

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

(N. 2122)

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

(CRAXI)

e dal Ministro della Sanità

(DONAT CATTIN)

di concerto col Ministro del Tesoro

(GORIA)

e col Ministro del Bilancio e della Programmazione Economica

(ROMITA)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 31 DICEMBRE 1986

Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986,
n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria

ONOREVOLI SENATORI. — Con il 1987 il Servizio sanitario nazionale si appresta ad affrontare un radicale programma di mutamenti istituzionali ed organizzativi, che discende dall'ampia riflessione critica sullo stato di attuazione della riforma del 1978 e confluisce in un disegno organico messo a punto a ridosso della definizione della manovra finanziaria per il 1987.

Rispetto a tale disegno, il cui respiro generale postula ancora adeguati momenti di approfondimento e valutazione in sede politica, taluni specifici impegni di portata settoriale incalzano con quel carattere di indifferibilità che giustifica il ricorso allo strumento della decretazione di urgenza. Si tratta, infatti, di portare a concreta attuazione i contenuti dell'accordo Governo-sindacati in materia di revisione della partecipazione degli assistiti alla spesa per le prestazioni sanitarie e di immettere sulla direttrice di arrivo le azioni strumentali già preordinate a contrastare la recrudescenza degli illeciti in danno del Servizio sanitario nazionale mediante una più efficace opera di controllo sistematico delle prescrizioni.

Sono questi i due ordini di obiettivi avuti presenti nei primi due articoli del provvedimento che di seguito si illustra.

Con l'articolo 1, è soppressa la partecipazione degli assistiti alla spesa nelle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio prevista dall'articolo 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181, e viene abrogata la norma contenuta nella prima parte del comma 3 dell'articolo 28 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, la quale, nella sua controversa ed infelice formulazione, intendeva assoggettare l'area delle prestazioni specialistiche alla stessa forma di partecipazione alla spesa prevista per la diagnostica strumentale e di laboratorio.

Un secondo ordine di benefici di natura economica e procedimentale in favore degli assistiti deriva dal mancato rinnovo della

disposizione — introdotta nel 1984 con l'articolo 32, quarto comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730, e prorogata sia per il 1985 che per il 1986 rispettivamente con l'articolo 15, primo comma, della legge 22 dicembre 1984, n. 887, e con l'articolo 28, comma 5, della legge 28 febbraio 1986, n. 41 — che subordina l'erogazione delle prestazioni di diagnostica specialistica ad alto costo alla prescrizione da parte dello specialista del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 2 dello schema di decreto-legge allegato contiene una serie di misure relative all'assistenza farmaceutica orientate al contenimento della spesa di settore e al controllo delle prescrizioni.

In coerenza con il recente pronunciamento del Consiglio di Stato sull'uso del ricettario del Servizio sanitario nazionale, si afferma il principio generale per il quale l'uso del ricettario medesimo ai fini della prescrizione o della proposta di prestazioni erogate dal Servizio stesso è riservata in via esclusiva ai medici dipendenti e convenzionati, prevedendosi contestualmente un modulario standardizzato e a lettura automatica.

Con riguardo alle prestazioni farmaceutiche, allo scopo di contenere i consumi insensibili, viene ridotto a due il numero dei pezzi prescrivibili in ciascuna ricetta, ferma restando la eccezione prevista dall'articolo 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181, per le specialità medicinali a base di antibiotici in confezioni monodose. Contemporaneamente si introduce il divieto della contestuale prescrizione di farmaci e di altri prodotti afferenti all'assistenza integrativa, con l'obiettivo di favorire la rilevazione dei consumi ed il controllo della spesa nell'ambito di questo delicato settore di assistenza.

Di particolare rilievo, poi, sono le misure modificative del regime del *ticket* nell'area dell'assistenza farmaceutica. Ferma restando la previsione di una quota fissa per ricetta — che scende tuttavia dalle attuali 2.000 a

1.000 lire —, la quota dovuta sul singolo prodotto viene trasformata da percentuale (25 per cento del prezzo con tetto a lire 30.000) in fissa per un valore di lire 1.500 per ogni farmaco prescritto, il cui valore ecceda le lire 5.000 (al di sotto la prescrizione è esente) fino a lire 25.000 e di lire 3.000 per ogni prescrizione di importo superiore. La manovra concretizza un ulteriore momento di abbattimento degli oneri posti a carico degli assistiti e configura una rilevante semplificazione degli adempimenti di riscossione affidati al farmacista.

Con il comma 5 dell'articolo 2 si interviene in via definitiva sull'annosa questione dei metodi di confezionamento dei farmaci da ritenere più idonei ai fini del controllo delle ricette mediante la lettura ottica, stabilendo il principio della piena compatibilità del sistema della bollinatura e del sistema della fustellatura a condizione che sia in entrambi i casi assicurata l'autoadesività del supporto da applicare sulla ricetta. La soluzione adottata tiene conto delle difficoltà manifestate dalle aziende farmaceutiche in ordine all'impiego generalizzato del bollino autoadesivo, secondo la disciplina emanata con decreto ministeriale del 10 giugno 1983, e facoltizza pertanto in alternativa l'impiego del tradizionale sistema di fustellatura, imponendo in questo caso il semplice ricorso a metodi di trattamento delle confezioni realizzabili dalle ditte fornitrici del materiale di confezionamento — e quindi all'esterno delle linee di produzione dei farmaci — in modo da rendere autoadesiva la sola parte fustellata. In pratica, si vogliono evitare in ogni caso tutte quelle operazioni di applicazione del fustellato sulla ricetta con punti metallici o nastro adesivo che potrebbero risultare di impedimento all'impiego nelle stazioni di acquisizione dati dei lettori veloci ad alimentazione automatica. L'attuazione del principio enunciato è demandata a provvedimenti di competenza del Ministro della sanità.

La opportunità dell'intervento illustrato, con ricorso allo strumento della decretazione d'urgenza, si ricollega all'esigenza di accelerare e potenziare l'azione di controllo sulle prescrizioni in rapporto alle vistose manifestazioni di illecito emerse di recente, scio-

gliendo un nodo propedeutico al concreto decollo del complesso sistema organizzativo a tal fine da tempo impostato. Attengono a tale quadro programmatico in rapido movimento ulteriori misure definibili a livello amministrativo, quali la disciplina del ricettario standardizzato a lettura automatica, la emanazione di indirizzi per la obliterazione delle ricette, la individuazione di modalità transitorie per l'acquisizione dei dati di controllo sulla farmaceutica.

Con il comma 6 dell'articolo in esame si assicura la copertura finanziaria degli anzidetti provvedimenti, prevedendo l'utilizzazione degli appositi stanziamenti fissati dalla legge finanziaria per il 1987.

Con l'articolo 3 si introduce il pagamento a notula ai medici convenzionati, in luogo del compenso globale annuo per assistito da sperimentarsi nelle unità sanitarie locali di almeno tre province situate una al Nord, una al Centro ed una al Sud del Paese.

Viene inoltre prevista la definizione a livello regionale dei rapporti economici con le farmacie, da regolamentare con leggi regionali, la cui emanazione è prevista entro il 30 giugno 1987.

Con l'articolo 4 si allineano le disposizioni sulla programmazione sanitaria e il piano al triennio 1987-1989. Viene inoltre previsto lo svincolo per le esigenze di parte corrente, legate ai rinnovi delle convenzioni di parte delle quote di finanziamento a destinazione vincolata o destinate ad investimenti sugli introiti di autofinanziamento locale.

Con l'articolo 5 ci si propone di addivenire alla completa perequazione del personale del Ministero della sanità operante in sedi periferiche che effettua servizi analoghi e nelle medesime condizioni di quello svolto dai dipendenti del Ministero delle finanze presso gli uffici doganali.

Un primo adeguamento è stato operato dalla legge 13 luglio 1984, n. 302, «Disposizioni per il potenziamento dell'Amministrazione doganale e delle imposte dirette e per il funzionamento degli uffici doganali e dei connessi uffici periferici dell'Amministrazione sanitaria», la quale non contemplò, per il personale del Ministero della sanità, tutti i benefici previsti per i dipendenti delle dogana-

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ne; e tale lacuna ha determinato, come è noto, uno stato di disagio e di agitazione da parte del personale interessato.

In concreto rimase esclusa l'estensione delle disposizioni di cui agli articoli 2 e 4 della citata legge concernenti, rispettivamente, il computo del servizio prestato negli uffici di confine e aeroportuali ai fini del trattamento di quiescenza e la maggiorazione del compenso incentivante nella misura del 130 per cento, nonchè il trattamento previsto dall'articolo 4 della legge 21 dicembre 1978, n. 852, a favore degli impiegati assegnati ad uffici posti in località isolate.

L'onere derivante dal presente articolo è stato stimato sulla base degli organigrammi tipo degli uffici di cui al decreto interministeriale 23 dicembre 1985 (*Gazzetta Ufficiale* 8 febbraio 1986, n. 32) e, per quel che concerne l'indennità di sedi isolate, in corrispondenza alle individuazioni degli uffici aventi titolo, operata dal Ministero delle finanze.

Con l'articolo 6 si provvede a dare soluzione al problema rimasto irrisolto con l'entrata in vigore della legge n. 207 del 1985 riguardante l'immissione in ruolo degli aiuti ed assistenti il cui posto non poteva ritenersi vacante in quanto risultava occupato da dipendenti che avevano avuto l'incarico di funzioni apicali.

È noto che questi ultimi non sono stati «sanati» dalla legge n. 207 del 1985, il cui articolo 8 ha previsto per gli stessi un concorso per titoli ed esami. Il solo fatto della connessione con gli incarichi degli apicali ha dato origine ad una situazione di disparità di trattamento per parte del personale che, pur in presenza di tutti i requisiti previsti dalla legge, non ha potuto essere inquadrato per carenza immediata di posto vacante. Con l'effettuazione dei concorsi per gli apicali i posti si stanno ora rendendo disponibili e sembra equo attribuirli a quel personale che già da tempo li occupava e risulta in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla legge. La questione ha formato oggetto anche di un ordine del giorno votato dalla Camera il 16 maggio 1985 ed accettato dal Governo come raccomandazione.

L'articolo 7 prevede pene accessorie a carico del privato e del medico riconosciuto colpevole di indebita utilizzazione del diritto all'esenzione dai *tickets*.

**

Il presente decreto viene quindi sottoposto all'esame del Parlamento ai fini della sua conversione in legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria.

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

Decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 302 del 31 dicembre 1986.

Disposizioni urgenti in materia sanitaria

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di adottare disposizioni in materia sanitaria;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 29 dicembre 1986;

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

EMANA

il seguente decreto:

Articolo 1.

1. A decorrere dal 1° gennaio 1987 è soppressa la partecipazione alla spesa da parte degli assistiti sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio disposta dall'articolo 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181.

2. È altresì abrogato il comma 3 dell'articolo 28 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, per la parte in cui fissa la partecipazione alla spesa da parte degli assistiti sulle prestazioni specialistiche di cui al decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 marzo 1982, n. 98, nella misura del 25 per cento delle tariffe stabilite per convenzioni stipulate ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Articolo 2.

1. L'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservata ai medici dipendenti dal Servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali.

2. Per le esigenze del sistema informativo di supporto alle funzioni gestionali e di controllo degli organismi del Servizio sanitario nazionale, la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dalle strutture a

gestione diretta o convenzionate è effettuata su modulari standardizzati e a lettura automatica. I contenuti informativi e le caratteristiche grafiche e cartotecniche del modulario, nonché le modalità di approvvigionamento dello stesso con l'intervento dell'Istituto poligrafico e Zecca dello Stato e quelle per l'obliterazione, sono fissati con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. La prescrizione di specialità medicinali e di prodotti galenici erogati dal Servizio sanitario nazionale è limitata al numero massimo di due pezzi per ricetta, fatta eccezione per le specialità medicinali a base di antibiotici in confezione monodose, per le quali la prescrizione è limitata ad un numero massimo di sei pezzi per ricetta. La ricetta non può contenere contestualmente la prescrizione di una specialità medicinale o di un galenico e di prodotti relativi alle forme di assistenza integrativa regolate da disposizioni nazionali e regionali.

4. Le quote di partecipazione dell'assistito alla spesa per le prestazioni farmaceutiche previste dalle lettere *a)* e *b)* dell'articolo 10, comma 3, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e successive modificazioni, sono così determinate:

- a)* una quota fissa di lire 1.000 per ricetta;
- b)* una quota fissa di lire 1.500 per ciascun farmaco con prezzo superiore a lire 5.000 e fino a lire 25.000;
- c)* una quota fissa di lire 3.000 per ciascun farmaco con prezzo superiore a lire 25.000;
- d)* una quota complessiva di lire 1.500 per gli antibiotici in confezione monodose qualora l'importo globale della ricetta non superi le lire 25.000 e di lire 3.000 qualora detto importo superi la predetta cifra.

5. A decorrere dal 1° luglio 1987 le confezioni delle specialità medicinali erogabili dal Servizio sanitario nazionale sono dotate di bollini o fustellati aventi il requisito dell'autoadesività. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono dettate disposizioni in ordine alle caratteristiche tecniche dei fustellati cartografici autoadesivi e alle modalità di adozione dei predetti bollini o fustellati.

6. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo e dell'articolo 1, stimato in lire 385 miliardi per il 1987, in lire 400 miliardi per il 1988 e in lire 412 miliardi per il 1989, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1987-1989, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987, all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento «Revisione *ticket* in materia sanitaria».

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

Articolo 3.

1. In deroga a quanto disposto dal comma terzo, n. 7), dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'accordo collettivo nazionale e la relativa convenzione concernente la medicina generale di cui alla disposizione dell'articolo 48, comma primo, possono prevedere, in via sperimen-

tale, nelle unità sanitarie locali di tre province, una ubicata nel centro Italia, una al Nord ed una nel Sud, che il pagamento ai medici convenzionati sia effettuato a notula in luogo del compenso globale annuo per assistito.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano entro il 30 giugno 1987 disciplinano con propria legge le modalità per la gestione unitaria a livello regionale o provinciale dei rapporti economici con le farmacie per la erogazione della assistenza farmaceutica di cui all'articolo 28 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

3. Con la stessa legge sono fissate le modalità per la trasmissione alle unità sanitarie locali dei dati relativi ai rapporti di cui al comma 2 per gli adempimenti anche di controllo di rispettiva competenza.

Articolo 4.

1. Le disposizioni sulla programmazione sanitaria e il piano sanitario triennale di cui alla legge 23 ottobre 1985, n. 595, si applicano con riferimento al triennio 1987-1989.

2. A modifica dell'articolo 17, primo comma, della legge 22 dicembre 1984, n. 887, limitatamente all'esercizio 1987, la quota riservata alle attività a destinazione vincolata e ai piani straordinari di cui alla lettera a) del medesimo comma è rideterminata in complessive lire 500 miliardi.

3. A modifica dell'articolo 25, secondo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730, limitatamente all'esercizio 1987, tutte le somme a qualsiasi titolo introitate dalle unità sanitarie locali o alle stesse trasferite ai sensi della lettera b) del primo comma dell'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, possono essere utilizzate ad integrazione del finanziamento di parte corrente.

Articolo 5.

1. Al personale in servizio presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e presso gli uffici veterinari di confine, porto, aeroporto e dogana interna, di cui alle tabelle allegate al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 614, come modificate dal decreto ministeriale in data 23 dicembre 1985, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 1986, sono estese le disposizioni di cui agli articoli 2 e 3 della legge 13 luglio 1984, n. 302.

2. Al personale in servizio presso gli uffici indicati nel comma 1, posti in località isolate oppure presso uffici compresi in piccoli centri abitati nei quali non vi sia disponibilità di alloggi di tipo economico o popolare, secondo la individuazione effettuata dal Ministero delle finanze ai sensi del secondo comma dell'articolo 4 della legge 21 dicembre 1978, n. 852, è esteso il trattamento previsto dallo stesso articolo 4.

3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in lire 1.300 milioni annui da iscriversi nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1987-1989, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo a «Provvedimenti per la cura della tubercolosi».

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

Articolo 6.

1. All'articolo 8 della legge 20 maggio 1985, n. 207, dopo il comma secondo, è aggiunto il seguente:

«I posti di posizione funzionale inferiore già occupati dal personale incaricato di una posizione funzionale intermedia o apicale, resisi disponibili a seguito delle procedure di cui alla presente legge, si considerano vacanti ai fini dell'applicazione dei benefici dalla medesima previsti, in presenza di tutti i requisiti di cui all'articolo 1 alla data nello stesso articolo prevista. Anche per tali posti si applica il disposto di cui all'articolo 6.».

Articolo 7.

1. Fermo quanto disposto dall'articolo 3 del decreto-legge 29 agosto 1984, n. 528, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 ottobre 1984, n. 733, il cittadino esente dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie decade dal diritto all'esenzione medesima qualora sia stato condannato con sentenza passata in giudicato per aver procurato ad altri l'indebito godimento del beneficio dell'esenzione.

2. Alla sentenza di condanna passata in giudicato nei confronti di un medico per concorso al fatto di cui al comma 1 consegue la sospensione per sei mesi dal rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale e, in caso di recidiva accertata con sentenza passata in giudicato, il medico decade dal rapporto convenzionale con effetto immediato e non può presentare nuova domanda di inclusione nella graduatoria prima che siano trascorsi cinque anni dalla data di notificazione del provvedimento di decadenza.

Articolo 8.

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 delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 30 dicembre 1986.

COSSIGA

CRAXI — DONAT CATTIN — GORIA —
ROMITA

Visto, *il Guardasigilli*: ROGNONI