

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

(CIAMPI)

e col Ministro per gli affari regionali

(BELLILLO)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 29 DICEMBRE 1998

Conversione in legge del decreto-legge 28 dicembre 1998,
n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti
di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Relazione tecnica	»	6
Disegno di legge	»	9
Testo del decreto-legge	»	10

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente decreto-legge, diretto ad assicurare interventi in campo sanitario aventi contenuto teleologicamente omogeneo, riproduce, sostanzialmente, il contenuto dei disegni di legge atto Senato n. 3626 e atto Senato n. 3627, recanti rispettivamente «Disposizioni per fronteggiare parzialmente le maggiori occorrenze finanziarie del Servizio sanitario nazionale relative agli anni pregressi» e «Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie innovative e per l'introduzione della tessera sanitaria», già assegnati all'esame della XII Commissione permanente del Senato della Repubblica in sede deliberante e, successivamente, trasferiti in sede referente. Ad integrazione di tale disciplina viene poi previsto uno specifico stanziamento di 150 miliardi di lire per l'assistenza domiciliare, come si preciserà in seguito.

Ovviamente, per le parti che riproducono i due disegni di legge sopra citati, la copertura finanziaria degli interventi previsti è stata già asseverata dal Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica - Ragioneria generale dello Stato, in sede di presentazione delle summenzionate proposte legislative, il cui contenuto ha già formato oggetto di esame anche da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

L'unificazione delle disposizioni dei richiamati disegni di legge in un unico provvedimento d'urgenza corrisponde all'esigenza, non procrastinabile, di utilizzazione di risorse finanziarie per l'attuazione del Piano sanitario nazionale.

È noto, infatti, come il Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000 preveda, ad esempio, tra gli interventi dei quali è essenziale la realizzazione, l'assistenza alle

persone nella fase terminale della vita, alle quali, nell'impossibilità di attuare trattamenti risolutivi, resta comunque necessario garantire un'assistenza palliativa e/o di supporto.

Allo stato attuale - come evidenziato anche dalle recenti vicende collegate al caso Di Bella ed alla relativa sperimentazione clinica - l'offerta di questo tipo di assistenza ai cittadini da parte del Servizio sanitario nazionale presenta alcuni punti critici che richiedono concreti ed urgenti interventi.

In particolare, in quanto non esistenti nel nostro Paese, salvo in alcune limitate realtà, appare indispensabile realizzare strutture residenziali e diurne, autorizzate ed accreditate, sul tipo degli *hospices* dei Paesi anglosassoni.

A tal fine, l'articolo 1 del provvedimento dispone che, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto, il Ministro della sanità adotti, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, un programma nazionale per la realizzazione in ogni regione o provincia autonoma di almeno una struttura dedicata all'assistenza palliativa e di supporto per pazienti la cui patologia non risponde ai trattamenti disponibili.

Con il comma 2 si prevede, in coerenza con la prevista realizzazione delle suddette strutture innovative, l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento volto ad integrare il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

I commi 3 e 4 stabiliscono la procedura per la presentazione e la valutazione dei progetti da parte delle regioni e delle pro-

vince autonome e la valutazione degli stessi da parte del Ministero della sanità. In particolare, si prevede che le regioni e le province autonome presentino i progetti per la realizzazione delle strutture, redatte secondo le indicazioni contenute nel programma nazionale di cui al comma 1. Il progetto dovrà assicurare l'integrazione delle attività delle strutture con le altre attività di assistenza ai pazienti di cui trattasi erogate in ambito regionale o provinciale, essendo evidente che concreti risultati, sotto il profilo sanitario, a favore di pazienti in fase critica non potrebbero essere raggiunti soltanto attraverso le nuove strutture. Il Ministero della sanità valuta i progetti alla luce dei criteri contenuti nel programma nazionale, ai fini della concessione del finanziamento per la realizzazione delle strutture proposte dalle regioni.

Il comma 5 indica l'ammontare degli oneri derivante dall'attuazione dei primi quattro commi dell'articolo (determinato in lire 155.895 milioni, 100.616 milioni e 53.532 milioni, rispettivamente, per gli anni 1998, 1999 e 2000), prevedendone la copertura mediante la riduzione dello stanziamento iscritto nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte capitale «fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno finanziario 1998, a tal fine utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità.

Il comma 6 prevede uno stanziamento di complessivi 150 miliardi di lire a favore delle regioni, da destinare all'assistenza domiciliare, con particolare riferimento ai pazienti in fase critica. Ai relativi oneri si fa fronte mediante riduzione dello stanziamento iscritto nel «Fondo speciale» di parte corrente del Ministero del tesoro a tal fine utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità inizialmente destinato alla formazione specialistica dei medici e non più utilizzabile a tale scopo. Alla ripartizione del predetto importo si provvede con decreto del Ministro del tesoro, del bi-

lancio e della programmazione economica di concerto con il Ministro della sanità.

Anche questa misura appare indifferibile, tenuto conto che i livelli di assistenza attualmente assicurati non possono che considerarsi insufficienti, come dimostrato, fra l'altro, da recenti episodi di ricorso a metodiche terapeutiche alternative, non validate dalla medicina ufficiale.

L'articolo 2 è finalizzato alla realizzazione della tessera sanitaria di cui all'articolo 59, comma 50, lettera i), della legge 27 dicembre 1997, n. 449. Tale norma appare indispensabile per consentire l'effettiva introduzione di tale importante strumento per il trattamento e la verifica dei dati sulla gestione delle prestazioni sanitarie, dalla cui utilizzazione in base alla legge collegata alla finanziaria del corrente anno e al decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, è lecito attendersi concreti risultati anche in termini di razionalizzazione delle risorse e di contenimento della spesa sanitaria. La spesa collegata al predetto intervento ministeriale è prevista in lire 30.000 milioni per il 1998, in lire 81.000 milioni per il 1999 e in lire 50.000 milioni per il 2000.

Il comma 2 provvede alla copertura di tali oneri con le stesse modalità indicate nel comma 5 dell'articolo 1.

Per quanto attiene all'articolo 3, esso prevede di utilizzare l'accantonamento di lire 3.000 miliardi previsto nella legge finanziaria 1998 per sopperire parzialmente alle maggiori occorrenze determinatesi nella gestione dei servizi sanitari.

L'articolo in esame definisce l'importo da assegnare alle regioni con esclusione di quelle a statuto speciale (il Friuli-Venezia Giulia viene escluso a partire dall'anno 1997) secondo la vigente normativa; viene esclusa l'applicazione delle norme che vincolano l'erogazione del saldo all'avvenuto riscontro da parte della Corte dei conti.

In attesa che pervengano le certificazioni che attestino l'effettivo *deficit*, il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato a corrispondere acconti in due rate, previste entro tren-

ta giorni dall'entrata in vigore del provvedimento ed entro il 30 giugno 1999, rispettivamente del 75 per cento e 25 per cento della tabella A allegata al provvedimento.

La erogazione in acconto di somme superiori a quanto spettante col riparto definitivo saranno recuperate in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale.

Va tenuto presente che i criteri di riparto di cui al presente provvedimento non possono essere considerati come riferimento per l'utilizzo delle somme all'uopo accantonate nella tabella A del disegno di legge finanziaria 1999, per le quali si procederà al confronto nella sede istituzionale della predetta Conferenza.

Inoltre, va precisato che, in conformità a quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 24 del disegno di legge collegato alla finanziaria 1999 (atto Senato n. 3662), relativamente al definitivo accertamento dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli esercizi finanziari anteriori al 1997, le somme accantonate come sopra saranno utilizzate tenuto conto delle somme erogate con il provvedimento in esame e della quota di maggior spesa per il 1997 attribuibile a provvedimenti di carattere nazionale.

L'articolo 4 provvede, al comma 1, a sostituire l'ultimo periodo dell'articolo 1-bis del decreto-legge 13 dicembre 1996, n. 630

(introdotto dalla legge 11 febbraio 1997, n. 21, di conversione di tale provvedimento di urgenza). La riformulazione della norma consente la erogazione immediata del 90 per cento delle disponibilità derivanti dai mutui per il ripiano dei disavanzi di parte corrente del Servizio sanitario nazionale fino al 31 dicembre 1994.

Il comma 2 dello stesso articolo 4 autorizza le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano a contrarre, con oneri a carico dei rispettivi bilanci, mutui o prestiti con istituti di credito, anche in deroga alle limitazioni previste dalle disposizioni vigenti, per assicurare la copertura dei disavanzi di parte corrente del Servizio sanitario nazionale degli esercizi 1997 e 1998.

L'articolo 5 prevede che i direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere rinegozino il corrispettivo dei contratti delle aziende, stipulati anteriormente al 31 dicembre 1997, quando il corrispettivo è stato determinato, in tutto o in parte, con riferimento al costo del denaro. La misura appare del tutto coerente con disposizioni, ispirate ad analoghe esigenze, che sono state incluse nel disegno di legge collegato alla finanziaria per l'anno 1999, in considerazione delle recenti riduzioni dei tassi di interesse e di sconto.

RELAZIONE TECNICA

Per quanto attiene alla disposizione di cui all'articolo 1, si ritiene necessario prevedere un numero complessivo di circa 2.200 posti letto, pari a circa n. 0,4 PL/10.000 abitanti al fine della realizzazione del programma di edilizia sanitaria innovativa volto all'assistenza di pazienti la cui patologia non risponde ai trattamenti disponibili e che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della vita (commi 1, 2 e 3).

Ciò, presupponendo un costo medio per posto letto di lire 140.000.000, in considerazione della necessità di costruzione di nuove strutture e/o della riconversione e della ristrutturazione di strutture preesistenti.

Tenendo conto della presumibile articolazione temporale della realizzazione dei suddetti interventi, si ritiene che il finanziamento necessario - ammontante, complessivamente, a lire 310 miliardi - sia circa del 50 per cento nel primo anno, del 33 per cento nel secondo anno e del 17 per cento nel terzo anno, a completamento del programma previsto.

Lo stanziamento previsto è di lire 155,895 miliardi per il 1998, di lire 100,616 miliardi per il 1999 e di lire 53,532 miliardi per il 2000.

Alla predetta spesa si farà fronte utilizzando le risorse indicate nella tabella B della legge 27 dicembre 1997, n. 450, per gli anni predetti.

Il comma 6 prevede un onere complessivo di lire 150 miliardi. Alla copertura degli oneri relativi si provvede mediante riduzione, per un pari importo, dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1998-2000, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno finanziario 1998, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità destinato alla formazione specialistica dei medici.

A tal riguardo si precisa che ai fini dell'attuazione della disciplina contenuta nel disegno di legge (atto Camera n. 4602), presentato dal Governo il 25 febbraio 1998, concernente, appunto, la riforma della normativa sulla formazione specialistica dei medici, era previsto, anche per il corrente anno 1998, uno stanziamento di lire 150 miliardi, gravante sul fondo speciale dello stato di previsione del Ministero del tesoro (accantonamento Ministero della sanità). Tale accantonamento, non utilizzabile per la destinazione originaria in relazione allo stato della procedura di approvazione del predetto atto Camera n. 4602, ancora in discussione in sede referente in prima lettura, viene ora finalizzato alla copertura degli

oneri previsti dal comma 6 dell'articolo 1 del provvedimento in esame.

L'articolo 2, finalizzato alla realizzazione della tessera sanitaria prevista dall'articolo 59, comma 50, lettera *i*) della legge 27 dicembre 1997, n. 449, prevede una spesa di lire 30.000 milioni, 81.000 milioni e 50.000 milioni, rispettivamente per gli anni 1998, 1999 e 2000.

Il progetto allo studio del Ministero della sanità ha l'obiettivo di definire e distribuire gradualmente sul territorio nazionale la tessera sanitaria individuale, sotto forma di carta elettronica, sulla quale siano riportati i dati di carattere amministrativo e sanitario del cittadino per consentire l'accesso al Servizio sanitario nazionale.

A tal fine, anche in concomitanza con la sperimentazione del «sanitometro», si prevede di avviare la progettazione nel 1998, di iniziare la fase sperimentale nel corso del 1999 ed eventualmente iniziare la diffusione sul territorio nel 2000.

Gli interventi infrastrutturali necessari per consentire la realizzazione del progetto, che in fase di avvio coinvolgerà il territorio individuato per la sperimentazione del «sanitometro», e le strutture del Servizio sanitario nazionale ivi presenti (aziende sanitarie, ospedali, medici di base, farmacie, laboratori, eccetera) per essere successivamente esteso gradualmente alle restanti regioni, riguardano l'acquisizione della seguente strumentazione:

- carte elettroniche;
- lettore di carte elettroniche;
- personal computer*;
- dispositivi di rete;
- software* di ambiente e applicativo.

In considerazione del fatto che presumibilmente la sperimentazione riguarderà due o tre regioni coinvolgendo un bacino di utenza di circa dieci milioni di assistiti, 10.000 medici di base, 2.500 farmacie e 2.500 laboratori, 400 ospedali e 40 aziende sanitarie è ipotizzabile un investimento, nei tre anni di interesse, per l'acquisto della strumentazione di cui sopra pari a circa 161 miliardi.

Alla copertura degli oneri si provvede mediante riduzione del «Fondo speciale» di parte capitale del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica (accantonamento relativo al Ministero della sanità).

L'articolo 3 prevede un intervento finanziario a carico del bilancio statale di 3.000 miliardi per far fronte alle maggiori occorrenze finanziarie di parte corrente del Servizio sanitario nazionale per gli anni 1995, 1996 e 1997.

Agli oneri derivanti dalla sua attuazione, determinati in lire 1.500 miliardi per ciascuno degli anni 1998 e 1999, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1998-2000, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno

finanziario 1998 all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità.

Il criterio di ripartizione è articolato per il 40 per cento sulle percentuali d'accesso utilizzate nel riparto 1997 e per l'ulteriore 60 per cento sulla base dei disavanzi certificati dai presidenti delle giunte per gli anni 1995, 1996 e 1997.

Nelle more dell'acquisizione delle certificazioni, la ripartizione di 3.000 miliardi viene effettuata tenendo conto della stima dei disavanzi per gli anni 1995, 1996 e 1997, determinati anche sulla base di valutazioni regionali, come di seguito riportato:

Regione	importo	Regione	importo
Piemonte	140	Lombardia	465
Veneto	206	Friuli	20
Liguria	141	Emilia Romagna	461
Toscana	288	Umbria	33
Marche	112	Lazio	473
Abruzzo	63	Molise	8
Campania	175	Puglia	102
Basilicata	18	Calabria	76
Sicilia	117	Sardegna	102

A titolo di acconto, viene erogato il 75 per cento degli importi prequantificati per singola regione nella allegata tabella A, mediante assegnazione diretta delle disponibilità iscritte nell'apposito capitolo di bilancio e, entro il 30 giugno 1999, verrà erogato alle regioni il restante 25 per cento a valere sullo stanziamento per il 1999.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000.

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

Decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 302 del 29 dicembre 1998.

Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni per assicurare indifferibili interventi in campo sanitario, finalizzati alla tempestiva attuazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 288 del 10 dicembre 1998;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 23 dicembre 1998;

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

EMANA

il seguente decreto-legge:

Articolo 1.

1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta un programma nazionale per la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma, in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, di almeno una struttura dedicata all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti la cui patologia non risponde ai trattamenti disponibili e che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari.

2. Con atto di indirizzo e coordinamento, adottato ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, ad integrazione di quello approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997,

pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1997, sono stabiliti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture di cui al comma 1.

3. Le regioni e le province autonome presentano al Ministero della sanità, nei termini e con le modalità previste nel decreto ministeriale di adozione del programma di cui al comma 1, i progetti per la realizzazione delle strutture, conformi alle indicazioni del programma medesimo e tali da assicurare l'integrazione dell'attività delle strutture con le altre attività di assistenza ai pazienti indicati nel comma 1 erogate nell'ambito della regione o della provincia. Il contributo finanziario a carico del bilancio dello Stato per la realizzazione delle strutture di cui al comma 1 non può superare l'importo di lire 155.895 milioni per l'anno 1998, di lire 100.616 milioni per l'anno 1999 e di lire 53.532 milioni per l'anno 2000.

4. Il Ministero della sanità valuta i progetti di cui al comma 3 secondo i criteri stabiliti nel decreto di adozione del programma. La congruità dei progetti ai criteri stabiliti consente alla regione di accedere al finanziamento del Ministero della sanità per la realizzazione della struttura.

5. Agli oneri derivanti dall'attuazione dei precedenti commi, determinati in lire 155.895 milioni, lire 100.616 milioni e lire 53.532 milioni, rispettivamente, per gli anni 1998, 1999 e 2000, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1998-2000, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno finanziario 1998, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità.

6. Alle regioni sono attribuite, in ragione della quota capitaria prevista dal Piano sanitario nazionale, somme per complessivi 150 miliardi di lire, da destinare all'assistenza domiciliare, con particolare riferimento ai pazienti in fase critica. Alla ripartizione del predetto importo si provvede con decreto del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, di concerto con il Ministro della sanità, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente comma si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1998-2000, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno finanziario 1998, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità destinato alla formazione specialistica dei medici.

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

Articolo 2.

1. Il Ministro della sanità, ferme restando le competenze delle regioni di cui all'articolo 6, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, è autorizzato ad individuare, con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con le modalità e le procedure di cui all'articolo 2, comma 10, della legge 15 maggio 1997, n. 127, come modificata dalla legge 16 giugno 1998, n. 191, in ordine alle caratteristiche della carta di identità e di altri documenti di riconoscimento muniti di supporto magnetico o informatico, le specifiche tecniche, le progettazioni e le procedure finalizzate alla realizzazione della tessera sanitaria di cui all'articolo 59, comma 50, lettera i), della legge 27 dicembre 1997, n. 449. Per la progettazione e l'adozione, in via sperimentale, della tessera sanitaria è autorizzata la spesa di lire 30.000 milioni, di lire 81.000 milioni e di lire 50.000 milioni, rispettivamente, per gli anni 1998, 1999 e 2000.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1998-2000, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Articolo 3.

1. Per far fronte parzialmente alle maggiori occorrenze finanziarie del Servizio sanitario nazionale per gli anni 1995, 1996 e 1997 è autorizzato, a carico del bilancio dello Stato, il finanziamento di lire 3.000 miliardi. Le regioni Friuli-Venezia Giulia e Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle predette eventuali maggiori occorrenze finanziarie ai sensi della normativa vigente. Non si applica il disposto di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 65, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 1989, n. 155.

2. Le disponibilità finanziarie di cui al comma 1 sono ripartite tra le regioni con le seguenti modalità:

a) il 40 per cento secondo i criteri utilizzati per il riparto del Fondo sanitario nazionale per l'anno 1997, fino alla concorrenza dei disavanzi certificati dalle regioni medesime per gli anni 1995, 1996 e 1997;

b) le restanti somme in proporzione al totale dei disavanzi certificati come sopra per gli stessi anni, al netto delle somme assegnate ai sensi della lettera a).

3. Il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica provvede ad erogare in ciascuno degli anni 1998 e 1999 una

quota pari al 50 per cento delle somme spettanti alle regioni ai sensi del presente articolo. A tal fine ciascuna regione è tenuta a trasmettere entro il 20 febbraio 1999, allo stesso Ministero ed a quello della sanità, apposita certificazione del presidente della giunta regionale per gli anni 1995, 1996 e 1997 delle somme impegnate e delle entrate accertate, ivi comprese le quote del finanziamento della spesa sanitaria, posta a carico delle regioni Friuli-Venezia Giulia, Sicilia e Sardegna, dagli enti del Servizio sanitario regionale.

4. Nelle more degli adempimenti regionali di cui al comma 3, il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica provvede ad erogare alle regioni, a titolo di acconto delle somme spettanti a sensi del comma 2, il 75 per cento degli importi di cui all'allegata tabella A entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto ed il restante 25 per cento entro il 30 giugno 1999.

5. Qualora l'erogazione dell'acconto abbia determinato a favore di una regione un importo superiore a quello spettante per effetto della ripartizione dei 3.000 miliardi disponibili sulla base delle certificazioni acquisite, l'eccedenza è posta in detrazione in occasione del riparto del fondo sanitario e contestualmente riassegnata a favore delle altre regioni per le finalità del presente decreto.

6. Agli oneri derivanti dall'attuazione dei commi da 1 a 5, determinati in lire 1.500 miliardi per ciascuno degli anni 1998 e 1999, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1998-2000, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno finanziario 1998, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Articolo 4.

1. Nell'articolo 1-*bis*, comma 1, del decreto-legge 13 dicembre 1996, n. 630, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 1997, n. 21, l'ultimo periodo è sostituito dai seguenti: «Le disponibilità derivanti dai mutui di cui al periodo precedente, assunti per la copertura di disavanzi, sono erogati in proporzione ai disavanzi derivanti dalle operazioni di ricognizione dei debiti e dei crediti al 31 dicembre 1994, approvati dai direttori generali, verificati dal collegio dei revisori e certificati ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del presente decreto, considerando le erogazioni disposte ai sensi del medesimo articolo 1; le predette disponibilità sono erogate nella misura del 90 per cento e del 10 per cento, rispettivamente, negli anni 1998 e 1999. Non si applica il disposto di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 65, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 1989, n. 155.».

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono autorizzate a contrarre, con oneri a carico dei rispettivi bilanci, mutui o prestiti con istituti di credito, da assumere anche in deroga alle limitazioni previste dalle vigenti disposizioni, per assicurare la copertura dei

disavanzi di parte corrente del Servizio sanitario nazionale degli esercizi 1997 e 1998.

Articolo 5.

1. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere rivedono, in sede negoziale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il corrispettivo dei contratti delle aziende stipulati anteriormente al 31 dicembre 1997 per la fornitura di beni e servizi, quando tale corrispettivo è stato determinato, in tutto o in parte, con riferimento al costo del denaro. Qualora il contraente non aderisca alla revisione è escluso dalla possibilità di stipulare nuovi contratti o rinnovare quelli in essere con la stessa azienda per i tre anni successivi alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

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 28 dicembre 1998.

SCÀLFARO

D'ALEMA - BINDI - CIAMPI - BEL-
LILLO

Visto, *il Guardasigilli*: DILIBERTO

TABELLA A
(articolo 3, comma 4)

REGIONI	Importi erogabili in acconto
Piemonte	93
Valle d'Aosta	-
Lombardia	310
Provincia autonoma di Bolzano	-
Provincia autonoma di Trento	-
Veneto	137
Friuli-Venezia Giulia	13
Liguria	94
Emilia Romagna	307
Toscana	192
Umbria	22
Marche	75
Lazio	316
Abruzzo	42
Molise	5
Campania	117
Puglia	68
Basilicata	12
Calabria	51
Sicilia	78
Sardegna	68
TOTALE . . .	2.000

