

GAZZETTA UFFICIALE DEL 29 DICEMBRE 1995 N. 302

**LEGGE 28 DICEMBRE 1995, N. 549.
MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA FINANZA PUBBLICA.**

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 2.

1. A decorrere dall'anno 1996 le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali collocate nelle classi a) e b) di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, sono fissate per i grossisti e per i farmacisti al 7 per cento ed al 26 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto (IVA). Il Servizio sanitario nazionale, nel procedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene a titolo di sconto una quota pari al 3 per cento dell'importo al lordo dei ticket, fatta eccezione per le farmacie rurali che godono dell'indennità di residenza alle quali è trattenuta una quota pari all'1,5 per cento. L'importo dello sconto dovuto dalla farmacia non concorre alla determinazione della base imponibile né ai fini dell'imposta né dei contributi dovuti dalla farmacia.

2. Le somme derivanti dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni di pronto soccorso ospedaliero e day hospital diagnostico, facoltativamente disposte dalle regioni e dalle province autonome, non concorrono al finanziamento della quota capitaria rapportata ai livelli uniformi di assistenza di cui al Piano sanitario nazionale, approvato ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni. Conseguentemente per ciascun anno a decorrere dal 1996 la quota capitaria è rideterminata al netto delle predette somme.

3. Le misure del concorso delle regioni Sicilia e Sardegna al finanziamento del Servizio sanitario nazionale previste dall'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, sono elevate rispettivamente al 35 per cento e al 25 per cento. In ogni caso il maggior onere posto a carico delle regioni non può essere superiore alla differenza tra l'incremento annuo delle entrate tributarie regionali e delle devoluzioni di tributi erariali rilevato a consuntivo e quello convenzionalmente calcolato applicando un tasso annuo d'incremento pari al 2 per cento. Il Ministro del tesoro provvede all'eventuale rimborso spettante alle regioni. All'eventuale onere si provvede mediante l'aumento delle accise sui prodotti superalcolici in modo da determinare un incremento delle entrate di importo pari allo stesso onere.

4. Il rapporto tra le unità sanitarie locali e i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, cessa al compimento del settantesimo anno di età.

5. Le regioni, nella ristrutturazione della rete ospedaliera di cui all'articolo 4, comma 10, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, adottano lo standard di dotazione media di 5,5 posti letto per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione ed alla lungodegenza post-acuzie, fissato dall'articolo 8, comma 18, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e gli standard di cui all'articolo 4, comma 3, della legge 30 dicembre 1991, n. 412.

Agli ospedali che non raggiungevano alla data del 30 giugno 1994 la dotazione minima di 120 posti letto, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 1, ultimo periodo, della legge 23 dicembre 1994, n. 724. I posti letto eccedenti la dotazione media sono disattivati e, ove necessario, riconvertiti in residenze sanitarie assistenziali, in altre strutture

residenziali non ospedaliere e in servizi ambulatoriali, all'uopo utilizzando i finanziamenti di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67. L'organizzazione interna degli ospedali deve osservare il modello dipartimentale al fine di consentire a servizi affini e complementari di operare in forma coordinata per evitare ritardi, disfunzioni e distorto utilizzo di risorse finanziarie. Le regioni procedono ad attivita' di controllo e verifica sulla osservanza delle disposizioni di cui ai commi da 1 a 14 del presente articolo, sul corretto utilizzo da parte degli erogatori di prestazioni sanitarie ospedaliere delle risorse impiegate nel trattamento dei pazienti e sulla qualita' dell'assistenza.

6. L'INAIL puo' destinare in via prioritaria una quota fino al 15 per cento dei fondi disponibili, su delibera del consiglio di amministrazione, per la realizzazione o per l'acquisto di immobili, anche tramite accensione di mutui, da destinare a strutture da locare al Servizio sanitario nazionale ovvero a centri per la riabilitazione, da destinare in via prioritaria agli infortunati sul lavoro e da gestire, previa intesa con le regioni, nei limiti dello standard di 5,5 posti letto per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione ed alla lungodegenza post-acuzie.

7. Il termine fissato dall'articolo 8, comma 7, ultimo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, per la cessazione dei rapporti convenzionali in atto tra il Servizio sanitario nazionale e la medicina specialistica, ambulatoriale, generale ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e l'instaurazione dei nuovi rapporti fondati sul criterio dell'accreditamento, sulla modalita' di pagamento a prestazione e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualita' delle attivita' svolte e delle prestazioni erogate, e' prorogato a non oltre il 30 giugno 1996. Rimane confermata altresì agli assistiti la facolta' di libera scelta delle strutture sanitarie e dei professionisti a norma degli articoli 8 e 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni.

8. Analogamente a quanto gia' previsto per le aziende ed i presidi ospedalieri dell'articolo 4, commi 7, 7-bis e 7-ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'articolo 6, comma 5, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nell'ambito dei nuovi rapporti instaurati ai sensi dell'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, ferma restando la facolta' di libera scelta, le regioni e le unita' sanitarie locali, sulla base di indicazioni regionali, contrattano, sentite le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative, con le strutture pubbliche e private ed i professionisti eroganti prestazioni sanitarie un piano annuale preventivo che ne stabilisca quantita' presunte e tipologia, anche ai fini degli oneri da sostenere.

9. In sede di prima applicazione del sistema di remunerazione delle prestazioni di cui all'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le regioni fissano il livello massimo delle tariffe da corrispondere nel proprio territorio ai soggetti erogatori entro un intervallo di variazione compreso tra il valore delle tariffe individuate dal Ministro della sanita', con propri decreti, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ed una riduzione di tale valore non superiore al 20 per cento, fatti salvi i livelli inferiori individuati in base alla puntuale applicazione dei criteri di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro della sanita' 15 aprile 1994, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 107 del 10 maggio 1994. Per l'assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, il Ministro della sanita' individua, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, oltre alle suddette tariffe, le prestazioni erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

10. Le disposizioni di cui all'articolo 8, comma 3, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, sui fondi di incentivazione previsti per il comparto della Sanita', si interpretano nel senso che sono applicabili anche al personale medico veterinario e ai dipendenti degli Istituti zooprofilattici sperimentali a decorrere dal 1

gennaio 1996.

11. Fermo restando che le unita' sanitarie locali devono assicurare i livelli uniformi di assistenza di cui al Piano sanitario nazionale approvato ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, i limiti di spesa comunque stabiliti per le singole tipologie di prestazioni sanitarie, ivi compresa l'assistenza farmaceutica, non costituiscono vincolo per le regioni che certifichino al Ministero del tesoro e al Ministero della sanita' il previsto mantenimento, a fine esercizio, delle proprie occorrenze finanziarie nei limiti dello stanziamento determinato in ragione della quota capitaria, ragguagliata ai suddetti livelli, di cui all'articolo 12, comma 3, del citato decreto legislativo. Le eventuali eccedenze che dovessero risultare rispetto al predetto stanziamento restano a carico dei bilanci regionali. Per il 1996 l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica puo' registrare un incremento non superiore all'8 per cento rispetto a quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, fermo restando il mantenimento delle occorrenze finanziarie delle regioni nei limiti degli stanziamenti suddetti.

12. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano controllano la gestione delle unita' sanitarie locali e delle aziende ospedaliere anche attraverso osservatori di spesa o altri strumenti di controllo appositamente individuati. Qualora al 30 giugno di ciascun anno risulti la tendenza al verificarsi di disavanzi, le regioni e le province autonome attivano le misure indicate nell'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, riferendone in sede di presentazione della relazione prevista dall'articolo 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

13. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, allo scopo di fronteggiare le esigenze dei rispettivi servizi sanitari, provvedono a disporre un piano, da realizzare entro il 30 giugno 1997, per alienare, per affidare in gestione anche ad organismi specializzati ovvero per conferire, a titolo di garanzia per la contrazione di mutui o per l'accensione di altre forme di credito, gli immobili destinati ad usi sanitari sottoutilizzati o non ancora completati, o comunque non indispensabili al mantenimento dei livelli delle prestazioni sanitarie. Adottano altresì i provvedimenti di trasferimento dei beni alle unita' sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, entro il termine di centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, avvalendosi, ove necessario, di organismi specializzati per la rilevazione e la valorizzazione dei patrimoni immobiliari. Scaduto tale termine, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanita', previa diffida, attiva il potere sostitutivo con la nomina di commissari ad acta per l'adozione dei conseguenti provvedimenti. Le norme del presente comma non si applicano alle regioni e alle province autonome che non beneficiano di trasferimenti a carico del Servizio sanitario nazionale.

14. Per l'accertamento della situazione debitoria delle unita' sanitarie locali e delle aziende ospedaliere al 31 dicembre 1994, le regioni attribuiscono ai direttori generali delle istituite aziende unita' sanitarie locali le funzioni di commissari liquidatori delle sopresse unita' sanitarie locali ricomprese nell'ambito territoriale delle rispettive aziende. Le gestioni a stralcio di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, sono trasformate in gestioni liquidatorie. Le sopravvenienze attive e passive relative a dette gestioni, accertate successivamente al 31 dicembre 1994, sono registrate nella contabilita' delle citate gestioni liquidatorie. I commissari entro il termine di tre mesi provvedono all'accertamento della situazione debitoria e presentano le risultanze ai competenti organi regionali.

15. Il secondo ed il terzo periodo del comma 16 dell'articolo 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, come modificato dal comma 3 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, sono

sotituiti dai seguenti: <<A decorrere dal 1 gennaio 1996 sono altresì esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 i portatori di patologie neoplastiche maligne, i pazienti in attesa di trapianti di organi, nonché i titolari di pensioni sociali ed i familiari a carico di quest'ultimi. A partire dalla stessa data sono inoltre esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 i disoccupati ed i loro familiari a carico, nonché i titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni ed i loro familiari a carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a lire 16 milioni, incrementato fino a lire 22 milioni in presenza del coniuge ed in ragione di un ulteriore milione di lire per ogni figlio a carico>>.

54. In considerazione dell'autofinanziamento del Servizio sanitario nazionale, introdotto dall'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, la regione Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e Bolzano possono organizzare servizi di guardia medica con proprie norme, nonché autorizzare l'adozione, a titolo sperimentale, di modelli gestionali di tipo aziendalistico, nell'ambito dei servizi di emergenza, purché finalizzati ad un risparmio di risorse.

130. Il Ministro della sanità può autorizzare, su domanda, l'immissione in commercio quali generici di tutti i farmaci la cui formulazione non sia protetta da brevetto o dal certificato protettivo complementare di cui alla legge 19 ottobre 1991, n. 349, e al Regolamento (CEE) n. 1768/92. I farmaci generici vengono identificati dalla denominazione generica del principio attivo ovvero dalla denominazione del farmaco, seguita dal nome del titolare dell'autorizzazione. Il Ministro della sanità, entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, emana un regolamento concernente l'autorizzazione all'immissione in commercio dei farmaci generici. La Commissione unica del farmaco esprime le proprie valutazioni sulla domanda, anche ai fini della classificazione dei farmaci ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, nel termine di novanta giorni dalla presentazione della domanda stessa. Il Ministro della sanità adotta il provvedimento di autorizzazione entro i successivi trenta giorni. I prezzi dei farmaci generici e delle altre specialità medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto, la cui autorizzazione all'immissione in commercio sia rilasciata dopo il 1 gennaio 1996, sono pubblicati dal CIPE nella Gazzetta Ufficiale.

243. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e Bolzano in quanto non in contrasto con le norme dei rispettivi Statuti e con le relative norme di attuazione.

244. Le disposizioni della presente legge si applicano con decorrenza dal 1 gennaio 1996. La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 28 dicembre 1995

SCALFARO

DINI, Presidente del Consiglio dei
Ministri e Ministro del tesoro

MASERA, Ministro del bilancio e
della programmazione economica

FANTOZZI, Ministro delle finanze

Visto, il Guardasigilli: DINI