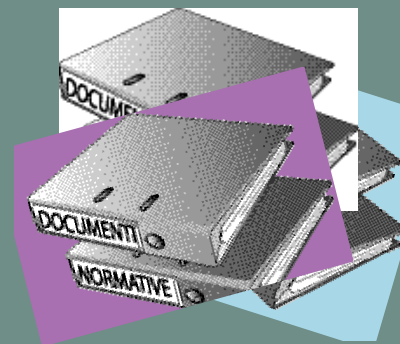
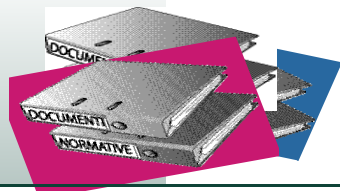


# Documenti



***Il Comitato di redazione de “Il Medico ospedaliero e del territorio” ritiene utile pubblicare i seguenti documenti:***

- 1.** Bozza preliminare integrale del disegno di legge-Sirchia recante “Principi fondamentali in materia di Servizio sanitario nazionale” (Consiglio dei Ministri del 19/12/2003);
- 2.** Parte del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, coordinato con la legge di conversione 24 novembre 2003, n. 326, recante “Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell’andamento dei conti pubblici” (G.U. n. 274 del 25/11/2003; Supp. ord. n.181);
- 3.** Parte della legge finanziaria 2004 (legge 350/2003 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”; Supp. 196/L alla G.U. 299 del 27/12/2003).



## 1. Bozza preliminare di disegno di legge recante

**“Principi fondamentali in materia di Servizio sanitario nazionale”**

**La bozza è stata approvata dal Consiglio dei Ministri del 19/12/2003 ma, prima di sbarcare in Parlamento, dovrà ancora passare al vaglio della Conferenza Stato-Regioni nel gennaio 2004 e di un nuovo esame, quello definitivo e ufficiale, di un successivo Consiglio dei Ministri**

### ART. 1

#### PRINCIPI FONDAMENTALI IN MATERIA DI SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

**1.** Le Regioni disciplinano il rapporto di lavoro della dirigenza medica e sanitaria delle aziende sanitarie in base ai principi fondamentali individuati ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge 5 giugno 2003, n. 131, nonché dei seguenti principi:

- a)** il governo delle attività cliniche, la programmazione, organizzazione, sviluppo e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria è assicurato con il diretto coinvolgimento del Collegio di direzione dell'azienda, prevedendo, nelle aziende unità sanitarie locali e nelle aziende ospedaliere, una funzione permanente dedicata al coordinamento clinico; tale funzione è svolta dal Coordinatore clinico aziendale, che è un medico nominato, su proposta dei dirigenti sanitari responsabili di struttura complessa riuniti in apposito consesso, dal direttore generale tra i predetti dirigenti e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza; al Coordinatore clinico aziendale possono essere attribuite anche tutte le funzioni di pertinenza del direttore sanitario aziendale, con la contestuale soppressione della predetta figura; il Coordinatore clinico rimane titolare della struttura complessa cui è preposto, salvo che allo stesso siano attribuite anche tutte le funzioni di pertinenza del direttore sanitario aziendale, senza ulteriori oneri a carico del bilancio aziendale;
- b)** le funzioni igienico-organizzative dei presidi ospedalieri e dei distretti restano affidate a direttori sanitari di presidio ospedaliero o di distretto, con la specializzazione in igiene, medicina preventiva e organizzazione sanitaria o, in assenza, a un medico che abbia un'esperienza di cinque anni nei relativi servizi;
- c)** le verifiche delle attività professionali sono effettuate da Collegi tecnici, presieduti dal Coordinatore clinico e composti da esperti nelle relative discipline, estranei all'azienda, designati dal Collegio di direzione;
- d)** gli incarichi di dirigente di struttura complessa del ruolo sanitario sono conferiti esclu-

sivamente previa selezione per avviso pubblico; le Commissioni, presiedute dal Coordinatore clinico, valutano distintamente i titoli professionali, scientifici e di carriera posseduti dai candidati e selezionano la terna dei migliori concorrenti nell'ambito della quale il direttore generale effettua la scelta, salvo diversa motivata determinazione;

**e)** la Regione può disporre che, in tutte le aziende sanitarie o esclusivamente nelle aziende ospedaliere, le funzioni di pertinenza del direttore sanitario aziendale, salvo le funzioni igienico-organizzative riservate ai dirigenti di cui al comma 1, lettera b) del presente articolo, siano svolte dal Coordinatore clinico-aziendale, con contestuale soppressione della figura del direttore sanitario aziendale di cui al comma 7 dell'art. 3 del decreto legislativo 502 del 1992 e successive modificazioni. In caso di soppressione della figura del direttore sanitario aziendale, i direttori sanitari aziendali in carica continuano ad esercitare le funzioni fino alla scadenza del relativo contratto, salvo diversa disposizione regionale; in tale ipotesi il Coordinatore clinico entra in carica alla scadenza del contratto del direttore sanitario aziendale;

**f)** i criteri di accreditamento delle strutture sanitarie private ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, devono prevedere che l'attribuzione di incarichi di dirigente medico responsabile dei servizi di diagnosi e cura avvenga fra medici con specifici requisiti ed esperienza professionale, attraverso procedure selettive basate su criteri identici con quanto previsto per le strutture pubbliche, ivi compresi i crediti in attività di formazione continua, maturati nel triennio precedente alla data della selezione.

**2.** Fermo restando il principio dell'invarianza della spesa, fino all'emanazione dei decreti legislativi di cui all'art. 1, comma 4 della legge 5 giugno 2003, n. 131, e salva la potestà legislativa regionale da esercitare in base ai principi desumibili dalle leggi statali vigenti e dalla presente legge, il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifi-

cazioni, è modificato come segue:

- a)** all'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, è aggiunto il seguente comma: “2. Nelle aziende ospedaliere il governo delle attività cliniche, la programmazione, organizzazione, sviluppo e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria è assicurato con il diretto coinvolgimento del Collegio di direzione dell'azienda; il coordinamento clinico è assicurato dal Coordinatore clinico aziendale che è un medico nominato, su proposta dei dirigenti sanitari responsabili di struttura complessa riuniti in apposito consesso, dal direttore generale tra i predetti dirigenti. Il Coordinatore clinico rimane titolare della struttura complessa cui è preposto, salvo che allo stesso non siano attribuite anche tutte le funzioni di pertinenza del direttore sanitario aziendale. Il Coordinatore clinico aziendale fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Il Coordinatore clinico aziendale svolge funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica nei confronti dei dirigenti responsabili delle strutture aziendali di natura sanitaria con riferimento agli aspetti sanitari e clinico-organizzativi e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute; elabora gli indirizzi sanitari sulle strategie assistenziali e sui percorsi diagnostici terapeutici per la sistematica revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici e alla riduzione delle liste di attesa”;
- b)** al comma 5 dell'art. 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nel secondo periodo le parole “direttore del dipartimento” sono sostituite dalle parole: “Coordinatore clinico e composto da due esperti della medesima disciplina con incarico e professionalità adeguati alla valutazione da effettuare garantendo la presenza del dirigente sovraordinato; per la valutazione dei dirigenti apicali gli esperti devono essere dirigenti di struttura complessa estranei all'azienda; gli esperti sono designati dal Collegio di direzione”;
- c)** al comma 2, primo periodo, dell'articolo

15-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, dopo le parole "direttore generale" è aggiunta la parola "esclusivamente" e dopo la parola "Commissione" sono aggiunte le seguenti parole: "che terrà conto distintamente dei titoli professionali, scientifici e di carriera posseduti dai candidati, nonché dei crediti in attività di formazione continua (E.C.M.) maturati nel triennio precedente alla data del bando. La Commissione procede alla selezione dei migliori concorrenti in ragione del rispettivo giudizio complessivo. Il Direttore generale ha facoltà di scelta fra i primi tre candidati selezionati dalla Commissione. L'eventuale scelta fuori dalla terna deve essere specificamente e congruamente motivata con riferimento ai titoli posseduti dal candidato prescelto; su tale scelta deve essere acquisito il preventivo parere del Collegio di direzione. La procedura selettiva deve essere ripetuta se i candidati dichiarati idonei nella prima selezione sono in numero inferiore a tre"; nel terzo periodo le parole "direttore sanitario" sono sostituite dalle parole: "Coordinatore clinico"; **d)** all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, è aggiunto il seguente comma: "2-ter. Il Collegio di direzione è presieduto dal Coordinatore clinico aziendale. Il Collegio di direzione formula parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Le decisioni del Direttore generale in contrasto con il parere del Collegio di direzione sono adottate con provvedimento motivato."; **e)** all'art. 17-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, è aggiunto il seguente comma: "4. Il direttore di dipartimento clinico ospedaliero è nominato dal direttore generale su proposta del Coordinatore clinico. L'organizzazione del dipartimento prevede una funzione amministrativa dedicata all'esercizio della responsabilità di tipo gestionale di cui al comma 2, senza ulteriori oneri a carico del bilancio aziendale".

## ART. 2 LIMITI DI ETÀ

1. Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i direttori di struttura complessa, è stabilito al compimento del sessantacinquesimo anno di età, fermo restando quanto previsto dall'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503.
2. Le aziende sanitarie, per particolari esi-

genze assistenziali, possono trattenere in servizio, anche di anno in anno, a domanda dell'interessato, i direttori di struttura complessa fino al compimento del settantesimo anno di età.

3. Il personale medico universitario di cui all'art. 102 del D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382, con incarico di direttore di struttura complessa, svolge le ordinarie attività assistenziali fino al compimento del settantesimo anno di età, ivi compreso il biennio di proroga di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503. In caso sia mantenuto in servizio dopo il compimento del settantesimo anno di età in base a disposizioni di stato giuridico della docenza universitaria, al personale è conferito ai sensi del comma 4 dell'art. 5 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, un incarico che implichi lo svolgimento di attività assistenziali, ma non comporti l'attribuzione dell'indennità di direzione di struttura complessa.

## COMMENTO

Il nostro sindacato non può esimersi, per ragioni di onestà e chiarezza nei confronti della categoria, dai seguenti commenti.

1. Stupisce la modestia della proposta, che lascia aperti pressoché tutti i fattori di crisi del nostro settore (irreversibilità del rapporto esclusivo; conflitto di competenza tra i diversi livelli di gestione della Sanità e, ora, anche all'interno delle professioni mediche; sottofinanziamento del S.S.N.; fondi sanitari integrativi che non decollano, come i fondi per i non autosufficienti; sistemi di calmierazione del consumismo sanitario carenti o disomogenei; silenzio sulla sopravvivenza del rapporto a tempo definito, ecc.).

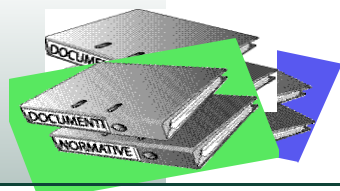
2. Nonostante che il disegno di legge anzidetto sia solo allo stato di bozza preliminare, ha avuto dalla stampa e dalla televisione un rilievo sproporzionato, con titoli assolutamente fuorvianti, tipo "i medici diventano manager clinici", "addio ai direttori generali super manager", ritornano i "concorsi veri", "più poteri per i camici bianchi", ecc. ("Il Sole-24 Ore"; "Il Giornale").

3. È palpabile lo sforzo di non contrariare le nuove "padrone" della Sanità (le Regioni) e di fare comunque qualcosa, ma simile "al niente", prima della imminente verifica di Governo, in modo da creare l'illusione che il Ministro Sirchia sia impegnato in un grande progetto di riforma della Sanità.

4. In realtà l'unica novità della proposta Sirchia è quella di individuare una nuova figura (il Coordinatore clinico aziendale) che, di fatto, assorbe e sostituisce le attribuzioni oggi riconosciute al direttore sanitario aziendale e viene nel contempo ad interferire su compiti e funzioni proprie degli attuali Capi dipartimento. Il potere monocratico del direttore generale delle ASL non viene, invece, minimamente scalfito.

5. Ammesso, e non concesso, che tale disegno di legge diventasse poi legge operante, è certo che non basterà questo insipido "brodino" per rimettere in carreggiata un sistema sanitario che soffre di mali seri e ormai cronici.

6. A questo punto, non rimane che giudicare insufficiente l'esperienza ministeriale del prof. Girolamo Sirchia. L'unica cosa "buona" fatta dal Ministro in oltre due anni e mezzo di Governo, è stata quella di dotarsi di un efficiente "Ufficio-Stampa". Ma si tratta di una "bontà" all'italiana, con piena licenza di disinformare e mistificare.



## 2. Decreto Legge 30 settembre 2003, n° 269, recante "Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"

### CAPO IV ACCORDO STATO REGIONI IN MATERIA SANITARIA

#### ART. 48 TETTO DI SPESA PER L'ASSISTENZA FARMACEUTICA

**1.** A decorrere dall'anno 2004, fermo restando quanto già previsto dall'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, in materia di assistenza farmaceutica territoriale, l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica complessiva, compresa quella relativa al trattamento dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero, è fissata, in sede di prima applicazione, al 16% come valore di riferimento, a livello nazionale ed in ogni singola regione. Tale percentuale può essere rideterminata con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, tenuto conto di uno specifico flusso informativo sull'assistenza farmaceutica relativa ai farmaci a distribuzione diretta, a quelli impiegati nelle varie forme di assistenza distrettuale e residenziale nonché a quelli utilizzati nel corso di ricoveri ospedalieri, attivato a decorrere dal 1 gennaio 2004 sulla base di Accordo definito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. Il decreto, da emanarsi entro il 30 giugno 2004, tiene conto dei risultati derivanti dal flusso informativo dei dati.

**2.** Fermo restando che il farmaco rappresenta uno strumento di tutela della salute e che i medicinali sono erogati dal

Servizio Sanitario Nazionale in quanto inclusi nei livelli essenziali di assistenza, al fine di garantire l'unitarietà delle attività in materia di farmaceutica e di favorire in Italia gli investimenti in ricerca e sviluppo, è istituita, con effetto dal 1° gennaio 2004, l'Agenzia Italiana del Farmaco, di seguito denominata Agenzia, sottoposta alle funzioni di indirizzo del Ministero della salute e alla vigilanza del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze.

**3.** L'Agenzia è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, patrimoniale, finanziaria e gestionale. Alla stessa spettano, oltre che i compiti di cui al comma 5, compiti e funzioni di alta consulenza tecnica al Governo ed alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, in materia di politiche per il farmaco con riferimento alla ricerca, agli investimenti delle aziende in ricerca e sviluppo, alla produzione, alla distribuzione, alla informazione scientifica, alla regolazione della promozione, alla prescrizione, al monitoraggio del consumo, alla sorveglianza sugli effetti avversi, alla rimborsabilità e ai prezzi.

**4.** Sono organi dell'Agenzia da nominarsi con decreto del Ministro della salute:

**a)** il direttore generale, nominato sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome;

**b)** il consiglio di amministrazione costituito da un Presidente designato dal Ministro della salute, d'intesa con la

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, e da quattro componenti di cui due designati dal Ministro della salute e due dalla predetta Conferenza permanente;

**c)** il collegio dei revisori dei conti costituito da tre componenti, di cui uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, con funzioni di presidente, uno dal Ministro della salute e uno dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

**5.** L'Agenzia svolge i compiti e le funzioni della attuale Direzione Generale dei Farmaci e dei Dispositivi Medici, con esclusione delle funzioni di cui alle lettere b), c), d), e) ed f) del comma 3, dell'articolo 3 del d.P.R. 28 marzo 2003, n. 129. In particolare all'Agenzia, nel rispetto degli accordi tra Stato e Regioni relativi al tetto programmato di spesa farmaceutica ed alla relativa variazione annua percentuale, è affidato il compito di:

**a)** promuovere la definizione di liste omogenee per l'erogazione e di linee guida per la terapia farmacologica anche per i farmaci a distribuzione diretta, per quelli impiegati nelle varie forme di assistenza distrettuale e residenziale nonché per quelli utilizzati nel corso di ricoveri ospedalieri;

**b)** monitorare, avvalendosi dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali (OSMED), coordinato congiuntamente dal Direttore generale dell'Agenzia o suo delegato e da un rappresentante designato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, e, in collaborazione con le Regioni e

le Province autonome, il consumo e la spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera a carico del SSN e i consumi e la spesa farmaceutica a carico del cittadino; **c)** provvedere entro il 30 settembre di ogni anno, o semestralmente nel caso di sfondamenti del tetto di spesa di cui al comma 1, a redigere l'elenco dei farmaci rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale, sulla base dei criteri di costo efficacia in modo da assicurare, su base annua, il rispetto dei livelli di spesa programmata nei vigenti documenti contabili di finanza pubblica, nonché, in particolare, il rispetto dei livelli di spesa definiti nell'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in data 8 agosto 2001, pubblicato nella G.U. del 6 settembre 2001;

**d)** prevedere, nel caso di immissione di nuovi farmaci comportanti, a parere della struttura tecnico scientifica individuata dai decreti di cui al comma 13, vantaggio terapeutico aggiuntivo, in sede di revisione ordinaria del prontuario, una specifica valutazione di costo-efficacia, assumendo come termini di confronto il prezzo di riferimento per la relativa categoria terapeutica omogenea e il costo giornaliero comparativo nell'ambito di farmaci con le stesse indicazioni terapeutiche, prevedendo un premio di prezzo sulla base dei criteri previsti per la normativa vigente, nonché per i farmaci orfani;

**e)** provvedere alla immissione di nuovi farmaci non comportanti, a parere della predetta struttura tecnico scientifica individuata dai decreti di cui al comma 13, vantaggio terapeutico, in sede di revisione ordinaria del prontuario, solo se il prezzo del medesimo medicinale è inferiore o uguale al prezzo più basso dei medicinali per la relativa categoria terapeutica omogenea;

**f)** procedere in caso di superamento del tetto di spesa di cui al comma 1, in concorso con le misure di cui alle lettere b), c), d), e) del presente comma, a ridefinire, anche temporaneamente, nella misura del 60 per cento del superamento, la quota di spettanza al produttore prevista dall'articolo 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662. La quota di spettanza dovuta al farmacista per i prodotti rimborsati dal Servizio sanitario nazionale viene rideterminata includendo la riduzione della quota di spettanza al produttore, che il farmacista riversa al Servizio come maggiorazione dello sconto. Il rimanente 40 per cento del superamento viene ripianato dalle Regioni attraverso l'adozione di specifiche misure in materia farmaceutica, di cui all'articolo 4, comma 3, della legge 16 novembre

2001, n. 405, e costituisce adempimento ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112, e successive modificazioni;

**g)** proporre nuove modalità, iniziative e interventi, anche di cofinanziamento pubblico-privato, per promuovere la ricerca scientifica di carattere pubblico sui settori strategici del farmaco e per favorire gli investimenti da parte delle aziende in ricerca e sviluppo;

**h)** predisporre, entro il 30 novembre di ogni anno, il programma annuale di attività ed interventi, da inviare, per il tramite del Ministro della salute, alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, che esprime parere entro il 31 gennaio successivo;

**i)** predisporre periodici rapporti informativi da inviare alle competenti Commissioni parlamentari;

**l)** provvedere, su proposta della struttura tecnico scientifica individuata dai decreti di cui al comma 13, entro il 30 giugno 2004 alla definitiva individuazione delle confezioni ottimali per l'inizio e il mantenimento delle terapie e delle patologie croniche con farmaci a carico del SSN, provvedendo altresì alla definizione dei relativi criteri del prezzo. A decorrere dal settimo mese successivo alla data di assunzione del provvedimento da parte dell'Agenzia, il prezzo dei medicinali presenti nel Prontuario Farmaceutico Nazionale, per cui non si sia proceduto all'adeguamento delle confezioni ottimali deliberate dall'Agenzia, è ridotto del 30%.

**6.** Le misure di cui al comma 5, lettere c), d), e), f) del comma 5 sono adottate con delibere del consiglio d'amministrazione, su proposta del direttore generale. Ai fini della verifica del rispetto dei livelli di spesa di cui al comma 1, alla proposta è allegata una nota tecnica avente ad oggetto gli effetti finanziari sul SSN.

**7.** Dal 1° gennaio 2004, con decreto del Ministro della salute sono trasferite all'Agenzia le unità di personale già assegnate agli uffici della Direzione Generale dei Farmaci e Dispositivi Medici del Ministero della salute, le cui competenze transitano alla medesima Agenzia. Il personale trasferito non potrà superare il 60% del personale in servizio alla data del 30 settembre 2003 presso la stessa Direzione Generale. Detto personale con-

serva il trattamento giuridico ed economico in godimento. A seguito del trasferimento del personale sono ridotte in maniera corrispondente le dotazioni organiche del Ministero della salute e le relative risorse sono trasferite all'Agenzia. In ogni caso le suddette dotazioni organiche non possono essere reintegrate. Resta confermata la collocazione nel comparto di contrattazione collettiva attualmente previsto per il personale trasferito ai sensi del presente comma. L'Agenzia può assumere, in relazione a particolari e motivate esigenze, cui non può far fronte con personale in servizio, e nei limiti delle proprie disponibilità finanziarie, personale tecnico o altamente qualificato, con contratti a tempo determinato di diritto privato. L'Agenzia può altresì avvalersi, nei medesimi limiti di disponibilità finanziaria, e comunque per un numero non superiore a 40 unità, ai sensi dell'art. 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, di personale in posizione di comando dal Ministero della salute, dall'Istituto Superiore di sanità, nonché da altre Amministrazioni dello Stato, dalle Regioni, dalle Aziende sanitarie e dagli Enti pubblici di ricerca.

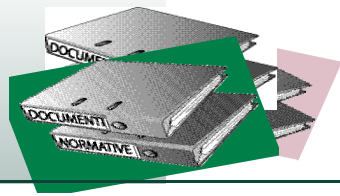
**8.** Agli oneri relativi al personale, alle spese di funzionamento dell'Agenzia e dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali (OSMED) di cui al comma 5, lettera b), punto 2, nonché per l'attuazione del programma di farmacovigilanza attiva di cui al comma 19, lettera b), si fa fronte:

**a)** mediante le risorse finanziarie trasferite dai capitoli 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3130, 3430 e 3431 dello stato di previsione della spesa del Ministero della salute;

**b)** mediante le entrate derivanti dalla maggiorazione del 20% delle tariffe di cui all'articolo 5, comma 12, della legge 29 dicembre 1990, n. 407 e successive modificazioni;

**c)** mediante eventuali introiti derivanti da contratti stipulati con l'Agenzia europea per la Valutazione dei Medicinali (EMA) e con altri organismi nazionali ed internazionali per prestazioni di consulenza, collaborazione, assistenza e ricerca.

**9.** Le risorse di cui al comma 8, lettera a), confluiscono nel fondo stanziato in apposita unità previsionale di base dello stato di previsione del Ministero della salute e suddiviso in tre capitoli, distintamente riferiti agli oneri di gestione, calcolati tenendo conto dei vincoli di servizio, alle



spese di investimento, alla quota incentivante connessa al raggiungimento degli obiettivi gestionali.

**10.** Le risorse di cui al comma 8), lettere b) e c), sono versate nello stato di previsione dell'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate al fondo di cui al comma 9.

**11.** Per l'utilizzo delle risorse di cui al comma 9 è autorizzata l'apertura di apposita contabilità speciale.

**12.** A decorrere dall'anno 2005, al finanziamento dell'Agenzia si provvede ai sensi dell'art. 11, comma 3, lettera d) della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

**13.** Con uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della funzione pubblica e con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono adottate le necessarie norme regolamentari per l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia, prevedendo che l'Agenzia per l'esplicazione delle proprie funzioni si organizza in strutture amministrative e tecnico scientifiche, compresa quella che assume le funzioni tecnico scientifiche già svolte dalla Commissione unica del farmaco e disciplinando i casi di decadenza degli organi anche in relazione al mantenimento dell'equilibrio economico finanziario del settore dell'assistenza farmaceutica.

**14.** La Commissione unica del farmaco cessa di operare a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 13 che regola l'assolvimento di tutte le funzioni già svolte dalla medesima Commissione da parte degli organi e delle strutture dell'Agenzia.

**15.** Per quanto non diversamente disposto dal presente articolo si applicano le disposizioni di cui agli articoli 8 e seguenti del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300.

**16.** Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.

**17.** Le Aziende farmaceutiche, entro il 30 aprile di ogni anno, producono all'Agenzia autocertificazione dell'ammontare complessivo della spesa sostenuta nell'anno precedente per le attività di promozione e

della sua ripartizione nelle singole voci di costo, sulla base di uno schema approvato con decreto del Ministro della salute.

**18.** Entro la medesima data di cui al comma 17, le Aziende farmaceutiche versano, su apposito fondo istituito presso l'Agenzia, un contributo pari al 5% delle spese autocertificate al netto delle spese per il personale addetto.

**19.** Le risorse confluite nel fondo di cui al comma 18 sono destinate dall'Agenzia:

**a)** per il 50%, alla costituzione di un fondo nazionale per l'impiego, a carico del SSN, di farmaci orfani per malattie rare e di farmaci che rappresentano una speranza di cura, in attesa della commercializzazione, per particolari e gravi patologie;

**b)** per il rimanente 50%:

**1)** all'istituzione, nell'ambito delle proprie strutture, di un Centro di informazione indipendente sul farmaco;

**2)** alla realizzazione, di concerto con le Regioni, di un programma di farmacovigilanza attiva tramite strutture individuate dalle Regioni, con finalità di consulenza e formazione continua dei Medici di Medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, in collaborazione con le organizzazioni di categorie e le Società scientifiche pertinenti e le Università;

**3)** alla realizzazione di ricerche sull'uso dei farmaci ed in particolare di sperimentazioni cliniche comparative tra farmaci, tese a dimostrare il valore terapeutico aggiunto, nonché sui farmaci orfani e salvavita, anche attraverso bandi rivolti agli IRCCS, alle Università e alle Regioni;

**4)** ad altre attività di informazione sui farmaci, di farmacovigilanza, di ricerca, di formazione e di aggiornamento del personale.

**20.** Al fine di garantire un migliore informazione al paziente, a partire dal 1 gennaio 2005, le confezioni dei medicinali devono contenere un foglietto illustrativo ben leggibile e comprensibile, con forma e contenuto autorizzati dall'Agenzia.

**21.** Fermo restando, quanto disposto dagli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 14, 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, le Regioni provvedono, con provvedimento anche amministrativo, a disciplinare:

**a)** pubblicità presso i medici, gli operatori sanitari e i farmacisti;

**b)** consegna di campioni gratuiti;

**c)** concessione di prodotti promozionali di valore trascurabile;

**d)** definizione delle modalità con cui gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale comunicano alle Regioni la partecipazione a iniziative promosse o finanziate da aziende farmaceutiche e da aziende fornitrici di dispositivi medici per il Servizio Sanitario Nazionale.

**22.** Il secondo periodo del comma 5 dell'articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, è soppresso. È consentita ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta la partecipazione a convegni e congressi con accreditamento ECM di tipo educativo su temi pertinenti, previa segnalazione alla struttura sanitaria di competenza. Presso tale struttura è depositato un registro con i dati relativi alle partecipazioni alle manifestazioni in questione e tali dati devono essere accessibili alle Regioni e all'Agenzia dei Farmaci di cui al comma 2.

**23.** Nel comma 6 dell'articolo 12 del citato decreto legislativo n. 541 del 1992, le parole: "non comunica la propria motivata opposizione" sono sostituite dalle seguenti "comunica il proprio parere favorevole, sentita la Regione dove ha sede l'evento". Nel medesimo comma sono altresì abrogate le parole: "o, nell'ipotesi disciplinata dal comma 2, non oltre 5 giorni prima dalla data della riunione".

**24.** Nel comma 3 dell'articolo 6, lettera b), del citato decreto legislativo n. 541 del 1992, le parole da: "otto membri a" fino a: "di sanità" sono sostituite dalle seguenti: "un membro appartenente al Ministero della salute, un membro appartenente all'Istituto Superiore di Sanità, due membri designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome".

**25.** La procedura di attribuzione dei crediti ECM deve prevedere la dichiarazione dell'eventuale conflitto di interessi da parte dei relatori e degli organizzatori degli eventi formativi.

**26.** Il rapporto di dipendenza o di convenzione con le strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale e con le strutture private accreditate è incompatibile, con attività professionali presso le organizzazioni private di cui all'articolo 20, comma 3, del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211.

**27.** All'articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, sono

apportate le seguenti modifiche:

**a)** nel primo capoverso le parole: "all'autorità competente" sono sostituite dalle seguenti: "all'Agenzia italiana del farmaco, alla Regione sede della sperimentazione";

**b)** la lettera e) è sostituita dalla seguente: "e) la dichiarazione di inizio, di eventuale interruzione e di cessazione della sperimentazione, con i dati relativi ai risultati conseguiti e le motivazioni dell'eventuale interruzione".

**28.** Con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, sono definiti gli ambiti nazionale e regionali dell'accordo collettivo per la disciplina dei rapporti con le farmacie, in coerenza con quanto previsto dal presente articolo.

**29.** Salvo diversa disciplina regionale, a partire dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il conferimento delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione ha luogo mediante l'utilizzazione di una graduatoria regionale dei farmacisti risultati idonei, risultante da un concorso unico regionale, per titoli ed esami, bandito ed espletato dalla Regione ogni quattro anni.

**30.** A decorrere dalla data di insediamento degli organi dell'Agenzia, di cui al comma 4, sono abrogate le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 9-ter, del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112. A decorrere dalla medesima data sono abrogate le norme previste dall'articolo 9, commi 2 e 3, del decreto-legge 8 luglio 2002, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 2002, n. 178.

**31.** Dalla data di entrata in vigore del presente decreto, all'articolo 7 comma 1 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, sono abrogate le parole: "tale disposizione non si applica ai medicinali coperti da brevetto sul principio attivo".

**32.** Dal 1° gennaio 2005, lo sconto dovuto dai farmacisti al SSN in base all'art. 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'art. 52, comma 6, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si applica a tutti i farmaci erogati in regime di SSN, fatta eccezione per l'ossigeno terapeutico e per i farmaci, siano essi

specialità o generici, che abbiano un prezzo corrispondente a quello di rimborso così come definito dall'art. 9, comma 5, della legge 8 agosto 2002, n. 178.

**33.** Dal 1° gennaio 2004 i prezzi dei prodotti rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale sono determinati mediante contrattazione tra Agenzia e Produttori secondo le modalità e i criteri indicati nella Delibera Cipe 1° febbraio 2001.

**34.** Fino all'insediamento degli Organi dell'Agenzia, le funzioni e i compiti ad essa affidati, sono assicurati dal Ministero della salute e i relativi provvedimenti sono assunti con decreto del Ministro della salute.

**35.** Fino alla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 13, la Commissione unica del farmaco continua ad operare nella sua attuale composizione e con le sue attuali funzioni.

## ART. 49

### ESTERNALIZZAZIONI DI SERVIZI DA PARTE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

**1.** Al fine di agevolare l'esternalizzazione dei servizi ausiliari da parte delle aziende ospedaliere e delle aziende sanitarie locali, le maggiori entrate corrispondenti all'IVA gravante sui servizi, originariamente prodotti all'interno delle predette aziende, e da esse affidati, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, a soggetti esterni all'amministrazione affluiscono ad un fondo istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze. Sono, comunque, preliminarmente detratte le quote dell'imposta spettanti all'Unione europea, nonché quelle attribuite alle Regioni, a decorrere, per le Regioni a statuto ordinario, dalla definitiva determinazione dell'aliquota di compartecipazione regionale all'imposta sul valore aggiunto di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, ed alle Province autonome di Trento e Bolzano. Le procedure e le modalità per l'attuazione del presente comma nonché per la ripartizione del fondo sono stabilite con decreto di natura non regolamentare, adottato dal Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

**2.** All'onere derivante dal presente arti-

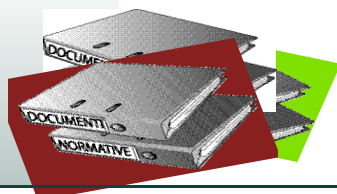
colo, valutato in 3 milioni di euro per l'anno 2003, 12 milioni di euro per l'anno 2004, 24 milioni di euro per l'anno 2005 e 36 milioni di euro a decorrere dall'anno 2006, si provvede con quota parte delle maggiori entrate recate dal presente decreto. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

## ART. 50

### DISPOSIZIONI PER L'ACCELERAZIONE DELLA LIQUIDAZIONE DEI RIMBORSI AI SOGGETTI EROGATORI DI SERVIZI SANITARI NONCHÉ PER IL MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLA SPESA UNITARIA

**1.** In attesa della realizzazione del processo sperimentale di utilizzazione della carta nazionale dei servizi per le finalità stabilite dal comma 9 dell'articolo 52 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, per una più rapida liquidazione dei rimborsi alle farmacie, pubbliche e private, ai dispensari di farmaci aperti al pubblico, ai laboratori di analisi e agli altri enti erogatori di servizi sanitari, nonché di un più attento monitoraggio e controllo della spesa pubblica nel settore sanitario, il Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie, approva, entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il modello di ricetta medica a lettura ottica di cui all'allegato disciplinare del decreto del Ministro della sanità 11 luglio 1989, n. 350, valido per il S.S.N. a decorrere dal sesto mese successivo alla data della sua approvazione; il Ministero dell'economia e delle finanze cura altresì la stampa e la consegna delle ricette ai medici del S.S.N. che operano sull'intero territorio nazionale. Nelle ricette è riportato, in aggiunta alle nomenclature ovvero agli spazi di compilazione dei dati prescritti dalle vigenti disposizioni in materia, un codice a barre recante i dati di identificazione dei medici del S.S.N. e delle rispettive AA.SS.LL., di appartenenza. Nella compilazione della ricetta è sempre riportato il codice fiscale dell'assistito, anche in formato codice a barre. Detto codice sarà rilevabile, superato il periodo di prima applicazione, attraverso apposita tessera.

**2.** In occasione della spedizione della ricetta, le farmacie, pubbliche e private, e



i dispensari di farmaci aperti al pubblico, dal sesto mese successivo alla data di approvazione del modello di cui al comma 1, nonché i laboratori di analisi e gli altri enti erogatori di servizi sanitari, a partire dal decimo mese successivo alla predetta approvazione, effettuano la rilevazione ottica della ricetta e l'invio della sua immagine al Ministero dell'economia e delle finanze. La rilevazione dell'immagine della ricetta ed il suo invio al Ministero dell'economia e delle finanze è effettuata con cadenza giornaliera, non oltre le ventiquattro ore dal momento della spedizione della ricetta; in caso di interruzione accidentale del servizio di trasmissione dati, l'invio dell'immagine avviene entro le ventiquattro ore successive dal momento del ripristino del servizio.

**3.** Il Ministero dell'economia e delle finanze provvede, a sua cura e spese, ad installare e rendere operativi, presso le farmacie, i dispensari, i laboratori e gli altri enti di cui al comma 1, le apparecchiature ed i collegamenti telematici occorrenti per la rilevazione ottica e l'invio delle immagini di cui al comma 2. In nessun caso le apparecchiature consentono la raccolta o la conservazione dei dati in ambiente residente dopo la conferma della ricezione telematica dell'immagine della ricetta da parte del Ministero dell'economia e delle finanze. Al momento della ricezione dell'immagine della ricetta, il Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità esclusivamente automatiche, inserisce i dati da essa desumibili in archivi distinti e non interconnessi, uno per ogni Regione o Provincia autonoma, in modo che sia assolutamente separato il codice fiscale dell'assistito da tutti gli altri dati desunti dall'immagine della relativa ricetta. In ogni caso, prima dell'acquisizione del codice fiscale dell'assistito nel relativo archivio, il Ministero dell'economia e delle finanze verifica, con modalità esclusivamente automatica, attraverso l'anagrafe tributaria e sulla base dei parametri integrativi o correttivi a tal fine eventualmente forniti dalle Regioni e dalle Province autonome, il diritto di ciascun assistito alla prestazione sanitaria economicamente agevolata, cancellando subito e in via definitiva il codice fiscale dell'assistito che risulta privo di tale diritto. A questo fine, con provvedimento dirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze, adottato entro quindici giorni dalla

data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabili i dati che il Ministero della salute, le Regioni, le Province autonome, le AA.SS.LL. e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali trasmettono al Ministero dell'economia e delle finanze, con modalità telematica, nei trenta giorni successivi alla data del predetto provvedimento.

**4.** Al Ministero dell'economia e delle finanze non è consentito trattare i dati acquisiti nell'archivio relativo ai codici fiscali degli assistiti; allo stesso è consentito trattare gli altri dati desunti dalle immagini delle ricette per fornire mensilmente alle Regioni e alle Province autonome gli schemi di proposta di rimborso dovuto alle farmacie, ai dispensari, ai laboratori e agli altri enti erogatori di servizi sanitari. Gli archivi di cui al comma 3 sono resi disponibili all'accesso esclusivo, anche attraverso interconnessione, delle AA.SS.LL. di ciascuna Regione e Provincia autonoma per la verifica ed il riscontro dei dati occorrenti alla liquidazione periodica delle somme spettanti, ai sensi delle disposizioni vigenti, alle farmacie, pubbliche e private, ai dispensari di farmaci aperti al pubblico, ai laboratori di analisi e agli altri enti erogatori di servizi sanitari.

**5.** L'adempimento regionale, di cui all'art. 52, comma 4, lettera a), della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2003, 2004 e 2005, si ritiene rispettato dalle regioni e province autonome anche aderendo alle disposizioni di cui al presente articolo. Nel caso in cui le regioni e province autonome provvedano ad attivare direttamente nel proprio territorio sistemi di monitoraggio delle prescrizioni mediche, le stesse hanno l'obbligo di trasmettere, con modalità telematica, al Ministero dell'economia e delle finanze copia dei dati da esse acquisiti, così come stabilito dal decreto dirigenziale di cui al comma 1 del presente articolo.

**6.** Per le finalità di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2003. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, nell'ambito dell'unità previsionale di base di conto capitale "Fondo speciale" dello

stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero". Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

## ART. 51 INTERVANTI PER LE AREE SOTTOUTILIZZATE

**1.** Una quota del fondo per le aree sottoutilizzate di cui all'articolo 61 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, per un importo pari a 350 milioni di euro, di cui 10 milioni di euro per l'anno 2004, 10 milioni di euro per l'anno 2005, e di 330 milioni di euro per l'anno 2006, è accantonata quale riserva premiale, da destinare alle aree sottoutilizzate delle Regioni che conseguono obiettivi di riequilibrio del disavanzo economico finanziario del settore sanitario. Il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, determina l'entità della riserva premiale di ciascuna Regione in base alla dimensione del rispettivo fabbisogno sanitario, nonché i criteri di assegnazione in relazione allo stato di attuazione della riduzione del deficit sanitario e tenendo conto dei piani di rientro formulati dalle singole Regioni interessate. All'eventuale assegnazione il CIPE provvede con le procedure previste dalla legge 30 giugno 1998, n. 208.

## ART. 52 NORMA FINALE

**1.** Le maggiori entrate nette derivanti dal presente decreto sono integralmente destinate al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica indicate nelle risoluzioni parlamentari di approvazione del Documento di programmazione economico-finanziaria per gli anni 2004-2007 e relative note di aggiornamento.

## LEGGE 24 dicembre 2003, n. 350 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)"

### ART. 3

#### DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ONERI SOCIALI E DI PERSONALE E PER IL FUNZIONAMENTO DI AMMINISTRAZIONI ED ENTI PUBBLICI

**46.** Ai fini di quanto disposto dall'articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per il biennio 2004-2005 gli oneri posti a carico del bilancio statale derivanti dalla contrattazione collettiva nazionale, ivi comprese le risorse da destinare alla contrattazione integrativa per il miglioramento della produttività, comportanti incrementi nel limite massimo dello 0,2 per cento, sono quantificati complessivamente in 1.030 milioni di euro per l'anno 2004 ed in 1.970 milioni di euro a decorrere dal 2005.

**47.** Le risorse per i miglioramenti economici e per l'incentivazione della produttività al rimanente personale statale in regime di diritto pubblico sono determinate in 430 milioni di euro per l'anno 2004 e in 810 milioni di euro a decorrere dall'anno 2005 con specifica destinazione, rispettivamente di 360 milioni di euro e di 690 milioni di euro, per il personale delle Forze armate e dei Corpi di polizia di cui al decreto legislativo 12 maggio 1995, n.195, e successive modificazioni. In aggiunta a quanto previsto dal primo periodo è stanziata, a decorrere dall'anno 2004, la somma di 200 milioni di euro da destinare al trattamento economico accessorio del personale delle Forze armate e dei Corpi di polizia di cui al decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 195, e successive modificazioni, in relazione alle pressanti esigenze commesse con la tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica anche con riferimento alle attività di tutela economico-finanziaria, della difesa nazionale nonché con quelle derivanti

dagli accresciuti impegni in campo internazionale.

**48.** Le somme di cui ai commi 46 e 47, comprensive degli oneri contributivi e dell'imposta regionale sulle attività produttive di cui al decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, e successive modificazioni, costituiscono l'importo complessivo massimo di cui all'articolo 11, comma 3, lettera h), della legge 5 agosto 1978, n. 468.

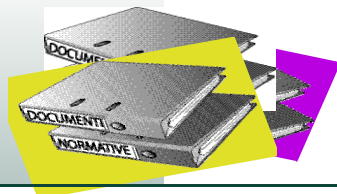
**49.** Per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dell'amministrazione statale gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il biennio 2004-2005, nonché quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del medesimo decreto legislativo. In sede di deliberazione degli atti di indirizzo previsti dall'articolo 47, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse e alla determinazione della quota da destinare all'incentivazione della produttività, attenendosi, quale tetto massimo di crescita delle retribuzioni, ai criteri previsti dal comma 46 per il personale delle amministrazioni dello Stato.

**50.** In relazione a quanto previsto dall'articolo 33 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, i maggiori oneri di personale per il biennio contrattuale 2002-2003, ivi com-

prese le spese di cui all'ultimo periodo del comma 40 dell'articolo 32 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, non sono considerati, a decorrere dall'anno 2003, ai fini del calcolo del disavanzo finanziario degli enti territoriali di cui all'articolo 29, commi 5 e 7, della medesima legge 27 dicembre 2002, n. 289, nonché ai fini del calcolo dei limiti di spesa per le regioni a statuto ordinario di cui alle disposizioni recate dall'articolo 1 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, come confermate dal comma 2 del richiamato articolo 29.

**51.** A decorrere dall'anno 2004, i contributi spettanti agli enti locali in relazione agli oneri derivanti dalla corresponsione del trattamento economico al personale immesso nei ruoli speciali ad esaurimento, di cui all'articolo 12, comma 1, della legge 28 ottobre 1986, n. 730, già consolidati nel Fondo di cui all'articolo 39, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 504, nel loro letto massimo, sono consolidati negli importi attribuiti ai singoli enti per l'anno 2003. Per i comuni che non certificheranno il mantenimento del requisito soggettivo dal 1° gennaio 2004 e per gli anni successivi, sarà effettuata una riduzione sul trasferimento nella misura del 10 per cento annuo.

**52.** In deroga a quanto stabilito dall'Accordo tra Governo, regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano



dell'8 agosto 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001, e in relazione a quanto previsto dall'articolo 33 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, il concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria è incrementato, in via aggiuntiva rispetto a quanto stabilito dal predetto Accordo, di 550 milioni di euro per l'anno 2004 e di 275 milioni di euro a decorrere dall'anno 2005 per far fronte ai maggiori oneri di personale del biennio contrattuale 2002-2003.

**53.** Per l'anno 2004, alle amministrazioni di cui agli articoli 1, comma 2, e 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, ivi comprese le Forze armate, i Corpi di polizia e il Corpo nazionale dei vigili del fuoco, è fatto divieto di procedere ad assunzioni di personale a tempo indeterminato, fatte salve le assunzioni di personale relative a figure professionali non fungibili la cui consistenza organica non sia superiore all'unità, nonché quelle relative alle categorie protette. Per le Forze armate, i Corpi di polizia e il Corpo nazionale dei vigili del fuoco sono fatte salve le assunzioni autorizzate per l'anno 2003 e non ancora effettuate alla data di entrata in vigore della presente legge, nonché quelle connesse con la professionalizzazione delle Forze armate di cui al decreto legislativo 8 maggio 2001, n. 215, e successive modificazioni, nel limite degli oneri indicati dalla legge 14 novembre 2000, n. 331.

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, sono consentite le assunzioni di ricercatori delle università e degli enti ed istituzioni di ricerca che siano risultati vincitori di concorso alla data del 31 ottobre 2003. Per le università continuano ad applicarsi, in ogni caso, i limiti di spesa per il personale di cui all'articolo 51, comma 4, della legge 27 dicembre 1997, n. 449. A tal fine è istituito presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca uno specifico fondo. Con decreti del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, si provvede al trasferimento alle singole università ed enti delle occorrenti risorse finanziarie. Per le amministrazioni dello Stato anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti di ricerca sono fatte salve le assunzioni autorizzate con decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 198 del 27 agosto 2003, e non ancora effettuate alla data

di entrata in vigore della presente legge. Per le autonomie regionali e locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale sono fatte salve le assunzioni previste e autorizzate con i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 settembre 2003, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale n. 239 del 14 ottobre 2003, e non ancora effettuate alla data di entrata in vigore della presente legge. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano all'Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato, anche ai fini dell'assorbimento di personale delle amministrazioni pubbliche in base a procedure di mobilità, nel limite complessivo di 200 unità.

**57.** Il pubblico dipendente che sia stato sospeso dal servizio o dalla funzione e, comunque, dall'impiego o abbia chiesto di essere collocato anticipatamente in quiescenza a seguito di un procedimento penale conclusosi con sentenza definitiva di proscioglimento, anche se già collocato in quiescenza alla data di entrata in vigore della presente legge, ha il diritto di ottenere, su propria richiesta, dall'amministrazione di appartenenza il prolungamento o il ripristino del rapporto di impiego, oltre i limiti di età previsti dalla legge, per un periodo pari a quello della durata complessiva della sospensione ingiustamente subita, anche in deroga ad eventuali divieti di riassunzione previsti dal proprio ordinamento, con il medesimo trattamento giuridico ed economico a cui avrebbe avuto diritto in assenza della sospensione, secondo modalità stabilite con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

**60.** Ai fini del concorso delle autonomie regionali e locali al rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, con decreti del Presidente del Consiglio dei ministri da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo accordo tra Governo, regioni e autonomie locali da concludere in sede di Conferenza unificata, sono fissati per le amministrazioni regionali, per le province e i comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti che abbiano rispettato le regole del patto di stabilità interno per l'anno 2003 e gli enti del Servizio sanitario nazionale, criteri e limiti per le assunzioni a tempo indeterminato per l'anno 2004. Tali assunzioni, fatto salvo il ricorso alle procedure di mobilità, devono, comunque, essere contenute, fatta eccezione per il personale infermieristico del Servizio sani-

tario nazionale, entro percentuali non superiori al 50 per cento delle cessazioni dal servizio verificatesi nel corso dell'anno 2003, tenuto conto, in relazione alla tipologia degli enti, della dimensione demografica, dei profili professionali del personale da assumere, della essenzialità dei servizi da garantire e dell'incidenza delle spese del personale sulle entrate correnti. Per gli enti del Servizio sanitario nazionale possono essere disposte esclusivamente assunzioni, entro i limiti predetti, di personale appartenente al ruolo sanitario. Non può essere, in ogni caso, stabilita una percentuale superiore al 20 per cento per i comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti e le province che abbiano un rapporto dipendenti-popolazione superiore a quello previsto dall'articolo 119, comma 3, del decreto legislativo 25 febbraio 1995, n. 77, maggiorato del 30 per cento o la cui percentuale di spesa del personale rispetto alle entrate sia superiore alla media nazionale per fasce demografiche. I singoli enti in caso di assunzioni di personale devono autocertificare il rispetto delle disposizioni del patto di stabilità interno per l'anno 2003. Fino all'emanazione dei decreti di cui al presente comma trovano applicazione le disposizioni di cui al comma 53. In caso di mancata adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri previsti dal presente comma entro il 30 giugno 2004 trovano applicazione in via provvisoria e fino all'emanazione degli stessi le disposizioni dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 settembre 2003, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale n. 239 del 14 ottobre 2003. Le province e i comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti che non abbiano rispettato le regole del patto di stabilità interno per l'anno 2003 non possono procedere ad assunzioni di personale a qualsiasi titolo, secondo quanto previsto dall'articolo 29, comma 15, della legge 27 dicembre 2002, n. 289. In ogni caso sono consentite, previa autocertificazione degli enti, le assunzioni connesse al passaggio di funzioni e competenze alle regioni e agli enti locali il cui onere sia coperto dai trasferimenti erariali compensativi della mancata assegnazione di unità di personale. Per le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e l'Unioncamere, con decreto del Ministero delle attività produttive d'intesa con la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica e con il Ministero dell'economia e delle finanze, sono individuati specifici indicatori di equilibrio economico-finanziario, volti a fissare criteri e limiti per le assunzioni a tempo

indeterminato, nel rispetto delle percentuali di cui al presente comma.

**61.** I termini di validità delle graduatorie per le assunzioni di personale presso le amministrazioni pubbliche che per l'anno 2004 sono soggette a limitazioni delle assunzioni sono prorogati di un anno. La durata delle idoneità conseguite nelle procedure di valutazione comparativa per la copertura dei posti di professore ordinario e associato di cui alla legge 3 luglio 1998, n. 210, e successive modificazioni, è prorogata per l'anno 2004. In attesa dell'emanazione del regolamento di cui all'articolo 9 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, le amministrazioni pubbliche ivi contemplate, nel rispetto delle limitazioni e delle procedure di cui ai commi da 53 a 71, possono effettuare assunzioni anche utilizzando le graduatorie di pubblici concorsi approvate da altre amministrazioni, previo accordo tra le amministrazioni interessate.

**62.** I Ministeri per i beni e le attività culturali, della giustizia, della salute e l'Agenzia del territorio sono autorizzati ad avvalersi, sino al 31 dicembre 2004, del personale in servizio con contratti di lavoro a tempo determinato, prorogati ai sensi dell'articolo 34, comma 19, della legge 27 dicembre 2002, n. 289. Il Ministero dell'economia e delle finanze può continuare ad avvalersi fino al 31 dicembre 2004 del personale utilizzato ai sensi dell'articolo 47, comma 10, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni. Il Ministero della salute, per l'anno 2004, può altresì continuare, nel limite massimo di spesa di 1,5 milioni di euro, ad avvalersi del personale di cui all'articolo 91, comma 1, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, mediante contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nonché a stipulare le convenzioni previste dal comma 2 dello stesso articolo; ai conseguenti oneri si fa fronte mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 36, comma 14, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

**63.** Le procedure di conversione in rapporti di lavoro a tempo indeterminato dei contratti di formazione e lavoro di cui all'articolo 34, comma 18, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, possono essere effettuate unicamente nel rispetto delle limitazioni e delle modalità previste dai commi da 53 a 71 per l'assunzione di personale a tempo indeterminato. I rapporti in essere instaurati con il personale interessato alla predetta conversione sono comunque prorogati al 31 dicembre 2004.

**101.** Nei limiti delle risorse preordinate allo scopo dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, e detratte una quota fino a 20 milioni di euro per l'anno 2004 e fino a 40 milioni di euro per ciascuno degli anni 2005 e 2006 da destinare all'ulteriore finanziamento delle finalità previste dall'articolo 2, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, nonché una quota di 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2004, 2005 e 2006 da destinare al potenziamento dell'attività di ricerca scientifica e tecnologica, lo Stato concorre al finanziamento delle regioni che istituiscono il reddito di ultima istanza quale strumento di accompagnamento economico ai programmi di reinserimento sociale, destinato ai nuclei familiari a rischio di esclusione sociale ed i cui componenti non siano beneficiari di ammortizzatori sociali destinati a soggetti privi di lavoro.

**102.** A decorrere dal 1° gennaio 2004 e per un periodo di tre anni, sui trattamenti pensionistici corrisposti da enti gestori di forme di previdenza obbligatorie, i cui importi risultino complessivamente superare un importo pari a venticinque volte quello stabilito dall'articolo 38, comma 1, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, rivalutato annualmente nella misura stabilita all'articolo 38, comma 5, lettera d), della predetta legge 28 dicembre 2001, n. 448, è dovuto un contributo di solidarietà nella misura del 3 per cento. Al predetto importo concorrono anche i trattamenti integrativi percepiti dai soggetti nei cui confronti trovano applicazione le forme pensionistiche che garantiscono prestazioni definite in aggiunta o ad integrazione del trattamento pensionistico obbligatorio, ivi comprese quelle di cui al decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 563, al decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124, e successive modificazioni, e al decreto legislativo 20 novembre 1990, n. 357, nonché le forme pensionistiche che assicurano comunque ai dipendenti pubblici, inclusi quelli alle dipendenze delle regioni a statuto speciale e degli enti di cui alla legge 20 marzo 1975, n. 70, e successive modificazioni, ivi compresa la gestione speciale ad esaurimento di cui all'articolo 75 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, nonché le gestioni di previdenza per il personale addetto alle imposte di consumo, per il personale dipendente dalle aziende private del gas e per il personale addetto alle esattorie e alle ricevitorie delle im-

poste dirette, prestazioni complementari al trattamento di base. L'importo complessivo assoggettato al contributo non potrà comunque risultare inferiore, al netto dello stesso contributo, all'importo di cui al primo periodo del presente comma. Gli importi dei predetti contributi, al netto della somma corrispondente all'applicazione dell'aliquota marginale prevista dalla normativa vigente per l'imposta sul reddito delle persone fisiche, affluiscono al Fondo di cui al comma 101.

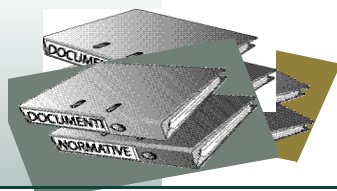
**103.** Con uno o più decreti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sono stabilite le modalità di attuazione dei commi 101 e 102.

**118.** Per gli anni 2003 e 2004 il limite di non concorrenza alla formazione del reddito di lavoro dipendente, relativamente ai contributi di assistenza sanitaria, di cui all'articolo 48, comma 2, lettera a), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, è fissato in euro 3.615,20.

**119.** All'articolo 18, comma 8-quater, del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124, le parole: "fino al termine di tale periodo," sono soppresse.

**120.** Nei confronti dei fondi di previdenza complementare che abbiano presentato istanza al Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dei commi 8-bis e 8-ter del citato articolo 18 del decreto legislativo n. 124 del 1993, non trovano applicazione le disposizioni di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 47, nonché l'articolo 15, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335. Le medesime forme pensionistiche possono operare, in deroga alla normativa vigente, secondo le modalità fissate attraverso la contrattazione collettiva nazionale dalle parti sociali costituenti.

**168.** Al decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 1 dell'articolo 2, le parole: "aderiscano alle convenzioni stipulate ai sensi dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488, e dell'articolo 59 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, ovvero ad" sono sostituite dalle seguenti: "attuino i principi di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488, e all'articolo 59 della legge 23



dicembre 2000, n. 388, ovvero"; b) il comma 2 dell'articolo 2 è abrogato.

**169.** All'articolo 24 della legge 28 dicembre 2001, n. 448, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 6, primo periodo, dopo le parole: "e servizi" sono inserite le seguenti: "di rilevanza nazionale" e sono soppressi il secondo ed il terzo periodo; b) il comma 7 è abrogato.

**170.** Al comma 1 dell'articolo 32 della legge 28 dicembre 2001, n.448, le parole: "Tali enti, per l'acquisto di beni e per l'approvvigionamento di pubblici servizi caratterizzati dall'alta qualità dei servizi stessi e dalla bassa intensità di lavoro, aderiscono alle convenzioni stipulate ai sensi dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488, e successive modificazioni, e dell'articolo 59 della legge 23 dicembre 2000, n. 388" sono soppresse.

**171.** A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge le amministrazioni pubbliche possono decidere se continuare ad utilizzare o meno le convenzioni precedentemente stipulate dalla CONSIP Spa.

**172.** Al fine di razionalizzare la spesa pubblica e favorire il rispetto del patto di stabilità interno la CONSIP Spa, attraverso proprie articolazioni territoriali sul territorio, può fornire su specifica richiesta supporto e consulenza per le esigenze di approvvigionamento di beni e servizi da parte di enti locali o loro consorzi assicurando la partecipazione anche alle piccole e medie imprese locali nel rispetto dei principi di concorrenza.

Art. 4.

(Finanziamento agli investimenti)

**127.** La lettera g) del comma 27 dell'articolo 32 del decreto- legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, è sostituita dalla seguente: «g) siano state realizzate nei porti e nelle aree appartenenti al demanio marittimo, lacuale e fluviale, nonché nei terreni gravati da diritti di uso civico».

