

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

GIUNTE E COMMISSIONI parlamentari

765° RESOCONTO

SEDUTE DI SABATO 26 OTTOBRE 1991

INDICE

Commissioni permanenti

5^a - Bilancio *Pag.* 3

BILANCIO (5^a)

SABATO 26 OTTOBRE 1991

292^a Seduta*Presidenza del Presidente*

ANDREATTA

Intervengono il ministro del tesoro Carli ed il ministro del bilancio e della programmazione economica Cirino Pomicino.

La seduta inizia alle ore 10.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il senatore BOLLINI esprime rammarico per la conduzione dei lavori, che non ha consentito il rispetto del programma fissato nell'Ufficio di presidenza, laddove si prevedeva l'esaurimento dell'esame del disegno di legge 3004 entro le dodici di oggi. Il senso di responsabilità che ha indotto il Gruppo comunista-PDS a limitare la formulazione di propri emendamenti non ha visto una corrispondenza nell'operato della maggioranza: anche a cagione della condotta del Gruppo di Rifondazione comunista, si è di fatto reso impossibile l'esercizio del diritto politico di concorrere ad una costruttiva definizione dei contenuti del disegno di legge.

Il senatore FERRARI-AGGRADI prospetta l'opportunità di una convocazione di un Ufficio di presidenza, allargato ai rappresentanti dei Gruppi, per arginare l'atteggiamento ostruzionistico del Gruppo di Rifondazione comunista, che porta per intero la reale responsabilità della mancata approvazione nel termine previsto per il disegno di legge 3004: addebitare alla Presidenza tale ritardo, come anche inesistenti coartazioni del diritto della minoranza, sarebbe pertanto assolutamente improprio.

Dopo un breve dibattito in cui intervengono i senatori SERRI, PARISI, BOSCO, BOLLINI ed il ministro CIRINO POMICINO, interviene il senatore CROCETTA, che respinge l'accusa di ostruzionismo rivolta al Gruppo di Rifondazione comunista: esso esercita il proprio diritto regolamentare di intervenire in dichiarazioni di voto e di richiedere la verifica del numero legale. Nella seduta notturna di ieri,

piuttosto, tali diritti sono stati pregiudicati dal modo in cui è stata diretta la seduta, conduzione che di fatto si è risolta a favore della maggioranza; il Gruppo di Rifondazione comunista, comunque, non recederà dall'esercizio dei propri diritti, quali riconosciuti dal Regolamento del Senato.

Risponde agli intervenuti il presidente ANDREATTA, ricordando le intese intercorse in sede di Ufficio di presidenza, allargato ai rappresentanti dei Gruppi: la condotta della maggioranza e del Gruppo comunista-PDS si era uniformata all'intento di concludere il disegno di legge n. 3004 entro le dodici di oggi, ma nella seduta notturna di ieri il senatore Libertini avanzò una richiesta di rinvio dell'esame, respinta la quale si rese necessaria la prosecuzione dei lavori. Il Gruppo comunista-PDS, lamentando la violazione degli impegni temporali assunti, abbandonò la seduta, mentre la condotta del Gruppo di rifondazione comunista rendeva necessaria una serie di verifiche del numero legale, in merito alle quali è stata sollevata - peraltro senza fondamento - qualche obiezione procedurale.

Fa presente comunque che la reiterazione delle proteste contro la conduzione di seduta da parte della Presidenza induce a convocare immediatamente un Ufficio di presidenza, allargato ai rappresentanti dei Gruppi, prospettando la possibilità di un contingentamento dei tempi di discussione, allo scopo di chiudere i lavori del disegno di legge n. 3004 entro il termine predeterminato.

La seduta, sospesa alle ore 10,30, riprende alle ore 11,25.

IN SEDE REFERENTE

Disposizioni in materia di finanza pubblica (3004)

(Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame, sospeso nella seduta notturna di ieri.

Il presidente ANDREATTA comunica che l'Ufficio di presidenza, allargato ai rappresentanti dei Gruppi, non ha deciso all'unanimità sulla proposta di contingentamento dei tempi e, pertanto, sottopone tale proposta alla Commissione: essa si articola nell'attribuzione, a decorrere dalla seduta di lunedì, di un'ora di tempo per ciascun Gruppo - fatti salvi i Gruppi comunista-PDS e Rifondazione comunista, che disporranno di due ore - per la trattazione degli emendamenti e per le dichiarazioni di voto; il Governo e la Presidenza disporranno di un'ora ciascuno, mentre per le operazioni di voto saranno previste quattro ore.

Il senatore CROSETTA annuncia il voto contrario del Gruppo di Rifondazione comunista alla proposta di contingentamento, contestando che essa abbia un fondamento regolamentare in quanto l'analogia delle disposizioni previste per l'Assemblea si applica soltanto in quanto esse siano compatibili con la peculiare procedura di Commissione. La disponibilità, espressa dal Gruppo di Rifondazione comunista per un

serio esame del disegno di legge n. 3004, presupponeva l'assenza di pregiudizi nei confronti delle minoranze, che si sono invece verificati sin dalla seduta notturna di ieri e che con la proposta in esame raggiungono il livello di vere e proprie violazioni regolamentari.

Il senatore SPOSETTI ricorda che il Gruppo comunista-PDS diede un convinto consenso all'esame del disegno di legge n. 3004 entro il termine fissato dall'Ufficio di presidenza: il mancato rispetto di tale termine va ascritto alle frequenti interruzioni dei lavori per concomitanti votazioni in Assemblea, alle ricorrenti riunioni di maggioranza ed all'erronea condotta politica del Gruppo di Rifondazione comunista. La proposta in esame non pone rimedio a tali disfunzioni, ma lede i diritti della minoranza aggiungendosi ad un'errata conduzione di seduta: nè il termine fissato dalla Conferenza dei capigruppo per la rimessione all'Assemblea dei documenti di bilancio e del disegno di legge di accompagnamento, nè la corrispondenza intercorsa tra la Presidenza del Senato e la Presidenza della 5ª Commissione permanente implicano l'accoglimento della proposta di contingentamento, sulla quale il Gruppo Comunista-PDS annuncia voto contrario ed auspica un ripensamento da parte della maggioranza.

Il senatore FERRARI-AGGRADI annuncia il voto favorevole del Gruppo Democratico cristiano, che intende farsi carico del dovere di garantire il funzionamento del Parlamento dinanzi alle improrogabili scadenze concernenti l'esame dei documenti contabili dello Stato. Il tentativo di raggiungere il massimo consenso possibile resterà motivo ispiratore della condotta della maggioranza anche in seguito, ma non può pregiudicare il seguito dei lavori.

Posta ai voti, la proposta di contingentamento è approvata a maggioranza dalla Commissione.

Intervenendo sul processo verbale, il senatore CROSETTA tiene a precisare che la proposta del senatore Libertini, nella seduta notturna di ieri, concerneva eminentemente la convocazione di un'Ufficio di presidenza, allargato ai rappresentanti dei Gruppi prima della seduta antimeridiana odierna: l'aver dato la prevalenza all'aspetto concernente il rinvio del seguito dell'esame, comunque implicito data l'ora tarda in cui la proposta è stata avanzata, rappresenta una forzatura regolamentare con cui la Presidenza ha inteso accogliere di fatto la proposta del senatore Cortese di proseguire ad oltranza i lavori.

Il senatore LIBERTINI, richiamandosi al Regolamento, dichiara di aver investito la Presidenza del Senato sull'esatto tenore della corrispondenza intercorsa con la Presidenza della 5ª Commissione permanente: l'eventualità di un contingentamento dei tempi - gravissima forma di coartazione delle minoranze, per denunciare la quale il Gruppo di Rifondazione comunista ha richiesto udienza allo stesso Capo dello Stato - andava comunque vista nell'ambito di una programmazione dei lavori che privilegiasse l'esame del bilancio dello Stato e del disegno di legge finanziaria.

Il presidente ANDREATTA dichiara decaduti gli emendamenti 5.48, 5.41, 5.42 e 5.2.

Il senatore CROCETTA annuncia voto favorevole sugli emendamenti 5.25, 5.33, 5.32 e 5.97 che, posti separatamente ai voti, sono respinti dalla Commissione.

La Commissione respinge gli emendamenti 5.27, 5.26 e 5.93; su quest'ultimo emendamento aveva dichiarato voto favorevole il senatore CROCETTA, sottolineando i rischi insiti nella proliferazione delle strutture diagnostiche esterne alle Unità sanitarie locali.

Si passa quindi alla votazione del comma 4 dell'emendamento 5.56 presentato dal relatore Bonora, di identico tenore rispetto all'emendamento 5.57, presentato dal senatore Fiocchi.

Il senatore CROCETTA annuncia il voto contrario su tale comma in quanto, pur essendoci un miglioramento rispetto al testo del comma 4 presentato dal Governo, esso è frutto di una tattica mirante a proporre in un primo tempo soluzioni inaccettabili, per poi ritirarsi su una linea di compromesso che nel caso in questione, se ha accontentato il P.S.I., non può però essere ritenuta minimamente soddisfacente. Infatti, non si tutela in alcun modo la posizione degli indigenti non anziani, che di fatto debbono sopportare il costo dei *ticket*. I Comuni infatti non hanno le risorse per provvedere a questa categoria.

Il senatore MANCIA ricorda che il Gruppo socialista ha portato avanti una battaglia per evitare un aumento dei *ticket*; annuncia quindi un voto favorevole tecnico del Gruppo socialista, in attesa dei risultati dei colloqui preannunciati tra Governo e sindacati. Il Gruppo socialista si riserva comunque la possibilità di riproporre soluzioni alternative in Assemblea.

La senatrice FERRAGUTI annuncia il voto contrario del Gruppo comunista-PDS.

Il comma 4 dell'emendamento 5.56 è quindi accolto.

Si passa agli emendamenti tendenti ad inserire commi aggiuntivi dopo il comma 4.

L'emendamento 5.31 viene respinto dalla Commissione, che successivamente respinge anche l'emendamento 5.30.

La senatrice FERRAGUTI invita il senatore Crocetta a ritirare l'emendamento 5.28, che introducendo elementi di rigidità eccessiva nella temporizzazione dei ricoveri, si risolverebbe in un danno per i malati.

Il senatore CROCETTA dichiara di mantenere l'emendamento 5.28, che successivamente viene respinto dalla Commissione.

Il senatore CROCETTA annuncia il voto favorevole sull'emendamento 5.29 che mira a garantire il funzionamento delle strutture pubbliche.

Tale emendamento, posto in votazione, viene poi respinto dalla Commissione.

La senatrice FERRAGUTI annuncia il voto favorevole sull'emendamento 5.94.

Il relatore BONORA fa notare che il comma 7 dell'emendamento 5.56 ha contenuto quasi analogo all'emendamento 5.94.

Il senatore BOLLINI fa presente che l'emendamento 5.106 prevede anche, contrariamente al testo proposto dal relatore, che l'amministratore straordinario della USL sia competente a dichiarare le incompatibilità.

Il relatore BONORA si dichiara disponibile ad accogliere modifiche al testo da lui proposto.

Il senatore CROCETTA ritira l'emendamento 5.94 e l'emendamento 5.95.

Il presidente ANDREATTA fa notare che quanto proposto con l'emendamento 5.96 è in parte già previsto dalla normativa vigente.

L'emendamento 5.96 è respinto e successivamente sono respinti gli emendamenti 5.89, 5.127, 5.86, 5.88 e 5.87.

Il relatore BONORA, con riferimento all'emendamento 5.125, osserva che esso è motivato dalla necessità di limitare l'importo dei rimborsi per cure all'estero, talvolta realmente esorbitanti.

Il senatore CROCETTA annuncia il voto contrario all'emendamento.

Il ministro CIRINO POMICINO fa notare che l'emendamento mira esclusivamente a disciplinare la materia dei rimborsi. Il Governo è comunque disponibile a predisporre una relazione alle competenti commissioni parlamentari sull'applicazione di tale disciplina.

La senatrice FERRAGUTI fa notare che la legge n. 595 del 1985 ha introdotto una disciplina empirica della materia. Occorrerebbe stabilire chiaramente in tutte le Regioni che il rimborso, per operazioni fattibili anche in Italia, sia pari alla spesa che si sarebbe sopportata in Italia. Vi sono però anche operazioni che in Italia non si possono fare; per queste ultime i rimborsi sono soggetti ad un tetto con l'emendamento, e questo provocherà situazioni penose.

Il ministro CIRINO POMICINO ritira l'emendamento 5.125.

La senatrice FERRAGUTI annuncia il voto favorevole agli emendamenti 5.76 e 5.122, di identico tenore. La proposta di introdurre l'autonomia impositiva per le Regioni deve presupporre una riforma globale del sistema fiscale, altrimenti si aumenta solo la pressione fiscale.

Il senatore CROCETTA, nell'annunciare il voto favorevole sui predetti emendamenti 5.76 e 5.122, rileva che con l'introduzione di nuovi balzelli a livello regionale si aggrava la posizione degli assistiti.

L'emendamento 5.76 è poi respinto dalla Commissione, e si intende pertanto precluso l'emendamento 5.122.

Il relatore BONORA, con riferimento all'emendamento 5.98, osserva che esso andrebbe coordinato con quanto previsto dal comma 1, già approvato, dell'emendamento 5.56. Osserva poi che le Regioni possono esercitare l'autonomia impositiva nell'ambito di quanto previsto da leggi dello Stato.

Il ministro CIRINO POMICINO fa presente l'emendamento 5.98 potrebbe essere modificato lasciando solo che il secondo periodo, da aggiungersi al comma 5 dell'emendamento 5.56.

Il senatore LIBERTINI ribadisce che la soluzione proposta dal ministro Cirino Pomicino implica di fatto un aumento della pressione fiscale.

Il presidente ANDREATTA, accogliendo il suggerimento del ministro Cirino Pomicino, modifica l'emendamento 5.98.

La senatrice FERRAGUTI condivide l'esigenza di far cessare il pagamento a piè di lista delle spese delle regioni. Occorre però tener conto sia della sottostima del Fondo Sanitario Nazionale, sia della obiettiva mancanza di una vera area impositiva delle Regioni. Si riferisce poi alla situazione di alcune Regioni che dal 1986 non presentano i consuntivi: a tali Regioni non vanno erogati nuovi fondi.

Il senatore SPOSETTI segnala la gravità delle conseguenze dell'emendamento 5.98, come modificato ora dal presidente Andreatta.

Il presidente ANDREATTA ricorda che già con la legge finanziaria per il 1986 furono indicate le misure cui le Regioni avrebbero dovuto far ricorso per rimanere entro gli stanziamenti previsti.

Il ministro CIRINO POMICINO fa notare che al comma 1 già approvato è stato definito un nuovo sistema di fissazione del Fondo Sanitario, che parte dagli standards assistenziali e riferisce a questi i parametri organizzativi. A questo punto, di fronte ad eventuali sfondamenti le Regioni debbono utilizzare l'autonomia impositiva di cui già dispongono ed attuare misure di contenimento della spesa, quali il ricorso all'assistenza indiretta: si tratta peraltro di misure già previste dalla normativa vigente. È opportuno, comunque, responsabilizzare le

Regioni rispetto all'andamento della spesa sanitaria, venendo incontro a quelle che si sono assunte su tale versante le loro responsabilità.

Il senatore DUJANY, dopo essersi richiamato alla grave situazione finanziaria delle Regioni, che hanno preso in carico anche i trasporti locali, fa presente che l'autonomia impositiva è attualmente limitatissima. È quindi quanto meno prematuro e rischioso introdurre una norma del tipo di quella proposta dal presidente Andreatta.

Il senatore MANCIA rileva che vi è una trattativa aperta tra Regioni e Governo, per cui sarebbe preferibile rinviare all'esame dell'Assemblea l'emendamento del presidente Andreatta. Condivide comunque l'esigenza di dare riconoscimento alle Regioni che operano in modo serio per la razionalizzazione della spesa sanitaria.

Il senatore BARCA, nell'annunciare il voto contrario, fa presente che l'area dell'autonomia impositiva è molto limitata, e che il Fondo Sanitario è fortemente sottostimato. Si richiama poi alla situazione di talune Regioni del Centro-Nord, che debbono sopportare oneri molto notevoli per la mobilità sanitaria in ingresso.

Il presidente ANDREATTA, pur non ritenendo affatto convincenti le argomentazioni proposte contro l'emendamento, lo ritira riproponendosi di ripresentarlo durante il dibattito in Assemblea.

Il comma 5 dell'emendamento 5.56 è quindi approvato, e si passa all'emendamento 5.123 tendente ad introdurre un comma aggiuntivo dopo il comma 5.

La senatrice FERRAGUTI annuncia il voto favorevole all'emendamento 5.123. Rileva che i Comuni non dispongono delle risorse per fare fronte alla posizione degli indigenti, che rischiano di non poter essere curati, non potendosi permettere di pagare il *ticket*. In caso di mancato accoglimento dell'emendamento si dovrebbe avere un aumento dei ricoveri ospedalieri con aumento di costi ben superiori ai 500 miliardi di maggiore spesa che implicherebbe l'emendamento.

Il senatore CROCETTA annuncia il voto favorevole all'emendamento 5.123. I nullatenenti disoccupati sono tenuti a pagare il *ticket*: si tratta peraltro di cittadini costretti a lavorare in permanenza in nero, e che quindi non possono neanche permettersi di farsi ricoverare.

Il ministro CARLI rileva che effettivamente esiste una contraddizione nella normativa esistente in quanto non si prendono in considerazione gli indigenti non anziani. Tuttavia la sede adatta per affrontare il problema è la finanza locale.

La senatrice FERRAGUTI segnala la gravità della posizione di molte persone, che non sono in grado di curarsi. Si tratta di un problema che investe la dignità dei cittadini, per il quale occorre un impegno preciso del Governo.

Il senatore ABIS fa notare che, ad evitare partite di giro, sarebbe preferibile risolvere direttamente il problema.

Il presidente ANDREATTA rileva che la compilazione dell'elenco degli esenti aveva prodotto abusi enormi, per cui si è reso necessario porre tali cittadini a carico dei Comuni.

L'emendamento 5.123 viene respinto.

Il senatore BARCA segnala la necessità di disporre di dati precisi sul numero degli esenti per motivi di reddito.

Gli emendamenti 5.79, 5.40 e 5.104, tutti di identico tenore, sono respinti.

La senatrice FERRAGUTI annuncia il voto favorevole all'emendamento 5.105.

Il relatore BONORA rileva che quanto proposto nell'emendamento 5.105 è in coerenza con quanto previsto all'emendamento 5.56.

Il ministro CIRINO POMICINO ritiene che l'emendamento 5.105 limiti l'autonomia delle Regioni.

La senatrice FERRAGUTI fa presente che si sono fatte pochissime sperimentazioni, per cui è opportuno prendere a livello regionale una USL come riferimento. Ritira comunque l'emendamento 5.105.

Posto ai voti, l'emendamento 5.68 è respinto dalla Commissione, che accoglie il comma 6 dell'emendamento 5.56 del relatore.

Dichiarato decaduto l'emendamento 5.39, il relatore BONORA esprime parere favorevole soltanto sull'ultimo periodo dell'emendamento 5.106; concorda il ministro CIRINO POMICINO.

Su richiesta del senatore CROCETTA, si procede alla votazione per parti separate: la prima parte dell'emendamento 5.106, col voto favorevole del Gruppo di rifondazione comunista, è respinta dalla Commissione, che invece approva la seconda parte dell'emendamento, consistente nell'ultimo periodo e trasformata in subemendamento all'emendamento 5.56 del relatore.

Col voto favorevole del senatore CROCETTA, posti ai voti separatamente sono respinti gli emendamenti 5.80 e 5.77.

Dopo che la Commissione ha respinto l'emendamento 5.69, è approvato il comma 7 dell'emendamento 5.56 del relatore, nel testo emendato.

Dopo che il relatore BONORA ha rilevato la sostanziale analogia tra l'emendamento 5.109 ed il comma 8 dell'articolo 5 da lui proposto, il

ministro CIRINO POMICINO ravvisa nell'emendamento un intento più centralistico.

Il senatore MANCIA presenta il subemendamento 5.109/1, volto ad equiparare il trattamento economico dei Presidenti degli Istituti scientifici a quello dei dirigenti delle Unità sanitarie locali.

Dopo interventi critici dei senatori SPOSETTI e BOLLINI, il ministro CIRINO POMICINO invita il presentatore al ritiro dell'emendamento 5.109/1.

Il senatore MANCIA trasforma l'emendamento suddetto nel seguente ordine del giorno, che il Presidente si riserva di porre in votazione nel momento più opportuno:

«Il Senato,

impegna il Governo

ad equiparare il trattamento economico dei Presidenti degli Istituti a carattere scientifico a quello degli amministratori delle Unità sanitarie locali dove hanno sede».

0/3004/1/5

MANCIA

La senatrice FERRAGUTI ritira i propri emendamenti 5.109 e 5.107, annunciando altresì voto favorevole all'emendamento 5.108.

Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti 5.108, 5.70 e 5.78; la Commissione approva invece il comma 8 dell'emendamento 5.56 del relatore.

Il senatore MANCIA ritira l'emendamento 5.81.

Il senatore SPOSETTI richiede che il comma 9 dell'articolo 5 sia oggetto di esame congiunto con le analoghe disposizioni del disegno di legge finanziaria, ma il ministro CIRINO POMICINO replica che il testo in esame riguarda modifiche strutturali dell'ordinamento sanitario, mentre la norma contenuta nella legge finanziaria concerne meri contingenti numerici.

Dopo che il presidente ANDREATTA ha ipotizzato una riserva di futura migliore collocazione della norma in esame, la senatrice FERRAGUTI dichiara voto favorevole all'emendamento 5.110, contestando il contenuto del comma 9.

Dopo che il ministro CIRINO POMICINO ha rivendicato alle autorità centrali, parlamentari e governative, la definizione delle quantità finanziarie da mettere a disposizione per il rinnovo dei contratti pubblici, posto a voti l'emendamento 5.110 è respinto dalla Commissione.

La Commissione approva il comma 9 dell'emendamento proposto dal relatore; indi, respinto l'emendamento 5.111, la Commissione approva il comma 10 dell'emendamento 5.56 del relatore.

Dopo che il senatore CROSETTA ha annunciato voto favorevole all'emendamento 5.112, il senatore SPOSETTI lamenta l'insufficienza delle motivazioni addotte nella relazione tecnica, in merito alle riduzioni dei trasferimenti alle regioni a statuto speciale, previste dal comma 11.

Replica il ministro CIRINO POMICINO, secondo cui la manovra fiscale incrementa anche le entrate proprie delle regioni a statuto speciale: è in considerazione di ciò che il comma 11 dell'articolo 5 diminuisce l'ammontare dei trasferimenti ad esse destinati, indirizzandole al fondo sanitario nazionale.

La Commissione respinge gli emendamenti 5.49 e 5.112, di contenuto identico; indi approva il comma 11 dell'emendamento 5.56 del relatore.

Dichiarato decaduto l'emendamento 5.124, la Commissione approva infine il comma 12 dell'emendamento proposto dal relatore.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

CONVOCAZIONE DELLA COMMISSIONE

Il presidente ANDREATTA propone che la Commissione è convocata per la prossima seduta lunedì 28 ottobre, alle ore 16, con lo stesso ordine del giorno della seduta odierna.

La seduta termina alle ore 14.

EMENDAMENTI

Disposizioni in materia di finanza pubblica (3004)

(Emendamenti riferiti all'articolo 5, trattati nel corso della seduta)

Art. 5.

L'articolo 5, è sostituito dal seguente:

«Art. 5.

(Assistenza sanitaria)

1. In attesa dell'approvazione del Piano sanitario nazionale, limitatamente all'esercizio 1992, ai sensi dell'articolo 2 della legge 23 agosto 1988, n. 400, il Governo, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fissa i livelli obbligatori di assistenza sanitaria da assicurare in condizioni di uniformità in tutto il Paese e indica gli *standard* organizzativi e di attività di riferimento da utilizzare per calcolare il parametro capitario di finanziamento di ciascun livello assistenziale.

2. Le regioni, con apposito provvedimento programmatico di carattere generale anche a stralcio del piano sanitario regionale, possono dichiarare la decadenza delle convenzioni in atto per la specialistica esterna e con le case di cura e rideterminare il fabbisogno di attività convenzionate necessarie per assicurare i livelli obbligatori uniformi di assistenza, nel rispetto delle indicazioni di cui agli articoli 9 e 10 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, e considerando al 100 per cento i posti-letto delle case di cura convenzionati ai fini del rispetto dello *standard* di posti-letto per abitanti. Le convenzioni possono essere stipulate anche con istituzioni sanitarie private gestite da persone fisiche e da società che erogano prestazioni poliambulatoriali di laboratorio generale e specialistico in materia di analisi chimico-cliniche, di diagnostica per immagini, di medicina fisica e riabilitazione, di terapia radiante ambulatoriale, di medicina nucleare *in vivo* e *in vitro*. Dette istituzioni sanitarie sono sottoposte al regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e devono avere un direttore sanitario o tecnico che risponde

personalmente dell'organizzazione tecnica e funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che ivi opera.

3. In attuazione di quanto previsto dalla legge 23 ottobre 1985, n. 595, in ordine all'utilizzazione dei posti-letto ad un tasso non inferiore al 75 per cento in media annua, alla dotazione complessiva di 6,5 posti letto per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione e alla lungodegenza postacuzie con un tasso di spedalizzazione del 160 per mille, ed alla costituzione di aree funzionali omogenee, nonchè in relazione alla necessità di riconvertire gli ospedali che non raggiungono lo *standard* minimo di 120 posti-letto, le regioni provvedono, con il medesimo atto programmatico di cui al comma 2, a ristrutturare la rete ospedaliera operando le trasformazioni di destinazione, gli accorpamenti e le disattivazioni necessari per conseguire il raggiungimento dei parametri sopra indicati, fermo restando che il finanziamento del livello assistenziale corrispondente terrà conto solo dei posti-letto e del tasso di utilizzazione prescritti. Le regioni sono tenute ad attuare, a modifica di quanto previsto dalla legge n. 132 del 1968, il modello delle aree funzionali omogenee con presenza obbligatoria di *day hospital*, conservando alle unità operative che vi confluiscono l'autonomia funzionale in ordine alle patologie di competenza, nel quadro di una efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini e con uso in comune delle risorse umane e strumentali. Negli ospedali di base sono previsti unicamente i seguenti moduli organizzativi: area medica, area chirurgica, area riabilitativa. Per le istituzioni di ricovero convenzionate obbligatoriamente, il finanziamento a bilancio e le rette di degenza sono calcolati considerando solo i posti-letto utilizzati a un tasso medio annuo di utilizzazione non inferiore al 75 per cento. Dalla stessa data, le eventuali eccedenze di personale sono regolate dalle vigenti disposizioni sulla mobilità tra amministrazioni pubbliche recate dai regolamenti di recepimento degli accordi contrattuali nonchè dal decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, e dai relativi provvedimenti attuativi. Sino all'adozione del metodo dei "raggruppamenti omogenei di diagnosi" per il pagamento delle rette delle case di cura private, le giornate di degenza predeterminate costituiscono tetto massimo di riferimento.

4. A decorrere dal 1° gennaio 1992, la quota di partecipazione alla spesa farmaceutica del 40 per cento è elevata al 50 per cento con arrotondamento alle cinquecento lire superiori; la quota fissa sulle singole prescrizioni farmaceutiche è determinata in lire 3.000 e in lire 1.500 per le confezioni a base di antibiotici e per i prodotti in fleboclisi, in confezione monodose; la quota di partecipazione alla spesa per le prestazioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, è determinata nella misura del 50 per cento. A decorrere dal 1° gennaio 1992, per ciascuna ricetta relativa a prestazioni sanitarie, esclusi i ricoveri, diverse da quelle farmaceutiche, è dovuta una quota fissa di lire 3.000 da corrispondere, all'atto della prestazione, dagli assistiti non esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria. È abrogato l'ultimo periodo del comma 4 dell'articolo 5 della legge 29 dicembre 1990, n. 407, e il limite massimo di partecipazione alla spesa

per prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio è fissato in lire 70.000 per prescrizioni contemporanee di ciascuna branca specialistica; la quota di partecipazione alla spesa per le cure termali è determinata nella misura del 50 per cento delle tariffe convenzionate con il limite massimo di lire 70.000 per ciclo di cura; il limite massimo di partecipazione alla spesa farmaceutica è fissato in lire 50.000 per ricetta oltre al pagamento della quota fissa per singola prescrizione. Le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico sono fissate per i grossisti al 7,5 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA; per i farmacisti al 25,5 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA. Il Servizio sanitario nazionale, nel provvedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene una quota pari al 3 per cento dell'importo al lordo dei *ticket*. Il CIP ridetermina entro il 30 giugno 1992 la quota di spettanza dei farmacisti sulla base del criterio di regressività rispetto al prezzo. A decorrere dal 1° gennaio 1992 i prezzi delle specialità medicinali di cui alle classi A e B previste dall'articolo 19, comma 4, della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ridotti delle seguenti misure percentuali: specialità medicinali con prezzo fino a lire 15.000: 1 per cento; specialità medicinali con prezzo da lire 15.000 a lire 50.000: 2 per cento; specialità medicinali con prezzo superiore a lire 50.000: 4 per cento. La riduzione non si applica ai prezzi delle specialità medicinali con il nuovo metodo di cui al provvedimento CIP n. 29 del 1990. A decorrere dal 1° gennaio 1992 l'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto sulle specialità medicinali di cui alla classe C prevista dall'articolo 19, comma 4, della legge 11 marzo 1988, n. 67, è determinata nella misura del 19 per cento. Dal 1° gennaio 1992 le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione erogabili dal Servizio sanitario nazionale sono esclusivamente quelle rese ai cittadini esenti dalla partecipazione alla spesa per motivi di reddito nonché quelle correlate alle specifiche patologie individuate ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407. Le ricette a carico del Servizio sanitario nazionale con prezzo superiore a lire 100.000 sono sottoposte a controllo, anche con riscontri presso gli assistiti. I comuni e le unità sanitarie locali sono tenuti a rendere disponibili per la consultazione pubblica gli elenchi dei soggetti esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito.

5. In caso di spesa sanitaria superiore a quella parametrica correlata ai livelli obbligatori uniformi di cui al comma 1 non compensata da minori spese in altri settori, le regioni possono decidere il ricorso alla propria autonomia impositiva ovvero adottare, in condizioni di uniformità all'interno della regione, le altre misure previste dall'articolo 29 della legge 28 febbraio 1986, n. 41.

6. In deroga alla normativa vigente, e nel rispetto dei livelli uniformi di assistenza e dei rispettivi finanziamenti, sono consentite sperimentazioni gestionali, ivi comprese quelle riguardanti modalità di pagamento e di remunerazione dei servizi, quelle riguardanti servizi e prestazioni forniti da soggetti singoli, istituzioni ed associazioni volontarie di mutua assistenza aventi personalità giuridica, consorzi e società di servizi.

7. Il rapporto di lavoro e i rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono incompatibili con la titolarità o la proprietà o il

possesso di quote o azioni di imprese per le quali si possa configurare conflitto di interessi con lo stesso.

8. È abolito il controllo dei comitati regionali di controllo sugli atti delle unità sanitarie locali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Limitatamente agli atti riguardanti il bilancio di previsione, le variazioni di bilancio e il conto consuntivo, la determinazione della consistenza qualitativa e quantitativa complessiva del personale, la deliberazione di programmi di spese pluriennali e i provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni, il controllo preventivo è assicurato direttamente dalla regione, che è tenuta a pronunciarsi, anche in forma di silenzio-assenso, entro quaranta giorni dal ricevimento dell'atto, per le unità sanitarie locali, e dal Ministero della sanità per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. I provvedimenti come sopra approvati diventano definitivi.

9. La delegazione di parte pubblica per il rinnovo dei contratti e delle convenzioni è formata da rappresentanti delle regioni, assistiti da rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e della sanità e dal Dipartimento della funzione pubblica limitatamente al rinnovo dei contratti. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano stabilisce la composizione della delegazione regionale. Ai fini di quanto previsto dai commi ottavo e nono dell'articolo 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, come sostituiti dall'articolo 18 della legge 12 giugno 1990, n. 146, la delegazione regionale trasmette al Governo l'ipotesi di accordo entro quindici giorni dalla stipula.

10. Le tariffe relative alle prestazioni di cui all'articolo 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono rideterminate, a decorrere dal 1° gennaio 1992, con riferimento alle tariffe vigenti nell'anno 1981 incrementate della variazione percentuale dell'indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati intervenuta tra il 1981 e il 1991; la rideterminazione deve comunque comportare un incremento delle tariffe non inferiore al 70 per cento di quelle vigenti al 31 dicembre 1991. A partire dall'esercizio finanziario 1992, le somme di cui alle lettere b), c) ed e) del primo comma dell'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono trattenute dalle unità sanitarie locali, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano per essere totalmente utilizzate ad integrazione del finanziamento di parte corrente.

11. Per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, le misure del 20 per cento, del 10 per cento e del 5 per cento, di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, sono sostituite, rispettivamente, dal 28 per cento, dal 14 per cento e dal 7 per cento. Per il finanziamento degli oneri a carico dei rispettivi bilanci conseguenti alle riduzioni disposte dal predetto articolo 19, le regioni e le province autonome possono assumere mutui con istituti di credito nel rispetto dei limiti massimi previsti dai rispettivi statuti e delle vigenti disposizioni.

12. Quanto disposto dall'articolo 2, comma 6, della legge 28 luglio 1989, n. 262, non si applica nei confronti delle istituzioni ed enti, non aventi fini di lucro, che erogano prestazioni di natura sanitaria

direttamente o convenzionalmente sovvenzionate dallo Stato, dalle regioni o dalle unità sanitarie locali.

13. Le regioni a statuto ordinario per le esigenze di manutenzione straordinaria e di contrasto all'obsolescenza tecnologica sono autorizzate per l'anno 1992 ad assumere mutui decennali, ad un tasso di interesse non superiore a quello massimo stabilito in applicazione dell'articolo 13, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, per un complessivo importo di lire 1.500 miliardi. Il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, delibera gli importi mutuabili da ciascuna regione. Le operazioni di mutuo sono effettuate con le aziende e gli istituti di credito ordinario e speciale individuati da apposito decreto del Ministro del tesoro. Ai conseguenti oneri di ammortamento valutati in lire 360 miliardi per l'anno 1993 e in lire 270 miliardi per gli anni successivi si provvede con quota parte del Fondo sanitario nazionale - parte in conto capitale - allo scopo vincolata.

14. Per le finalità previste dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, gli stanziamenti di cui all'articolo 6, comma 2, della legge 29 dicembre 1990, n. 428, sono integrati di lire 30 miliardi per l'anno 1991, di lire 60 miliardi per l'anno 1992 e di lire 90 miliardi per gli anni 1993 e successivi. Ai conseguenti maggiori oneri si provvede per il 1991 con quota parte delle risorse accantonate sul Fondo sanitario nazionale di parte corrente da destinare nel medesimo anno agli interventi di piano e per gli anni 1992 e successivi con quote del Fondo sanitario nazionale da vincolare alle predette finalità.

15. Gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari a diretta gestione, gli istituti zooprofilattici sperimentali e l'Istituto superiore di sanità possono essere ammessi direttamente a beneficiare degli investimenti di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, su una apposita quota di riserve determinata dal CIPE, su proposta del Ministro della sanità, previo conforme parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in sede di definizione della disponibilità per i mutui».

5.56

BONORA

L'articolo 5 è sostituito dal seguente:

«Art. 5.

(Assistenza sanitaria)

1. In attesa dell'approvazione del Piano sanitario nazionale, limitatamente all'esercizio 1992, ai sensi dell'articolo 2 della legge 23 agosto 1988, n. 400, il Governo, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta

del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fissa i livelli obbligatori di assistenza sanitaria da assicurare in condizioni di uniformità in tutto il Paese e indica gli *standard* organizzativi e di attività di riferimento da utilizzare per calcolare il parametro capitaro di finanziamento di ciascun livello assistenziale.

2. Le regioni, con apposito provvedimento programmatico di carattere generale anche a stralcio del piano sanitario regionale, possono dichiarare la decadenza delle convenzioni in atto per la specialistica esterna e con le case di cura e rideterminare il fabbisogno di attività convenzionate necessarie per assicurare i livelli obbligatori uniformi di assistenza, nel rispetto delle indicazioni di cui agli articoli 9 e 10 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, e considerando al 100 per cento i posti-letto delle case di cura convenzionati ai fini del rispetto dello *standard* di posti-letto per abitanti. Le convenzioni possono essere stipulate anche con istituzioni sanitarie private gestite da persone fisiche e da società che erogano prestazioni poliambulatoriali di laboratorio generale e specialistico in materia di analisi chimico-cliniche, di diagnostica per immagini, di medicina fisica e riabilitazione, di terapia radiante ambulatoriale, di medicina nucleare *in vivo* e *in vitro*. Dette istituzioni sanitarie sono sottoposte al regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e devono avere un direttore sanitario o tecnico che risponde personalmente dell'organizzazione tecnica e funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che ivi opera.

3. In attuazione di quanto previsto dalla legge 23 ottobre 1985, n. 595, in ordine all'utilizzazione dei posti-letto ad un tasso non inferiore al 75 per cento-media annua, alla dotazione complessiva di 6,5 posti letto per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione e alla lungodegenza postacuzie con un tasso di spedalizzazione del 160 per mille, ed alla costituzione di aree funzionali omogenee, nonché in relazione alla necessità di riconvertire gli ospedali che non raggiungono lo *standard* minimo di 120 posti-letto, le regioni provvedono, con il medesimo atto programmatico di cui al comma 2, a ristrutturare la rete ospedaliera operando le trasformazioni di destinazione, gli accorpamenti e le disattivazioni necessari per conseguire il raggiungimento dei parametri sopra indicati, fermo restando che il finanziamento del livello assistenziale corrispondente terrà conto solo dei posti-letto e del tasso di utilizzazione prescritti. Le regioni sono tenute ad attuare, a modifica di quanto previsto dalla legge n. 132 del 1968, il modello delle aree funzionali omogenee con presenza obbligatoria di *day hospital*, conservando alle unità operative che vi confluiscono l'autonomia funzionale in ordine alle patologie di competenza, nel quadro di una efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini e con uso in comune delle risorse umane e strumentali. Negli ospedali di base sono previsti unicamente i seguenti moduli organizzativi: area medica, area chirurgica, area riabilitativa. Per le istituzioni di ricovero convenzionate obbligatoriamente, il finanziamento a bilancio e le rette di degenza sono calcolati considerando solo i posti-letto utilizzati a un tasso medio annuo di utilizzazione non inferiore al 75 per cento. Dalla

stessa data, le eventuali eccedenze di personale sono regolate dalle vigenti disposizioni sulla mobilità tra amministrazioni pubbliche recate dai regolamenti di recepimento degli accordi contrattuali nonché dal decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, e dai relativi provvedimenti attuativi. Sino all'adozione del metodo dei "raggruppamenti omogenei di diagnosi" per il pagamento delle rette delle case di cura private, le giornate di degenza predeterminate costituiscono tetto massimo di riferimento.

4. A decorrere dal 1° gennaio 1992, la quota di partecipazione alla spesa farmaceutica del 40 per cento è elevata al 50 per cento con arrotondamento alle cinquecento lire superiori; la quota fissa sulle singole prescrizioni farmaceutiche è determinata in lire 3.000 e in lire 1.500 per le confezioni a base di antibiotici e per i prodotti in fleboclisi, in confezione monodose; la quota di partecipazione alla spesa per le prestazioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, è determinata nella misura del 50 per cento. A decorrere dal 1° gennaio 1992, per ciascuna ricetta relativa a prestazioni sanitarie, esclusi i ricoveri, diverse da quelle farmaceutiche, è dovuta una quota fissa di lire 3.000 da corrispondere, all'atto della prestazione, dagli assistiti non esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria. È abrogato l'ultimo periodo del comma 4 dell'articolo 5 della legge 29 dicembre 1990, n. 407, e il limite massimo di partecipazione alla spesa per prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio è fissato in lire 70.000 per prescrizioni contemporanee di ciascuna branca specialistica; la quota di partecipazione alla spesa per le cure termali è determinata nella misura del 50 per cento delle tariffe convenzionate con il limite massimo di lire 70.000 per ciclo di cura; il limite massimo di partecipazione alla spesa farmaceutica è fissato in lire 50.000 per ricetta oltre al pagamento della quota fissa per singola prescrizione. Le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico sono fissate per i grossisti al 7,5 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA; per i farmacisti al 25,5 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA. Il Servizio sanitario nazionale, nel provvedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene una quota pari al 3 per cento dell'importo al lordo dei *ticket*. Il CIP ridetermina entro il 30 giugno 1992 la quota di spettanza dei farmacisti sulla base del criterio di regressività rispetto al prezzo. A decorrere dal 1° gennaio 1992 i prezzi delle specialità medicinali di cui alle classi A e B previste dall'articolo 19, comma 4, della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ridotti delle seguenti misure percentuali: specialità medicinali con prezzo fino a lire 15.000: 1 per cento; specialità medicinali con prezzo da lire 15.000 a lire 50.000: 2 per cento; specialità medicinali con prezzo superiore a lire 50.000: 4 per cento. La riduzione non si applica ai prezzi delle specialità medicinali con il nuovo metodo di cui al provvedimento CIP n. 29 del 1990. A decorrere dal 1° gennaio 1992 l'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto sulle specialità medicinali di cui alla classe C prevista dall'articolo 19, comma 4, della legge 11 marzo 1988, n. 67, è determinata nella misura del 19 per cento. Dal 1° gennaio 1992 le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione erogabili dal Servizio

sanitario nazionale sono esclusivamente quelle rese ai cittadini esenti dalla partecipazione alla spesa per motivi di reddito nonché quelle correlate alle specifiche patologie individuate ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407. Le ricette a carico del Servizio sanitario nazionale con prezzo superiore a lire 100.000 sono sottoposte a controllo, anche con riscontri presso gli assistiti. I comuni e le unità sanitarie locali sono tenuti a rendere disponibili per la consultazione pubblica gli elenchi dei soggetti esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito.

5. In caso di spesa sanitaria superiore a quella parametrica correlata ai livelli obbligatori uniformi di cui al comma 1 non compensata da minori spese in altri settori, le regioni possono decidere il ricorso alla propria autonomia impositiva ovvero adottare, in condizioni di uniformità all'interno della regione, le altre misure previste dall'articolo 29 della legge 28 febbraio 1986, n. 41.

6. In deroga alla normativa vigente, e nel rispetto dei livelli uniformi di assistenza e dei rispettivi finanziamenti, sono consentite sperimentazioni gestionali, ivi comprese quelle riguardanti modalità di pagamento e di remunerazione dei servizi, quelle riguardanti servizi e prestazioni forniti da soggetti singoli, istituzioni ed associazioni volontarie di mutua assistenza aventi personalità giuridica, consorzi e società di servizi.

7. Il rapporto di lavoro e i rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono incompatibili con la titolarità o la proprietà o il possesso di quote o azioni di imprese per le quali si possa configurare conflitto di interessi con lo stesso.

8. È abolito il controllo dei comitati regionali di controllo sugli atti delle unità sanitarie locali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Limitatamente agli atti riguardanti il bilancio di previsione, le variazioni di bilancio e il conto consuntivo, la determinazione della consistenza qualitativa e quantitativa complessiva del personale, la deliberazione di programmi di spese pluriennali e i provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni, il controllo preventivo è assicurato direttamente dalla regione, che è tenuta a pronunciarsi, anche in forma di silenzio-assenso, entro quaranta giorni dal ricevimento dell'atto, per le unità sanitarie locali, e dal Ministero della sanità per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. I provvedimenti come sopra approvati diventano definitivi.

9. La delegazione di parte pubblica per il rinnovo dei contratti e delle convenzioni è formata da rappresentanti delle regioni, assistiti da rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e della sanità e dal Dipartimento della funzione pubblica limitatamente al rinnovo dei contratti. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano stabilisce la composizione della delegazione regionale. Ai fini di quanto previsto dai commi ottavo e nono dell'articolo 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, come sostituiti dall'articolo 18 della legge 12 giugno 1990, n. 146, la delegazione regionale trasmette al Governo l'ipotesi di accordo entro quindici giorni dalla stipula.

10. Le tariffe relative alle prestazioni di cui all'articolo 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono rideterminate, a decorrere dal 1°

gennaio 1992, con riferimento alle tariffe vigenti nell'anno 1981 incrementate della variazione percentuale dell'indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati intervenuta tra il 1981 e il 1991; la rideterminazione deve comunque comportare un incremento delle tariffe non inferiore al 70 per cento di quelle vigenti al 31 dicembre 1991. A partire dall'esercizio finanziario 1992, le somme di cui alle lettere b), c) ed e) del primo comma dell'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono trattenute dalle unità sanitarie locali, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano per essere totalmente utilizzate ad integrazione del finanziamento di parte corrente.

11. Per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, le misure del 20 per cento, del 10 per cento e del 5 per cento, di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, sono sostituite, rispettivamente, dal 28 per cento, dal 14 per cento e dal 7 per cento. Per il finanziamento degli oneri a carico dei rispettivi bilanci conseguenti alle riduzioni disposte dal predetto articolo 19, le regioni e le province autonome possono assumere mutui con istituti di credito nel rispetto dei limiti massimi previsti dai rispettivi statuti e delle vigenti disposizioni.

12. Quanto disposto dall'articolo 2, comma 6, della legge 28 luglio 1989, n. 262, non si applica nei confronti delle istituzioni ed enti, non aventi fini di lucro, che erogano prestazioni di natura sanitaria direttamente o convenzionalmente sovvenzionate dallo Stato, dalle regioni o dalle unità sanitarie locali.

13. Le regioni a statuto ordinario per le esigenze di manutenzione straordinaria e di contrasto all'obsolescenza tecnologica sono autorizzate per l'anno 1992 ad assumere mutui decennali, ad un tasso di interesse non superiore a quello massimo stabilito in applicazione dell'articolo 13, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, per un complessivo importo di lire 1.500 miliardi. Il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, delibera gli importi mutuabili da ciascuna regione. Le operazioni di mutuo sono effettuate con le aziende e gli istituti di credito ordinario e speciale individuati da apposito decreto del Ministro del tesoro. Ai conseguenti oneri di ammortamento valutati in lire 360 miliardi per l'anno 1993 e in lire 270 miliardi per gli anni successivi si provvede con quota parte del Fondo sanitario nazionale - parte in conto capitale - allo scopo vincolata.

14. Per le finalità previste dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, gli stanziamenti di cui all'articolo 6, comma 2, della legge 29 dicembre 1990, n. 428, sono integrati di lire 30 miliardi per l'anno 1991, di lire 60 miliardi per l'anno 1992 e di lire 90 miliardi per gli anni 1993 e successivi. Ai conseguenti maggiori oneri si provvede per il 1991 con quota parte delle risorse accantonate sul Fondo sanitario nazionale di parte corrente da destinare nel medesimo anno agli interventi di piano e per gli anni 1992 e successivi con quote del Fondo sanitario nazionale da vincolare alle predette finalità.

15. Gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari a diretta gestione, gli istituti zooprofilattici sperimentali e l'Istituto superiore di sanità possono essere ammessi direttamente a beneficiare degli investimenti di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, su una apposita quota di riserve determinata dal CIPE, su proposta del Ministro della sanità, previo conforme parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in sede di definizione della disponibilità per i mutui».

5.57

FIOCCHI

Al comma 4 sostituire le parole: «è fissato in lire 50.000» con le seguenti parole: «è fissato in lire 20.000».

5.48

RASTRELLI, MANTICA

Al comma 4, sopprimere le parole da: «la quota di spettanza sul prezzo», fino a: «al lordo dei ticket».

5.25

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire le parole da: «le quote di spettanza sul prezzo di vendita», fino a: «al lordo dei ticket», con le parole: «il prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico è bloccato per tutto il 1992 al listino approvato per il 1991».

5.33

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire le parole da: «le quote di spettanza sul prezzo di vendita» fino a: «al lordo dei ticket» con le parole: «entro il 31 gennaio 1992 il CIP provvede alla rideterminazione in percentuale dei prezzi dei farmaci inseriti nel prontuario terapeutico al 31 dicembre 1991, al fine di un contenimento della spesa farmaceutica con riferimento a tre fasce di costo, da lire 15.000 a lire 50.000, da lire 50.000 a lire 100.000, oltre lire 100.000».

5.32

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire le parole: «per i grossisti al 7 per cento» con le seguenti parole: «per i grossisti al 6 per cento».

Sostituire, inoltre, le parole: «per i farmacisti al 28 per cento» con le seguenti parole: «per i farmacisti al 29 per cento».

5.41

MANTICA, RASTRELLI

Al comma 4, dopo le parole: «al 6 per cento dell'importo al lordo dei ticket», inserire le parole: «I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico non possono aumentare rispetto al loro ammontare alla data del 30 settembre 1991 fino al 31 dicembre 1992 in attesa della revisione del Prontuario terapeutico. Fino alla stessa data non possono essere iscritte specialità simili a quelle già esistenti nel Prontuario terapeutico salvo che non prevedano una riduzione del prezzo».

5.97

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sopprimere le parole da: «Dal 1° gennaio 1992 le prestazioni di medicina fisica», fino a: «dicembre 1990, n. 407».

5.27

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire dalle parole da: «Le ricette a carico», fino a: «riscontri presso gli assistiti», con le seguenti parole: «E istituito presso ciascuna farmacia in esercizio nel territorio nazionale la figura del medico fiscale a rapporto professionale a tempo determinato rinnovabile, scelto dal titolare della farmacia nell'ambito dell'albo dei medici generici non convenzionati con le strutture pubbliche. Funzione del medico fiscale è il controllo giornaliero delle ricette spedite in esenzione e, nel caso di importo superiore a lire 100.000 il controllo domiciliare del soggetto esente, ai fini di verificare il reale stato di infermità cui si riferisce la prescrizione medica».

5.42

RASTRELLI, MANTICA

Al comma 4, sopprimere le parole da: «i comuni e le unità sanitarie», fino a: «per motivi di reddito».

5.26

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4 aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Sono esenti dal pagamento della quota fissa delle prescrizioni farmaceutiche gli invalidi di guerra».

5.2

AZZARETTI, GUZZETTI, LEONARDI

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «Le aziende sanitarie sono tenute a garantire una piena attività per almeno dieci ore al giorno per 6 giorni alla settimana di tutte le strutture diagnostiche».

5.93

DIONISI, CROCETTA, LIBERTINI, MERIGGI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Al fine di una razionalizzazione della prestazione sanitaria e della fornitura di prodotti farmaceutici entro e non oltre il 31 dicembre 1991 il Ministro della sanità, con proprio decreto, provvederà alla realizzazione di una tabella dei farmaci ad alto costo, la cui certificazione dovrà essere obbligatoriamente specialistica e la somministrazione obbligatoriamente ospedaliera ed ambulatoriale».

5.31

CROCETTA, LIBERTINI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Al fine di un più rigoroso controllo nella registrazione dei nuovi farmaci la commissione unica del farmaco provvede a garantire che non vengano registrati farmaci simili ad altri già presenti in prontuario, salvo che non siano ad un costo minore».

5.30

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Al fine di una migliore omogeneizzazione dei trattamenti ospedalieri il Ministro della sanità, con proprio decreto entro e non oltre il 31 gennaio 1992, provvede alla determinazione preventiva dei giorni di degenza, comunque non superiore del 30 per cento di quella media delle strutture sanitarie pubbliche, per ciascuna delle patologie e per ogni prestazione sanitaria degli istituti di cura a carattere scientifico, delle università a diretta gestione universitaria nonché delle cliniche private».

5.28

CROCETTA, LIBERTINI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Le strutture sanitarie pubbliche sono obbligate a garantire, per tutte le tipologie dei laboratori di analisi, una piena attività per non meno di 6 giorni alla settimana e per non meno di 8 ore al giorno».

5.29

CROCETTA, LIBERTINI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Il rapporto di lavoro ed i rapporti di convenzione con il servizio sanitario Nazionale sono tra loro incompatibili e sono altresì entrambe incompatibili con la compartecipazione, la proprietà o il possesso di quote o azioni di imprese per le quali si possa configurare un rapporto di interesse con il servizio Sanitario Nazionale».

5.94

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. I medici che nella loro attività professionale convenzionata superano il *budget* loro assegnato escono automaticamente dalla convenzione se nell'anno successivo non recuperano l'eccesso di spesa della gestione dell'anno precedente».

5.95

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. In tutte le aziende sanitarie sono attivati sistemi computerizzati di controllo del consumo dei farmaci. Il personale delle farmacie è tenuto a dare informazioni utili per l'uso scientificamente corretto dei farmaci».

5.96

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 8 mila lire sono ridotti del 10 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano compresi tra le 8 e le 30 mila lire sono ridotti del 15 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 30 mila lire sono ridotti del 20 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.89

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 15 mila lire sono ridotti del 5 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano compresi tra le 15 e le 50 mila lire sono ridotti del 10 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 50 mila lire sono ridotti del 20 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.127

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 15 mila lire sono ridotti del 3 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano compresi tra le 15 e le 50 mila lire sono ridotti del 6 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 50 mila lire sono ridotti del 12 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.86

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 15 mila lire sono ridotti del 2 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano compresi tra le 15 e le 50 mila lire sono ridotti del 4 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 50 mila lire sono ridotti dell'8 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.88

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 15 mila lire sono ridotti dell'1 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano compresi tra le 15 e le 50 mila lire sono ridotti del 2 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 50 mila lire sono ridotti del 4 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.87

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge, non possono far carico al Fondo sanitario nazionale contributi o rimborsi di spese per assistenza sanitaria fruita all'estero eccedenti i limiti stabiliti con decreto del Ministro della sanità ai sensi dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, o previsti dai vigenti trattati e convenzioni bilaterali o multilaterali di sicurezza sociale. Con la procedura prevista dal richiamato articolo 3 è stabilito il limite massimo del rimborso complessivo che può essere concesso per ciascuna prestazione».

5.125

IL GOVERNO

Sopprimere il comma 5.

5.76

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Sopprimere il comma 5.

5.122

TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI, SPOSETTI,
VIGNOLA

Aggiungere, in fine, le seguenti parole: «In corso d'anno non possono essere disposte integrazioni a valere sul fondo sanitario nazionale nei confronti di quelle regioni che pur in presenza di una spesa sanitaria superiore a quella parametrica non hanno utilizzato il ricorso alla propria autonomia impositiva nonchè le altre misure di cui al citato articolo 29».

5.98 (Nuovo testo)

ANDREATTA

Dopo il comma 5 aggiungere i seguenti:

«5-bis. All'articolo 1 del decreto-legge 12 gennaio 1991, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 marzo 1991, n. 80, è aggiunta la seguente lettera:

“c-bis) fondo di compensazione per le esenzioni dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria per i cittadini indigenti, soppresse dal comma 3 dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1990, n. 407, determinato in lire 500.000 milioni”.

5-ter. Il Ministero dell'interno è autorizzato a corrispondere ai comuni, in una unica rata entro il 31 gennaio 1992, la quota del fondo di compensazione di cui al comma 1, secondo i criteri del Fondo perequativo».

5.123

IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, BERLINGUER, RANALLI, FERRAGUTI, VIGNOLA

Sopprimere il comma 6.

5.40

MANTICA, RASTRELLI

Sopprimere il comma 6.

5.79

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Sopprimere il comma 6.

5.104

IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI,
BERLINGUER, FERRAGUTI, SPOSETTI, BARCA

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Al fine di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dell'assistenza, le regioni e le province autonome possono sperimentare a livello territoriale di una sola USL e per una durata di tempo non superiore a 3 anni forme gestionali e modalità di erogazione dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi del piano sanitario regionale».

5.105

FERRAGUTI, IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA,
RANALLI, BERLINGUER, SPOSETTI

Al comma 6, dopo le parole: «rispettivi finanziamenti» inserire le parole: «al fine di garantire economie di spesa e garantire la qualità dell'assistenza e dei servizi».

5.68

POLLICE, CROCETTA

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il rapporto di lavoro ed i rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono incompatibili con la titolarità, la proprietà o il possesso di quota o azioni di imprese comunque convenzionate. In tale ipotesi il conflitto di interessi si configura in via di presunzione legale con conseguente nullità del rapporto».

5.39

MANTICA, RASTRELLI

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con la stessa. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, all'amministratore straordinario della USL al quale compete altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti».

5.106

BERLINGUER, FERRAGUTI, IMBRIACO, TORLONTANO,
ZUFFA, RANALLI, VIGNALE

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il rapporto di lavoro e i rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono incompatibili con la compartecipazione, la

titolarità o la proprietà o il possesso di quote o azioni di imprese che hanno interesse con il sistema sanitario stesso».

5.80 DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Al comma 7, dopo le parole: «sono incompatibili con la» aggiungere le parole: «compartecipazione, la».

5.77 DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Al comma 7, le parole: «per le quali» sino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «anche da parte di parenti ed affini entro il quarto grado; sono altresì incompatibili con qualunque forma di partecipazione o di prestazione d'opera effettuata a qualunque titolo in strutture sanitarie ivi compreso i rapporti di lavoro dipendente».

5.69 POLLICE, CROCETTA

Aggiungere, in fine all'emendamento 5.109, le seguenti parole: «Il trattamento economico e giuridico dei presidenti degli istituti a carattere scientifico è equiparato a quello degli amministratori straordinari delle unità sanitarie locali dove hanno sede».

5.109/1 MANCIA

Al comma 8, sostituire le parole: «, e dal Ministero della sanità per gli istituti di ricovero a cura a carattere scientifico», con le parole: «Gli atti degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sono sottoposti all'approvazione del Ministero della sanità che deve pronunciarsi anche in forma di silenzio-assenso entro 40 giorni dal ricevimento dell'atto».

5.109 FERRAGUTI, IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA,
RANALLI, BERLINGUER, VIGNOLA, BARCA

Al comma 8 sopprimere il primo periodo da: «È abolito» fino a: «scientifico».

5.107 ZUFFA, RANALLI, BERLINGUER, TORLONTANO,
FERRAGUTI, IMBRIACO, VIGNOLA

Al comma 8 sopprimere la parola: «preventivo».

5.108 RANALLI, BERLINGUER, FERRAGUTI, IMBRIACO,
TORLONTANO, ZUFFA, SPOSETTI

Al comma 8, sopprimere le parole: «anche in forma di silenzio-assenso».

5.70 POLLICE, CROCETTA

Al comma 8 sostituire le parole: «entro 40 giorni dal», con le parole: «entro 20 giorni dal».

5.78 DIONISI, LIBERTINI, CROCCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:

«8-bis. Agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico si applicano le disposizioni contenute nel comma 9, secondo capoverso, dell'articolo 1, della legge 4 aprile 1991, n. 111, in tema di Presidenza delle Commissioni di concorso e delle Commissioni degli appalti».

5.81 FORTE, MANCIA, ZANELLA, PUTIGNANO,
PIZZO, DELL'OSSO

Sopprimere il comma 9.

5.110 IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI,
BERLINGUER, FERRAGUTI, SPOSETTI

Sopprimere il comma 10.

5.111 TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI, BERLINGUER,
FERRAGUTI, IMBRIACO, SPOSETTI

Sopprimere il comma 11.

5.49 DUJANY, RIZ

Sopprimere il comma 11.

5.112 IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI,
BERLINGUER, FERRAGUTI, VIGNOLA

Dopo il comma 11, inserire il seguente:

«11-bis. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano possono assumere mutui con istituti di credito, oltre che nei casi previsti dai rispettivi statuti e dalle vigenti disposizioni in materia, anche per il finanziamento degli oneri a carico dei rispettivi bilanci e conseguenti alle riduzioni disposte dall'articolo 19 del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38».

5.124 BEORCHIA, CORTESE, PARISI