando una serie di misure, strumentalmente distinte ma funzionalmente collegate alla legge di bilancio e alla legge finanziaria, che recepiscono le indicazioni metodologiche al riguardo fornite dalla legge n. 362 del 1988, ricollegandosi, per ciò che attiene ai criteri e agli obiettivi sostanziali, ai contenuti del documento di programmazione economico-finanziaria predisposto dal Governo ed approvato mesi addietro dalle Camere.

Al fine di consentire una valutazione complessiva ed unitaria degli effetti finanziari destinati a prodursi in attuazione di questa e delle altre iniziative di legge collegate alla manovra di finanza pubblica, nel prospetto seguente viene fornito un quadro d'insieme delle minori spese o delle maggiori entrate conseguibili, in relazione alle singole misure proposte, con distinta indicazione degli effetti già scontati nei documenti di bilancio per l'anno 1989 e di quelli che potranno essere contabilizzati nel bilancio dello Stato solo a seguito dell'approvazione dei corrispondenti provvedimenti legislativi.

EFFETTI FINANZIARI

	Già scontati in bilancio o in legge fi- nanziaria	Da acquisire dopo l'ap- provazione legislativa
(miliardi di lire)		
1 - Norme in materia di entrate tributarie	5.950	4.750
2 - Norme in materia di trasporti e di concessioni marittime:		
a) Riduzione fondo ripiano disavanzi trasporti pubblici locali	—	400
b) Riduzione sovvenzione società marittime di preminente interesse nazionale	—	100
c) Aumento canoni demanio marittimo	—	50
d) Riduzione sovvenzione di equilibrio Azienda nazionale assistenza al volo (A-NAV)	100	—
3 - Contenimento spesa sanitaria	5.000 (a)	—
4 - Misure contro l'evasione contributiva e fiscalizzazione degli oneri sociali:		
a) Fiscalizzazione	1.500	—
b) Recupero contributi ...	5.000 (b)	—

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Segue.

	Già scontati in bilancio o in legge fi- nanziaria	Da acquisire dopo l'ap- provazione legislativa
(miliardi di lire)		
5 - Autonomia impositiva enti locali	500 (c)	—
6 - Norme in materia di fi- nanza delle regioni ordi- narie e a statuto speciale	800 (d)	—
7 - Disposizioni in materia di pubblico impiego	500	—
8 - Disposizioni in materia di finanza pubblica:		
a) graduale parificazione contributi previden- ziali personale del settore pubblico a quello del settore pri- vato	—	110 (e)
b) Totocalcio	—	150 (f)
9 - Disposizioni per lo spet- tacolo	100	—

- a) Rispetto ad un volume tendenziale del Fondo sanitario nazionale di lire 65.000 miliardi, successivamente riconsiderato dal Ministero della sanità. Il volume del Fondo è attualmente previsto in lire 59.600 miliardi in termini di competenza, comprensivo dell'onere per i rinnovi contrattuali del personale del comparto, nonché del rinnovo delle convenzioni e degli oneri scaturenti dalla approvazione del Piano sanitario nazionale.
- b) L'economia si rinviene a livello di fabbisogno di cassa del settore statale. Il fabbisogno INPS è stato collocato a lire 37.500 miliardi, rispetto ad un tendenziale di lire 42.500 miliardi. Da notare inoltre che 1.200 dei 5.000 miliardi sopra indicati provengono dalle maggiori contribuzioni ex articolo 21, c. 5, legge n. 67 del 1988.
- c) Minori trasferimenti agli enti locali in conseguenza della maggiore capacità impositiva.
- d) A livello di fabbisogno di cassa del settore statale.
- e) Di cui 50 miliardi solo a livello di stima di fabbisogno per i riflessi positivi sulla tesoreria statale per il maggiore afflusso di contributi alla CPDEL.
- f) Per diversa ripartizione proventi Totocalcio.

Le indicazioni che precedono intendono dare compiuta risposta alla prescrizione dell'articolo 3, comma 2, della più volte richiamata legge n. 362 del 1988, al

fine di offrire alle Commissioni parlamentari che sono chiamate a valutare ed approvare i distinti disegni di legge, che costituiscono i cosiddetti provvedimenti collegati, un quadro complessivo dell'intera manovra ad essi demandata.

Per questo motivo, si è ritenuto che ciascuna specifica relazione esplicativa delle varie normative proposte fosse preceduta dalla esposizione organica dei loro effetti finanziari globalmente considerati.

Ciò premesso, per quanto attiene alle norme contenute nel presente disegno di legge si specifica quanto segue.

1. Nello scorso mese di giugno, come di consueto, si è proceduto ad una prima valutazione dell'andamento della spesa sanitaria, anche in vista di prevedere i possibili sviluppi a legislazione vigente da assumere come riferimento per eventuali misure correttive in corso d'anno e/o con la legge finanziaria 1989.

Sulla base degli andamenti della spesa farmaceutica (+30,5 per cento nel primo trimestre 1988 e tendenziale +20 per cento nel secondo trimestre), del costante incremento registrato nella spesa per diagnostica strumentale e per beni e servizi sempre nel primo trimestre 1988, è stato « ipotizzato », in assenza di interventi, un preconsuntivo 1988 di spesa sanitaria di miliardi 61.155, che, proiettato al 1989 senza interventi di sorta, avrebbe comportato una spesa di miliardi 64.500, al lordo dell'autofinanziamento.

2. L'entità della crescita della spesa sanitaria ha indotto il Governo a presentare il decreto-legge 30 luglio 1988, n. 307, con misure di contenimento (ripristino *ticket* in percentuale del 20 e 40 per cento sulla farmaceutica e sospensione delle prestazioni di particolare impegno per i medici di base).

Gli effetti del provvedimento si sono subito avvertiti con un sensibile ridimensionamento dei consumi farmaceutici (da miliardi 11.800 a miliardi 10.585 tendenziale).

Per effetto di tali misure, si è potuto rideterminare il fabbisogno 1988 in misura ridotta, anche ai fini dell'accantona-

mento delle quote di mutuo per il ripiano dell'ormai inevitabile disavanzo d'esercizio.

A questo fine, il fabbisogno 1988 è stato rideterminato in miliardi 60.580, comprensivi ai fini del ripiano di miliardi 1.400 circa di impegni relativi ad esercizi precedenti fatti ricadere sul 1988.

In assenza di manovra finanziaria per il 1989, la proiezione delle misure stabilite nel mese di luglio avrebbe comportato una previsione di spesa per l'esercizio 1989 di miliardi 62.030, che può essere assunta a parametro di riferimento per calcolare gli effetti di risparmio determinati dal disegno di legge di accompagnamento alla legge finanziaria 1989.

3. Sulla base del nuovo valore del preconsuntivo 1988 che, limitatamente alla sola competenza annuale viene calcolato in lire 58.820 miliardi, in accordo con le esigenze del progetto governativo di rientro dal disavanzo pubblico, è stata definita una manovra finanziaria per il 1989 che consente di contenere la spesa sanitaria di competenza a carico del Fondo sanitario nazionale, al netto dell'autofinanziamento locale, in miliardi 59.600 e il fabbisogno di cassa in miliardi 57.300.

Le tabelle allegate illustrano il quadro comparato dei valori per singole funzioni di spesa, con relative note di dettaglio.

In senso generale, tuttavia, va preliminarmente chiarito che la manovra finanziaria sopra tabellata rappresenta solo una componente di un più generale disegno riguardante il Servizio sanitario nazionale, in cui ogni singola parte, comprese le misure finanziarie in questione, si giustifica e si rafforza all'interno del quadro d'insieme e in virtù delle relazioni vicendevoli tra le singole componenti.

Fanno parte della strategia complessiva:

il riordinamento delle USL, da considerare componente essenziale della manovra finanziaria, per garantire il rispetto delle previsioni finanziarie nel breve/medio periodo e per ridare efficienza ai servizi. Per non appesantire la discussione

della legge finanziaria e dei relativi disegni di legge collegati si è evitato di attribuire al disegno di legge di riordinamento delle USL la natura di misura collegata. Il rilievo nodale del provvedimento, tuttavia, induce il Governo a richiedere per esso una corsia preferenziale nel dibattito parlamentare in modo da giungere in breve tempo alla sua approvazione;

il riordinamento della contabilità delle USL per centri di costo, con corredo di funzioni di *auditing* e di « certificazione di bilancio » a partire dall'esercizio 1990;

l'istituzione di una funzione di ispettorato amministrativo centrale per il Ministero della sanità, da esercitare mediante l'utilizzazione di personale comandato dalle USL, in modo da poter intervenire tempestivamente, in coordinamento con gli ispettorati regionali, nelle situazioni che presentano carenze, disfunzioni o andamenti di spesa abnormi;

In materia di autofinanziamento locale:

la sospensione temporale della norma che consente di destinare a spese in conto capitale il 50 per cento delle somme introitate dalle USL, data la contemporanea presenza, da un lato di pressanti esigenze di contenimento delle spese di parte corrente — che verrebbe così agevolata — e dall'altro della disponibilità straordinaria di 10.000 miliardi di fondi di investimento, ai sensi dell'articolo 20 della legge finanziaria 1988, per il triennio 1988-1990.

In materia di esenzioni:

la modifica del sistema di esenzione basato sul criterio delle fasce sociali, per garantire meglio le fasce più deboli (pensionati, disoccupati e indigenti), dal quale è lecito attendersi non solo una maggiore equità, ma anche un aumento dei soggetti tenuti al pagamento del *ticket* (tutti gli autonomi in attività lavorativa ora esenti) e la riconsiderazione di molte esenzioni

abusivamente accordate e di cui dà evidente avvertenza il sistema informativo sanzionatorio.

Per contro, a fronte di un contenimento della spesa sanitaria, ricercato in gran parte come riduzione di sprechi costituisce aspetto qualificante e contestuale della manovra complessiva la presentazione del Piano sanitario nazionale, essenzializzato nei programmi, ma specificato e puntuale nelle indicazioni operative, di cui si prevede il compimento della prima annualità, con interventi « concreti e quantificati » nei campi seguenti:

- tutela della salute degli anziani;
- prevenzione degli *handicaps* e tutela della salute dei disabili;
- tutela della salute mentale;
- tutela della salute dei tossicodipendenti;
- tutela materno-infantile;
- lotta all'AIDS;
- lotta alle malattie cardio-circolatorie;
- tutela della salute dei nefropatici cronici;

l'adozione della tessera individuale a ricalco e del codice fiscale come numero distintivo dei cittadini ai fini della lettura automatica.

In materia di assistenza specialistica:

la fissazione di un tetto di finanziamento, in complesso regionale, ragguagliato a quello del 1986 al lordo dei *tickets*, a tariffe aggiornate e con un incremento ammissibile del 10 per cento, per le prestazioni specialistiche in regime di convenzionamento esterno, con divieto di porre a carico dello Stato o del Fondo sanitario nazionale eventuali eccedenze di spesa a questo titolo. La misura, che potrebbe sembrare velleitaria perché opera sugli effetti delle decisioni tecniche dei medici e non sul momento della assunzione delle decisioni, va considerata nel contesto di altre misure contemporanee: la

lettura ottica delle ricette, che analizza e consente di valutare proprio il comportamento prescrittivo dei medici; la tecnica dei piani di intervento a breve termine, che consente, con l'aggancio degli incentivi, di correggere la eccessiva polarità verso le strutture convenzionate esterne; la funzione di ispettorato, che consente all'amministrazione centrale di intervenire tempestivamente nelle situazioni di consumi abnormi.

In materia di personale:

l'obbligo di adottare con atto formale gli accordi decentrati relativi ai turni di servizio ed alla organizzazione del lavoro, al lavoro straordinario, al servizio di pronta disponibilità e alle incentivazioni, con fissazione del principio di responsabilità solidale per gli amministratori e i dirigenti delle USL per le illegittime applicazioni degli accordi stessi, che comportino indebito aumento di spesa;

l'adozione generalizzata nel corso del 1989 della lettura ottica delle prescrizioni mediche per il controllo delle spese nel settore extraospedaliero, oltreché per funzioni di farmacovigilanza;

l'introduzione a partire dal 1989 negli ospedali e nelle case di cura dei DRG's, cioè di una tecnica di controllo della produttività ospedaliera e di contenimento delle degenze medie;

l'attivazione dal 1989 dell'osservatorio dei prezzi e delle tecnologie, come componente specializzata del sistema informativo sanitario, per l'orientamento e il controllo degli acquisti di attrezzature e di beni di consumo;

l'introduzione, a far tempo dall'esercizio 1989, di una metodologia di verifica di gestione, basata sull'esame bilaterale Stato/singole regioni, dei dati fuori media e sulla messa a punto di « piani di intervento a breve termine », da rendere operativi nell'anno successivo, per la eliminazione anche parziale, ma in termini quantificabili, delle disfunzioni analizzate e

per la gestione di un « processo progressivo e continuo » di cambiamento organizzativo nelle USL, al cui rispetto legare la concessione degli incentivi di produttività;

la serie di misure da rendere operative con la manovra finanziaria per il 1989 al fine di contenere la spesa sanitaria, comprendente:

In materia farmaceutica:

il blocco del prezzo dei farmaci per l'anno 1989;

la riduzione delle confezioni dei farmaci alla « dose media terapeutica » individuata dalla Commissione unica del farmaco, quale condizione per restare inseriti nel prontuario terapeutico;

la revisione del prontuario terapeutico inserendo nella fascia a *ticket* del 40 per cento anche i prodotti affini alle 10 categorie destinate all'esclusione, presenti nel prontuario e non compresi nel decreto ministeriale del 30 luglio 1988;

l'abbreviazione da cinque a tre anni del termine per la esclusione dei farmaci dal P.T. previsto dal piano di settore;

la fissazione di un termine perentorio per la definizione del prezzo dei galenici da parte del CIP, con misure sostitutive in caso di ulteriore, ingiustificata inadempienza.

Le misure di contenimento della spesa sanitaria sopra delineate servono, pertanto, sia a non valicare il limite di 59.600 miliardi di competenza e di 57.300 miliardi di cassa, ritenuti compatibili per il 1989 con la manovra di rientro dal disavanzo pubblico, sia a finanziare la prima annualità di applicazione del Piano sanitario nazionale.

Nel computo è compreso, altresì, per 1.000 miliardi la prima annualità del rinnovo di contratti e convenzioni.

4. Per quanto riguarda la situazione di cassa, considerato che:

per le forniture di beni e servizi il credito matura in media a 60/90 giorni dalla data della presentazione della fattura;

per le case di cura, a 60 giorni dalla presentazione dei conti mensili;

per le farmacie, a 30 giorni dal mese di spedizione delle ricette attraverso un sistema misto di anticipazioni e conguagli;

per i convenzionati esterni, a 60/90 giorni dalla presentazione dei conti mensili;

la previsione di cassa di miliardi 57.300 appare sufficiente, anche in considerazione delle giacenze medie sui costi di tesoreria, che da sole già coprono tale differenza, e della possibilità, corretta in punto di diritto, di effettuare qualora occorra i pagamenti, relativi alle voci sopra elencate negli ultimi mesi dell'anno, allo scadere del termine ultimo di pagamento.

Passando all'esame dei singoli articoli, si sottolinea quanto segue.

Con l'articolo 1 del presente disegno di legge vengono fissate alcune misure nel settore dell'assistenza farmaceutica:

il blocco del prezzo dei farmaci compresi nel prontuario fino al 31 dicembre 1989;

la riduzione delle confezioni dei farmaci inclusi nel prontuario alla « dose media terapeutica » individuata dalla Commissione consultiva unica del farmaco e la conseguente rideterminazione del prezzo da parte del CIP;

l'estensione del *ticket* del 40 per cento alle specialità medicinali affini alle dieci categorie di farmaci già assoggettati a tale *ticket* con l'articolo 1, comma 2, del decreto legge 30 luglio 1988, n. 307, nonché la riduzione da 5 a 3 anni del termine previsto dal Piano di settore per la eventuale esclusione delle specialità stesse dal prontuario terapeutico;

la fissazione di un termine perentorio per la definizione del prezzo dei galenici da parte del CIP, accompagnata da misure sostitutive per il caso di ulteriore inadempienza nonché dall'obbligo per i farmacisti di approvvigionamento dei galenici stessi e dalla previsione di una specifica attività informativa da parte del Ministero nei confronti dei medici;

la eliminazione del limite di prescrizione di due pezzi per ricetta nelle Regioni in cui sia attuata la lettura automatica e con riferimento alle prescrizioni relative alle patologie croniche individuate dal Ministero della sanità;

l'adozione del codice fiscale come numero distintivo dei cittadini e del tesserino individuale a ricalco per favorire la lettura automatica delle ricette.

L'articolo 2 fissa un tetto per il finanziamento dell'assistenza specialistica erogata in regime di convenzionamento esterno, con il divieto di porre a carico dello Stato o del Fondo sanitario nazionale le eventuali eccedenze.

Con l'articolo 3 viene modificato l'attuale sistema delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa ancorate al reddito. Si prevede l'esenzione solamente per i ti-

tolari di pensione entro determinati limiti di reddito, i pensionati sociali, i disoccupati, gli indigenti e i relativi familiari. Restano confermate le attuali forme di esenzione per motivi di ordine sanitario.

Con l'articolo 4 si fissano regole per il recepimento degli accordi decentrati su alcuni istituti del contratto di lavoro del personale delle unità sanitarie locali e si prevede l'invio delle deliberazioni al Ministero della sanità e a quello della funzione pubblica per le verifiche sull'attuazione del contratto. Di particolare rilievo l'attribuzione al Ministero della sanità di un potere ispettivo a carattere generale sulla gestione delle unità sanitarie locali e sull'attuazione del Piano sanitario nazionale, accompagnata dal potere di avvalersi a tal fine di personale comandato da reperire, fino a un massimo di 250 unità, prioritariamente tra il personale delle unità sanitarie locali che ha chiesto il trasferimento all'INPS.

L'articolo 5, infine, sospende il vincolo di destinazione ad impieghi in conto capitale del 50 per cento delle somme direttamente introitate dalle USL. Dette somme restano attribuite alle USL ad integrazione del finanziamento di parte corrente.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SCHEDE DI DETERMINAZIONE FONDO SANITARIO NAZIONALE 1989

(in mlrd)

FUNZIONI	SITUAZIONE GIUGNO 88		SITUAZ. MISURE LUGLIO 88		MANOVRA FINANZIARIA 1989		RISPARMIO
	PRECONS. 88	STIMA 89	RICALC. 88	STIMA 89	STIMA 88	STIMA 89	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	col. 4-6
PERSONALE	21.618	22.060	21.620	22.070	21.070	22.070	
BENI E SERVIZI	9.918	10.610	9.820	10.507	9.820	10.195	312
MEDICINA GENERALE	4.452	4.440	4.337	3.997	3.977	3.997	
FARMACEUTICA	11.000	13.365	10.585	11.400	10.585	9.900	1.500
OSPEDAL. CONV.	5.855	6.130	5.870	6.145	5.830	6.125	20
SPECIALISTICA:	4.010	4.980	5.610	4.980	4.800	4.385	595
- INCENTIVI	(1290)	(1350)	(1290)	(1350)	(1290)	(1350)	
- AMBULAT. INTER.	(620)	(615)	(620)	(615)	(610)	(615)	
- CONVENZ. EST.	(2900)	(3015)	(3700)	(3015)	(2900)	(2420)	
ALTRA ASSISTENZA	1.580	1.660	1.600	1.691	1.600	1.678	13
ALTRE DIFFERENZIALI	280	350	280	350	280	350	
VINCOLATE	850	890	850	890	850	800	90
TOTALE	61.155	64.485	60.580	62.030	58.820	59.500	2.530
- ENTRATE PROPRIE USL	650	680	650	680	650	1.100	
FABBISOGNO	60.505	63.805	59.930	61.350	58.170	58.400	
IMPORTO CONTRATTO E CONV. FINANZ. 1° ANNO P.S.N.						1.000	
						200	
F.S.N. COMPETENZA						59.600	
F.S.N. CASSA						57.300	

DISEGNO DI LEGGE

ART. 1.

*(Misure in materia
di assistenza farmaceutica).*

1. Fino al 31 dicembre 1989 non si fa luogo ad aumenti del prezzo delle specialità medicinali comprese nel prontuario terapeutico nazionale.

2. La commissione consultiva unica del farmaco provvede entro il 28 febbraio 1989 alla individuazione della confezione ottimale delle specialità medicinali comprese nel prontuario terapeutico nazionale, in funzione del ciclo di terapia. Il CIP ridetermina entro i successivi 60 giorni il prezzo delle nuove confezioni, sulla base dei parametri adottati per le confezioni sostituite, con riferimento esclusivo alla variazione del dimensionamento.

3. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro il 31 gennaio 1989, sentita la Commissione consultiva unica del farmaco, sono individuate le specialità medicinali attualmente inserite nel prontuario terapeutico nazionale aventi indicazioni terapeutiche sostanzialmente corrispondenti a quelle delle specialità medicinali previste dall'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 30 settembre 1988, n. 421, che sono assoggettate, a partire dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di individuazione, alla stessa disciplina di partecipazione alla spesa da parte dell'assistito prevista dal richiamato articolo 1, comma 2.

4. Le specialità medicinali individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del citato decreto-legge e quelle individuate ai sensi del comma 3 del presente articolo sono sottoposte alle valutazioni della Commissione consultiva unica del farmaco, perché si esprima sulla loro esclusione dal prontuario terapeutico nazio-

nale, che ha effetto, comunque, decorsi tre anni dalla emanazione dei decreti ministeriali di individuazione. Le eventuali ulteriori esclusioni dal prontuario terapeutico nazionale proposte dalla Commissione consultiva unica del farmaco ai sensi dell'articolo 19, comma 10, della legge 11 marzo 1988, n. 67, hanno effetto decorsi tre anni dalla pronuncia della Commissione.

5. Il termine per la determinazione da parte del CIP del prezzo dei farmaci galenici inclusi nel prontuario terapeutico nazionale è prorogato al 31 marzo 1989. Scaduto tale termine senza esito, i prezzi sono fissati entro il 30 giugno 1989 con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della sanità. I farmacisti sono tenuti a rifornirsi entro i successivi 90 giorni dei galenici inclusi nell'elenco minimo individuato con decreto del Ministro della sanità. Il Ministero della sanità, attraverso il bollettino di informazione sui farmaci, segnala a tutti i medici le disponibilità dei galenici e le relative indicazioni terapeutiche.

6. Nelle regioni in cui sia compiutamente attuato il controllo delle prescrizioni farmaceutiche mediante lettura automatica, il limite di prescrizione di due pezzi per ricetta è abrogato nei confronti dei soggetti affetti da patologie croniche, individuate con decreto del Ministro della sanità, adeguatamente certificate dal medico di famiglia.

7. A partire dal 1° gennaio 1989 viene adottato il codice fiscale come numero distintivo dei cittadini nei rapporti con il Servizio sanitario nazionale. I cittadini che ne sono sprovvisti per sé e per i propri familiari debbono farne richiesta ai competenti uffici dell'amministrazione finanziaria. Con decreto del Ministro delle finanze, di concerto con il Ministro della sanità, sono impartite disposizioni per agevolare l'assegnazione del codice fiscale, anche attraverso la collaborazione delle strutture del Servizio sanitario nazionale. Il tesserino a ricalco con il codice fiscale costituisce documento necessario per l'accesso alle prestazioni sanita-

rie e va esibito all'atto della loro fruizione. Per semplificare le operazioni di trascrizione del codice e del nominativo dei cittadini sulle ricette a lettura automatica, i medici dipendenti e convenzionati sono dotati, a carico del Servizio sanitario nazionale, di apposite stampigliatrici entro il 30 giugno 1989. Con decreto del Ministro della sanità sono determinate le modalità d'uso del tesserino nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

ART. 2.

*(Misure in materia
di assistenza specialistica).*

1. Per l'esercizio 1989 la spesa relativa alle prestazioni specialistiche in regime di convenzionamento esterno è finanziata con vincolo di destinazione per quote trimestrali corrispondenti, in complesso regionale, agli oneri sostenuti allo stesso titolo nell'esercizio finanziario 1986, integrati con le variazioni nel frattempo intervenute alle tariffe di convenzione, maggiorate del 10 per cento. Eventuali eccedenze di spesa non possono essere poste a carico dello Stato o del Fondo sanitario nazionale.

ART. 3.

(Esenzioni dalla partecipazione alla spesa).

1. A decorrere dal 1° luglio 1989 sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa per le prestazioni farmaceutiche:

a) i titolari di pensione con reddito imponibile fino a lire 10 milioni, incrementato fino a lire 15 milioni in presenza del coniuge a carico, che non convivano con altri familiari. Non concorre alla determinazione del reddito l'unità immobiliare di proprietà, usata dal pensionato come abitazione o posseduta come residenza secondaria o comunque a disposizione, se costituente l'unica pro-

prietà immobiliare posseduta. Nei confronti dei titolari di pensione conviventi con altri familiari si applica il regime di esenzione di cui all'articolo 28 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, e successive modificazioni e integrazioni;

b) i titolari di pensione sociale;

c) i disoccupati regolarmente iscritti all'ufficio di collocamento;

d) gli indigenti, riconosciuti tali con dichiarazione del sindaco del comune di residenza esposta all'albo pretorio;

e) i familiari a carico dei soggetti indicati nelle lettere a), b), c) e d).

2. A decorrere dal 1° luglio 1989 è abrogata ogni altra esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa, con esclusione delle esenzioni riferite a forme morbose determinate, ai protocolli per la tutela della maternità, alle categorie di invalidi e assimilati, di cui alla normativa vigente.

3. Con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro della sanità, sono individuate le modalità di attuazione delle disposizioni di cui ai commi 1 e 2.

ART. 4.

(Misure in materia di attuazione del contratto di lavoro).

1. Il Comitato di gestione della unità sanitaria locale deve recepire gli accordi decentrati in materia di organizzazione del lavoro e turni di servizio, lavoro straordinario, pronta disponibilità, incentivi alla produttività, con deliberazione formale. La delibera deve indicare i mezzi finanziari con cui far fronte ai relativi oneri, previo parere su tale copertura da parte del collegio dei revisori. Copia delle deliberazioni con il visto di approvazione del comitato regionale di controllo deve essere inviata al Ministero della sanità ed all'ufficio del Ministro per la funzione pubblica, per le verifiche sull'attuazione del contratto di lavoro.

2. I componenti dei comitati di gestione, i componenti dell'ufficio di direzione, nonché i responsabili degli uffici amministrativi delle unità sanitarie locali sono responsabili in solido delle spese che comportino oneri aggiuntivi a quelli previsti dall'articolo 123 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, derivanti da illegittime applicazioni degli articoli 15, 17, 18, 66, 80, 81, 82 e 101 del medesimo decreto.

3. Il potere di accesso presso le unità sanitarie locali per le esigenze della programmazione sanitaria, di cui all'articolo 2, comma 6, del decreto-legge 29 agosto 1984, n. 528, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 ottobre 1984, n. 733, è integrato con la potestà di effettuare ispezioni amministrative per la vigilanza sulla gestione delle unità sanitarie locali e sull'attuazione del piano sanitario nazionale. Il Ministro della sanità è autorizzato ad avvalersi a questo fine di personale comandato, fino ad un massimo di duecentocinquanta unità, da reperire prioritariamente tra i dipendenti delle Unità sanitarie locali che hanno fatto domanda per essere trasferiti all'INPS ai sensi dell'articolo 12 della legge 20 maggio 1985, n. 207. Limitatamente al personale in questione, si provvede sia al trasferimento all'INPS che al contestuale comando presso il Ministero della sanità con decreto del Ministro della sanità.

ART. 5.

(Utilizzazione delle quote di autofinanziamento).

1. Per l'esercizio 1989 è sospesa la destinazione prevista dall'articolo 25, comma secondo, della legge 27 dicembre 1983, n. 730, del 50 per cento delle somme direttamente introitate dalle unità sanitarie locali all'acquisto di attrezzature in conto capitale. Le somme in questione restano attribuite alle unità sanitarie locali ad integrazione del finanziamento di parte corrente.

ART. 6.

(Entrata in vigore).

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* ed ha effetto dal 1° gennaio 1989.