

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 4517

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri

(D'ALEMA)

e dal Ministro della sanità

(BINDI)

di concerto col Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica

(AMATO)

e col Ministro per gli affari regionali

(BELLILLO)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'8 MARZO 2000

Conversione in legge del decreto-legge 8 marzo 2000, n. 46,
recante disposizioni urgenti in materia sanitaria

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	2
Relazione tecnica	»	6
Relazione tecnico-normativa.	»	8
Disegno di legge.	»	9
Testo del decreto-legge.	»	10

ONOREVOLI SENATORI. - Il provvedimento d'urgenza proposto è diretto ad assicurare interventi immediati in particolari settori che non consentono, per la specificità della materia trattata, l'applicazione differita nel tempo che comportano i normali tempi di approvazione dei disegni di legge ordinari.

In particolare, si rileva che le disposizioni proposte fanno riferimento in gran parte a situazioni che richiedono una immediata disciplina, in considerazione dei limiti temporali che accedono ad esse.

La disposizione di cui all'articolo 1 prevede lo slittamento dell'entrata in vigore del nuovo sistema di partecipazione al costo delle partecipazioni sanitarie, previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, dal 1° gennaio 2000 al 1° luglio 2001; tale slittamento si rende estremamente indispensabile a causa dei ritardi registrati nella definizione delle modalità attuative e degli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione delle condizioni economiche dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate; a tal fine si rende quanto mai opportuno ed assolutamente necessario operare il rinvio. Con la norma in esame, pertanto, si intendono evitare indubbe situazioni di disagio per circa 20 milioni di cittadini che rischierebbero di trovarsi privati del diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

La disposizione di cui all'articolo 2 individua, al comma 1, le modalità di svolgimento della sperimentazione del «sanitometro», in considerazione che tale fase oltre a rappresentare una importante novità nel *modus operandi* dell'amministrazione rappresenta, nel contempo, un passaggio essenziale per valutare l'impatto della nuova normativa; al comma 2, invece, apporta modifiche alla di-

sciplina delle esenzioni a favore dei soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti.

L'articolo 6 del decreto legislativo n. 124 del 1998 prevede che il nuovo sistema di partecipazione al corso delle prestazioni sanitarie, introdotto dallo stesso decreto, e le esenzioni in relazione alle condizioni economiche del nucleo familiare siano oggetto di sperimentazione in alcune regioni italiane «con riferimento sia alle procedure amministrative sia all'impatto economico». La disposizione non fornisce alcuna indicazione circa le concrete modalità di svolgimento della sperimentazione e, in particolare, non chiarisce i dubbi circa la disparità di trattamento che si verrebbe a determinare tra i cittadini assistiti dalle aziende «sperimentali», assoggettati al nuovo regime di partecipazione e di esenzione, ed i cittadini delle aziende limitrofe, cui continuerebbe ad applicarsi il regime attuale. Tale lacuna normativa, esponendo gli amministratori delle regioni e delle aziende interessate al rischio di rimostranze, se non di contenzioso, da parte dei propri assistiti, li ha indotti a chiedere formalmente, in prossimità dell'avvio della sperimentazione, di attenuarne la portata attribuendo alla stessa un carattere di «virtualità» ovvero garantendo agli assistiti già esenti il mantenimento dei propri diritti fino alla data di applicazione a regime del nuovo sistema.

Tenendo conto di queste esigenze ma, al tempo stesso, ritenendo necessario garantire che la sperimentazione raggiunga il suo obiettivo, il comma 1 dell'articolo in esame prevede:

1) che rimanga in vigore fino al 30 giugno 2001, anche nelle aziende «sperimentali», la disciplina attuale della partecipazione al costo, sia con riferimento alle pre-

stazioni assoggettate alla partecipazione (ad esempio, esclusione del *day hospital* e della riabilitazione extraospedaliera), sia alla misura della partecipazione (ad esempio, quota di partecipazione pari al 100 per cento della tariffa, fino ad un massimo di lire 70.000 per ricetta, per le prestazioni di diagnostica e specialistica ambulatoriale);

2) che a tutti gli assistiti che presentino la dichiarazione sostitutiva concernente la composizione e la situazione economica del nucleo familiare, da cui risulti un indicatore della situazione economica equivalente a fini sanitari (ISEES) inferiore a 36 milioni (vale a dire l'insieme dei soggetti che nel nuovo sistema avranno diritto all'esenzione totale e parziale), sia riconosciuto il medesimo regime di esenzione, pari a quello di cui oggi godono gli esenti totali (bambini ed anziani, disoccupati, pensionati sociali e al minimo, eccetera);

3) che gli assistiti già riconosciuti esenti in base alla normativa vigente mantengano tale diritto alla sola condizione che presentino la dichiarazione sostitutiva concernente la composizione e la situazione economica del nucleo familiare, e dunque anche se il valore risultante dell'ISEES sia superiore ai valori soglia fissati dal decreto legislativo n. 124 del 1998.

La sperimentazione con le caratteristiche sopra delineate consentirà di raggiungere i seguenti obiettivi:

valutare l'efficienza e la funzionalità delle soluzioni amministrative e organizzative predisposte per la compilazione e la presentazione della domanda, il calcolo dell'indicatore ed il rilascio degli attestati di esenzione;

raccogliere ed analizzare i dati relativi alla composizione del nucleo familiare ed alla situazione economica degli assistiti, per stimare l'impatto economico conseguente all'entrata a regime del nuovo sistema;

neutralizzare gli effetti negativi derivanti dall'impatto del nuovo sistema in am-

biti territoriali limitati, garantendo agli assistiti di mantenere la condizione di «maggior favore».

Il comma 2 prevede che i maggiori oneri a carico delle aziende sanitarie locali interessate alla sperimentazione, derivanti dall'incremento del numero dei soggetti esenti, trovino copertura a valere sugli stanziamenti destinati al finanziamento dei progetti di cui all'articolo 1, comma 34-*bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni.

Il comma 3 dell'articolo in esame fa riferimento al regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, riguardante il riconoscimento dell'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ai soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti, emanato ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo n. 124 del 1998, del quale si prevede un aggiornamento nel corso dell'anno.

L'articolo 7 di tale regolamento prevede che le aziende sanitarie locali provvedano, entro centoventi giorni, alla revisione delle esenzioni già riconosciute ai sensi del precedente decreto del Ministro della sanità 1° febbraio 1991, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 del 7 febbraio 1991, e comunichino agli assistiti se sussistono le condizioni per una conferma automatica del diritto, se il diritto sia cessato a seguito delle nuove previsioni normative ovvero se gli assistiti debbano produrre ulteriore documentazione clinica ai fini della conferma; negli ultimi due casi il preesistente diritto all'esenzione cessa comunque decorsi centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento. Le aziende sanitarie locali, pur avendo avviato le operazioni di verifica delle attestazioni già rilasciate ai sensi del citato decreto ministeriale 1° febbraio 1991, hanno, tuttavia, evidenziato le notevoli difficoltà organizzative per portare a compimento, nei tempi previsti, la procedura descritta dall'articolo 7 del citato regolamento n. 329 del

1999. A tal fine, si rende necessario provvedere con lo strumento normativo e in via d'urgenza per non pregiudicare i soggetti destinatari dei provvedimenti di cui trattasi, ai quali andrà, pertanto, mantenuto il diritto all'esenzione anche oltre il termine dei centoventi giorni previsto per il perfezionamento delle procedure di verifica degli attestati. La norma che si propone consente, infatti, agli assistiti cui sia già stata riconosciuta

una esenzione per patologia, ai sensi del decreto ministeriale 1° febbraio 1991, di esercitare tale diritto fino all'aggiornamento del decreto ministeriale n. 329 del 1999 e comunque non oltre il 31 ottobre 2000. A tale disposizione, che si limita a confermare il regime attualmente vigente per gli esenti in forza del decreto ministeriale 1° febbraio 1991, non sono associati effetti finanziari.

RELAZIONE TECNICA

La disposizione introdotta dall'articolo 1 non comporta alcun onere a carico del bilancio dello Stato, trattandosi di mera proroga di termini.

L'impatto finanziario dell'articolo 2 del provvedimento proposto, in termini di maggiore spesa (perdita di gettito) associata all'acquisizione del diritto all'esenzione totale da parte di una quota di cittadini assistiti dalle aziende USL partecipanti alla sperimentazione, è valutabile in circa lire 24 miliardi.

Tale valore deriva dai seguenti dati, desunti dalla relazione tecnica del decreto legislativo n. 124 del 1998:

la popolazione delle aziende unità sanitarie locali coinvolte è complessivamente pari a circa due milioni;

la quota di popolazione che acquisisce *ex novo* il diritto all'esenzione è stimata non superiore al 20 per cento;

la partecipazione media annua per assistito non esente (per quota fissa e per partecipazione al costo) è stimata pari a circa 100 mila lire, che si riducono a 60.000 in considerazione del periodo di tempo nel quale si svilupperà la sperimentazione.

Al finanziamento di tale maggiore spesa si provvede mediante corrispondente riduzione delle disponibilità destinate per il 2000 al finanziamento dei progetti di cui all'articolo 1, comma 34-*bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni (si veda l'allegata tabella).

Infine, la disposizione di cui al comma 3 dello stesso articolo 1 in esame, che prevede il rinvio a non oltre il 31 ottobre 2000 dell'applicazione a regime della nuova disciplina, non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio dello Stato poiché si limita a confermare, per il periodo desiderato, il regime di esenzione attualmente vigente per gli esentati in forza del precedente decreto.

TABELLA
(milioni di lire)

RIPORTO FONDO SANITARIO 2000 (*)

REGIONI	Totale fabbisogno 2000 (1)	%	Entrata propria USL 1/2 conseguita 1/2 pop. special (2)	%	Partecipazioni regioni statuto speciale (3)	IRAP stimata (4)	Addizionale IRPEF stimata (5)	Mobilità sanitaria (concordata) (6)	FSN (7)	IRAP + Addizionale + FSN	%
PIEMONTE	8.928.527	7,79	340.820	8,35		5.003.140	487.000	- 39.598	3.057.969	8.548.109	8,20
VALLE D'AOSTA	248.201	0,22	8.956	0,22	64.245	181.000	14.000	- 13.508	13.508	161.492	0,15
LOMBARDIA	17.878.379	15,00	715.626	17,52		13.237.308	1.158.000	531.164	3.289.011	17.884.917	16,98
BOLZANO	863.299	0,75	36.828	0,90	122.471	652.000	52.000	6.848	6.848	710.848	0,68
TRENTO	829.693	0,81	38.724	0,90	228.969	613.000	51.000	- 4.587	4.587	659.413	0,63
VENETO	8.871.891	7,74	379.674	9,30		5.354.734	472.000	209.834	2.875.317	8.702.051	8,35
FRIULI	2.528.884	2,21	101.110	2,48	833,766	1.469.000	125.000	37.006	37.006	1.631.006	1,58
LIGURIA	3.667.495	3,20	122.657	3,00		1.479.119	162.00	63.770	1.987.489	3.608.800	3,46
EMILIA-ROMAGNA	8.400.765	7,33	366.496	8,97		5.100.958	481.000	358.918	2.731.200	8.383.187	8,05
TOSCANA	7.450.593	6,50	282.156	6,91		3.744.212	348.000	99.868	3.176.033	7.268.306	8,97
UMBRIA	1.754.405	1,53	70.200	1,72		685.002	86.000	54.466	887.578	1.738.580	1,67
MARCHE	2.976.112	2,60	119.369	2,92		1.405.385	122.000	- 34.272	1.296.108	2.822.471	2,71
LAZIO	10.228.252	8,93	330.039	8,10		6.321.617	430.000	- 34.123	3.112.873	9.864.490	9,46
ABRUZZO	2.587.267	2,26	77.836	1,91		892.119	82.000	- 35.774	1.489.530	2.473.657	2,37
MOLISE	670.630	0,50	27.415	0,67		188.931	10.000	- 23.548	422.744	627.675	0,60
CAMPANIA	10.906.725	9,52	349.646	8,56		2.002.640	249.000	- 410.010	7.096.414	10.147.062	9,74
PUGLIA	7.689.968	0,71	231.747	5,68		1.997.417	196.000	- 146.646	5.118.158	7.311.575	7,01
BASILICATA	1.198.675	1,04	37.784	0,98		324.915	28.000	- 108.942	691.034	1.043.940	1,00
CALABRIA	3.975.092	3,47	114.821	2,81		871.912	72.000	- 286.030	2.000.429	3.674.341	3,43
SICILIA	9.716.210	8,48	236.899	5,80	4.129.389	2.535.921	214.000	- 374.384	2.225.617	4.075.538	4,77
SARDEGNA	3.126.100	2,73	96.982	2,35	906.578	1.000.224	88.000	- 70.139	866.207	2.053.431	1,97
BAMBINO GESÙ		0,05						220.294	220.294	220.294	
TOTALE REGIONI + B.G.	114.000.000		4.053.502		8.283.410	55.020	4.913.000		43.300.000	104.231.000	
Vincolate o altri enti	976.500								976.500	976.500	
Obiettivi di P.S.N.	1.394.000								1.394.000	1.394.000	
Accantonamento	158.500								158.500	158.500	
TOTALE GENERALE	117.129.000								45.927.000	117.129.000	

(*) Ministero della sanità - Dipartimento della programmazione - Ufficio V.

RELAZIONE TECNICA-NORMATIVA

Il decreto-legge in esame non apporta variazioni di ordine sostanziale alla legislazione vigente.

Il provvedimento non presenta alcun problema di compatibilità con l'ordinamento comunitario.

Non risultano progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento.

Si ravvisa, peraltro, la necessità di una sua approvazione in via di urgenza, attesa la sua peculiarità.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 8 marzo 2000, n. 46, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Decreto-legge 8 marzo 2000, n. 46, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 56 dell'8 marzo 2000.

Disposizioni urgenti in materia sanitaria

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di prorogare il termine dell'entrata in vigore del nuovo sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e della relativa sperimentazione, di cui all'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, nonché di disciplina delle esenzioni a favore di soggetti affetti da patologie croniche ed invalidanti;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 3 marzo 2000;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e per gli affari regionali;

EMANA

il seguente decreto-legge:

Articolo 1.

1. Il termine indicato dal comma 1 dell'articolo 3 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, per l'introduzione del sistema di partecipazione e di esenzione correlato alla situazione economica del nucleo familiare è prorogato al 1° luglio 2001. Conseguentemente il termine di cui al comma 9 dell'articolo 4 del medesimo decreto legislativo è prorogato al 30 giugno 2001.

Articolo 2.

1. La sperimentazione di cui all'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, è attuata nelle aziende sanitarie locali in-

dividuate dal Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, con le seguenti modalità:

a) il sistema di partecipazione al costo di cui agli articoli 2 e 3 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, si applica nelle aziende unità sanitarie locali interessate dalla sperimentazione a decorrere dal 1° luglio 2001;

b) agli assistiti delle aziende unità sanitarie locali interessate dalla sperimentazione, appartenenti a nuclei familiari il cui indicatore della situazione economica equivalente sia inferiore a 36 milioni di lire è riconosciuto il diritto all'esenzione in relazione al reddito di cui all'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni e integrazioni;

c) gli assistiti delle aziende unità sanitarie locali interessate dalla sperimentazione già riconosciuti esenti in relazione al reddito ai sensi dell'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni e integrazioni, che presentino la dichiarazione sostitutiva di cui all'articolo 4, comma 7, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, mantengono il diritto all'esenzione per il periodo della sperimentazione.

2. Al finanziamento degli oneri derivanti dall'applicazione delle disposizioni di cui al comma 1, pari a lire 24 miliardi per l'anno 2000, si provvede mediante corrispondente riduzione delle disponibilità destinate, per il medesimo anno, al finanziamento dei progetti di cui all'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni.

3. In attesa dell'aggiornamento del decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, e comunque non oltre il 31 ottobre 2000, i soggetti già esenti dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ai sensi del decreto del Ministro della sanità 1° febbraio 1991, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 del 7 febbraio 1991, continuano ad esercitare il proprio diritto all'esenzione ai sensi di tale decreto.

Articolo 3.

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 8 marzo 2000.

CIAMPI

D'ALEMA – BINDI – AMATO – BELLILLO

Visto, *il Guardasigilli*: DILIBERTO