

(N. 195-quater)

DISEGNO DI LEGGE

risultante dallo stralcio (deliberato dall'Assemblea nella seduta antimeridiana del 22 novembre 1983), dal testo del Governo, degli articoli 22, 24, 27, 30 e 31 e, dal testo proposto dalla 5^a Commissione (Programmazione economica, Bilancio, Partecipazioni statali) (V. *Stampato n. 195-A*), dell'articolo 24

DEL

DISEGNO DI LEGGE N. 195

presentato dal Ministro del Tesoro

(GORIA)

di concerto col Ministro del Bilancio e della Programmazione Economica

(LONGO)

e col Ministro delle Finanze

(VISENTINI)

« Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1984) »

approvato, nella parte non stralciata, dall'Assemblea nella seduta del 24 novembre 1983

Determinazione delle priorità del piano sanitario nazionale per il triennio 1984-86 e altre disposizioni in materia sanitaria

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

1. Nell'ambito delle finalità e degli obiettivi previsti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono prioritari, per il triennio 1984-1986, in relazione a quanto disposto dall'articolo 53, secondo comma, della legge stessa:

1) il riequilibrio nel Paese della dotazione di strutture, di attrezzature e di personale dei servizi di assistenza sanitaria;

2) il potenziamento dei servizi poliambulatoriali che svolgono funzioni di filtro al ricovero ospedaliero;

3) il potenziamento dei servizi di utilità collettiva a indirizzo preventivo, con precedenza per:

a) la rete dei laboratori per il controllo dell'ambiente;

b) i servizi di controllo dell'igiene degli alimenti e di repressione delle sofisticazioni alimentari;

c) i servizi per la prevenzione degli infortuni e la sicurezza nei luoghi di lavoro;

4) l'attivazione e il potenziamento dei servizi di assistenza sanitaria a favore di categorie di cittadini che necessitano di particolare tutela, con precedenza per:

a) le gestanti e le nuove generazioni;

b) gli anziani;

c) gli handicappati;

d) i malati di mente;

e) i tossicodipendenti;

5) la distribuzione razionale sul territorio dei servizi di emergenza, con precedenza per:

a) i servizi di guardia territoriale e ospedaliera;

b) i servizi di pronto soccorso e di trasporto assistito degli infermi;

c) i servizi di cura intensiva e di intervento d'urgenza;

d) i servizi sanitari per la protezione civile;

6) il miglioramento della qualità degli interventi sanitari del servizio sanitario nazionale mediante:

a) il rispetto della dignità umana e della personalità dei cittadini che ricorrono al servizio sanitario;

b) il miglioramento della professionalità tecnica del personale che opera nei servizi sanitari e l'ammodernamento tecnologico delle attrezzature;

c) una maggiore attenzione agli aspetti preventivi della tutela sanitaria;

d) l'integrazione degli interventi con iniziative di educazione sanitaria.

2. Tali obiettivi sono perseguiti mediante:

a) l'istituzione dei distretti sanitari di base;

b) la definizione delle piante organiche, nonché dell'organigramma formale dei servizi dell'unità sanitaria locale, correlata alla domanda sanitaria;

c) la specificazione formalizzata delle attribuzioni e delle responsabilità dei coordinatori, dell'ufficio di direzione e degli altri quadri intermedi dell'unità sanitaria locale, sulla base anche dei profili professionali di cui all'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761;

d) la organizzazione di nuclei di rilevazione dei dati necessari all'attività gestionale dell'unità sanitaria locale e per soddisfare le esigenze conoscitive e di controllo della Regione e dell'Amministrazione centrale;

e) l'adozione di tecniche di bilancio che evidenzino il rapporto costi-benefici e il grado di efficienza dei servizi;

f) la integrazione funzionale dei servizi sanitari, di competenza delle unità sanitarie locali, con i servizi sociali, di competenza degli enti locali;

g) la promozione, il coordinamento intersettoriale e il trasferimento nel servizio sanitario dei risultati della ricerca a rilievo sanitario privilegiando nei finanziamenti i temi di ricerca relativi agli obiettivi prioritari del piano sanitario nazionale.

3. Sono, altresì, da perseguire nel triennio il completamento dell'integrazione sanitaria con i Paesi della Comunità europea e la cooperazione internazionale per l'assistenza tecnica ai Paesi in via di sviluppo.

Art. 2.

1. Ai cittadini in servizio di leva o in servizio sostitutivo di quello di leva e agli allievi delle accademie e scuole militari sono assicurate, nelle località ove si trovino in ragione delle proprie condizioni di servizio o per licenza o congedo, a cura delle unità sanitarie locali e con oneri a carico delle stesse, le prestazioni sanitarie urgenti e quelle richieste dalle competenti autorità militari ad integrazione dei propri servizi e attrezzature; le altre prestazioni sanitarie sono assicurate direttamente dai servizi sanitari militari ovvero dalle unità sanitarie locali su richiesta delle competenti autorità militari, con oneri a carico di queste ultime.

2. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della difesa, previ accordi con le Regioni interessate, sono disciplinate le misure e le modalità di compensazione finanziaria tra il Ministero della difesa e le Regioni stesse.

3. A coloro che sono costretti in istituti di prevenzione o pena, le prestazioni sanitarie che non possono essere assicurate dai servizi sanitari del Ministero di grazia e giu-

stizia sono garantite dalle unità sanitarie locali competenti, con modalità che facciano salve le esigenze della custodia, e con oneri a carico del Ministero stesso.

4. I conseguenti rapporti finanziari sono regolati sulla base di apposite convenzioni tra il Ministero di grazia e giustizia e le Regioni interessate.

5. Agli emigrati e a tutti i cittadini italiani non residenti nel territorio della Repubblica, che rientrino temporaneamente in patria, semprechè non siano assicurati presso il servizio sanitario nazionale e non godano in Italia di forme di assistenza sanitaria a carico di enti o istituti pubblici o privati di Stati esteri, le unità sanitarie locali delle località in cui si trovano assicurano, per un periodo massimo di novanta giorni dal rientro in Italia e con oneri a carico del servizio sanitario nazionale:

a) le prestazioni di assistenza medico-generica o pediatrica, limitatamente alle visite occasionali, ambulatoriali o domiciliari, e alle prestazioni dei servizi di guardia medica;

b) le prestazioni di assistenza specialistica, limitatamente a visite e ad accertamenti diagnostici nei presidi ed ambulatori pubblici;

c) le prestazioni di assistenza ospedaliera, limitatamente alle prestazioni in forma diretta nei presidi pubblici e nelle istituzioni convenzionate;

d) le prestazioni farmaceutiche, nei limiti previsti per tutti i cittadini italiani.

6. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, sono fissate le modalità per l'erogazione dell'assistenza sanitaria di cui al comma precedente, nonchè le quote di partecipazione alla spesa a carico degli interessati.

7. Decorso il termine di novanta giorni di cui al quinto comma, agli interessati sono assicurate le prestazioni urgenti con oneri a carico degli stessi.

8. I cittadini stranieri, ai quali è assicurata l'assistenza, con rimborso del costo da parte di istituzioni estere in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali, non sono tenuti alla partecipazione alle spese sanitarie.

9. Restano fermi i livelli assistenziali già assicurati ai soggetti di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618 e n. 620.

10. In attuazione di quanto previsto dal terzo e dal quarto comma dell'articolo 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per gli invalidi di guerra, gli invalidi del lavoro e per causa di servizio, i ciechi, i sordomuti e gli invalidi civili, il Ministro della sanità, di concerto con i Ministri del lavoro e del tesoro, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore dalla presente legge, definisce con proprio decreto l'elenco dei trattamenti differenziali alle suddette categorie.

Art. 3.

1. Le unità sanitarie locali, nel termine di trenta giorni, previsto dall'articolo 50, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, devono fornire i rendiconti trimestrali ed annuali, accompagnati dai dati di struttura e di attività e specificazione dei dati finanziari, alla Regione e alla Ragioneria provinciale del Ministero del tesoro per la successiva trasmissione ai Ministeri della sanità e del tesoro tramite il sistema informativo della Ragioneria generale dello Stato. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono tenute, negli stessi termini, a rimettere alla Ragioneria provinciale del Ministero del tesoro del capoluogo di regione i rendiconti trimestrali, relativi alle attività svolte in forma centralizzata per conto delle unità sanitarie locali.

2. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano devono far pervenire ai Ministeri della sanità e del tesoro i rendi-

conti trimestrali riepilogativi delle unità sanitarie locali, di cui all'articolo 50, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, entro il termine perentorio di sessanta giorni dalla data di scadenza del trimestre.

Art. 4.

1. Il coordinamento sanitario ed il coordinatore amministrativo dell'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale partecipano, con voto consultivo, alle sedute dell'assemblea generale e del comitato di gestione delle unità sanitarie locali ed hanno l'obbligo di pronunciarsi su ogni affare; nei verbali delle sedute dovrà darsi atto, in caso di dissenso, del voto motivato da loro espresso.

2. Tutti gli atti di amministrazione dell'unità sanitaria locale, ad eccezione di quelli di mera esecuzione, devono essere controfirmati dal coordinatore sanitario e dal coordinatore amministrativo, i quali sono esonerati dalle conseguenti responsabilità soltanto nei casi in cui abbiano fatto constare espressamente il loro motivato dissenso.

3. Il coordinatore amministrativo non può in nessun caso controfirmare atti di impegno di spesa eccedente gli stanziamenti di bilancio.

4. In caso di assenza o di impedimento del coordinatore sanitario o del coordinatore amministrativo, le funzioni di cui al presente articolo sono svolte dal sanitario e dal funzionario amministrativo di più elevato livello e con maggiore anzianità.

5. Le relazioni del collegio dei revisori sulla gestione amministrativo-contabile devono riguardare, oltrechè gli aspetti della regolarità giuridico-amministrativa e contabile, anche l'esame dei risultati della complessiva gestione con specifico riferimento alle esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria.

Art. 5.

1. Alla realizzazione dei servizi previsti come prioritari dall'articolo 1 della presente legge, si provvede con l'applicazione degli istituti di cui agli articoli 6, 14 e 16 dell'accordo di lavoro del personale delle unità sanitarie locali emanato con decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e con l'impiego del personale ospedaliero attualmente in servizio nelle divisioni e sezioni autonome di cui al comma successivo, anche in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 39 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

2. Tutte le divisioni ospedaliere e le sezioni autonome di specialità con dotazione di posti-letto inferiore rispettivamente a 50 o 30, per le quali nel periodo dal 1° ottobre 1982 al 30 settembre 1983 è riscontrato un tasso di utilizzazione medio dei posti-letto inferiore al 50 per cento, sono, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, trasformate in sezioni e aggregate ad altre divisioni possibilmente affini dello stesso o di altro ospedale, ovvero soppresse salvo deroga, per particolari esigenze assistenziali riconosciute dalla Regione, concessa con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

3. Nei predetti casi di soppressione non è consentito procedere a convenzionamenti con istituzioni private in sostituzione delle divisioni o sezioni soppresse.

4. Le strutture e le dotazioni strumentali delle divisioni o sezioni soppresse sono utilizzate in via prioritaria per l'istituzione o il potenziamento dei servizi indicati al primo comma e possono essere anche destinate all'istituzione o potenziamento di sale separate per il ricovero di paganti in proprio ai sensi dell'articolo 35 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

5. I posti di organico esuberanti a seguito delle trasformazioni o soppressioni di cui al secondo comma sono portati in detrazione dalle piante organiche delle unità sanitarie locali.

6. Il personale non utilizzato ai sensi del primo comma è trasferito ad altro posto di corrispondente profilo e posizione funzionale vacante presso la propria o altra unità sanitaria locale della Regione o Provincia autonoma con l'osservanza delle procedure previste dagli articoli 39, 40 e 41 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e in mancanza è utilizzato in soprannumero riassorbibile.

7. L'istituzione o l'ampliamento di servizi delle unità sanitarie locali deve essere autorizzata dalla Regione o Provincia autonoma.

8. Per l'esercizio delle proprie competenze nelle attività di tipo socio-assistenziale gli enti locali e le Regioni possono avvalersi in tutto o in parte delle unità sanitarie locali, facendosi completamente carico del relativo finanziamento.

9. Non possono essere posti a carico del Fondo sanitario nazionale oneri per le attività socio-assistenziali di cui al comma precedente. Le unità sanitarie locali tengono separata contabilità per le funzioni di tipo socio-assistenziale ad esse delegate.

10. Sulla pertinenza della spesa alla competenza sanitaria o socio-assistenziale si esprimono, con le modalità di cui all'articolo 30, secondo comma, il coordinatore sanitario ed il coordinatore amministrativo.

Art. 6.

Il Ministro della sanità, con propri decreti, da emanarsi, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, definisce:

a) l'elenco dei trattamenti differenziali, secondo quanto previsto dal terzo e quarto

comma dell'articolo 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per gli invalidi di guerra, invalidi del lavoro e per cause di servizio, i ciechi, i sordomuti e gli invalidi civili;

b) il prontuario unico nazionale delle prestazioni diagnostico-strumentali e di laboratorio da effettuarsi nelle strutture pubbliche;

c) le misure in materia di prestazioni integrative erogate dal servizio sanitario nazionale e previste dal decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, convertito in legge dalla legge 25 marzo 1982, n. 98;

d) i limiti e le modalità, ai sensi del decreto-legge di cui al punto c), per l'erogazione delle prestazioni ortopediche e protesiche, nonché le forme morbose per le quali sono concedibili i prodotti dietetici.