

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

Nn. 1449-1491-A

RELAZIONE DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITÀ)

(RELATORE MELOTTO)

Comunicata alla Presidenza il 23 gennaio 1989

SUI

DISEGNI DI LEGGE

Contenimento della spesa sanitaria (n. 1449)

presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

di concerto col Ministro della Sanità

col Ministro del Tesoro

col Ministro dell'Interno

e col Ministro per la Funzione Pubblica

(V. Stampato Camera n. 3198)

approvato dalla Camera dei deputati nella seduta del 30 novembre 1988

*Trasmesso dal Presidente della Camera dei deputati alla Presidenza
il 2 dicembre 1988*

(Bilancio dello Stato - Ordinamento sanitario)

Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1988,
n. 546, recante norme urgenti in materia di contenimento della
spesa sanitaria (n. 1491)

presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

e dal Ministro della Sanità

di concerto col Ministro dell'Interno

col Ministro delle Finanze

e col Ministro del Tesoro

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 31 DICEMBRE 1988

ONOREVOLI SENATORI. - Il disegno di legge n. 1449 rientra anch'esso nella più ampia manovra finanziaria, impostata dal Governo, finalizzata al contenimento della spesa pubblica non solo attraverso misure tendenti al risparmio *tout court* mediante tagli alla spesa, ma anche attraverso disposizioni volte ad una razionalizzazione della gestione in funzione di una maggior efficienza di un servizio che riguarda la generalità dei cittadini.

Tali obiettivi, peraltro, possono conseguirsi solo se, su un piano generale, si riesce a saldare l'autonomia della spesa con l'autonomia dell'entrata, procedendo ad una piena corresponsabilizzazione della periferia, evitando così la diluizione delle responsabilità e consentendo, invece, un reale governo del sistema, con conseguente seria riduzione, se non eliminazione, degli sprechi.

Il disegno di legge n. 1449, ora all'attenzione dell'Assemblea, pur parziale, risulta necessario nell'attesa del provvedimento di riforma generale del Servizio sanitario nazionale, attualmente all'esame dell'altro ramo del Parlamento.

Esso, d'altra parte, consente di operare una profonda revisione del prontuario terapeutico nazionale, sandandolo con il piano di settore entro ben precise scadenze, ed una razionalizzazione dell'utilizzazione delle strutture pubbliche di diagnostica strumentale e di laboratorio, con conseguente controllo dei flussi di spesa; consente altresì di meglio definire l'area delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa e di responsabilizzare le unità sanitarie locali su aspetti applicativi del contratto di lavoro, con la contestuale attribuzione al Ministero della sanità di un potere ispettivo nei confronti delle stesse unità sanitarie locali per la vigilanza sulla gestione e sull'attuazione del Piano sanitario nazionale.

In particolare l'articolo 1 (misure in materia di assistenza farmaceutica) prevede: *a*) il blocco dei prezzi delle specialità medicinali inserite nel prontuario fino al 31 dicembre

1989; *b*) l'adozione di confezioni ottimali, individuate dalla Commissione unica del farmaco, in funzione del ciclo terapeutico e la rideterminazione del prezzo delle nuove confezioni, ad opera del CIP, con riferimento esclusivo alla variazione del dimensionamento; *c*) la revisione del prontuario terapeutico, con decreto del Ministro della sanità, entro il 31 dicembre 1989, secondo criteri legislativamente stabiliti e tenuto conto del piano di settore; *d*) la relazione del Ministro della sanità alle Commissioni parlamentari competenti entro il 30 giugno 1989 sullo stato dei lavori della Commissione del farmaco; *e*) la fuoriuscita dal prontuario dal 30 giugno 1990 di determinate specialità medicinali corrispondenti a categorie terapeutiche già indicate in un apposito decreto del Ministro della sanità; *f*) la determinazione del prezzo dei farmaci galenici inclusi nel prontuario, ove non provveda il CIP entro il 31 marzo 1989, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità; *g*) l'abolizione del limite di prescrizione dei due pezzi per ricetta nei confronti di soggetti affetti da patologie croniche; *h*) l'adozione generalizzata, entro il 30 giugno 1989, del sistema di lettura automatica come strumento di controllo delle prescrizioni farmaceutiche e, dal 1° gennaio 1989, del codice fiscale come numero distintivo del cittadino di fronte al Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 2, (misure in materia di assistenza specialistica) dispone innanzitutto che per il 1989 la spesa per la specialistica convenzionata esterna sia finanziata con vincolo di destinazione per quote trimestrali corrispondenti, a livello regionale, agli oneri sostenuti allo stesso titolo nel 1986 integrati con le variazioni tariffarie nel frattempo intervenute e maggiorate del 10 per cento. Lo stesso articolo, al fine di evitare ricoveri ospedalieri impropri ed incongrue spese di diagnostica, consente al Ministro della sanità di adottare misure tendenti da un lato a garantire un corretto uso

delle prestazioni di diagnostica sia attraverso la specificazione delle ipotesi diagnostiche in relazione alle prescrizioni, sia attraverso la razionale utilizzazione ed il coordinamento delle strutture pubbliche di diagnostica strumentale e di laboratorio, dall'altro a definire, da parte delle Regioni, le attività di *day-hospital* alternative alla degenza ospedaliera.

Vengono, inoltre, confermate le prestazioni idrotermali per il triennio 1989-91.

L'articolo 3 (esenzioni dalla partecipazione alla spesa) individua le categorie esentate dal pagamento del *ticket* nei cittadini cui sia riconosciuto lo stato di povertà, nei titolari di pensione con reddito fino a 10 milioni di lire, o fino a 15 milioni in presenza del coniuge a carico, nei titolari di pensione sociale e nei disoccupati.

Altre esenzioni sono riferite a forme morbose determinate, ai protocolli per la tutela della maternità, ed alle categorie di invalidi ed assistiti.

L'articolo in questione stabilisce altresì una quota di partecipazione alla spesa del 40 per cento su determinati farmaci con l'esclusione, dal 1° gennaio 1989, delle categorie esenti.

L'articolo 4 (misure in materia di attuazione del contratto di lavoro) prevede il recepimento degli accordi in materia di organizzazione del lavoro da parte delle unità sanitarie locali con delibera formale nella quale deve essere indicata la copertura finanziaria degli oneri previsti, previo parere del collegio dei revisori.

Lo stesso articolo attribuisce al Ministero della sanità la potestà di effettuare ispezioni amministrative presso le unità sanitarie locali per la vigilanza sulla gestione e sull'attuazione del Piano sanitario nazionale.

L'articolo 5 (utilizzo delle quote di

autofinanziamento) sposta per il 1989 la destinazione degli introiti diretti delle unità sanitarie locali, nella misura del 50 per cento, dal finanziamento in conto capitale a quello di parte corrente.

In definitiva il provvedimento, incidendo su taluni nodi della sanità, può costituire, pur nella sua parzialità, un utile strumento al fine di un responsabile contenimento della spesa. Se ne raccomanda, pertanto, l'approvazione nel testo trasmesso dall'altro ramo del Parlamento.

Quanto al decreto-legge n. 546, di cui si chiede la conversione con il disegno di legge n. 1491, esso si è reso necessario per far diventare immediatamente operative talune disposizioni, già peraltro contenute nel disegno di legge n. 1449, dal momento che quest'ultimo, trasmesso dalla Camera dei deputati, contrariamente alle previsioni, non era stato approvato prima delle ferie natalizie e, pertanto, le sue disposizioni sono analoghe a parte delle disposizioni già presenti nel più volte citato disegno di legge n. 1449.

Nella previsione che il Senato approvi senza modifiche il predetto disegno di legge n. 1449 e che il provvedimento entri immediatamente in vigore con effetto dal 1° gennaio scorso, risultando in tal modo in esso assorbito il decreto-legge, la Commissione ritiene superflua la conversione in legge di quest'ultimo: per la chiarezza dei rapporti tra le fonti giuridiche, anche alla luce delle dichiarazioni rese dal Governo, pone pertanto a suo riguardo una questione pregiudiziale consequenziale, ai sensi dell'articolo 93 del Regolamento, subordinata all'approvazione finale senza modifiche del disegno di legge n. 1449.

MELOTTO, *relatore*

PARERE DELLA 1ª COMMISSIONE PERMANENTE

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

a) sul disegno di legge n. 1449

(Estensore: SANTINI)

14 dicembre 1988

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime a maggioranza, per quanto di competenza, parere favorevole, con il dissenso del Gruppo comunista.

Si osserva peraltro che l'articolo 5 suscita gravi preoccupazioni, in quanto sottrae importanti risorse agli investimenti in attrezzature in conto capitale, col rischio di un ulteriore aggravamento del ritardo tecnologico del sistema sanitario italiano.

b) sul disegno di legge n. 1491

(Estensore: MURMURA)

17 gennaio 1988

La Commissione, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di competenza, parere favorevole, con l'opposizione del Gruppo comunista.

PARERE DELLA 5ª COMMISSIONE PERMANENTE

(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO)

a) sul disegno di legge n. 1449

(Estensore: ANDREATTA)

11 gennaio 1989

La Commissione bilancio, programmazione economica, esaminato il disegno di legge, per quanto di propria competenza, preso atto degli ulteriori elementi tecnici di valutazione, predisposti dal dicastero della Sanità, con riferimento specifico al testo in esame, elementi in ordine ai quali il rappresentante del Tesoro non ha mosso rilievi, esprime parere favorevole, avanzando tuttavia le seguenti osservazioni:

che il termine di proroga per la revisione del Prontuario terapeutico sia ricondotto almeno alla previsione contenuta nel comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge n. 546 (30 giugno 1989);

che per il regime di esclusione dal Prontuario terapeutico nazionale delle specialità medicinali di cui ai commi 5 e 6 dell'articolo 1, si adotti il termine del 28 febbraio 1989, contenuto nel comma 8 dell'articolo 1 del decreto-legge n. 546;

che al comma 9, sempre dell'articolo 1, sia premesso il periodo seguente: «Nelle regioni in cui sia compiutamente attuato il controllo delle prescrizioni farmaceutiche mediante lettura automatica»;

che all'articolo 2, nel comma 2, lettera c) conformemente a quanto previsto nella analoga disposizione contenuta nel decreto-legge n. 546, sia soppresso ogni riferimento al decreto del Ministro della sanità del 13 settembre 1988, recante determinazione degli *standards* ospedalieri;

che il comma 3, del medesimo articolo 2, in materia di prestazioni idrotermali, sia soppresso;

che all'articolo 3, comma 1, lettera a), siano soppresse le parole: «o posseduta come residenza secondaria o comunque a disposizione, se costituente l'unica proprietà posseduta»;

che il comma 4 del medesimo articolo 3 sia soppresso.

Inoltre si invita la Commissione di merito a voler esaminare con particolare attenzione la congruenza della disposizione contenuta nel comma 1 dell'articolo 2, in materia di incremento del 10 per cento dell'assistenza specialistica in regime di convenzionamento esterno, alla luce anche di recenti studi dai quali emerge che l'aumento incontrollato della spesa sanitaria non è addebitabile ad un allargamento in termini fisici delle prestazioni, ma proprio ad incrementi nominali dei prezzi dei medicinali e delle convenzioni.

Si invita altresì la Commissione di merito a voler mettere a punto una specifica normativa volta a definire una griglia di criteri di riferimento ben precisi, per valutare la reale novità tecnico-scientifica di prodotti farmaceutici dei quali si chiede la registrazione, novità che sovente sembra assumere solo una funzione di elusione dei vincoli in vigore all'aumento dei prezzi dei farmaci.

Infine si ricorda che nella Tabella D della legge finanziaria per il 1989 si è iscritto uno stanziamento pari a 58.870 miliardi, mentre, secondo gli elementi forniti dal Ministero della sanità, il volume tendenziale della spesa corrente previsto per il 1989, senza le misure correttive contenute nel decreto-legge n. 514 del 30 novembre 1988 (alla terza reiterazione, in materia di aumento dei *tickets* sulla farmaceutica) e delle ulteriori misure contenute nel

disegno di legge in esame, si sarebbe attestato su un valore pari a circa 65.000 miliardi. Sulla base delle determinazioni già assunte in legge finanziaria (Tabella D), è necessario, pertanto, assicurare, sull'indicato *trend* inerziale di 65.000 miliardi, l'operatività di una manovra riduttiva pari a 6.130 miliardi circa, incluse le maggiori entrate proprie delle USL. Il decreto-legge n. 514 del 30 novembre 1988 produce una riduzione dell'ordine di circa 2.400 miliardi; le norme d'urgenza contenute nel decreto-legge n. 546 del 30 dicembre 1988, dovrebbero produrre una riduzione di spesa ulteriore sempre dell'ordine di 2.400 miliardi.

Pertanto, l'insieme della decretazione d'urgenza in materia di contenimento della spesa sanitaria, all'esame del Parlamento, (decreti-legge nn. 514 e 546), garantisce allo stato, una correzione di circa 4.800 miliardi: per raggiungere gli effetti stabiliti nella legge finanziaria per il 1989 è necessario pertanto garantire una riduzione pari ad ulteriori 1.330 miliardi,

da realizzarsi essenzialmente attraverso il pieno dispiegamento di tutte le misure di correzione, ivi incluse le maggiori entrate proprie delle USL.

Al fine di dare maggiore certezza alla norma di chiusura, in materia di spesa sanitaria, contenuta nell'articolo 10 del disegno di legge n. 1423 (finanza pubblica), è necessario garantire una base di partenza già equilibrata, proprio in ragione del pieno dispiegamento di tutti gli effetti attesi dalle misure correttive proposte dal Governo; e ciò per non scaricare sulle Regioni effetti di aggiustamento, in corso d'anno, troppo ampi.

Pertanto, l'accoglimento integrale delle indicazioni fornite in precedenza vale a conferire margini di sicurezza e certezza a tutti gli effetti di correzione attesi dalle misure in esame, realizzando le condizioni per rimanere all'interno del vincolo stabilito in legge finanziaria, all'atto della determinazione del Fondo sanitario di parte corrente.

b) sul disegno di legge n. 1491

(Estensore: CORTESE)

18 gennaio 1989

La Commissione, programmazione economica, bilancio, esaminato il testo del provvedimento, sulla base delle dichiarazioni rese dal rappresentante del Tesoro, esprime, a maggioranza, parere favorevole per quanto di competenza.

PARERE DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE PER LE QUESTIONI REGIONALI

sul disegno di legge n. 1449

(Estensore: RICEVUTO)

13 dicembre 1988

La Commissione - nella seduta odierna - ha espresso parere favorevole.

DISEGNO DI LEGGE N. 1449

TESTO APPROVATO DALLA
CAMERA DEI DEPUTATI

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 sessanta giorni il prezzo delle nuove confezioni, sulla base dei parametri adottati per le confezioni sostituite, con riferimento esclusivo alla variazione del dimensionamento.

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 e del decreto del Ministro della sanità 13 aprile 1984, pubblicato nel supplemento straordinario alla *Gazzetta Ufficiale* 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 consultiva 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 corrispondenti alle categorie terapeutiche di cui all'articolo 6 del decreto del Ministro della sanità 13 aprile 1984, pubblicato nel supplemento straordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 106 del 16 aprile 1984, indicate nell'elenco allegato al decreto del Ministro della sanità 30 luglio 1988, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 179 del 1° agosto 1988, sono sottoposte alla valutazione della commissione consultiva unica del farmaco, perchè 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 di cui al comma 5, e indica quelle da escludere dal prontuario terapeutico nazionale.

7. L'esclusione dal prontuario terapeutico nazionale delle specialità medicinali di cui ai commi 5 e 6 ha effetto a decorrere dal 30 giugno 1990.

8. 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 novanta 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 la disponibilità dei galenici e le relative indicazioni terapeutiche.

9. 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.

10. Entro il 30 giugno 1989 tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano si dotano del sistema di controllo delle prescrizioni farmaceutiche mediante lettura automatica. In caso di mancato adempimento si provvede ai sensi dell'articolo 5, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, su proposta del Ministro della sanità.

11. A partire dal 1° gennaio 1989 viene adottato il codice fiscale come numero distintivo dei cittadini nei rapporti con il Servizio sanitario nazionale. Per i cittadini che ne sono sprovvisti tale adozione ha decorrenza secondo i termini che verranno stabiliti con decreto del Ministro delle finanze di concerto con il Ministro della sanità e con il Ministro dell'interno, da emanarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Con lo stesso decreto sono impartite disposizioni per agevolare l'attribuzione del codice fiscale anche attraverso la collaborazione delle strutture del Servizio sanitario nazionale e degli enti locali.

12. Per semplificare le operazioni di trascrizione del codice e del nominativo dei cittadini sulle ricette a lettura automatica, i medici dipendenti e convenzionati utilizzano i tesserini plastificati, contenenti il codice fiscale, rilasciati ai cittadini dal Ministero delle finanze e all'uopo saranno dotati, a carico del Servizio sanitario nazionale, di apposite stampigliatrici entro il 30 giugno 1989. Per i cittadini non ancora in possesso del tesserino plastificato e fino a quando non sarà ad essi rilasciato, le stesse operazioni di trascrizione sono effettuate manualmente. Con decreto del Ministro della sanità sono determinati i termini e le modalità d'uso del tesserino plastificato 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 conven-

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

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 extraospedaliero, 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, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, recante 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, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 225 del 24 settembre 1988, recante determinazione degli *standards* del personale ospedaliero, 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.

3. Per il triennio 1989-1991 sono confermate le prestazioni idrotermali di cui all'articolo 1, lettera a), quintultimo e quartultimo alinea, del decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 marzo 1982, n. 98, già prorogate 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. 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.

4. La quota di partecipazione alla spesa del 40 per cento si applica alle specialità medicinali di cui ai commi 5 e 6 dell'articolo 1 con l'esclusione, dal 1° gennaio 1989, delle categorie esenti.

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. 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.

Art. 5.

(Utilizzazione delle quote di autofinanziamento)

1. Per l'esercizio 1989 è sospesa la destinazione prevista dall'articolo 25, secondo comma, 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.

DISEGNO DI LEGGE N. 1491

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 30 dicembre 1988, n. 546, recante norme urgenti in materia di contenimento della spesa sanitaria.

Decreto-legge 30 dicembre 1988, n. 546, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 306 del 31 dicembre 1988.

Norme urgenti in materia di contenimento della spesa sanitaria

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni in materia di contenimento della spesa sanitaria aventi immediato effetto a sostegno della manovra economico-finanziaria;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 27 dicembre 1988;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno, delle finanze e del tesoro;

EMANA

il seguente decreto:

Articolo 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 sessanta giorni, il prezzo delle nuove confezioni, sulla base dei parametri adottati per le confezioni sostituite, con riferimento esclusivo alla variazione del dimensionamento.

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 ai 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 e del decreto del Ministro della sanità 13 aprile 1984, pubblicato nel supplemento straordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 106 del 16 aprile 1984, provvede, entro il 30 giugno 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 consultiva 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 di cui al decreto del Ministro della sanità 30 luglio 1988, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 179 del 1° agosto 1988, sono assoggettate alla quota di partecipazione alla spesa nella misura del 40 per cento del prezzo di vendita al pubblico, con arrotondamento alle 500 lire superiori, ferma restando la quota fissa per ricetta di lire 2.000.

6. Dal 1° gennaio 1989 la quota di partecipazione di cui al comma 5 non è dovuta dalle categorie esenti.

7. Il Ministro della sanità, sentita la commissione unica del farmaco, entro il 28 febbraio 1989, individua, con proprio decreto, le specialità medicinali attualmente inserite nel prontuario terapeutico nazionale sostanzialmente corrispondenti a quelle di cui al comma 5. A tali specialità medicinali si estendono le disposizioni di cui ai commi 5 e 6, con effetto dalla data del decreto di individuazione.

8. Entro il 28 febbraio 1989, la commissione unica del farmaco indica fra le specialità medicinali di cui ai commi 5 e 7 quelle da escludere dal prontuario terapeutico nazionale. L'esclusione decorre dal 1° luglio 1990.

9. 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 novanta 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.

10. Entro il 30 giugno 1989 tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano si dotano del sistema di controllo delle prescrizioni farmaceutiche mediante lettura automatica. In caso di mancato adempimento si provvede ai sensi dell'articolo 5, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, su proposta del Ministro della sanità.

11. 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.

12. A partire dal 1° gennaio 1989 viene adottato il codice fiscale come numero distintivo dei cittadini nei rapporti con il Servizio sanitario

nazionale. Per i cittadini che ne sono sprovvisti tale adozione ha decorrenza secondo i termini che verranno stabiliti con decreto del Ministro delle finanze di concerto con il Ministro della sanità e con il Ministro dell'interno, da emanarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Con lo stesso decreto sono impartite disposizioni per agevolare l'attribuzione del codice fiscale anche attraverso la collaborazione delle strutture del Servizio sanitario nazionale e degli enti locali.

13. Per semplificare le operazioni di trascrizione del codice e del nominativo dei cittadini sulle ricette a lettura automatica, i medici dipendenti e convenzionati utilizzano i tesserini plastificati, contenenti il codice fiscale, rilasciati ai cittadini dal Ministero delle finanze e all'uopo saranno dotati, a carico del Servizio sanitario nazionale, di apposite stampigliatrici entro il 30 giugno 1989. Per i cittadini non ancora in possesso del tesserino plastificato e fino a quando non sarà ad essi rilasciato, le stesse operazioni di trascrizione sono effettuate manualmente. Con decreto del Ministro della sanità sono determinati i termini e le modalità d'uso del tesserino plastificato nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

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

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 extraospedaliero, 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, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, recante misure urgenti per le dotazioni organiche del personale degli ospedali e per la razionalizzazione della spesa sanitaria, 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.

3. Per il 1989 sono confermate le prestazioni idrotermali di cui all'articolo 1, lettera a), quintultimo e quartultimo alinea, del decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 marzo 1982, n. 98.

Articolo 3.

(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.

Articolo 4.

(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello 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 30 dicembre 1988.

COSSIGA

DE MITA - DONAT-CATTIN - GAVA -
COLOMBO - AMATO

Visto, *il Guardasigilli*: VASSALLI