

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3198-A

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

(Relatore: Aldo RENZULLI)

PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE
(AFFARI COSTITUZIONALI)

PARERE FAVOREVOLE

**PARERE DELLA II COMMISSIONE PERMANENTE
(GIUSTIZIA)**

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

all'articolo 4, comma 2, valuti la Commissione di merito l'opportunità di chiarire che lo sfondamento dei tetti di spesa di cui all'articolo 123 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, genera responsabilità, se è dovuto a comportamento doloso o colposo e se è produttivo di danno.

PARERE DELLA V COMMISSIONE PERMANENTE
(BILANCIO, TESORO E PROGRAMMAZIONE)

La V Commissione bilancio della Camera,

esaminato il disegno di legge n. 3198, recante misure di contenimento della spesa sanitaria, nel testo del Governo:

presa visione della relazione governativa di quantificazione del risparmio di spesa i cui elementi essenziali vengono riepilogati nell'allegata tabella, con riferimento finanziario di ogni singola norma;

valutata la necessità che vengano comunque mantenuti o incrementati gli effetti finanziari complessivi del provvedimento,

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

sul provvedimento e manifesta peraltro preoccupazione, in ordine all'andamento della spesa sanitaria di parte corrente, alle difficoltà nel contenerla nei limiti compatibili ed al conseguente spostamento di risorse dalle finalità d'investimento a quelle di funzionamento esplicito dall'articolo 5 del provvedimento in questione e in tale quadro ritiene andrebbero valutate ulteriori misure di contenimento e di recupero di mezzi con una estensione del meccanismo dei *tickets*, per esempio nella diagnostica.

Nel sottolineare la particolare rilevanza della dinamica della spesa farmaceutica, la Commissione bilancio lamenta, inoltre, i ritardi nella revisione del prontuario terapeutico negli altri adempimenti previsti dalla legge finanziaria per il 1988.

La Commissione raccomanda infine alla Commissione di merito l'opportunità di valutare gli effetti della sentenza della Corte costituzionale resa nota il 27 ottobre scorso.

PARERE DELLA X COMMISSIONE PERMANENTE
(ATTIVITÀ PRODUTTIVE, COMMERCIO E TURISMO)

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

si sottolinea l'opportunità di affidare alla Commissione consultiva unica del farmaco ed al CIP compiti più specifici al fine di ovviare alla possibilità di creare ipotetiche situazioni di privilegio per le case farmaceutiche in grado di sostenere con minore sforzo i costi delle nuove forme di concorrenza nazionale e internazionale e/o di superare, con nuovi prodotti più costosi, il prontuario farmaceutico, dando luogo a possibili squilibri del mercato italiano.

PARERE DELLA XI COMMISSIONE PERMANENTE
(LAVORO PUBBLICO E PRIVATO)

PARERE CONTRARIO

per le seguenti ragioni:

1) si confermano, mediante le disposizioni contenute all'articolo 3, le misure di partecipazione dei cittadini alla spesa farmaceutica, aggravandole mediante l'imposizione di un criterio di esenzione che paralizza (indipendentemente dai livelli di reddito) tutti i lavoratori dipendenti ed autonomi e gli anziani che vivono con familiari diversi dal coniuge; si reintroduce nell'ordinamento del paese la categoria di « cittadino indigente », la cui condizione di povertà verrà resa pubblica mediante dichiarazione del Sindaco da affiggersi all'albo pretorio del comune di residenza, in palese violazione del principio di riservatezza legato alla prestazione assistenziale e sociale pubblica e dei principi di dignità ed umanità, cui ha diritto ogni cittadino;

2) si impongono, mediante le disposizioni contenute all'articolo 4, ulteriori ed inutili controlli di stampo centralistico sulla gestione amministrativa delle USL e sull'attuazione del Piano sanitario nazionale, utilizzando allo scopo 250 unità di personale, reperito mediante un macchinoso e poco trasparente criterio.

TESTO
DEL DISEGNO DI LEGGE

—
Contenimento della spesa sanitaria.

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.

TESTO
DELLA COMMISSIONE

—
Contenimento della spesa sanitaria.

ART. 1.

*(Misure in materia
di assistenza farmaceutica).*

1. *Identico.*

2. *Identico.*

3. Il Ministro della sanità, su proposta della Commissione di cui al decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 1987, n. 531, in relazione ai principi e criteri di cui all'articolo 30, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e tenuto conto del disposto dell'articolo 32, terzo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730, nonché del piano di settore di cui al decreto del Ministro della sanità 13 aprile 1984 (pubblicato nel supplemento straordinario alla G.U. n. 106 del 16 aprile 1984) provvede entro il 31 dicembre 1989 alla revisione del prontuario terapeutico nazionale, secondo quanto stabilito dalla legge 11 marzo 1988, n. 67, ed emana il relativo decreto.

4. Nel prontuario terapeutico nazionale devono comunque essere rappresentate le categorie di sostanze farmacologicamente attive nella prevenzione e cura di patologie esistenti sul territorio nazionale. e. a tal fine, la Commissione consul-

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 nazionale, 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 gale-

tiva unica del farmaco procede alla revisione delle indicazioni terapeutiche di tutte le specialità medicinali registrate. Entro il 30 giugno 1989 il Ministro della sanità riferisce alle competenti Commissioni parlamentari sull'andamento dei lavori della Commissione consultiva unica del farmaco.

5. Le specialità medicinali individuate dall'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 30 settembre 1988, n. 421, sono sottoposte alla valutazione della Commissione consultiva unica del farmaco, perché indichi entro il 28 febbraio 1989 quelle da escludere dal prontuario terapeutico nazionale.

6. Entro la stessa data, la Commissione consultiva unica del farmaco individua le specialità medicinali attualmente inserite nel prontuario terapeutico sostanzialmente corrispondenti a quelle previste dall'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 30 settembre 1988, n. 421, e indica quelle da escludere dal prontuario terapeutico nazionale.

7. L'esclusione dal prontuario terapeutico nazionale delle specialità medicinali di cui al precedente comma ha effetto a decorrere dal 30 giugno 1990.

8. *Identico.*

nici 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 sanitarie 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.

9. Entro il 30 giugno 1989 il Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, sentite le competenti Commissioni parlamentari, propone al Comitato interministeriale prezzi un nuovo metodo di determinazione del prezzo amministrato delle specialità medicinali e dei prodotti galenici.

10. *Identico.*

11. *Identico.*

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, migliorate del 10 per cento. Eventuali eccedenze di spesa non possono essere poste a carico dello Stato o del Fondo sanitario nazionale.

c) alla definizione, da parte delle regioni, contestualmente all'attuazione del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, nella legge 8 aprile 1988, n. 109 (misure urgenti per le dotazioni organiche del personale degli ospedali e per la razionalizzazione della spesa sanitaria) e del decreto del Ministro della sanità 13 settembre 1988 (determinazione degli *standards* del personale ospedaliero), pubblicato sulla G.U. n. 225 del 24 settembre 1988, delle attività di *day hospital* alternative alla degenza ospedaliera, all'effettuazione di indagini strumentali e di laboratorio che di norma esulano dalla competenza delle strutture pubbliche extraospedaliere.

ART. 2.

(Misure in materia
di assistenza specialistica).

1. *Identico.*

2. Al fine di eliminare il ricorso improprio al ricovero ospedaliero e la spesa ingiustificata derivante dalla prescrizione incongrua di prestazioni diagnostiche, il Ministro della sanità, con proprio decreto, adotta misure finalizzate:

a) a specificare nelle prescrizioni per la diagnostica strumentale e di laboratorio le ipotesi diagnostiche cui sono dirette;

b) a razionalizzare l'utilizzazione delle strutture pubbliche con compiti di diagnostica strumentale e di laboratorio, ospedaliero ed extra ospedaliero, e a coordinarle al fine di evitare duplicazioni di strumentazione e di personale addetto e di indagini diagnostiche;

c) alla definizione, da parte delle regioni, contestualmente all'attuazione del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, nella legge 8 aprile 1988, n. 109 (misure urgenti per le dotazioni organiche del personale degli ospedali e per la razionalizzazione della spesa sanitaria) e del decreto del Ministro della sanità 13 settembre 1988 (determinazione degli *standards* del personale ospedaliero), pubblicato sulla G.U. n. 225 del 24 settembre 1988, delle attività di *day hospital* alternative alla degenza ospedaliera, all'effettuazione di indagini strumentali e di laboratorio che di norma esulano dalla competenza delle strutture pubbliche extraospedaliere.

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 proprietà 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 pro-

3. Per il triennio 1989-1991 sono confermate le prestazioni idrotermali di cui al comma 5 dell'articolo 1 del decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, convertito, con modificazioni, nella legge 25 marzo 1982, n. 98, già prorogato dall'articolo 7 della legge 23 ottobre 1985, n. 595.

4. Il termine di cui all'articolo 19, comma 2, della legge 11 marzo 1988, n. 67, è prorogato al 31 dicembre 1989.

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 cittadini cui sia riconosciuto lo stato di povertà con le modalità di cui all'articolo 19, comma 18, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e i titolari di pensione con reddito imponibile fino a lire 10 milioni, incrementato fino a lire 15 milioni in presenza del coniuge a carico. 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 proprietà immobiliare posseduta;

b) i titolari di pensione sociale;

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

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

2. *Identico.*

toccolli 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

3. *Identico.*

4. Con decorrenza dal 1° gennaio 1989 le esenzioni si applicano anche alle specialità medicinali di cui al decreto-legge 30 settembre 1988, n. 421, per le quali è prevista una quota di partecipazione alla spesa pari al 40 per cento.

ART. 4.

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

1. *Identico.*

2. **Soppresso.**

2. 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.

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.

ART. 5.

(Utilizzazione delle quote di autofinanziamento).

1. *Identico.*

ART. 6.

(Entrata in vigore).

1. *Identico.*