

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XI LEGISLATURA —

N. 1283-A

RELAZIONE DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE (IGIENE E SANITÀ)

(RELATRICE MINUCCI Daria)

Comunicata alla Presidenza il 16 luglio 1993

SUL

DISEGNO DI LEGGE

Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 1993,
n. 179, recante misure urgenti in materia di partecipazione
alla spesa sanitaria, di formazione dei medici, di farmacovi-
gilanza e di edilizia sanitaria

presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri
e dal Ministro della sanità
di concerto col Ministro dell'interno
col Ministro del bilancio e della programmazione economica
col Ministro del tesoro
col Ministro delle finanze
e col Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie
e gli affari regionali

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'8 GIUGNO 1993

INDICE

Relazione	Pag.	3
Pareri:		
della 1 ^a Commissione permanente	»	6
della 5 ^a Commissione permanente	»	7
Emendamenti proposti dalla Commissione	»	8
Disegno di legge	»	10
Testo del decreto-legge	»	11

ONOREVOLI SENATORI. - Il decreto-legge 7 giugno 1993, n. 179, reca norme urgenti in materia sanitaria su quattro temi: la partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, la formazione dei medici di medicina generale, la farmacovigilanza e l'edilizia sanitaria.

Il primo tema, trattato dall'articolo 1, appare particolarmente urgente per la necessità di rispondere ai disagi non lievi emersi tra i cittadini nella prima fase di applicazione delle norme di partecipazione alla spesa sanitaria, sancite dal decreto-legge n. 384 del 1992, convertito dalla successiva legge n. 438.

L'articolo 1, infatti, interviene per rimuovere alcune vistose distorsioni e per rispondere ai bisogni di salute in casi di particolare necessità non contemplati dalle attuali norme, recuperando meccanismi di sostegno più facilmente utilizzabili per i cittadini in stato di bisogno.

Il comma 1 prevede che i soggetti con un reddito inferiore ai limiti stabiliti dal predetto decreto-legge n. 384 del 1992, possano optare di volta in volta per l'assistenza farmaceutica più conveniente.

Si è constatato, infatti, che in sede di applicazione della suddetta norma, in alcuni casi, i soggetti con redditi inferiori finivano per pagare un contributo maggiore di quello dovuto dai soggetti delle fasce superiori.

I commi 2 e 3 stabiliscono la possibilità di elevare il tetto delle sedici ricette annue per la fruizione dell'assistenza farmaceutica in regime di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, fino ad un massimo di ulteriori otto ricette per far fronte a necessità terapeutiche attestate dal medico di base.

La Commissione ha, però, approvato un emendamento (1.2) che sostituisce i commi 2 e 3, prevedendo una novità rispetto al testo del Governo: il tetto delle sedici ricette in

esenzione per gli aventi diritto può essere elevato dalle regioni e dalle province autonome per l'anno 1993 senza il limite massimo degli otto bollini, adottando procedure semplificate e strumenti di verifica e di controllo per la spesa farmaceutica.

Si è infatti, da una parte, ritenuto che fosse necessario assicurare la possibilità agli esenti per reddito che si trovino nella necessità di affrontare terapie per le quali non siano sufficienti sedici ricette annue, di continuare ad usufruire dell'assistenza sanitaria; dall'altra si è voluto evitare di ripetere l'esperienza estremamente negativa per il cittadino della consegna dei bollini e si è cercato di non stabilire aprioristicamente un numero di ricette determinato, ma di far valutare, con procedure semplificate, alle regioni caso per caso le necessità dei richiedenti.

In questo modo si rimette in primo piano il diritto alla salute del cittadino, cercando di venire incontro alle sue esigenze e alle varie eventualità mano a mano che si presentano.

Sempre all'articolo 1, al comma 4 si stabilisce un contributo ai comuni di 80 miliardi per il 1993 da destinare alla copertura delle spese per il finanziamento dell'assistenza sanitaria a favore dei più indigenti.

La Commissione, con un proprio emendamento (1.3) ha voluto riservare ai comuni la possibilità di incrementare la somma tramite le regioni per eventuali maggiori oneri presenti nei rendiconti.

La somma dovrebbe essere ripartita tenendo conto del reddito medio *pro capite* in base ad un decreto emanato dal Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro della sanità, sentiti ANCI ed UNCEM.

Si tratta di recuperare il ruolo dei comuni, come vera comunità dei cittadini,

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

che diventa sostegno per quelli in difficoltà, sul piano economico e sanitario; e anche se lo stanziamento non è molto elevato e necessita di essere per il futuro rimisurato in base alle effettive esigenze, già la norma in sé assume una grande importanza per l'indicazione che contiene.

La Commissione ha poi ritenuto di aggiungere un altro comma all'articolo 1 (emendamento 1.7). Esso stabilisce che per i malati cronici o sottoposti a trapianto d'organo il limite dei pezzi per ricetta dei farmaci per la terapia necessaria può essere elevato fino a coprire la terapia stessa per tre mesi.

Agli oneri necessari a coprire le spese che il decreto-legge prevede si può far fronte in gran parte attraverso una riduzione del prezzo dei medicinali, prevista al comma 5, in percentuali diverse a seconda dei prezzi: da lire 15.000 a lire 50.000, del 2,5 per cento; per i farmaci di prezzo superiore a lire 50.000, del 4,5 per cento.

Quanto ricavato da questa riduzione non pare tuttavia sufficiente a coprire gli oneri derivanti dal provvedimento.

Il restante onere valutato in 100 miliardi dovrebbe essere coperto, in base al comma 6, attraverso l'utilizzo delle maggiori entrate erariali stabilite dal decreto dei Ministri delle finanze e del lavoro e della previdenza sociale del 31 marzo 1993.

Bisogna però ricordare, in proposito, che il parere della Commissione bilancio è contrario per assenza di copertura, in quanto la legge finanziaria per il 1993 destina le maggiori entrate alla riduzione del fabbisogno.

Tuttavia, poichè la spesa farmaceutica dei primi mesi di quest'anno è decisamente inferiore a quanto previsto, si ritiene che questa potrebbe essere una strada percorribile per il finanziamento della parte non ricavabile dalla diminuzione del prezzo dei farmaci.

La Commissione vuole però sottolineare l'emergenza del tema preso in considerazione da questo articolo. Si tratta di rispondere ai disagi non lievi emersi in sede di applicazione del citato decreto-legge n. 384 del 1992 tra i cittadini, in particolar modo

tra quelli in cui il bisogno sanitario si salda strettamente con quello economico e lo moltiplica.

Si tratta dunque di misure correttive di emergenza, ma rimane l'impegno della Commissione sanità, per quanto di competenza, a rivedere tutta la problematica della partecipazione alla spesa sanitaria con l'obiettivo di coniugare concretamente efficienza e solidarietà, che è la vera sfida etica e legislativa in materia sanitaria. Analogo impegno si chiede al Governo.

L'articolo 2 prevede la prescrizione di un numero massimo per ricetta di sei pezzi somministrati per fleboclisi.

L'articolo 3 contiene le norme riguardanti l'assegnazione di borse di studio per i corsi di formazione dei medici di medicina generale. Si utilizzano somme già stanziato nell'ambito del Fondo sanitario nazionale, destinate alle attività di formazione, in conformità alla direttiva CEE concernente la formazione specifica in medicina generale e al fine di corrispondere le borse di studio (tremila per il 1993) per lo svolgimento del tirocinio teorico pratico. Essendo lo stanziamento già previsto non si pongono problemi di copertura.

L'articolo 4 riguarda la farmacovigilanza e stabilisce la data entro cui le regioni e le province autonome devono individuare e comunicare al Ministero della sanità gli uffici e i relativi responsabili a cui è delegata la vigilanza sui farmaci in base ai commi 2 e 4-bis dell'articolo 9 del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito dalla legge 29 dicembre 1987, n. 531.

È un articolo particolarmente importante perchè rende possibile l'attuazione di disposizioni fino ad ora poco osservate, quali quelle sulla farmacovigilanza, contenute nell'anzidetto decreto-legge n. 443, che impongono alle USL di trasmettere al Ministero della sanità le relazioni sugli effetti tossici o secondari conseguenti o correlabili all'impiego dei farmaci.

Tali norme regolamentano anche il lavoro dei medici che studiano gli effetti collaterali.

L'esigenza di rendere i controlli più stringenti per quanto riguarda gli effetti

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

collaterali è un problema di grande rilievo. Da questo tipo di controllo può infatti derivare non solo un miglioramento della qualità dell'assistenza - obiettivo sicuramente prioritario - ma anche un progresso rispetto alle finalità di trasparenza ed alla possibilità di ottenere nel settore della sanità rapporti costi-benefici migliori che in passato, riuscendo a coniugare, in termini positivi, efficienza e solidarietà.

L'articolo 5 stabilisce, nella prima e nella seconda parte, una nuova procedura sia per l'attuazione del piano decennale per l'edilizia sanitaria, in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, sia per la prosecuzione del programma di costruzione e ristrutturazione di posti letto per malattie infettive, previsto dalla legge n. 135 del 1990.

I primi due commi, infatti, attribuiscono la competenza per il programma di edilizia sanitaria, previsto dall'anzidetto articolo 20, alle regioni, le quali presentano al CIPE i singoli progetti per il finanziamento. È abolita dunque ogni competenza del Ministero della sanità. In questo modo le scelte e i conseguenti finanziamenti potranno essere più certi e mirati a risolvere problemi concreti.

I commi successivi riguardano gli interventi per le costruzioni dei reparti per i malati di AIDS disciplinati dalla legge 5 giugno 1990, n. 135.

La prosecuzione dei programmi predisposti per tali interventi viene affidata alle regioni, alle università con policlinici a gestione diretta e agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, competenti sulla base del piano di interventi già approvato con delibere CIPE 3 agosto 1990 e 31 luglio 1991.

La Commissione ha ritenuto, poi, accogliendo preoccupazioni e osservazioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo

Stato, le regioni e le province autonome, di proporre alcuni emendamenti utili a precisare meglio il passaggio di queste competenze gestionali dallo Stato alle regioni, in modo che il tutto avvenga nella trasparenza e sia capace di rispondere in modo più puntuale all'evoluzione dei bisogni in materia.

Al comma 4 dell'articolo 5, con l'emendamento 5.2, si prevede che le regioni possano apportare al piano gli aggiornamenti che riterranno utili per il pieno conseguimento degli obiettivi che in esso sono indicati.

Al comma 5, che stabilisce il termine di trenta giorni dalla conversione del decreto entro i quali il Ministero della sanità trasmette a ciascuna regione, università o istituto di ricovero e cura i programmi esecutivi e i relativi progetti di massima approvati dal nucleo di valutazione, la commissione ha accolto un emendamento aggiuntivo (5.1/A). Esso sancisce la verifica da parte della anzidetta Conferenza dello stato di avanzamento dei progetti già iniziati e della relativa situazione delle risorse, perchè i progetti stessi possano comunque essere completati.

Si è ritenuto poi di sostituire il comma 7 dell'articolo 5 con un emendamento (5.3) che fissa più precisamente le modalità attraverso le quali le regioni, le università e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico possono accedere agli stanziamenti, dopo l'approvazione da parte del CIPE del programma degli interventi e la ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento.

Con le modifiche proposte, ora evidenziate, si raccomanda la conversione del decreto-legge all'esame dell'Assemblea.

MINUCCI Daria, relatrice

PARERE DELLA 1ª COMMISSIONE PERMANENTE

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

(Estensore: SAPORITO)

15 luglio 1993

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime, per quanto di competenza, parere favorevole a maggioranza.

PARERI DELLA 5^a COMMISSIONE PERMANENTE
(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO)

(Estensore: PAVAN)

sul disegno di legge e su emendamento

16 giugno 1993

La Commissione, esaminato il testo del disegno di legge e l'emendamento trasmesso, per quanto di propria competenza, dichiara di non aver nulla da osservare, ad eccezione dell'articolo 1, comma 6, su cui il parere è contrario, per mancanza della copertura finanziaria, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, in quanto la legge finanziaria per il 1993 destina le maggiori entrate alla riduzione del fabbisogno. La Commissione invita poi la Commissione di merito e il Governo a valutare più attentamente gli oneri quantificati in 80 miliardi, di cui al comma 4 dell'articolo 1. Dichiara poi di non essere in grado di poter esprimere un parere sull'emendamento 1.1, per assenza di dati sulla quantificazione del costo.

su emendamenti

6 luglio 1993

La Commissione, esaminati gli emendamenti, dichiara, per quanto di competenza, parere contrario per violazione dell'articolo 81 della Costituzione sugli emendamenti 1.1, che riduce l'area di applicazione dei *ticket*, 1.2, che consente prescrizioni gratuite con minori limitazioni, e 1.3, che consente incrementi dei contributi ai comuni senza indicare la copertura. Quanto all'emendamento 5.3, esso contiene due commi (8 e 9) che, nell'attuale scrittura, potrebbero fare insorgere equivoci, perchè sembrerebbero consentire ulteriori mutui. Tenendo conto del fatto che nella sostanza dette norme sono superflue, poichè si utilizzano i finanziamenti che vengono diversamente disciplinati dai commi 3 e 4, la Commissione suggerisce la soppressione dei commi 8 e 9, rinviando ai finanziamenti di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *b*), della legge n. 135 del 1990.

La Commissione rileva poi che non sono stati trasmessi gli emendamenti recettivi del parere contrario e delle osservazioni relative al testo.

EMENDAMENTI PROPOSTI DALLA COMMISSIONE

AL TESTO DEL DECRETO-LEGGE

Art. 1.

Sostituire i commi 2 e 3 con il seguente:

«2. Per i soggetti esenti per motivi di reddito ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, il tetto massimo di spesa per la fruizione dell'assistenza farmaceutica in regime di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, determinato in numero di 16 ricette annue, può essere elevato dalle regioni e dalle province autonome per l'anno 1993 per far fronte alle necessità terapeutiche che richiedano l'uso di specialità medicinali diverse da quelle per le quali non è dovuta alcuna partecipazione alla spesa ai sensi dell'articolo 10, comma 2, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e da quelle correlate alle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa a norma delle vigenti disposizioni. Le regioni e le province autonome provvedono all'attuazione di quanto previsto dal presente comma adottando procedure semplificate e strumenti di verifica e controllo della spesa farmaceutica. Le regioni rendicontano l'eventuale maggiore onere derivante dall'applicazione del presente comma, che verrà coperto con apposito provvedimento ministeriale».

1.2

Al comma 4, dopo le parole: «per l'assistenza sanitaria degli indigenti», inserire le seguenti: «, salvo l'incremento di tale somma per eventuali maggiori oneri rendicontati, tramite le regioni».

1.3

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«8-bis. Per tutti i soggetti affetti da patologia cronica o sottoposti ad interventi di trapianti di organo, il limite dei pezzi per ricetta dei farmaci della terapia cardine di riconosciuta validità scientifica, in somministrazione continua, può essere elevato fino a coprire un periodo di terapia relativo a tre mesi».

1.7

Art. 5.

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'ambito del programma le regioni apportano gli aggiornamenti utili al pieno conseguimento degli obiettivi in esso indicati».

5.2

Al comma 5, dopo le parole: «opere previste» inserire le altre: «previa verifica, in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome, dello stato di attuazione degli interventi già iniziati a qualsiasi titolo nelle singole regioni, che devono comunque essere completati, nonché della effettiva entità dei relativi oneri di realizzo. Nella stessa sede si procederà anche ad una valutazione degli oneri connessi agli interventi da effettuare sulla base di programmi già presentati da parte delle regioni».

5.1/A

Sostituire il comma 7 con i seguenti:

«7. Entro lo stesso termine di cui al comma 5 il CIPE, in conformità a quanto determinato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, approva il programma degli interventi e la ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento.

8. Alla realizzazione del programma di cui al comma 3, gli enti competenti provvedono mediante operazioni di mutuo con la BEI, con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti e le aziende di credito all'uopo abilitati, secondo modalità e procedure da stabilirsi con decreto del Ministro del tesoro di concerto con il Ministro della sanità.

9. Gli oneri di ammortamento dei mutui di cui al comma 8 sono assunti a carico del bilancio dello Stato, come previsto dall'articolo 1, comma 5, della legge 5 giugno 1990, n. 135.

10. I competenti organi regionali accertano che la progettazione esecutiva degli interventi di cui al comma 5 sia completa di tutti gli elaborati tecnici idonei a definire nella sua completezza tutti gli elementi ed i particolari costruttivi necessari per la esecuzione dell'opera ed accertano altresì la loro conformità con il programma approvato.

11. Sono abrogati i commi 5 e 7 dell'articolo 2 della legge 5 giugno 1990, n. 135.

12. L'articolo 1 della legge 29 luglio 1949, n. 717, e successive modificazioni, non si applica agli interventi previsti dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e dall'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 5 giugno 1990, n. 135».

5.3

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 7 giugno 1993, n. 179, recante misure urgenti in materia di partecipazione alla spesa sanitaria, di formazione dei medici, di farmacovigilanza e di edilizia sanitaria.

2. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi ed i rapporti giuridici sorti sulla base del decreto-legge 1° febbraio 1993, n. 20, recante differimento di termini in materia di assistenza sanitaria, nonché del decreto-legge 8 aprile 1993, n. 100.

Decreto-legge 7 giugno 1993, n. 179, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 132 dell'8 giugno 1993.

Misure urgenti in materia di partecipazione alla spesa sanitaria, di formazione dei medici, di farmacovigilanza e di edilizia sanitaria

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni in materia di partecipazione alla spesa sanitaria;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 4 giugno 1993;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno, del bilancio e della programmazione economica, del tesoro, delle finanze e per il coordinamento delle politiche comunitarie e gli affari regionali;

EMANA

il seguente decreto-legge:

Articolo 1.

1. Il cittadino, cui compete il regime di partecipazione alla spesa previsto per gli appartenenti a nuclei familiari con reddito complessivo inferiore ai limiti fissati dall'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 19 settembre 1992, n. 384, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 novembre 1992, n. 438, può optare, volta per volta, per l'assistenza farmaceutica secondo il regime previsto dal comma 5 del medesimo articolo.

2. Per i soggetti esenti per motivi di reddito ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, il tetto massimo di spesa per la fruizione dell'assistenza farmaceutica in regime di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, determinato in numero 16 ricette annue, può essere elevato dalle regioni e dalle province autonome per l'anno 1993 fino ad un massimo di ulteriori 8 ricette, per far fronte a necessità terapeutiche, accertate dal medico di medicina generale, che richiedano l'uso di specialità medicinali diverse da quelle per le quali non è dovuta alcuna partecipazione alla spesa ai sensi dell'articolo 10, comma 2, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con

modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e da quelle correlate alle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa a norma delle vigenti disposizioni. Le regioni provvedono all'attuazione di quanto previsto dal presente comma adottando procedure semplificate. Restano salve le competenze e le attribuzioni in materia delle province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, e del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474, e successive modificazioni e integrazioni.

3. Il tetto di spesa di cui al comma 2 opera mediante il rilascio da parte dell'unità sanitaria locale agli aventi diritto di contrassegni autoadesivi in numero corrispondente a quello delle ricette concesse in esenzione. I contrassegni hanno validità annuale e non possono essere utilizzati oltre la scadenza del periodo di validità. I contrassegni hanno carattere strettamente personale e debbono essere utilizzati esclusivamente dal titolare.

4. È attribuito ai comuni, per l'anno 1993, un contributo di lire 80 miliardi da destinare al finanziamento delle spese di loro competenza per l'assistenza sanitaria degli indigenti. La predetta somma è ripartita ai comuni tenendo conto del reddito medio pro-capite, secondo modalità e procedure da stabilirsi con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro della sanità, sentite l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e l'Unione nazionale comuni, comunità montane ed enti montani (UNCHEM).

5. A decorrere dal 15 aprile 1993 e fino al 31 dicembre 1993, i prezzi delle specialità medicinali collocate nelle classi di cui all'articolo 19, comma 4, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, sono ridotti delle seguenti misure percentuali, con arrotondamento alle lire 100 superiori: specialità medicinali con prezzo superiore a lire 15.000 e fino a lire 50.000: 2,5 per cento; specialità medicinali con prezzo superiore a lire 50.000: 4,5 per cento.

6. Al maggiore onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in lire 100 miliardi per l'anno 1993, si provvede mediante utilizzo delle maggiori entrate erariali assicurate dal decreto dei Ministri delle finanze e del lavoro e della previdenza sociale in data 31 marzo 1993, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 81 del 7 aprile 1993, emanato ai sensi dell'articolo 2 dell'ordinanza 2316/FPC del 29 gennaio 1993, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 2 febbraio 1993.

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

8. All'articolo 3, terzo capoverso, del decreto-legge 26 novembre 1981, n. 678, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 gennaio 1982, n. 12, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «L'autorizzazione non è dovuta per le prescrizioni, relative a prestazioni fino all'importo di lire 100.000, destinate ai soggetti compresi nelle lettere a), b) e c) del comma 2 dell'articolo 6 del decreto-legge 19 settembre 1992, n. 384, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 novembre 1992, n. 438.».

Articolo 2.

1. La disposizione contenuta nell'articolo 2, comma 3, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 1987, n. 531, che consente, per i prodotti a base di antibiotici in confezione monodose, la prescrizione di un numero massimo di sei pezzi per ricetta del Servizio sanitario nazionale, si applica anche ai medicinali somministrati esclusivamente per fleboclisi.

Articolo 3.

1. I fondi riservati ai sensi dell'articolo 5, comma 3, del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, per la formazione specifica in medicina generale, sono utilizzati per l'assegnazione di borse di studio ai medici che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, e per fare fronte agli oneri connessi ai predetti corsi. L'importo delle borse di studio è pari a quello previsto dall'articolo 6 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, dedotto il premio dell'assicurazione contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione. All'onere di lire 75 miliardi, per ciascuno degli anni 1993 e 1994, si provvede con le disponibilità già accantonate sul fondo sanitario nazionale di parte corrente.

Articolo 4.

1. Entro il 31 maggio 1993 le regioni e le province autonome individuano gli uffici delle unità sanitarie locali cui competono gli adempimenti previsti dall'articolo 9, commi 2 e 4-bis, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni dalla legge 29 dicembre 1987, n. 531, e comunicano al Ministero della sanità - Direzione generale del servizio farmaceutico i dati identificativi degli uffici stessi e dei relativi responsabili. Ogni variazione degli uffici o dei responsabili è comunicata entro quindici giorni al Ministero della sanità a cura delle regioni e delle province autonome.

Articolo 5.

1. Dopo il comma 5 dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è inserito il seguente:

«5-bis. A partire dal 1° luglio 1993 i progetti attuativi del programma di cui al comma 5 sono approvati dai competenti organi regionali, i quali accertano che la progettazione esecutiva sia completa di tutti gli elaborati tecnici idonei a definire nella sua completezza tutti

gli elementi ed i particolari costruttivi necessari per la esecuzione dell'opera; essi accertano altresì la conformità dei progetti esecutivi agli studi di fattibilità approvati dal Ministero della sanità. Le regioni e le province autonome presentano al CIPE, in successione temporale, istanza per il finanziamento di detti progetti, corredata dai provvedimenti di approvazione, da un programma temporale di realizzazione, dalla dichiarazione che essi sono redatti nel rispetto delle normative nazionali e regionali sugli *standards* ammissibili e sulla capacità di offerta necessaria e che sono dotati di copertura per l'intero progetto o per parti funzionali dello stesso.».

2. A decorrere dal 1° luglio 1993 l'ultimo periodo del comma 5 dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è soppresso.

3. Con l'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto cessano di avere efficacia le convenzioni stipulate dal Ministero della sanità con le concessionarie di servizi, individuate con delibera CIPE 3 agosto 1990, per l'esecuzione del programma di costruzioni e ristrutturazioni delle opere previste dall'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 5 giugno 1990 n. 135. Alle concessionarie stesse sono dovuti i corrispettivi previsti dalle convenzioni limitatamente al lavoro svolto alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

4. La prosecuzione del programma di cui al comma 3, viene affidata direttamente alle regioni, alle università degli studi con policlinici a gestione diretta, nonché agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico competenti, sulla base del piano di interventi già approvato, di cui alle delibere CIPE del 3 agosto 1990 e del 30 luglio 1991.

5. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto il Ministero della sanità provvede a trasmettere a ciascuna regione, università degli studi con policlinici a gestione diretta, ovvero agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico competenti, i programmi esecutivi ed i relativi progetti di massima approvati dal nucleo di valutazione di cui all'articolo 20, comma 2, della legge 11 marzo 1988, n. 67, al fine di procedere alle relative progettazioni esecutive e realizzazioni delle opere previste. Nella prosecuzione del programma le regioni, le università degli studi con policlinici a gestione diretta, ovvero gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, possono avvalersi delle concessionarie di cui al comma 3.

6. Le conferenze regionali previste dall'articolo 3 della legge 5 giugno 1990, n. 135, vengono promosse dal commissario di Governo competente per regione e presiedute dal presidente della giunta regionale ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13, comma 1, lettera b), della legge 23 agosto 1988, n. 400. Restano valide le conferenze regionali indette e svoltesi alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

7. Le modalità per la contrazione dei mutui per il finanziamento degli interventi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 5 giugno 1990, n. 135, sono stabilite con decreto del Ministro del tesoro.

Articolo 6.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso 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 7 giugno 1993.

SCÀLFARO

CIAMPI - GARAVAGLIA - MANCINO -
SPAVENTA - BARUCCI - GALLO -
PALADIN

Visto, *il Guardasigilli*: CONSO

