

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

N. 1979-A

RELAZIONE DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITÀ)

(RELATORE MELOTTO)

Comunicata alla Presidenza il 15 dicembre 1989

SUL

DISEGNO DI LEGGE

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

presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
e dal Ministro della Sanità
di concerto col Ministro dell'Interno
col Ministro di Grazia e Giustizia
col Ministro delle Finanze
e col Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 NOVEMBRE 1989

ONOREVOLI SENATORI. - Il decreto-legge in esame costituisce la quinta reiterazione del decreto-legge n. 111 emanato dal Governo nel marzo scorso. Quest'ultimo, tuttavia, aveva un contenuto ben più vasto, in quanto comprendeva anche disposizioni concernenti i nuovi criteri di ripartizione del fondo sanitario, il riordinamento delle unità sanitarie locali, la riorganizzazione degli ospedali ed i rapporti tra le strutture sanitarie pubbliche e quelle private; disposizioni espunte dai successivi decreti ed inserite nel provvedimento di riordino generale del Servizio sanitario nazionale attualmente all'esame della Camera dei deputati.

Il decreto-legge n. 382 è qui presentato dal Governo in un testo analogo a quello già accolto dal Senato per il precedente decreto n. 329, che a sua volta risultava modificativo di quello trasmesso dalla Camera per lo stesso decreto n. 329. Esso si limita da un lato a prevedere misure in materia di assistenza specialistica e farmaceutica e di commercializzazione di siringhe monouso autobloccanti, nonchè a disciplinare il settore delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa, dall'altro a definire i ripiani dei disavanzi delle unità sanitarie locali, estendendo tra l'altro a queste ultime le norme sulla tesoreria unica.

Il provvedimento risulta dunque, in relazione alle tematiche prese in considerazione, necessario ed urgente in quanto coerentemente rientra nella più ampia strategia portata avanti dal Governo in materia sanitaria, basata sul contenimento della spesa attraverso la responsabilizzazione dei cittadini e delle strutture periferiche e contemporaneamente l'azzeramento dei debiti pregressi e una corretta definizione, sul piano terapeutico, del prontuario nazionale. Tali finalità perseguono le norme che prevedono una più puntuale ed articolata partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, rappresentando i *tickets*, in questa fase, un necessario strumento di autocontrollo, ormai, peraltro, da tempo istituito in ogni paese in cui si è inteso garantire un

razionale ed efficiente servizio sanitario. Alle stesse finalità obbediscono sia le disposizioni che confermano la ridefinizione del prontuario terapeutico da parte della Commissione unica del farmaco con la necessaria gradualità, sia quelle che prevedono più rigorose e tempestive procedure di controllo dell'area della esenzione dalla partecipazione alla spesa, in modo che siano poste le condizioni per una gestione trasparente e corretta anche da parte delle pubbliche autorità sull'intero territorio nazionale, evitando conseguentemente che prevalga una cultura dell'evasione fiscale e dell'indolenza che condurrebbe il sistema allo sfacelo.

Costituiscono, in fine, una indispensabile condizione per ottenere la corresponsabilizzazione nella spesa da parte della periferia le norme relative al ripiano dei debiti delle unità sanitarie locali.

Quanto al merito, il provvedimento consta di sette articoli.

L'articolo 1 prevede un contributo da parte degli assistiti di 15.000 lire per ogni visita specialistica, e, per quanto riguarda le prestazioni di diagnostica strumentale, un contributo del 30 per cento delle tariffe, con un limite massimo di 30.000 lire per ogni branca specialistica e di 60.000 lire per più prestazioni di diverse branche specialistiche richieste contemporaneamente. Per quanto riguarda i farmaci la misura della partecipazione è stabilita nel 30 per cento del prezzo, mentre la quota fissa per ricetta è elevata a 3.000 lire, ed il limite massimo di partecipazione per ciascuna ricetta è determinato in 30.000 lire. È poi previsto un contributo del 40 per cento per una serie di farmaci, caratterizzati da indicazioni minori. Viene confermata la revisione definitiva del prontuario terapeutico nazionale entro il 31 dicembre 1989, come già disposto dalla legge n. 37 del 1989.

All'articolo 2 si prevedono misure di sostegno alla produzione, commercializzazione ed utilizzazione delle siringhe monouso autobloc-

canti, allo scopo di combattere la diffusione dell'AIDS, con uno specifico stanziamento di 10 miliardi.

L'articolo 3 definisce con precisione l'area della esenzione dalla partecipazione alla spesa, individuando i soggetti esenti sia sulla base del reddito percepito che su quella di particolari condizioni fisico-sanitarie. Lo stesso articolo ribadisce la competenza dei Comuni che possono avvalersi dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di finanza, per effettuare periodici controlli, al fine di evitare la già verificatasi diffusione del fenomeno dell'evasione.

L'articolo 4 riguarda invece il ripiano dei debiti delle USL per gli anni 1987 e 1988. Si prevede tra l'altro la possibilità del ricorso, per il 35 per cento del totale del debito, anche a mutui contratti presso istituti di credito ordinari e speciali.

L'articolo 5 estende alle USL la normativa sulla tesoreria unica.

L'articolo 6 stabilisce che le Regioni provvedano prioritariamente al pagamento della spesa farmaceutica per il 1989.

L'articolo 7 concerne l'entrata in vigore del provvedimento.

La Commissione ha ritenuto di accogliere un solo emendamento al provvedimento presentato dal Governo, in quanto, come si è prima accennato, un testo di contenuto analogo era stato in precedenza accolto dal Senato.

L'emendamento accolto, all'articolo 1, comma 6, ha peraltro la funzione di precisare, ove ce ne sia bisogno, che il Ministro della sanità procede alla revisione del prontuario terapeutico previo parere della Commissione unica del farmaco.

Con tale emendamento e per le considerazioni prima svolte il relatore raccomanda all'Assemblea la conversione in legge del decreto all'esame.

MELOTTO, *relatore*

PARERE DELLA 1^a COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)

(Estensore: MURMURA)

6 dicembre 1989

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime per quanto di competenza, parere favorevole a maggioranza, col voto contrario del Gruppo comunista. Si richiama comunque l'attenzione della Commissione di merito sulla opportunità della formulazione dell'articolo 6 del decreto-legge n. 382, laddove prevede il pagamento in via prioritaria della spesa farmaceutica per l'anno 1989 da parte delle Regioni e delle unità sanitarie locali.

PARERE DELLA 5ª COMMISSIONE PERMANENTE
(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO)

(Estensore: ANDREATTA)

14 dicembre 1989

La Commissione, esaminato il disegno di legge, non si oppone al suo ulteriore corso, osservando tuttavia in primo luogo che il Governo dovrebbe fornire chiarimenti circa l'eventualità che si possano verificare minori entrate a causa della soppressione, nel testo del decreto, della norma relativa ai limiti della detraibilità fiscale per le spese di propaganda farmaceutica. Si osserva inoltre che probabili oneri potrebbero derivare anche dalla abolizione della revisione anticipata del prontuario farmaceutico e dal rischio che un disavanzo delle unità sanitarie locali superiore a quello preventivato si rifletta a carico dello Stato. Perplessità suscita infine la disposizione di cui al comma 1 dell'articolo 6, che prevede il pagamento della spesa farmaceutica da parte delle Regioni e delle USL in via prioritaria rispetto a quello degli altri debiti.

PARERE DELLA 2ª COMMISSIONE PERMANENTE
(GIUSTIZIA)

(Estensore: Covi)

13 dicembre 1989

La Commissione, esaminato il disegno di legge, per quanto di propria competenza, esprime parere favorevole.

PARERE DELLA GIUNTA PER GLI AFFARI DELLE COMUNITÀ EUROPEE

(Estensore: ZECCHINO)

5 dicembre 1989

Sul disegno di legge la Giunta esprime parere favorevole, per quanto di competenza, richiamando peraltro l'attenzione della Commissione di merito sulle seguenti considerazioni.

Il testo di cui all'articolo 1, comma 6, andrebbe completato con un riferimento agli articoli 6, 7, 8 e 10 della direttiva 89/105/CEE del 21 dicembre 1988. Le norme in parola regolano l'inclusione delle specialità medicinali nei regimi nazionali di assicurazione malattia disponendo altresì l'istituzione di uno specifico Comitato consultivo presso la Com-

missione delle Comunità europee. La direttiva in questione, riguardante la trasparenza delle misure che regolano la fissazione dei prezzi delle specialità medicinali per uso umano e la loro inclusione nei regimi nazionali di assicurazione malattia, non è stata ancora recepita ed il suo termine di attuazione scade il 31 dicembre 1989.

Si fa, inoltre, rilevare che gli incentivi per la produzione di cui all'articolo 2, non sono compatibili con le regole del mercato comune ai sensi degli articoli 92 e 93 del Trattato CEE. Le stesse finalità potrebbero forse essere perseguite istituendo forme di assistenza per l'acquisto e la distribuzione di siringhe monouso autobloccanti.

EMENDAMENTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

AL TESTO DEL DECRETO-LEGGE

Art. 1.

Al comma 6, dopo le parole: «il Ministro della sanità provvede» aggiungere le altre: «, previo parere della Commissione unica del farmaco,».

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 pubblicizzazione 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