

# SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

N. 1979

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

(ANDREOTTI)

e dal Ministro della Sanità

(DE LORENZO)

di concerto col Ministro dell'Interno

(GAVA)

col Ministro di Grazia e Giustizia

(VASSALLI)

col Ministro delle Finanze

(FORMICA)

e col Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato

(BATTAGLIA)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 NOVEMBRE 1989

Conversione in legge del decreto-legge 25 novembre 1989,  
n. 382, recante disposizioni urgenti sulla partecipazione alla  
spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie  
locali

ONOREVOLI SENATORI. - Il provvedimento riproduce negli articoli 1 e 3 le disposizioni dei precedenti decreti-legge 25 marzo 1989, n. 111, 27 aprile 1989, n. 152, 29 maggio 1989, n. 199, 28 luglio 1989, n. 265, e 25 settembre 1989, n. 329, decaduti per mancata conversione nei termini.

Gli articoli 1 e 3 del testo in esame si dirigono ad aspetti di contenimento della spesa sanitaria imponendo, determinandole in dettaglio, quote di partecipazione a carico dei cittadini per l'assistenza specialista e farmaceutica.

Tali quote sono caratterizzate da due aspetti significativi: a) la percentualizzazione della incidenza individuale; b) la previsione di limiti massimi soggettivi.

La concreta determinazione delle prestazioni in funzione di branche specialistiche o di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio, con relativa fissazione delle tariffe e delle quote a carico, al fine di rispondere a criteri di uniformità, equità e chiarezza sul piano nazionale, è stata attuata con decreto del Ministro della sanità in data 28 aprile 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 99 del 29 aprile 1989, modificato con successivo decreto in data 7 luglio 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 181 del 4 agosto 1989.

Novità saliente del provvedimento è il comma 7 dell'articolo 1, le cui motivazioni sono di seguito illustrate.

Attualmente, tutti i farmaci inseriti nel prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale, con la sola esclusione dei cosiddetti farmaci salvavita, per i quali non è prevista alcuna quota di partecipazione alla spesa da parte dell'assistito, sono sottoposti (oltre alla quota fissa per ricetta di lire 3.000) alla quota di partecipazione del 30 per cento, già prevista dall'articolo 1, comma 5, del decreto-legge 25 settembre 1989, n. 329, o alla quota di partecipazione del 40 per cento, prevista dall'articolo 3, comma 4, della legge 1° febbraio 1989, n. 37 (per le specialità medicinali corrispondenti

alle categorie terapeutiche di cui all'articolo 6 del decreto ministeriale in data 13 aprile 1984, e alle categorie ad esse assimilate), nonché dall'articolo 1, comma 7, del citato decreto-legge n. 329 del 1989 (per le specialità medicinali caratterizzate da indicazioni minori, individuate con decreto ministeriale in data 30 ottobre 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 257 del 3 novembre 1989, in sede di revisione anticipata del prontuario terapeutico, secondo quanto previsto dallo stesso decreto-legge).

Soltanto nell'ambito dei farmaci sottoposti alla quota di partecipazione del 30 per cento è attualmente applicata l'esenzione per i prodotti con prezzo fino a lire 5.000. Tale esenzione trae origine dal disposto dell'articolo 2, comma 4, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 1987, n. 531, che sottopose a specifiche quote di partecipazione (fisse, ma scaglionate a seconda del prezzo) tutti i farmaci con prezzo superiore a lire 5.000. Tali quote furono poi sostituite dalla quota percentuale, inizialmente del 20 per cento (decreti-legge 30 luglio 1988, n. 307, 30 settembre 1988, n. 421, e 30 novembre 1988, n. 514, quest'ultimo convertito, con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 1989, n. 23) e successivamente del 30 per cento (decreti-legge 27 aprile 1989, n. 152, 29 maggio 1989, n. 199, 28 luglio 1989, n. 265, e 25 settembre 1989, n. 329, decaduti) con norme che, facendo tutte espresso riferimento alla originaria disposizione dell'articolo 2, comma 4, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 1987, n. 531, hanno consentito di continuare ad applicare l'esclusione dalla quota percentuale dei farmaci aventi prezzo non superiore alle lire 5.000.

Viceversa, le disposizioni normative che hanno introdotto la quota di partecipazione del 40 per cento, non hanno nè direttamente nè indirettamente fatto riferimento alla esen-

zione per i farmaci con prezzo sino alle lire 5.000.

A ciò si è inteso ovviare con la disposizione in parola.

È prevista una semplificazione delle modalità di pagamento delle quote di partecipazione (direttamente presso la struttura erogatrice, secondo modalità dalla medesima stabilite).

Parimenti importanti e da segnalare, per il carattere innovativo rispetto ai precedenti decreti-legge in materia, sono i commi 9 e 10 dell'articolo 1, che trovano motivazione nelle considerazioni che seguono.

L'assistenza sanitaria all'estero, funzione riservata allo Stato ai sensi dell'articolo 6 della legge n. 833 del 1978, è erogata in base a disposizioni, generali e speciali, della legge nazionale, ai regolamenti CEE di sicurezza sociale per i lavoratori emigranti e alle convenzioni internazionali bilaterali di reciprocità stipulate dall'Italia.

Le vigenti disposizioni legislative nazionali (decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980, decreto del Presidente della Repubblica n. 620 del 1980 e legge n. 398 del 1987, di conversione del decreto-legge n. 317 del 1987) assicurano la tutela del lavoratore (lavoratori dipendenti pubblici e privati, lavoratori autonomi, liberi professionisti e familiari a carico) per tutto il periodo di permanenza all'estero connesso alla prestazione di una attività lavorativa. Sono, cioè, tutelate esclusivamente tutte le situazioni che impongono la permanenza all'estero del cittadino per motivi di lavoro (distacco, trasferimento e missione).

Le vigenti disposizioni dei regolamenti CEE sui lavoratori emigranti, oltre a tutelare tutte le predette situazioni connesse ad una attività lavorativa (distacco, trasferimento temporaneo e missione), estendono i benefici anche a situazioni in cui la permanenza all'estero non ha alcuna connessione con l'attività lavorativa e, cioè, il temporaneo soggiorno all'estero per motivi turistici o altri motivi e il trasferimento per cure all'estero.

Poichè i regolamenti CEE si applicano solo ai lavoratori (dipendenti o autonomi e liberi professionisti), tutti gli altri cittadini esclusi dall'ambito personale di applicazione dei regolamenti sono parimenti esclusi dai richiamati benefici, ossia dal diritto alle prestazioni

urgenti in caso di temporaneo soggiorno in uno dei Paesi CEE e dalla possibilità di ottenere l'autorizzazione a trasferirsi per cure in uno dei predetti Paesi.

Le categorie escluse sono principalmente: gli invalidi civili, gli invalidi di guerra, i pensionati sociali, gli assistiti *ex* articolo 63 della legge n. 833 del 1978 (tra i quali rientrano, fra l'altro, i giovani in cerca di prima occupazione).

Alle predette categorie di cittadini alcune delle prestazioni, che i regolamenti riservano alle categorie tutelate, sono attualmente assicurate, in forma indiretta, dalle regioni in base a proprie disposizioni legislative e amministrative che prevedono il rimborso parziale o totale delle spese sostenute.

L'attuale regime regionale di assistenza in forma indiretta sarà profondamente modificato dall'emananda disciplina *ex* articolo 3 della legge n. 595 del 1985.

Il diverso trattamento assistenziale, fra cittadini tutelati o meno da regolamenti CEE, determina una evidente e ingiustificata disparità di trattamento in relazione sia alla forma assistenziale (assistenza in forma diretta o indiretta) sia all'accollo degli oneri da parte dello Stato o della USL (totale o parziale).

Al fine di assicurare in ambito comunitario un organico e unitario sistema di erogazione delle prestazioni e la parità di trattamento tra tutti i cittadini assistiti, si è ritenuto opportuno e necessario estendere alle categorie di cittadini attualmente escluse i benefici previsti dall'articolo 22 del regolamento CEE n. 1408/71.

Al riguardo, è da tener presente che, in data 11 dicembre 1981, i rappresentanti dei Governi degli Stati membri della CEE, nell'impossibilità di provvedervi con regolamento del Consiglio per l'opposizione della Danimarca, hanno dichiarato di impegnarsi a provvedere, con mezzi adeguati, a che tutti i cittadini assicurati degli Stati membri beneficino dell'articolo 22 del regolamento CEE 1408/71 (cure urgenti in caso di temporaneo soggiorno e trasferimento per cure).

La predetta dichiarazione (che, non essendo stata emanata dal Consiglio CEE ma dai rappresentanti degli Stati in seno al Consiglio stesso, non vincola gli Stati a disporre

l'estensione) consente ai singoli Stati di estendere i benefici a tutti i propri assicurati, con l'implicito consenso degli altri Stati ad erogare le prestazioni anche ai cittadini in questione.

L'estensione della disciplina comunitaria (articolo 22 del regolamento 1408/71) a tutti i cittadini italiani assistiti dal Servizio sanitario nazionale è, peraltro, coerente con l'adesione italiana all'accordo europeo per le cure mediche ai cittadini in temporaneo soggiorno all'estero (Ginevra, 17 ottobre 1980).

Si segnala, inoltre, la disposizione di cui all'articolo 2, relativa agli incentivi per la produzione, commercializzazione e pubblicizzazione delle siringhe monouso autobloccanti tendenti a prevenire la diffusione delle patologie derivanti dall'uso multiplo di siringhe.

Per quanto concerne l'area delle esenzioni, l'articolo 3, comma 1, indica i tetti del reddito per pensionati (16 milioni, incrementato fino a 22 milioni in presenza del coniuge a carico e di un ulteriore milione per ogni figlio a carico), quale soglia della esenzione.

È abrogata ogni altra esenzione, escluse quelle relative a forme morbose determinate, ai protocolli per la tutela della maternità, alle categorie di invalidi e assimilati, ai donatori di organi e di sangue in connessione con gli atti di donazione e, aspetto di novità in materia, «agli accertamenti del possesso dei requisiti di idoneità da parte delle ragazze e dei ragazzi che si avviano all'attività sportiva agonistica, nelle società dilettantistiche».

Le modalità di attuazione delle disposizioni relative alle esenzioni di cui al comma 1 dell'articolo 3, congiuntamente alle modalità per l'accertamento dei requisiti soggettivi per ottenere le esenzioni stesse, sono state determinate con decreto del Ministro dell'interno 20 maggio 1989, n. 179, di concerto con i Ministri della sanità e delle finanze. La norma dispone opportuni criteri di controllo e indica gli organi che possono attivarsi su richiesta dei comuni interessati.

Indebite esenzioni sono punite ai sensi dell'articolo 640 del codice penale con la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da lire 600.000 a lire 3 milioni.

L'articolo 4 riguarda il ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali e degli altri enti che erogano assistenza sanitaria, relativi agli anni 1987 e 1988.

Con l'articolo 5, viene estesa alle USL la disciplina riguardante la tesoreria unica di cui alla legge 29 ottobre 1984, n. 720. Tale misura comporterà un apprezzabile beneficio di carattere finanziario in quanto eviterà che si determinino giacenze di cassa presso la tesoreria delle USL in misura superiore rispetto alla effettiva necessità.

L'articolo 7, in fine, dispone in ordine alla entrata in vigore del provvedimento.

\* \* \*

L'accluso decreto viene quindi sottoposto all'esame del Parlamento, ai fini della sua conversione in legge.

## RELAZIONE TECNICA

Gli articoli 1 e 2 del presente decreto contengono la reiterazione delle misure sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sulle esenzioni previste dal decreto-legge 25 settembre 1989, n. 329, e precedentemente dal decreto-legge 28 luglio 1989, n. 265, dal decreto-legge 29 maggio 1989, n. 199, dal decreto-legge 27 aprile 1989, n. 152, dal decreto-legge 25 marzo 1989, n. 111, con alcune modifiche comportanti oneri finanziari la cui copertura viene comunque assicurata.

Infatti, nella relazione tecnica al precedente disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 265 del 1989, confermata dalla relazione tecnica al disegno di legge di conversione del successivo decreto-legge n. 329 del 1989, veniva stimato in lire 3.000 miliardi il fatturato dei farmaci che il Ministro della sanità entro il 31 ottobre 1989, con un provvedimento di revisione anticipata del prontuario terapeutico nazionale, doveva individuare per sottoporre al *ticket* del 40 per cento del prezzo di vendita e in lire 30 miliardi il fatturato dei farmaci da escludere dal prontuario con un risparmio complessivo, in ragione d'anno, di lire 330 miliardi.

Il decreto ministeriale 30 ottobre 1989 sulla revisione anticipata del prontuario terapeutico ha, invece, previsto il passaggio al *ticket* del 40 per cento di farmaci per circa 10.000 miliardi di fatturato e l'esclusione dal prontuario terapeutico di 970 confezioni per lire 70 miliardi con un risparmio complessivo, in ragione d'anno, di lire 1.050 miliardi, come dai seguenti calcoli analitici:

	miliardi
Fatturato lordo farmaci con passaggio al <i>ticket</i> 40 per cento ..	10.000
Esenti 60 per cento .....	6.000
Aumento <i>ticket</i> del 40 per cento sul 15 per cento di 4.000 miliardi (per farmaci con prezzo fino a lire 5.000) cioè su 600 miliardi .....	240
Aumento <i>ticket</i> del 10 per cento su restante quota di miliardi 3.400 .....	340
Consequente diminuzione consumi in misura stimata del 10 per cento su 4.000 miliardi .....	400
Esclusione dal prontuario terapeutico farmaci .....	70
	1.050
Totale ..	1.050

Pertanto, l'entrata in vigore del decreto ministeriale del 30 ottobre 1989 consente una riduzione di spesa di 720 miliardi superiore a quella quantificata all'atto dell'emanazione dei decreti-legge n. 265 e n. 329 del 1989.

Tale disponibilità viene, quindi, utilizzata per far fronte agli oneri derivanti dalla nuova normativa introdotta e precisamente:

esenzione dal pagamento del *ticket* per i farmaci con prezzo inferiore a lire 5.000; tale esenzione comporta una spesa di lire 240 miliardi per minor *ticket* più lire 60 miliardi per la mancata riduzione dei consumi su tali farmaci;

l'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei ragazzi che si avviano all'attività sportiva agonistica nelle società dilettantistiche. Al riguardo si precisa che non si è in grado di quantificare con esattezza la spesa ma si può, comunque, assicurare che la disponibilità esistente è tale da coprire sufficientemente il costo, considerato che l'attività agonistica è praticata, secondo i dati del CONI, da circa 3.000.000 di soggetti.

Per quanto riguarda la promozione della produzione delle siringhe monouso, la norma non comporta maggiori oneri, bensì finalizza allo scopo quota parte (10 miliardi) dello stanziamento già previsto nello stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno 1990, destinato alla prevenzione dell'AIDS.

Circa l'estensione della normativa di cui all'articolo 22 del regolamento CEE n. 1408/71 a tutte le categorie assistibili (attualmente sono esclusi gli invalidi civili, gli invalidi di guerra, i pensionati sociali e gli assistiti *ex* articolo 63 della legge n. 833 del 1978), i cui soggetti interessati possono stimarsi in 2.000.000 di unità, gli oneri possono quantificarsi in 5 miliardi annui, tenuto conto che per tutti gli altri assistiti l'onere globale ammonta a 130 miliardi annui.

Considerato che in base al regolamento CEE gli oneri sono notificati entro il semestre successivo a quello dell'erogazione, l'onere per il 1990 viene a quantificarsi in 2,5 miliardi.

Alla relativa copertura si provvede nei termini previsti dal comma 10 dell'articolo 1.

L'articolo 3 riguarda il ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali e degli altri enti che erogano assistenza sanitaria relativi agli anni 1987 e 1988.

È da rilevare, in proposito, che a fronte di finanziamenti complessivi di lire 47.265 miliardi per l'anno 1987 e di lire 52.650 miliardi per l'anno 1988, la spesa sanitaria è risultata complessivamente per i due anni di lire 115.966 miliardi con un conseguente disavanzo di miliardi 14.751, al netto dell'autofinanziamento locale pari a complessivi miliardi 1.300.

Poichè nell'anno 1989 il provvedimento consente la concessione di mutui, ovvero di anticipazioni, da parte della Cassa depositi e prestiti in misura non superiore al 20 per cento di detto disavanzo e per un importo, quindi, di circa 3.000 miliardi, la rata di ammortamento per l'anno 1990 e successivi ammonta a lire 330 miliardi annui, tenuto conto delle condizioni attualmente praticate dalla Cassa, pari all'11 per cento del capitale mutuato.

Nell'anno 1990 il provvedimento consente la concessione di mutui da parte delle aziende ed istituti di credito ordinario e speciale in misura non superiore al 35 per cento del disavanzo complessivo e pertanto per un importo di circa 5.200 miliardi, con una rata di ammortamento di lire 890 miliardi, tenuto conto delle condizioni mediamente praticate attualmente

dalle predette banche, pari al 17 per cento del capitale mutuato, corrispondente al tasso di interesse annuale posticipato del 15 per cento.

Per l'anno 1991 l'onere a carico del bilancio statale è previsto in lire 1.440 miliardi tenendo conto delle rate di ammortamento dei mutui concessi dalla Cassa depositi e prestiti e dalle banche, nonché degli interessi di pre-ammortamento per lire 220 miliardi da corrispondere nei casi di erogazione dei mutui disposta prima dell'inizio dell'ammortamento.

La copertura è a carico del capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1989, con utilizzazione dello specifico accantonamento all'uopo predisposto e relativa proiezione per gli anni successivi.

L'articolo 5 estende alle unità sanitarie locali la disciplina riguardante la tesoreria unica di cui alla legge 29 ottobre 1984, n. 720, con riflessi positivi sul fabbisogno di cassa del settore statale.

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, recante disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali.

2. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodotti ed i rapporti giuridici sorti sulla base del decreto-legge 25 marzo 1989, n. 111, dell'articolo 1 del decreto-legge 27 aprile 1989, n. 152, e dei decreti-legge 29 maggio 1989, n. 199, 28 luglio 1989, n. 265, e 25 settembre 1989, n. 329.

*Decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 277 del 27 novembre 1989.*

**Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di fissare nuove quote di partecipazione a carico degli assistiti per le spese di assistenza specialistica e farmaceutica, nonché di provvedere al ripiano dei bilanci delle unità sanitarie locali per gli anni 1987 e 1988;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 24 novembre 1989;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno, di grazia e giustizia, delle finanze e dell'industria, del commercio e dell'artigianato;

EMANA

il seguente decreto-legge:

Articolo 1.

*(Misure in materia di assistenza specialistica e farmaceutica)*

1. Sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, sulle visite specialistiche e sulle altre prestazioni specialistiche, erogate nell'ambito del Servizio sanitario nazionale in regime ambulatoriale presso strutture a gestione diretta o convenzionate, è dovuta una partecipazione alla spesa da parte degli assistiti nelle seguenti misure:

- a) per le visite specialistiche: L. 15.000 per ogni visita;
- b) per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, con esclusione del prelievo, e per le altre prestazioni diverse da quelle di cui alla lettera a): 30 per cento delle tariffe di cui al comma 2, con arrotondamento alle cento lire superiori e con un limite minimo di L. 1.000 e massimo di L. 30.000 per ogni branca specialistica e di L. 60.000 per più branche specialistiche contemporanee.

2. Le branche specialistiche e le relative prestazioni, con determinazione delle tariffe e della partecipazione alla spesa, in conformità ai criteri fissati al comma 1, lettera *b*), sono quelle determinate nel decreto del Ministro della sanità in data 28 aprile 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 99 del 29 aprile 1989, e successive modificazioni.

3. Le richieste di prestazioni relative a branche specialistiche diverse devono essere formulate su prescrizioni distinte. Ogni prescrizione può contenere fino ad un massimo di dodici prestazioni della medesima branca.

4. Il pagamento delle quote di partecipazione di cui al comma 1 è effettuato direttamente presso la struttura che eroga le prestazioni, secondo le modalità di versamento dalla medesima stabilite. Per le strutture a gestione diretta i competenti organi dell'unità sanitaria locale dispongono l'assegnazione del personale necessario, anche in deroga alle norme vigenti sulla mobilità del personale.

5. La quota di partecipazione alla spesa farmaceutica di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 30 novembre 1988, n. 514, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 1989, n. 23, è determinata nella misura del 30 per cento. La quota fissa per ricetta è elevata a L. 3.000. Il limite massimo di partecipazione per ogni ricetta farmaceutica è determinato in L. 30.000. Il termine del 30 giugno 1990 di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 1° febbraio 1989, n. 37, è anticipato al 31 dicembre 1989.

6. Fermo restando il disposto del decreto del Ministro della sanità in data 30 ottobre 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 257 del 3 novembre 1989, entro il termine stabilito dall'articolo 1, comma 3, della legge 1° febbraio 1989, n. 37, il Ministro della sanità provvede alla revisione definitiva del prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale.

7. Le quote di partecipazione alla spesa farmaceutica da parte dell'assistito, nelle misure del 30 e del 40 per cento, previste dai commi 5 e 6 e dall'articolo 3, comma 4, della legge 1° febbraio 1989, n. 37, non si applicano ai farmaci con prezzo di vendita al pubblico non superiore a L. 5.000.

8. La quota di partecipazione alla spesa per le cure termali è determinata nella misura del 30 per cento delle tariffe convenzionate, con arrotondamento alle 500 lire superiori, con il limite di L. 30.000 per ciclo di cura. Con il decreto ministeriale di cui al comma 2 sono indicate le tariffe e le relative quote di partecipazione alla spesa. Per i lavoratori dipendenti che effettuano le cure termali al di fuori del periodo di ferie o di congedo ordinario la prestazione deve iniziare entro trenta giorni dalla richiesta del medico curante. Le prestazioni termali di natura preventiva erogate dall'INPS non danno titolo all'indennità economica di malattia.

9. A decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, le disposizioni di cui all'articolo 22 del regolamento CEE n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 si applicano a tutti i cittadini, italiani e degli Stati membri della CEE, iscritti al Servizio sanitario nazionale.

10. All'onere derivante dall'applicazione delle disposizioni di cui al comma 9, valutato in L. 2.500.000.000 per l'anno 1990 e in L. 5.000.000.000 annui a decorrere dall'anno 1991, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1989-1991, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno

finanziario 1989, utilizzando l'accantonamento «Ratifica ed esecuzione di accordi internazionali».

#### Articolo 2.

*(Incentivi per la produzione, commercializzazione e pubblicizzazione delle siringhe monouso autobloccanti)*

1. Al fine di prevenire la diffusione delle patologie derivanti dall'uso multiplo di siringhe è utilizzato, per l'anno 1990, per l'importo di 10 miliardi di lire, lo stanziamento del capitolo dello stato di previsione del Ministero della sanità, riguardante le misure di prevenzione dell'AIDS.

2. La somma di cui al comma 1 è destinata alla realizzazione di misure di sostegno ed incentivazione alla produzione, commercializzazione e pubblicazione delle siringhe monouso autobloccanti, finalizzate alla progressiva sostituzione sul mercato delle siringhe da insulina. Entro due mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto il Ministro della sanità, con proprio decreto, di concerto con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, adotta un apposito piano per la realizzazione delle finalità di cui al presente articolo.

#### Articolo 3. -

*(Esenzioni dalla partecipazione alla spesa)*

1. Sono esentati dal pagamento di tutte le quote di partecipazione alla spesa sanitaria:

a) i cittadini cui sia riconosciuta dai comuni di residenza la condizione di indigenza di cui all'articolo 32, primo comma, della Costituzione;

b) i titolari di pensione di vecchiaia con reddito imponibile lordo fino a lire sedici milioni, incrementato fino a lire ventidue milioni di reddito complessivo lordo in presenza del coniuge a carico ed in ragione di un ulteriore milione per ogni figlio a carico; non concorre alla determinazione del reddito l'unità immobiliare di proprietà, adibita dal pensionato ad abitazione propria o posseduta come residenza secondaria o comunque a disposizione, se costituente l'unica unità immobiliare posseduta. Per titolari di pensione di vecchiaia si intendono tutti coloro che, a prescindere dall'ordinamento pensionistico di appartenenza, abbiano raggiunto l'età per il collocamento a riposo prevista dall'assicurazione generale obbligatoria per i lavoratori dipendenti; rientrano tra i beneficiari anche i titolari di pensione di invalidità, di anzianità e di reversibilità, purchè abbiano raggiunto l'età anzidetta e rientrino nei limiti di reddito di cui alla presente lettera;

c) i titolari di pensione sociale;

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

2. L'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria spetta, quando ricorrano le condizioni di cui al comma 1, anche agli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale.

3. È abrogata ogni altra esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria, con esclusione delle esenzioni riferite a forme morbose determinate, ai protocolli per la tutela della maternità, alle categorie di invalidi ed assimilati di cui alla normativa vigente, ai donatori di organi e di sangue in connessione con gli atti di donazione e agli accertamenti del possesso dei requisiti di idoneità da parte delle ragazze e dei ragazzi che si avviano alla attività sportiva agonistica nelle società dilettantistiche.

4. Le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, nonché le modalità di accertamento dei requisiti soggettivi ivi indicati, sono quelle determinate con decreto del Ministro dell'interno 20 maggio 1989, n. 179, adottato di concerto con i Ministri della sanità e delle finanze. I comuni interessati effettuano periodici controlli avvalendosi dell'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di finanza. Con decreto del Ministro delle finanze sono stabiliti tempi e modi per l'effettuazione di accertamenti fiscali nei confronti dei soggetti di cui al comma 1 che abbiano ottenuto l'esenzione. Chiunque, con qualsiasi mezzo, ottiene indebitamente l'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria è punito ai sensi dell'articolo 640, secondo comma, n. 1, del codice penale.

#### Articolo 4.

##### *(Ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali)*

1. Le regioni e le province autonome determinano la maggiore spesa sanitaria corrente per gli esercizi finanziari 1987 e 1988 con i criteri e le modalità di cui agli articoli 1, commi 1 e 4, e 2, commi 1 e 2, del decreto-legge 19 settembre 1987, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 ottobre 1987, n. 456, all'uopo utilizzando i modelli di rilevazione che saranno definiti con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, e possono autorizzare, anche in deroga alle vigenti disposizioni, le unità sanitarie locali, gli istituti, gli enti e le università interessati alle operazioni di ripiano, ad iscrivere, tra gli impegni degli esercizi finanziari 1987 e 1988, le obbligazioni effettivamente assunte e le sopravvenienze passive accertate, rispettivamente, entro il 31 dicembre 1987 ed il 31 dicembre 1988, in eccedenza ai rispettivi stanziamenti di bilancio.

2. La maggiore spesa di cui al comma 1 è finanziata dalle regioni e dalle province autonome mediante l'impiego delle somme eventualmente non utilizzate, a valere sulle quote degli esercizi finanziari 1987 e 1988 del Fondo sanitario nazionale di parte corrente, e mediante operazioni di finanziamento con onere di ammortamento a carico del bilancio dello Stato entro i seguenti limiti:

a) 20 per cento con operazioni di mutuo da attivare entro il 31 dicembre 1989 con la Cassa depositi e prestiti, secondo criteri e procedure stabiliti con decreto del Ministro del tesoro;

b) 35 per cento con operazioni di mutuo da attivare nell'anno 1990 con le aziende ed istituti di credito ordinario e speciale, individuati con decreto del Ministro del tesoro e secondo condizioni, durata e modalità stabilite nel decreto medesimo.

3. I mutui di cui al comma 2, che possono essere concessi dalle aziende ed istituti di credito anche in deroga alle loro norme statutarie, sono versati

in unica soluzione sul conto corrente generale infruttifero che ciascuna regione e provincia autonoma intrattiene con la Tesoreria centrale dello Stato e sono trasferiti agli enti che gestiscono la spesa sanitaria con vincolo di destinazione. Non si applicano i limiti per l'assunzione di mutui previsti dalle vigenti disposizioni per le regioni e le province autonome.

4. I mutui, entro i limiti indicati nel comma 2, possono essere concessi, in via di anticipazione, sulla base del disavanzo presunto risultante, per ciascuno degli anni 1987 e 1988, dalle rispettive documentazioni contabili previa autorizzazione del Ministero del tesoro. Con successivo provvedimento legislativo saranno determinati modalità e tempi per l'ulteriore finanziamento della spesa sanitaria di cui al comma 1.

5. All'onere derivante dall'applicazione del presente articolo, valutato in lire 330 miliardi per l'anno 1990 e in lire 1.440 miliardi per l'anno 1991 e seguenti, si provvede, per l'anno 1990 mediante parziale utilizzo della proiezione dell'accantonamento «Oneri connessi con il ripiano dei disavanzi USL per l'anno 1987» e per l'anno 1991 mediante utilizzo della proiezione degli accantonamenti «Oneri connessi con il ripiano dei disavanzi USL per l'anno 1987» e «Oneri connessi con il ripiano dei disavanzi USL per l'anno 1988» iscritti, ai fini del bilancio triennale 1989-1991, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1989.

6. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

#### Articolo 5.

##### *(Estensione alle unità sanitarie locali delle norme sulla tesoreria unica)*

1. A decorrere dal 1° gennaio 1990 le unità sanitarie locali sono inserite nella tabella A allegata alla legge 29 ottobre 1984, n. 720, e ad esse si applicano tutte le disposizioni che regolano il sistema della tesoreria unica.

2. I tesorieri delle unità sanitarie locali, entro il 29 dicembre 1989, devono versare nelle contabilità speciali infruttifere esistenti, aperte presso le sezioni di tesoreria provinciale dello Stato competenti per territorio, tutte le disponibilità liquide detenute per conto delle unità sanitarie medesime.

3. Nelle more degli accreditamenti di cui al sesto comma dell'articolo 35 della legge 30 marzo 1981, n. 119, su richiesta delle unità sanitarie locali, la Direzione generale del tesoro autorizza le sezioni di tesoreria provinciale dello Stato a corrispondere anticipazioni mensili, ciascuna per un importo non superiore ad un terzo della quota del trimestre precedente. Detti importi, che saranno indicati dalle unità sanitarie locali nella richiesta alla Direzione generale del tesoro, vengono versati dalle sezioni di tesoreria provinciale dello Stato nelle contabilità speciali infruttifere e scritturati dalle medesime in conto sospeso. Le sezioni di tesoreria provinciale dello Stato, all'atto dell'accREDITAMENTO nelle contabilità infruttifere delle unità sanitarie locali delle quote indicate nei piani di riparto regionale, provvedono ad eliminare i sospesi di cui sopra, defalcando gli importi anticipati dalle quote relative al riparto.

4. I commi settimo ed ottavo dell'articolo 35 della legge 30 marzo 1981, n. 119, sono abrogati.

## Articolo 6.

(Disposizioni diverse)

1. Le regioni e le unità sanitarie locali provvedono, in via prioritaria, al pagamento della spesa farmaceutica per l'anno 1989.

2. I termini del 31 maggio 1989 e del 31 agosto 1989 di cui all'articolo 10, commi 2 e 3, del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 65, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 1989, n. 155, sono differiti, rispettivamente, a pena di decadenza, al 31 dicembre 1989 ed al 30 giugno 1990.

## Art. 7.

(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 25 novembre 1989.

COSSIGA

ANDREOTTI - DE LORENZO - GAVA -  
VASSALLI - FORMICA - BATTAGLIA

Visto, *il Guardasigilli*: VASSALLI