

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 1° aprile 1999, n. 91.

Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti.

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

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge disciplina il prelievo di organi e di tessuti da soggetto di cui sia stata accertata la morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e regola le attività di prelievo e di trapianto di tessuti e di espanto e di trapianto di organi.

2. Le attività di trapianto di organi e di tessuti ed il coordinamento delle stesse costituiscono obiettivi del Servizio sanitario nazionale. Il procedimento per l'esecuzione dei trapianti è disciplinato secondo modalità tali da assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini, prevedendo criteri di accesso alle liste di attesa determinati da parametri clinici ed immunologici.

Art. 2.

(Promozione dell'informazione)

1. Il Ministro della sanità, d'intesa con i Ministri della pubblica istruzione e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentito il Centro nazionale per i tra-

pianti, di cui all'articolo 8, in collaborazione con gli enti locali, le scuole, le associazioni di volontariato e quelle di interesse collettivo, le società scientifiche, le aziende unità sanitarie locali, i medici di medicina generale e le strutture sanitarie pubbliche e private, promuove, nel rispetto di una libera e consapevole scelta, iniziative di informazione dirette a diffondere tra i cittadini:

a) la conoscenza delle disposizioni della presente legge, nonché della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582;

b) la conoscenza di stili di vita utili a prevenire l'insorgenza di patologie che possano richiedere come terapia anche il trapianto di organi;

c) la conoscenza delle possibilità terapeutiche e delle problematiche scientifiche collegate al trapianto di organi e di tessuti.

2. Le regioni e le aziende unità sanitarie locali, in collaborazione con i centri regionali o interregionali per i trapianti di cui all'articolo 10 e con i coordinatori locali di cui all'articolo 12, adottano iniziative volte a:

a) diffondere tra i medici di medicina generale e tra i medici delle strutture sanitarie pubbliche e private la conoscenza del-

le disposizioni della presente legge, nonché della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582;

b) diffondere tra i cittadini una corretta informazione sui trapianti di organi e di tessuti, anche avvalendosi dell'attività svolta dai medici di medicina generale;

c) promuovere nel territorio di competenza l'educazione sanitaria e la crescita culturale in materia di prevenzione primaria, di terapie tradizionali ed alternative e di trapianti.

3. Per le finalità di cui al presente articolo è autorizzata la spesa complessiva di lire 2.000 milioni annue a decorrere dal 1999, di cui lire 1.800 milioni per l'attuazione del comma 1 e lire 200 milioni per l'attuazione del comma 2.

CAPO II

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ IN ORDINE AL PRELIEVO DI ORGANI E DI TESSUTI

Art. 3.

(Prelievo di organi e di tessuti)

1. Il prelievo di organi e di tessuti è consentito secondo le modalità previste dalla presente legge ed è effettuato previo accertamento della morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582.

2. All'inizio del periodo di osservazione ai fini dell'accertamento di morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del

decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582, i medici delle strutture di cui all'articolo 13 forniscono informazioni sulle opportunità terapeutiche per le persone in attesa di trapianto nonché sulla natura e sulle circostanze del prelievo al coniuge non separato o al convivente *more uxorio* o, in mancanza, ai figli maggiori di età o, in mancanza di questi ultimi, ai genitori ovvero al rappresentante legale.

3. È vietato il prelievo delle gonadi e dell'encefalo.

4. La manipolazione genetica degli embrioni è vietata anche ai fini del trapianto di organo.

Art. 4.

(Dichiarazione di volontà in ordine alla donazione)

1. Entro i termini, nelle forme e nei modi stabiliti dalla presente legge e dal decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 5, comma 1, i cittadini sono tenuti a dichiarare la propria libera volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti del proprio corpo successivamente alla morte, e sono informati che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione, secondo quanto stabilito dai commi 4 e 5 del presente articolo.

2. I soggetti cui non sia stata notificata la richiesta di manifestazione della propria volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti, secondo le modalità indicate con il decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 5, comma 1, sono considerati non donatori.

3. Per i minori di età la dichiarazione di volontà in ordine alla donazione è manifestata dai genitori esercenti la potestà. In caso di non accordo tra i due genitori non è possibile procedere alla manifestazione di disponibilità alla donazione. Non è consentita la manifestazione di volontà in ordine alla donazione di organi per i nascituri, per i soggetti non aventi la capacità di agire nonchè per i minori affidati o ricoverati presso istituti di assistenza pubblici o privati.

4. Fatto salvo quanto previsto dal comma 5, il prelievo di organi e di tessuti successivamente alla dichiarazione di morte è consentito:

a) nel caso in cui dai dati inseriti nel sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7 ovvero dai dati registrati sui documenti sanitari personali risulti che il soggetto stesso abbia espresso in vita dichiarazione di volontà favorevole al prelievo;

b) qualora dai dati inseriti nel sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7 risulti che il soggetto sia stato informato ai sensi del decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 5, comma 1, e non abbia espresso alcuna volontà.

5. Nei casi previsti dal comma 4, lettera b), il prelievo è consentito salvo che, entro il termine corrispondente al periodo di osservazione ai fini dell'accertamento di morte, di cui all'articolo 4 del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582, sia presentata una dichiarazione autografa di volontà contraria al prelievo del soggetto di cui sia accertata la morte.

6. Il prelievo di organi e di tessuti effettuato in violazione delle disposizioni di cui al presente articolo è punito con la reclusione fino a due anni e con l'interdizione dall'esercizio della professione sanitaria fino a due anni.

Art. 5.

(Disposizioni di attuazione delle norme sulla dichiarazione di volontà)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità, con proprio decreto, disciplina:

a) i termini, le forme e le modalità attraverso i quali le aziende unità sanitarie locali sono tenute a notificare ai propri assistiti, secondo le modalità stabilite dalla legge, la richiesta di dichiarare la propria libera volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti del proprio corpo successivamente alla morte, a scopo di trapianto, secondo modalità tali da garantire l'effettiva conoscenza della richiesta da parte di ciascun assistito;

b) le modalità attraverso le quali accertare se la richiesta di cui alla lettera a) sia stata effettivamente notificata;

c) le modalità attraverso le quali ciascun soggetto di cui alla lettera a) è tenuto a dichiarare la propria volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti successivamente alla morte, prevedendo che la dichiarazione debba essere resa entro novanta giorni dalla data di notifica della richiesta ai sensi della lettera a);

d) le modalità attraverso le quali i soggetti che non hanno dichiarato alcuna volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti successivamente alla morte sono sollecitati periodicamente a rendere tale dichiarazione di volontà, anche attraverso l'azione dei medici di medicina generale e degli uffici della pubblica amministrazione nei casi di richiesta dei documenti personali di identità;

e) i termini e le modalità attraverso i quali modificare la dichiarazione di volontà resa;

f) le modalità di conservazione dei dati relativi ai donatori, ai soggetti che non hanno espresso alcuna volontà e ai non donatori presso le aziende unità sanitarie locali, nonchè di registrazione dei medesimi dati sui documenti sanitari personali;

g) le modalità di trasmissione dei dati relativi ai donatori, ai soggetti che non hanno espresso alcuna volontà ed ai non donatori dalle aziende unità sanitarie locali al Centro nazionale per i trapianti, ai centri regionali o interregionali per i trapianti e alle strutture per i prelievi;

h) le modalità attraverso le quali i comuni trasmettono alle aziende unità sanitarie locali i dati relativi ai residenti.

2. Alle disposizioni del presente articolo è data attuazione contestualmente alla istituzione della tessera sanitaria di cui all'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, con modalità tali da non comportare oneri aggiuntivi per il bilancio dello Stato e degli enti di cui agli articoli 25 e 27 della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni, rispetto a quelli necessari per la distribuzione della predetta tessera.

3. Con il decreto di cui al comma 1 sono altresì definiti i termini e le modalità della dichiarazione di volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti successivamente alla morte da parte degli stranieri regolarmente presenti sul territorio nazionale nonchè degli stranieri che richiedono la cittadinanza.

Art. 6.

(Trapianto terapeutico)

1. I prelievi di organi e di tessuti disciplinati dalla presente legge sono effettuati esclusivamente a scopo di trapianto terapeutico.

CAPO III

ORGANIZZAZIONE DEI PRELIEVI E DEI TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI

Art. 7.

(Principi organizzativi)

1. L'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti è costituita dal Centro nazionale per i trapianti, dalla Consulta tecnica permanente per i trapianti, dai centri regionali o interregionali per i trapianti, dalle strutture per i prelievi, dalle strutture per la conservazione dei tessuti prelevati, dalle strutture per i trapianti e dalle aziende unità sanitarie locali.

2. È istituito il sistema informativo dei trapianti nell'ambito del sistema informativo sanitario nazionale.

3. Il Ministro della sanità, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentita l'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione, stabilisce gli obiettivi, le funzioni e la struttura del sistema informativo dei trapianti, comprese le modalità del collegamento telematico tra i soggetti di cui al comma 1, nell'ambito delle risorse informatiche e telematiche disponibili per il Servizio sanitario nazionale ed in coerenza con le specifiche tecniche della rete unitaria della pubblica amministrazione.

4. Per l'istituzione del sistema informativo dei trapianti è autorizzata la spesa di lire 1.000 milioni annue a decorrere dal 1999.

Art. 8.

(Centro nazionale per i trapianti)

1. È istituito presso l'Istituto superiore di sanità il Centro nazionale per i trapianti, di seguito denominato «Centro nazionale».

2. Il Centro nazionale è composto:

a) dal direttore dell'Istituto superiore di sanità, con funzioni di presidente;

b) da un rappresentante per ciascuno dei centri regionali o interregionali per i trapianti, designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

c) dal direttore generale.

3. I componenti del Centro nazionale sono nominati con decreto del Ministro della sanità.

4. Il direttore generale è scelto tra i dirigenti di ricerca dell'Istituto superiore di sanità ovvero tra i medici non dipendenti dall'Istituto in possesso di comprovata esperienza in materia di trapianti ed è assunto con contratto di diritto privato di durata quinquennale. Al rapporto contrattuale si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni previste dall'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

5. Per lo svolgimento delle proprie funzioni il Centro nazionale si avvale del personale dell'Istituto superiore di sanità.

6. Il Centro nazionale svolge le seguenti funzioni:

a) cura, attraverso il sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7, la tenuta delle liste delle persone in attesa di tra-

pianto, differenziate per tipologia di trapianto, risultanti dai dati trasmessi dai centri regionali o interregionali per i trapianti, ovvero dalle strutture per i trapianti e dalle aziende unità sanitarie locali, secondo modalità tali da assicurare la disponibilità di tali dati 24 ore su 24;

b) definisce i parametri tecnici ed i criteri per l'inserimento dei dati relativi alle persone in attesa di trapianto allo scopo di assicurare l'omogeneità dei dati stessi, con particolare riferimento alla tipologia ed all'urgenza del trapianto richiesto, e di consentire l'individuazione dei riceventi;

c) individua i criteri per la definizione di protocolli operativi per l'assegnazione degli organi e dei tessuti secondo parametri stabiliti esclusivamente in base alle urgenze ed alle compatibilità risultanti dai dati contenuti nelle liste di cui alla lettera a);

d) definisce linee guida rivolte ai centri regionali o interregionali per i trapianti allo scopo di uniformare l'attività di prelievo e di trapianto sul territorio nazionale;

e) verifica l'applicazione dei criteri e dei parametri di cui alla lettera c) e delle linee guida di cui alla lettera d);

f) procede all'assegnazione degli organi per i casi relativi alle urgenze, per i programmi definiti a livello nazionale e per i tipi di trapianto per i quali il bacino di utenza minimo corrisponde al territorio nazionale, secondo i criteri stabiliti ai sensi della lettera c);

g) definisce criteri omogenei per lo svolgimento dei controlli di qualità sui laboratori di immunologia coinvolti nelle attività di trapianto;

h) individua il fabbisogno nazionale di trapianti e stabilisce la soglia minima annuale di attività per ogni struttura per i trapianti e i criteri per una equilibrata distribuzione territoriale delle medesime;

i) definisce i parametri per la verifica di qualità e di risultato delle strutture per i trapianti;

l) svolge le funzioni attribuite ai centri regionali e interregionali per i tipi di trapianto il cui bacino di utenza minimo corrisponde al territorio nazionale;

m) promuove e coordina i rapporti con le istituzioni estere di settore al fine di facilitare lo scambio di organi.

7. Per l'istituzione del Centro nazionale è autorizzata la spesa complessiva di lire 740 milioni annue a decorrere dal 1999, di cui lire 240 milioni per la copertura delle spese relative al direttore generale e lire 500 milioni per le spese di funzionamento.

Art. 9.

(Consulta tecnica permanente per i trapianti)

1. È istituita la Consulta tecnica permanente per i trapianti, di seguito denominata «Consulta». La Consulta è composta dal direttore dell'Istituto superiore di sanità, o da un suo delegato, dal direttore generale del Centro nazionale, dai coordinatori dei centri regionali e interregionali per i trapianti, dai rappresentanti di ciascuna delle regioni che abbia istituito un centro interregionale, da tre clinici esperti in materia di trapianti di organi e di tessuti, di cui almeno uno rianimatore, e da tre esperti delle associazioni nazionali che operano nel settore dei trapianti e della promozione delle donazioni.

2. I componenti della Consulta sono nominati con decreto del Ministro della sanità per la durata di due anni, rinnovabili alla scadenza.

3. La Consulta predispone gli indirizzi tecnico-operativi per lo svolgimento delle

attività di prelievo e di trapianto di organi e svolge funzioni consultive a favore del Centro nazionale.

4. Per l'istituzione della Consulta è autorizzata la spesa di lire 100 milioni annue a decorrere dal 1999.

Art. 10.

(Centri regionali e interregionali)

1. Le regioni, qualora non abbiano già provveduto ai sensi della legge 2 dicembre 1975, n. 644, istituiscono un centro regionale per i trapianti ovvero, in associazione tra esse, un centro interregionale per i trapianti, di seguito denominati, rispettivamente, «centro regionale» e «centro interregionale».

2. Il Ministro della sanità stabilisce con proprio decreto, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il bacino di utenza minimo, riferito alla popolazione, in corrispondenza del quale le regioni provvedono all'istituzione di centri interregionali.

3. La costituzione ed il funzionamento dei centri interregionali sono disciplinati con convenzioni tra le regioni interessate.

4. Il centro regionale o interregionale ha sede presso una struttura pubblica e si avvale di uno o più laboratori di immunologia per i trapianti per l'espletamento delle attività di tipizzazione tissutale.

5. Qualora entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge le regioni non abbiano promosso la costituzione dei centri regionali o interregionali il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, previo invito alle regioni inadempienti a provvedere entro un termine congruo, attiva i poteri sostitutivi.

6. Il centro regionale o interregionale svolge le seguenti funzioni:

a) coordina le attività di raccolta e di trasmissione dei dati relativi alle persone in attesa di trapianto nel rispetto dei criteri stabiliti dal Centro nazionale;

b) coordina le attività di prelievo e i rapporti tra i reparti di rianimazione presenti sul territorio e le strutture per i trapianti, in collaborazione con i coordinatori locali di cui all'articolo 12;

c) assicura il controllo sull'esecuzione dei test immunologici necessari per il trapianto avvalendosi di uno o più laboratori di immunologia per i trapianti allo scopo di assicurare l'idoneità del donatore;

d) procede all'assegnazione degli organi in applicazione dei criteri stabiliti dal Centro nazionale, in base alle priorità risultanti dalle liste delle persone in attesa di trapianto di cui all'articolo 8, comma 6, lettera a);

e) assicura il controllo sull'esecuzione dei test di compatibilità immunologica nei programmi di trapianto nel territorio di competenza;

f) coordina il trasporto dei campioni biologici, delle *équipes* sanitarie e degli organi e dei tessuti nel territorio di competenza;

g) cura i rapporti di collaborazione con le autorità sanitarie del territorio di competenza e con le associazioni di volontariato.

7. Le regioni esercitano il controllo sulle attività dei centri regionali e interregionali sulla base di apposite linee guida emanate dal Ministro della sanità.

8. Per l'istituzione e il funzionamento dei centri regionali e interregionali è autorizzata

la spesa di lire 4.200 milioni annue a decorrere dal 1999.

Art. 11.

(Coordinatori dei centri regionali e interregionali)

1. Le attività dei centri regionali e dei centri interregionali sono coordinate da un coordinatore nominato dalla regione, o d'intesa tra le regioni interessate, per la durata di cinque anni, rinnovabili alla scadenza, tra i medici che abbiano acquisito esperienza nel settore dei trapianti.

2. Nello svolgimento dei propri compiti, il coordinatore regionale o interregionale è coadiuvato da un comitato regionale o interregionale composto dai responsabili, o loro delegati, delle strutture per i prelievi e per i trapianti presenti nell'area di competenza e da un funzionario amministrativo delle rispettive regioni.

Art. 12.

(Coordinatori locali)

1. Le funzioni di coordinamento delle strutture per i prelievi sono svolte da un medico dell'azienda sanitaria competente per territorio che abbia maturato esperienza nel settore dei trapianti designato dal direttore generale dell'azienda per un periodo di cinque anni, rinnovabile alla scadenza.

2. I coordinatori locali provvedono, secondo le modalità stabilite dalle regioni:

a) ad assicurare l'immediata comunicazione dei dati relativi al donatore, tramite il sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7, al centro regionale o interregionale competente ed al Centro nazionale, al fine dell'assegnazione degli organi;

b) a coordinare gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo;

c) a curare i rapporti con le famiglie dei donatori;

d) ad organizzare attività di informazione, di educazione e di crescita culturale della popolazione in materia di trapianti nel territorio di competenza.

3. Nell'esercizio dei compiti di cui al comma 2 i coordinatori locali possono avvalersi di collaboratori scelti tra il personale sanitario ed amministrativo.

4. Per l'attuazione dell'articolo 11 e del presente articolo è autorizzata la spesa di lire 50 milioni annue a decorrere dal 1999.

Art. 13.

(Strutture per i prelievi)

1. Il prelievo di organi è effettuato presso le strutture sanitarie accreditate dotate di reparti di rianimazione. L'attività di prelievo di tessuti da soggetto di cui sia stata accertata la morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582, può essere svolta anche nelle strutture sanitarie accreditate non dotate di reparti di rianimazione.

2. Le regioni, nell'esercizio dei propri poteri di programmazione sanitaria e nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera di cui all'articolo 2 della legge 28 dicembre 1995, n. 549, come modificato dall'articolo 1 del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382, provvedono, ove necessario, all'attivazione o al potenziamento dei dipartimenti di urgenza e di emergenza sul territorio ed al potenziamento dei centri di rianimazione e di neurorianimazione, con particolare riguardo a quelli presso strutture pubbliche accreditate ove, accanto alla rianimazione, sia presente anche un reparto neurochirurgico.

3. I prelievi possono altresì essere eseguiti, su richiesta, presso strutture diverse

da quelle di appartenenza del sanitario chiamato ad effettuarli, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulla incompatibilità dell'esercizio dell'attività libero-professionale, a condizione che tali strutture siano idonee ad effettuare l'accertamento della morte, ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582.

Art. 14.

(Prelievi)

1. Il collegio medico di cui all'articolo 2, comma 5, della legge 29 dicembre 1993, n. 578, nei casi in cui si possa procedere al prelievo di organi, è tenuto alla redazione di un verbale relativo all'accertamento della morte. I sanitari che procedono al prelievo sono tenuti alla redazione di un verbale relativo alle modalità di accertamento della volontà espressa in vita dal soggetto in ordine al prelievo di organi nonché alle modalità di svolgimento del prelievo.

2. I verbali di cui al comma 1 sono trasmessi in copia, a cura del direttore sanitario, entro le settantadue ore successive alle operazioni di prelievo, alla regione nella quale ha avuto luogo il prelievo ed agli osservatori epidemiologici regionali, a fini statistici ed epidemiologici.

3. Gli originali dei verbali di cui al comma 1, con la relativa documentazione clinica, sono custoditi nella struttura sanitaria ove è stato eseguito il prelievo.

4. Il prelievo è effettuato in modo tale da evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie. Dopo il prelievo il cadavere è ricomposto con la massima cura.

5. Il Ministro della sanità, sentita la Consulta di cui all'articolo 9, definisce, con proprio decreto, da emanare entro sessanta

giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri e le modalità per la certificazione dell'idoneità dell'organo prelevato al trapianto.

Art. 15.

(Strutture per la conservazione dei tessuti prelevati)

1. Le regioni, sentito il centro regionale o interregionale, individuano le strutture sanitarie pubbliche aventi il compito di conservare e distribuire i tessuti prelevati, certificandone la idoneità e la sicurezza.

2. Le strutture di cui al comma 1 sono tenute a registrare i movimenti in entrata ed in uscita dei tessuti prelevati, inclusa l'importazione, secondo le modalità definite dalle regioni.

Art. 16.

(Strutture per i trapianti)

1. Le regioni individuano, nell'ambito della programmazione sanitaria, tra le strutture accreditate quelle idonee ad effettuare i trapianti di organi e di tessuti. Con decreto del Ministro della sanità, sentiti il Consiglio superiore di sanità ed il Centro nazionale, sono definiti i criteri e le modalità per l'individuazione delle strutture di cui al presente articolo, in base ai requisiti previsti dal decreto del Ministro della sanità 29 gennaio 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 1° febbraio 1992, nonchè gli *standard* minimi di attività per le finalità indicate dal comma 2.

2. Le regioni provvedono ogni due anni alla verifica della qualità e dei risultati delle attività di trapianto di organi e di tessuti svolte dalle strutture di cui al presente articolo revocando l'idoneità a quelle che abbiano svolto nell'arco di un biennio meno

del 50 per cento dell'attività minima prevista dagli *standard* di cui al comma 1.

3. Per l'attuazione degli articoli 13 e 15, nonchè del presente articolo, è autorizzata la spesa di lire 2.450 milioni annue a decorrere dal 1999.

Art. 17.

(Determinazione delle tariffe)

1. Il Ministero della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina periodicamente la tariffa per le prestazioni di prelievo e di trapianto di organi e di tessuti, prevedendo criteri per la ripartizione della stessa tra le strutture di cui agli articoli 13 e 16, secondo modalità tali da consentire il rimborso delle spese sostenute dal centro regionale o interregionale, nonchè il rimborso delle spese aggiuntive relative al trasporto del feretro nel solo ambito del territorio nazionale sostenute dalla struttura nella quale è effettuato il prelievo.

2. Per il rimborso delle spese aggiuntive relative al trasporto del feretro, nei limiti indicati dal comma 1, è autorizzata la spesa di lire 200 milioni annue a decorrere dal 1999.

Art. 18.

(Obblighi del personale impegnato in attività di prelievo e di trapianto)

1. I medici che effettuano i prelievi e i medici che effettuano i trapianti devono essere diversi da quelli che accertano la morte.

2. Il personale sanitario ed amministrativo impegnato nelle attività di prelievo e di trapianto è tenuto a garantire l'anonimato dei dati relativi al donatore ed al ricevente.

CAPO IV

ESPORTAZIONE E IMPORTAZIONE
DI ORGANI E DI TESSUTI
E TRAPIANTI ALL'ESTERO

Art. 19.

*(Esportazione e importazione di organi
e di tessuti)*

1. L'esportazione a titolo gratuito di organi e di tessuti prelevati da soggetti di cui sia stata accertata la morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582, nonché l'importazione a titolo gratuito di organi e di tessuti possono essere effettuate esclusivamente tramite le strutture di cui agli articoli 13 e 16, previa autorizzazione del rispettivo centro regionale o interregionale ovvero del Centro nazionale nei casi previsti dall'articolo 8, comma 6, lettera l), secondo modalità definite con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, in base a principi che garantiscano la certificazione della qualità e della sicurezza dell'organo o del tessuto e la conoscenza delle generalità del donatore da parte della competente autorità sanitaria.

2. È vietata l'esportazione di organi e tessuti verso gli Stati che ne fanno libero commercio.

3. L'autorizzazione di cui al comma 1 non è richiesta per le esportazioni e le importazioni effettuate in esecuzione di convenzioni stipulate ai sensi dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1980, n. 197, nonché delle intese concluse ai sensi dell'accordo quadro tra la Repubblica italiana e la Repubblica d'Austria, reso esecutivo con legge 8 marzo 1995, n. 76.

4. È vietata l'importazione di tessuti e di organi a scopo di trapianto da Stati la cui

legislazione prevede la possibilità di prelievo e relativa vendita di organi provenienti da cadaveri di cittadini condannati a morte.

Art. 20.

(Trapianti all'estero)

1. Le spese di iscrizione in organizzazioni di trapianto estere e le spese di trapianto all'estero sono a carico del Servizio sanitario nazionale limitatamente al trapianto di organi e solo se la persona è stata iscritta nella lista di attesa di cui all'articolo 8, comma 6, lettera a), per un periodo di tempo superiore allo *standard* definito con decreto del Ministro della sanità per ciascuna tipologia di trapianto e secondo le modalità definite con il medesimo decreto.

2. Le spese di trapianto all'estero sono altresì a carico del Servizio sanitario nazionale nei casi in cui il trapianto sia ritenuto urgente secondo criteri stabiliti dal Centro nazionale.

CAPO V

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Art. 21.

(Formazione)

1. Il Ministro della sanità, sentito il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, con proprio decreto istituisce borse di studio per la formazione del personale di cui al comma 2, anche presso istituzioni straniere, e per l'incentivazione della ricerca nel campo dei prelievi e dei trapianti di organi e di tessuti.

2. Le borse di studio di cui al comma 1 sono riservate al personale delle strutture che svolgono le attività di cui alla presente legge nonché alla qualificazione del perso-

nale anche non laureato addetto all'assistenza ai donatori e alle persone sottoposte a trapianto.

3. Il numero e le modalità di assegnazione delle borse di studio sono annualmente stabiliti con il decreto di cui al comma 1 nel limite di lire 1.000 milioni annue a decorrere dal 1999.

4. Le regioni promuovono l'aggiornamento permanente degli operatori sanitari ed amministrativi coinvolti nelle attività connesse all'effettuazione dei trapianti.

CAPO VI

SANZIONI

Art. 22.

(Sanzioni)

1. Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque viola le disposizioni degli articoli 13, 15 e 16 è punito con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 2 milioni a lire 20 milioni.

2. La sanzione di cui al comma 1 è applicata dalle regioni con le forme e con le modalità previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni.

3. Chiunque procura per scopo di lucro un organo o un tessuto prelevato da soggetto di cui sia stata accertata la morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582, ovvero ne fa comunque commercio, è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da lire 20 milioni a lire 300 milioni. Se il fatto è commesso da persona che esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.

4. Chiunque procura, senza scopo di lucro, un organo o un tessuto prelevato abusi-

vamente da soggetto di cui sia stata accertata la morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582, è punito con la reclusione fino a due anni. Se il fatto è commesso da persona che esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione temporanea fino ad un massimo di cinque anni dall'esercizio della professione.

CAPO VII

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 23.

(Disposizioni transitorie)

1. Fino alla data di cui all'articolo 28, comma 2, è consentito procedere al prelievo di organi e di tessuti da soggetto di cui sia stata accertata la morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582, salvo che il soggetto abbia esplicitamente negato il proprio assenso.

2. Nelle ipotesi di cui al comma 1, il coniuge non separato o il convivente *more uxorio* o, in mancanza, i figli maggiori di età o, in mancanza di questi ultimi, i genitori ovvero il rappresentante legale possono presentare opposizione scritta entro il termine corrispondente al periodo di osservazione ai fini dell'accertamento di morte, di cui all'articolo 4 del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582.

AEI 3. La presentazione della opposizione scritta di cui al comma 2 non è consentita qualora dai documenti personali o dalle dichiarazioni depositate presso la azienda unità sanitaria locale di appartenenza, secondo le previsioni del decreto del Ministro

della sanità di cui all'articolo 5, comma 1, risulti che il soggetto abbia espresso volontà favorevole al prelievo di organi e di tessuti, salvo il caso in cui gli stessi soggetti di cui al comma 2 presentino una successiva dichiarazione di volontà, della quale siano in possesso, contraria al prelievo.

4. Il Ministro della sanità, nel periodo che intercorre tra la data di entrata in vigore della presente legge e la data di cui all'articolo 28, comma 2, promuove una campagna straordinaria di informazione sui trapianti, secondo le modalità previste dall'articolo 2, comma 1.

5. Fino alla data di attivazione del sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7, e comunque non oltre i ventiquattro mesi successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, i centri istituiti ai sensi dell'articolo 13 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, ovvero i centri regionali o interregionali di cui all'articolo 10 della presente legge, predispongono le liste delle persone in attesa di trapianto secondo criteri uniformi definiti con decreto del Ministro della sanità da emanare, sentito l'Istituto superiore di sanità, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e sono tenuti alla trasmissione reciproca delle informazioni relative alle caratteristiche degli organi e dei tessuti prelevati al fine di garantirne l'assegnazione in base all'urgenza ed alle compatibilità tissutali.

Art. 24.

(Disposizioni per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano)

1. Restano salve le competenze delle regioni a statuto speciale e delle province au-

tonome di Trento e di Bolzano che disciplinano la materia di cui alla presente legge secondo i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

Art. 25.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati complessivamente in lire 11.740 milioni annue a decorrere dal 1999, si provvede, per gli anni 1999, 2000 e 2001, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1999-2001, 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 1999, allo scopo parzialmente utilizzando, quanto a lire 10.000 milioni l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri e, quanto a lire 1.740 milioni, l'accantonamento relativo al Ministero della sanità.

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

Art. 26.

(Verifica sull'attuazione)

1. Il Ministro della sanità, nell'ambito della Relazione sullo stato sanitario del Paese prevista dall'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, riferisce sulla situazione dei trapianti e dei prelievi effettuati sul territorio nazionale.

Art. 27.

(Abrogazioni)

1. La legge 2 dicembre 1975, n. 644, e successive modificazioni, è abrogata.

2. L'articolo 1 della legge 12 agosto 1993, n. 301, è abrogato a decorrere dalla data di cui all'articolo 28, comma 2. Le disposizioni recate dagli articoli 2, 3 e 4 della legge 12 agosto 1993, n. 301, continuano ad applicarsi ai prelievi ed agli innesti di cornea.

Art. 28.

(Entrata in vigore)

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

2. Le disposizioni previste dall'articolo 4 acquistano efficacia a decorrere dalla data di attivazione del sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di ossevarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 1° aprile 1999

SCÀLFARO

D'ALEMA, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

Visto, il Guardasigilli: DILIBERTO

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 55):

Presentato dal sen. PROVERA il 9 maggio 1996.

Assegnato alla 12^a commissione (Sanità), in sede referente, il 5 luglio 1996, con pareri delle commissioni 1^a, 2^a, 5^a, 7^a e 8^a.

Esaminato dalla 12^a commissione, in sede referente, il 16, 17, 18 luglio 1996; il 1° agosto 1996; il 29 gennaio 1997; il 4, 5, 6, 11 febbraio 1997; il 5, 18, 19 marzo 1997.

Relazione scritta annunciata l'8 aprile 1997 (atti nn. 55, 67, 237, 274, 798, 982, 1288, 1443/4) - relatore sen. DI ORIO.

Esaminato in aula e approvato il 30 aprile 1997 in un testo unificato con atti n. 67 (sen. NAPOLI Roberto ed altri); n. 237 (sen. DI ORIO ed altri); n. 274 (sen. MARTELLI); n. 798 (sen. SALVATO); n. 982 (sen. BERNASCONI ed altri); n. 1288 (disegno di legge d'iniziativa popolare); n. 1443 (sen. CENTARO ed altri).

Camera dei deputati (atto n. 3646):

Assegnato alla XII commissione (Affari sociali), in sede referente, l'8 maggio 1997, con pareri delle commissioni I, II, V.

Esaminato dalla XII commissione, in sede referente, il 18, 30 settembre 1997; l'1, 2, 7, 21, 22 ottobre 1997; il 12, 13, 19, 28 maggio 1998; il 9, 10, 16, 17, 18, 23, 24, 25 giugno 1998; il 9 e 14 luglio 1998.

Esaminato in aula il 20, 21 luglio 1998; il 30 settembre 1998; il 2, 3 dicembre 1998; il 20, 21, 27, 28 gennaio 1999, e approvato, con modificazioni, il 2 febbraio 1999 in un testo unificato con atti n. 646 (on. CAVERI); n. 855 (on. BALOCCHI); n. 1084 (on. DELFINO); n. 1104 (on. MUSSO-LINI); n. 1291 (on. POLENTA ed altri); n. 2166 (disegno di legge d'iniziativa del consiglio regionale della Valle d'Aosta); n. 2639 (disegno di legge di iniziativa popolare); n. 2722 (disegno di legge d'iniziativa del consiglio regionale dell'Abruzzo); n. 2759 (disegno di legge d'iniziativa del consiglio regionale delle Marche); n. 3709 (on. SAIA ed altri); n. 4100 (testo unificato dell'atto n. 65 del sen. NAPOLI Roberto ed altri con l'atto n. 238 del sen. DI ORIO ed altri, già approvato dal Senato); n. 4135 (on. BONO); n. 4186 (on. SAIA ed altri).

Senato della Repubblica (atto n. 55/B):

Assegnato alla 12^a commissione (Sanità), in sede referente, l'11 febbraio 1999, con pareri delle commissioni 1^a, 2^a, 3^a, 5^a, 7^a e della commissione parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12^a commissione, in sede referente, il 24, 25 febbraio 1999; il 3 marzo 1999.

Relazione scritta annunciata il 9 marzo 1999 (relatore sen. DI ORIO) atti nn. 55, 67, 237, 274, 798, 982, 1288, 1443, 65, 238/C.

Nuovamente assegnato alla 12^a commissione (Sanità), in sede redigente, il 9 marzo 1999, con pareri delle commissioni 1^a, 2^a, 3^a, 5^a, 7^a e della commissione parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12^a commissione, in sede redigente, il 10, 11 e 16 marzo 1999.

Nuovamente assegnato alla 12^a commissione (Sanità), in sede referente, il 16 marzo 1999.

Esaminato dalla 12^a commissione, in sede referente, il 16 marzo 1999.

Nuovamente assegnato alla 12^a commissione (Sanità), in sede redigente, il 17 marzo 1999.

Esaminato dalla 12^a commissione (Sanità), in sede redigente, il 17 e 18 marzo 1999.

Presentazione del testo degli articoli annunciata il 23 marzo 1999 (atti nn. 55, 67, 237, 274, 798, 982, 1288, 1443, 65, 238/R).

Esaminato in aula il 24, 25 marzo 1999 ed approvato il 31 marzo 1999.

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'articolo 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota all'art. 1:

— La legge n. 578/1993 reca: «Norme per l'accertamento e la certificazione di morte».

Nota all'art. 2:

— Per il titolo della legge n. 578/1993 v. in nota all'art. 1.

— Il decreto ministeriale 22 agosto 1994, n. 582, reca: «Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte».

Nota all'art. 3:

— Per il titolo della legge n. 578/1993 si veda nota all'art. 1.

— Per il titolo del decreto ministeriale n. 582/1994 si veda nelle note all'art. 2.

Nota all'art. 4:

— Il testo dell'art. 4 del citato decreto ministeriale n. 582/1994, è il seguente:

«Art. 4 (*Periodo di osservanza*). — 1. La durata dell'osservazione ai fini dell'accertamento della morte deve essere non inferiore a:

a) sei ore per gli adulti e i bambini in età superiore a cinque anni;

b) dodici ore per i bambini in età compresa tra uno e cinque anni;

c) ventiquattro ore nei bambini di età inferiore a un anno.

2. In tutti i casi di danno cerebrale anossico il periodo di osservazione non può iniziare prima di 24 ore dal momento dell'insulto anossico.

3. La simultaneità delle condizioni di cui al comma 1 dell'art. 3 - o, nei casi di cui al punto c) del comma 2 dell'art. 2, di tutte quelle esplorabili - deve essere rilevata dal collegio medico per almeno tre volte, all'inizio, a metà e alla fine del periodo di osservazione. La verifica di assenza di flusso non va ripetuta.

4. Il momento della morte coincide con l'inizio dell'esistenza simultanea delle condizioni di cui al comma 3».

Nota all'art. 5:

— Il testo del comma 50 dell'art. 59 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), è il seguente:

«50. Al fine di assicurare una maggiore equità del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria e delle relative esenzioni, nonché di evitare l'utilizzazione impropria dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni sanitarie, il Governo è delegato ad emanare, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le competenti commissioni parlamentari e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, nonché il Garante per la protezione dei dati personali uno o più decreti legislativi di riordino, con decorrenza 1° maggio 1998, della partecipazione alla spesa e delle esenzioni, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) il Servizio sanitario nazionale garantisce la tutela della salute e l'accesso ai servizi alla totalità dei cittadini senza distinzioni individuali o sociali;

b) nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, efficaci, appropriati e uniformi, posti a carico del Fondo sanitario nazionale, sono individuate, anche in rapporto a linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici, le prestazioni la cui fruizione è subordinata al pagamento diretto, da parte dell'utente, di una quota limitata di spesa;

c) sono escluse dalla partecipazione alla spesa le prestazioni rientranti in programmi, anche regionali, di prevenzione e diagnosi precoce, le prestazioni di medicina generale e di pediatria di libera scelta, i trattamenti erogati in regime di ricovero ordinario, nonché le prestazioni di cui alla lettera f);

d) l'esenzione dei cittadini dalla partecipazione alla spesa è stabilita in relazione alla sostenibilità della stessa da parte dell'utente, tenuto conto delle condizioni economiche, del nucleo familiare, dell'età dell'assistito e del bisogno di prestazioni sanitarie legate a particolari patologie;

e) la condizione economica che dà diritto all'esenzione è definita con riferimento al nucleo familiare, tenuto conto di elementi di reddito e di patrimonio determinati in base ai criteri stabiliti dai decreti legislativi previsti dal comma 51 del presente articolo, in relazione alla composizione qualitativa e quantitativa della famiglia, prescindendo dalla posizione del capo famiglia rispetto al lavoro e superando la discriminazione fra persone in cerca di prima occupazione e disoccupati; è prevista l'adozione di fattori correttivi volti a favorire l'autonomia dell'anziano convivente e a rafforzare la tutela dei nuclei che comprendono al loro interno individui con elevati bisogni di assistenza;

f) l'esenzione per patologie prevede la revisione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria, farmaceutica e specialistica, ivi comprese quelle di alta specializzazione, in particolare quando trattasi di condizioni croniche e/o invalidanti; specifiche forme di tutela sono garantite alle patologie rare e ai farmaci orfani. All'attuazione delle disposizioni del decreto legislativo si provvede con regolamento del Ministro della sanità ai sensi dell'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

g) la partecipazione alla spesa, in quanto rapportata al costo delle prestazioni erogate è definita anche in relazione alla revisione dei sistemi tariffari di remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati;

h) la revisione della partecipazione alla spesa e del regime delle esenzioni è effettuata senza maggiori oneri complessivi a carico degli assistiti, garantendo comunque un risparmio non inferiore a lire 10 miliardi annui;

i) è promossa la responsabilità finanziaria delle regioni, delle province autonome delle aziende sanitarie nella gestione del sistema di partecipazione alla spesa e del regime delle esenzioni, anche prevedendo l'impiego generalizzato, nell'ambito di progetti concordati con le regioni e le province autonome, di una tessera sanitaria, valida sull'intero territorio nazionale e utilizzabile nell'ambito della Rete unitaria delle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 2, comma 2, del decreto-legge 3 giugno 1996, n. 307, convertito dalla legge 30 luglio 1996, n. 400, nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675, e alla legge 31 dicembre 1996, n. 676, e nel rispetto degli statuti di autonomia e delle relative norme di attuazione;

l) è assicurata, anche con la previsione di uno o più regolamenti emanati a norma dell'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, la semplificazione delle procedure di prescrizione e pagamento della partecipazione, nonché di riconoscimento e verifica delle esenzioni, anche attraverso l'utilizzazione della tessera sanitaria di cui alla lettera i)».

— Il testo degli articoli 25 e 27 della legge 5 agosto 1978, n. 468 (Riforma di alcune norme di contabilità generale dello Stato in materia di bilancio), è il seguente:

«Art. 25 (*Normalizzazione dei conti degli enti pubblici*). — Ai comuni, alle province e relative aziende, nonché a tutti gli enti pubblici non economici compresi nella tabella A allegata alla presente legge, a quelli determinati ai sensi dell'ultimo comma del presente articolo, gli enti ospedalieri, sino all'attuazione delle apposite norme contenute nella legge di riforma sanitaria, alle aziende autonome dello Stato, agli enti portuali ed all'ENEL, è fatto obbligo, entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge, di adeguare il sistema della contabilità ed i relativi bilanci a quello annuale di competenza e di cassa dello Stato, provvedendo alla esposizione della spesa sulla base della classificazione economica e funzionale ed evidenziando, per l'entrata, gli introiti in relazione alla provenienza degli stessi, al fine di consentire il consolidamento delle operazioni interessanti il settore pubblico.

La predetta tabella A potrà essere modificata con decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del tesoro e di quello del bilancio e della programmazione economica.

Per l'ENEL e le aziende di servizi che dipendono dagli enti territoriali, l'obbligo di cui al primo comma si riferisce solo alle previsioni e ai consuntivi di cassa, restando ferme per questi enti le disposizioni che regolano la tenuta della contabilità.

Gli enti territoriali presentano in allegato ai loro bilanci i conti consuntivi delle aziende di servizi che da loro dipendono, secondo uno schema tipo definito dal Ministro del tesoro, sentite le associazioni delle aziende.

Ai fini della formulazione dei conti pluriennali della finanza pubblica è fatto obbligo agli enti di cui al presente articolo di fornire al Ministro del tesoro informazioni su prevedibili flussi delle entrate e delle spese per gli anni considerati nel bilancio pluriennale, ove questi non risultino già dai conti pluriennali prescritti da specifiche disposizioni legislative.

Il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri del tesoro e del bilancio e della programmazione economica, con proprio decreto, individua gli organismi e gli enti anche di natura economica che gestiscono fondi direttamente o indirettamente interessanti la finanza pubblica, con eccezione degli enti di gestione delle partecipazioni statali e degli enti autonomi fieristici, ai quali si applicano le disposizioni del presente articolo. Per gli enti economici l'obbligo di cui al primo comma si riferisce solo alle previsioni ed ai consuntivi in termini di cassa».

«Art. 27 (*Leggi con oneri a carico dei bilanci degli enti del settore pubblico allargato*). — Le leggi che comportano oneri, anche sotto forma di minori entrate, a carico dei bilanci degli enti di cui al precedente art. 25 devono contenere la previsione dell'onere stesso nonché l'indicazione della copertura finanziaria riferita ai relativi bilanci, annuali e pluriennali».

Nota all'art. 8:

— Il testo dell'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), è il seguente:

«Art. 3 (*Organizzazione delle unità sanitarie locali*). — 1. L'unità sanitaria locale è azienda dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, fermo restando il diritto-dovere degli organi rappresentativi di esprimere il bisogno socio-sanitario delle comunità locali.

2. L'unità sanitaria locale provvede ad assicurare i livelli di assistenza di cui all'art. 1 nel proprio ambito territoriale.

3. L'unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie.

4. Sono organi dell'unità sanitaria locale il direttore generale ed il collegio dei revisori. Il direttore generale è coadiuvato dal direttore amministrativo, dal direttore sanitario e dal consiglio dei sanitari nonché dal coordinatore dei servizi sociali, nel caso previsto dal comma 3 in conformità alla normativa regionale e con oneri a carico degli enti locali di cui allo stesso comma.

5. Le regioni disciplinano, entro il 31 marzo 1994, nell'ambito della propria competenza le modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali prevedendo tra l'altro:

a) la riduzione, sentite le province interessate, delle unità sanitarie locali, prevedendo per ciascuna un ambito territoriale coincidente di norma con quello della provincia. In relazione a condizioni territoriali particolari, in specie delle aree montane, ed alla densità e distribuzione della popolazione, la regione prevede ambiti territoriali di estensione diversa;

b) l'articolazione delle unità sanitarie locali in distretti;

c) i criteri per la definizione dei rapporti attivi e passivi facenti capo alle preesistenti unità sanitarie locali e unità socio-sanitarie locali;

d) il finanziamento delle unità sanitarie locali che tenga conto della natura aziendale delle stesse nonché del bacino d'utenza da servire e delle prestazioni da erogare;

e) le modalità di vigilanza e controllo sulle unità sanitarie locali;

f) il divieto alle unità sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere di cui all'art. 4 di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento, fatte salve:

1) l'anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo delle entrate previste nel bilancio di competenza, al netto delle partite di giro;

2) la contrazione di mutui o l'accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti previste nel bilancio annuale di competenza, ad esclusione della quota di Fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione;

g) i criteri per la definizione delle dotazioni organiche e degli uffici dirigenziali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere nonché i criteri per l'attuazione della mobilità del personale risultata in esubero, ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni.

6. Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'unità sanitaria locale, sono riservati al direttore generale. Al direttore generale compete in particolare, anche attraverso l'istituzione dell'apposito servizio di controllo interno di cui all'art. 20, decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio e, in sede di prima applicazione, dalla data di istituzione dell'unità sanitaria locale e comunque non oltre il 30 aprile 1994. Scaduto tale termine, qualora la regione non vi abbia provveduto, la nomina del direttore generale è effettuata previa diffida, dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità. L'autonomia di cui al comma 1 diviene effettiva con la prima immissione nelle funzioni del direttore generale. Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata quinquennale, rinnovabile, e non può comunque protrarsi oltre il settantesimo anno di età. I contenuti di tale contratto, ivi compresi i criteri per la determinazione degli emolumenti, sono fissati entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri della sanità, del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e per gli affari regionali sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione. Nei casi in cui ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o di principi di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, la regione risolve il contratto dichiarandone la decadenza e provvede alla sostituzione del direttore generale. In caso di inerzia da parte delle regioni, previo invito ai predetti organi ad adottare le misure adeguate, provvede in via sostitutiva il Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della sanità.

7. Il direttore amministrativo ed il direttore sanitario sono nominati con provvedimento motivato del direttore generale. Al rapporto di lavoro si applica la disciplina di cui al comma 6. Essi cessano dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati. Per gravi motivi, il direttore amministrativo ed il direttore sanitario possono essere sospesi o dichiarati decaduti dal direttore generale con provvedimento motivato. Il direttore sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione.

Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Le regioni disciplinano le funzioni del coordinatore dei servizi sociali in analogia alle disposizioni previste per i direttori sanitario e amministrativo. Sono soppresse le figure del coordinatore amministrativo, del coordinatore sanitario e del sovrintendente sanitario, nonché l'ufficio di direzione.

8. Per i pubblici dipendenti la nomina a direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario determina il collocamento in aspettativa senza assegni; il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza e dell'anzianità di servizio. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei relativi contributi, comprensivi delle quote a carico del dipendente, nonché dei contributi assistenziali, calcolati sul trattamento stipendiale spettante al medesimo ed a richiedere il rimborso del correlativo onere alle unità sanitarie locali interessate, le quali procedono al recupero delle quote a carico dall'interessato. Qualora il direttore generale, il direttore sanitario ed il direttore amministrativo siano dipendenti privati sono collocati in aspettativa senza assegni con diritto al mantenimento del posto.

9. Il direttore generale non è eleggibile a membro dei consigli comunali, dei consigli provinciali, dei consigli e assemblee delle regioni e del Parlamento, salvo che le funzioni esercitate non siano cessate almeno centottanta giorni prima della data di scadenza dei periodi di durata dei predetti organi. In caso di scioglimento anticipato dei medesimi, le cause di ineleggibilità non hanno effetto se le funzioni esercitate siano cessate entro i sette giorni successivi alla data del provvedimento di scioglimento. In ogni caso il direttore generale non è eleggibile nei collegi elettorali nei quali sia ricompreso, in tutto o in parte, il territorio dell'unità sanitaria locale presso la quale abbia esercitato le sue funzioni in un periodo compreso nei sei mesi antecedenti la data di accettazione della candidatura. Il direttore generale che sia stato candidato e non sia stato eletto non può esercitare per un periodo di cinque anni le sue funzioni in unità sanitarie locali comprese, in tutto o in parte, nel collegio elettorale nel cui ambito si sono svolte le elezioni. La carica di direttore generale è incompatibile con quella di membro del consiglio e delle assemblee delle regioni e delle province autonome, di consigliere provinciale, di sindaco, di assessore comunale, di presidente o di assessore di comunità montana, di membro del Parlamento, nonché con l'esistenza di rapporti anche in regime convenzionale con la unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni o di rapporti economici o di consulenza con strutture che svolgono attività concorrenziali con la stessa. La predetta normativa si applica anche ai direttori amministrativi ed ai direttori sanitari. La carica di direttore generale è altresì incompatibile con la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente, ancorché in regime di aspettativa senza assegni, con l'unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni.

10. (Comma abrogato dall'art. 1. del D.L. 27 agosto 1994, n. 512).

11. Non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle unità sanitarie locali:

a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'art. 166 del codice penale;

b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;

c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'art. 15 della legge 3 agosto 1988, n. 327, e dall'art. 14 della legge 19 marzo 1990, n. 55;

d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

12. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'unità sanitaria locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal direttore sanitario. Fanno parte del consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari laureati - con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nell'unità sanitaria locale è presente un presidio ospedaliero - nonché una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il consiglio dei sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale. La regione provvede a definire il numero dei componenti nonché a disciplinare le modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento del consiglio.

13. Il collegio dei revisori dura in carica cinque anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla regione, uno designato dal Ministro del tesoro, scelto tra i funzionari della Ragioneria generale dello Stato ed uno designato dal sindaco o dalla conferenza dei sindaci o dai presidenti dei consigli circoscrizionali. Il predetto collegio è integrato da altri due membri, dei quali uno designato dalla regione ed uno designato dal Ministro del tesoro scelto tra i funzionari della Ragioneria generale dello Stato, per le unità sanitarie locali il cui bilancio di previsione comporti un volume di spesa di parte corrente superiore a duecento miliardi. I revisori, ad eccezione della rappresentanza del Ministero del tesoro, sono scelti tra i revisori contabili iscritti nel registro previsto dall'art. 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88. Il direttore generale dell'unità sanitaria locale nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente del collegio viene eletto dai revisori all'atto della prima seduta. Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti dovrà procedersi alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal Ministro del tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del collegio dei revisori è fissata in misura pari al 10 per cento degli emolumenti del direttore generale dell'unità sanitaria locale. Al presidente del collegio compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti. Il collegio dei revisori vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, esamina il bilancio di previsione e le relative variazioni ed assestamento. Il collegio accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa e può chiedere notizie al direttore generale sull'andamento dell'unità sanitaria locale. I revisori possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo.

14. Nel unità sanitarie locali il cui ambito territoriale coincide con quello del comune, il sindaco, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla regione. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco sono svolte dalla conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa conferenza con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale.

Nota all'art. 10:

— La legge 2 dicembre 1975, n. 644, reca: «Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico».

Note all'art. 13:

— Per il titolo della legge n. 578/1993, si veda in nota all'art. 1.

— Per il titolo del decreto ministeriale n. 582/1994, si veda nelle note all'art. 2.

— Il testo dell'art. 2 della legge 28 dicembre 1995, n. 549 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) come modificato dall'art. 1 del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 280 (Disposizioni urgenti nel settore sanitario), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382, è il seguente:

«Art. 2. — 1. A decorrere dall'anno 1996 le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali collocate nelle classi *a)* e *b)* di cui all'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, sono fissate per i grossisti e per i farmacisti al 7 per cento ed al 26 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto (IVA). Il Servizio sanitario nazionale, nel procedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene a titolo di sconto una quota pari al 3 per cento dell'importo al lordo dei ticket, fatta eccezione per le farmacie rurali che godono dell'indennità di residenza alle quali è trattenuta una quota pari all'1,5 per cento. L'importo dello sconto dovuto dalla farmacia non concorre alla determinazione della base imponibile né ai fini dell'imposta né dei contributi dovuti dalla farmacia.

2. (Comma abrogato dall'art. 8 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124).

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

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

5. Le regioni, entro il 31 dicembre 1996, con apposito atto programmatico di carattere generale anche a stralcio del piano sanitario regionale, provvedono a ristrutturare la rete ospedaliera, prevedendo l'utilizzazione dei posti letto ad un tasso non inferiore al 75 per cento in media annua ed adottando lo standard di dotazione media di 5,5 posti letto per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione ed alla lungodegenza post-acute, con un tasso di ospedalizzazione del 160 per mille. Le regioni procedono alla ristrutturazione della rete ospedaliera operando le trasformazioni di destinazione, gli accorpamenti, le riconversioni e le disattivazioni necessari, con criteri di economicità ed efficienza di gestione, anche utilizzando i finanziamenti di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, che devono essere prioritariamente finalizzati ai progetti funzionali al raggiungimento dei parametri indicati al primo periodo del presente comma. Le regioni completano la ristrutturazione della rete ospedaliera entro il 31 dicembre 1999. L'organizzazione interna degli ospedali deve osservare il modello dipartimentale al fine di consentire a servizi affini e complementari di operare in forma coordinata per evitare ritardi, disfunzioni e distorto utilizzo delle risorse finanziarie. Le regioni procedono ad attività di controllo e verifica sulla osservanza delle disposizioni di cui ai commi da 1 a 14 del presente articolo, sul corretto utilizzo da parte degli erogatori di prestazioni sanitarie ospedaliere delle risorse impiegate nel trattamento dei pazienti e sulla qualità dell'assistenza.

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

7. Il termine fissato dall'art. 8, comma 7, ultimo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, per la cessazione dei rapporti convenzionali in

atto tra il Servizio sanitario nazionale e la medicina specialistica, ambulatoriale, generale ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e l'instaurazione di nuovi rapporti fondati sul criterio dell'accreditamento, sulla modalità di pagamento a prestazione e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate, è prorogato a non oltre il 30 giugno 1996. Rimane confermata altresì agli assistiti la facoltà di libera scelta delle strutture sanitarie e dei professionisti a norma degli articoli 8 e 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni.

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

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

10. Le disposizioni di cui all'art. 8, comma 3, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, sui fondi di incentivazione previsti per il comparto della sanità, si interpretano nel senso che sono applicabili anche al personale medico veterinario e ai dipendenti degli Istituti zooprofilattici sperimentali a decorrere dal 1° gennaio 1996.

11. Fermo restando che le unità sanitarie locali devono assicurare i livelli uniformi di assistenza di cui al Piano sanitario nazionale approvato ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, i limiti di spesa comunque stabiliti per le singole tipologie di prestazioni sanitarie non costituiscono vincolo per le regioni che certifichino al Ministero della sanità il previsto mantenimento, a fine esercizio, delle proprie occorrenze finanziarie nei limiti dello stanziamento determinato in ragione della quota capitolaria, ragguagliata ai suddetti livelli, di cui all'art. 12, comma 3, del citato decreto legislativo. Le eventuali eccedenze che dovessero risultare rispetto al predetto stanziamento restano a carico dei bilanci regionali.

11-bis. In deroga alle disposizioni del comma 11, per il 1996 e per il 1997 l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica può registrare un incremento non superiore al 14 per cento rispetto a quanto previsto dal comma 5 dell'art. 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, fermo restando il mantenimento delle occorrenze finanziarie delle regioni nei limiti degli stanziamenti suddetti.

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

13. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, allo scopo di fronteggiare le esigenze dei rispettivi servizi sanitari, provvedono a predisporre un piano, da realizzare entro il 30 giugno 1997,

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

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

15. Il secondo ed il terzo periodo del comma 16 dell'art. 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, come modificato dal comma 3 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, sono sostituiti dai seguenti: "A decorrere dal 1° gennaio 1996 sono altresì esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 i portatori di patologie neoplastiche maligne, i pazienti in attesa di trapianti di organi, nonché i titolari di pensioni sociali ed i familiari a carico di questi ultimi. A partire dalla stessa data sono inoltre esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 i disoccupati ed i loro familiari a carico, nonché i titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni ed i loro familiari a carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a lire 16 milioni, incrementato fino a lire 22 milioni in presenza del coniuge ed in ragione di un ulteriore milione di lire per ogni figlio a carico".

16. Nell'art. 14, comma 1, della legge 23 luglio 1991, n. 223, la disposizione di cui all'ultimo periodo continua a trovare applicazione limitatamente al settore agricolo.

17. Nel settore agricolo, ai soli fini del calcolo delle prestazioni temporanee, resta fermo il salario medio convenzionale rilevato nel 1995. Per quanto riguarda il trattamento concesso per intertemper stagionali nel settore edile, gli importi massimi della integrazione salariale sono pari a quelli vigenti in base al secondo comma dell'articolo unico della legge 13 agosto 1980, n. 427, come sostituito dall'art. 1, comma 5, del decreto-legge 16 maggio 1994, n. 299, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 451, incrementati del 20 per cento e successivamente adeguati nelle misure ivi previste.

18. Ai fini dell'applicazione del comma 19, si considera lavoro straordinario per tutti i lavoratori, ad eccezione del personale che svolge funzioni direttive:

a) quello che eccede le quaranta ore nel caso di regime di orario settimanale;

b) quello che eccede la media di quaranta ore settimanali nel caso di regime di orario plurisettimanale previsto dai contratti collettivi nazionali ovvero, in applicazione di questi ultimi, dai contratti collettivi di livello inferiore. In tal caso, tuttavia, il periodo di riferimento non può essere superiore a dodici mesi.

19. L'esecuzione del lavoro straordinario comporta, a carico delle imprese con più di quindici dipendenti, il versamento, a favore del Fondo prestazioni temporanee dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), di un contributo pari a 5 per cento della retribuzione relativa alle ore di straordinario compiute. Per le imprese industriali tale misura è elevata al 10 per cento per le ore eccedenti le 44 ore e al 15 per cento, indipendentemente dal numero dei lavoratori occupati, per quelle eccedenti le 48 ore.

20. La quota del gettito contributivo di cui al comma 19 eccedente la somma di lire 275 miliardi per l'anno 1996 e di lire 300 miliardi a decorrere dal 1997, è versata dall'INPS all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnata al capitolo 1176 dello stato di previsione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, concernente il Fondo per l'occupazione di cui all'art. 1 del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 236, e successive modificazioni, per finanziare misure di riduzione dell'orario di lavoro e di flessibilità dell'orario medesimo ivi incluse quelle previste dall'art. 7 del decreto-legge 16 maggio 1994, n. 299, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 451, che trovano applicazione anche successivamente al 31 dicembre 1995. Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro, sono stabiliti criteri e modalità di attuazione delle disposizioni di cui al presente comma.

21. Il versamento di cui al comma 20 non è dovuto nei casi in cui lo svolgimento di lavoro straordinario crei in capo al lavoratore, secondo i criteri stabiliti dalla contrattazione collettiva, il diritto ad una corrispondente riduzione dell'orario normale di lavoro e tale riduzione venga effettivamente goduta. Il versamento non è altresì dovuto per specifiche attività individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro del tesoro, in considerazione delle particolari caratteristiche di espletamento delle prestazioni lavorative.

22. L'accesso ai trattamenti straordinari di integrazione salariale e di mobilità a favore delle imprese esercenti attività commerciali, delle agenzie di viaggio e turismo e degli operatori turistici, nonché delle imprese di spedizione e di trasporto con più di cinquanta addetti e delle imprese di vigilanza di cui, rispettivamente, all'art. 7, comma 7, del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 236, e all'art. 5, comma 3, del decreto-legge 16 maggio 1994, n. 299, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 451, è prorogato fino al 31 dicembre 1997, e per le imprese di spedizione e di trasporto fino al 31 dicembre 1996, nei limiti di una spesa complessiva non superiore a lire 40 miliardi annui. Per lo stesso periodo vige l'assoggettamento ai relativi obblighi contributivi. Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro, sono definiti i relativi criteri concessivi nei limiti delle predette risorse.

23. A valere sulla disponibilità del Fondo per l'occupazione di cui all'art. 1 del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 236, e successive modificazioni, una quota non superiore a lire 20 miliardi è destinata, per l'anno 1996, al finanziamento dei contratti di solidarietà nel settore artigiano.

24. A decorrere dal 1° gennaio 1996 le imprese comunicano ai sindacati dei comuni i nominativi dei lavoratori residenti, sospesi dal lavoro ed in favore dei quali sia riconosciuto il diritto al trattamento straordinario di integrazione salariale, non impegnati in attività formative e di orientamento. I predetti nominativi vengono altresì comunicati dalle imprese alla commissione regionale per l'impiego. I comuni, gli enti locali ed i loro consorzi, ovvero i soggetti promotori di cui all'art. 14, decreto-legge 16 maggio 1994, n. 299, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 451, possono provvedere ad avviare direttamente i predetti lavoratori in attività socialmente utili e di tutela dell'ambiente, anche in deroga all'art. 1 del decreto-legge 4 dicembre 1995, n. 515. I lavoratori che rifiutano di essere impegnati perdono il diritto al trattamento di integrazione salariale per un periodo di tempo pari a quello dell'attività ad essi offerta, ferme restando le eccezioni di cui all'art. 9, comma 2, della legge 23 luglio 1991, n. 223, e all'art. 6, comma 5, del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 236. Le imprese che fanno richiesta di concessione del trattamento di integrazione salariale sono tenute a darne contestuale informazione ai comuni di residenza.

25. L'articolo 1 del decreto-legge 9 ottobre 1989, n. 338, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 1989, n. 389, si interpreta nel senso che, in caso di pluralità di contratti collettivi intervenuti per la medesima categoria la retribuzione da assumere come base per il calcolo dei contributi previdenziali ed assistenziali è quella stabilita dai contratti collettivi stipulati dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative nella categoria.

26. (Comma abrogato dall'art. 2, comma 19, della legge 23 dicembre 1996, n. 662).

27. (Comma abrogato dall'art. 2, comma 19 della legge 23 dicembre 1996, n. 662).

28. I giornali pornografici cataloghi, esclusi quelli di informazione libraria, sono soggetti all'aliquota IVA del 19 per cento e sono parimenti esclusi dalla resa forfettaria di cui all'art. 74, primo comma, lettera c), del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, e successive modificazioni, nonché dalle riduzioni tariffarie di cui all'art. 28 della legge 5 agosto 1981, n. 416, e successive modificazioni.

29. All'art. 3, comma 2, della legge 7 agosto 1990, n. 250, dopo le parole: "comma 8" sono inserite le seguenti: "e al comma 11, limitatamente alle imprese indicate nel presente periodo, con esclusione dell'applicazione dell'art. 2, comma 1, della legge 14 agosto 1991, n. 278". Al medesimo art. 3, comma 2, della citata legge n. 250 del 1990, è aggiunto, in fine, il periodo: "per le cooperative di giornalisti editrici di quotidiani di cui al presente comma la testata deve essere editata da almeno tre anni". L'ammontare dei contributi previsti dai commi 8, 10 e 11 dell'art. 3 della legge 7 agosto 1990, n. 250 e dall'art. 4, comma 2, della stessa legge, non può comunque superare il 50 per cento dei costi presi a base del calcolo dei contributi stessi.

30. Al comma 2 dell'art. 3 della legge 7 agosto 1990, n. 250, dopo le parole: "Trentino-Alto Adige" sono aggiunte le seguenti: "e ai giornali quotidiani italiani editi e diffusi all'estero". Ai fini dell'applicazione dell'art. 3, comma 8, lettera a), della legge 7 agosto 1990, n. 250, il comma 2 dello stesso art. 3 della medesima legge n. 250 del 1990, deve essere interpretato nel senso che per imprese editrici di quotidiani costituite come cooperative giornalistiche, devono intendersi anche le imprese, costituite in tale forma, editrici di agenzie di stampa quotidiane che trasmettano tramite canali in concessione esclusiva dell'Ente poste italiane.

31. All'art. 2, comma 1, della legge 15 novembre 1993, n. 466, dopo le parole: "31 dicembre 1980" sono inserite le seguenti: "ed alle cooperative di giornalisti".

32. È autorizzata la spesa di 5 miliardi di lire per ciascuno degli anni finanziari dal 1996 al 2005 quale ulteriore contributo dello Stato al fondo di cui al sesto comma dell'art. 34 della legge 5 agosto 1981, n. 416.

33. Ai fini dell'ammissione alle provvidenze di cui ai commi 26 e 27 del presente articolo si applicano gli articoli 18 e 19, terzo comma, della legge 5 agosto 1981, n. 146.

34. È abrogato l'art. 4 del decreto-legge 22 maggio 1993, n. 155, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 243. Entro il 31 marzo 1996 l'Ente poste italiane determina le nuove tariffe per le spedizioni di stampe in abbonamento postale, secondo la procedura prevista dall'art. 8, comma 2, del decreto-legge 1° dicembre 1993, n. 487, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 gennaio 1994, n. 71, lasciando inalterato il costo sostenuto dalle imprese editrici ammesse ai benefici di cui ai commi 26 e 27 del presente articolo, fatto salvo il tasso di inflazione programmata. Per le testate non ammesse ai benefici di cui ai commi 26 e 27, l'aumento non può essere superiore al 20 per cento annuo del costo di spedizione in abbonamento postale.

35. Lo stanziamento iscritto sul capitolo 4646 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1996, e corrispondenti capitoli per gli esercizi successivi, è ridotto di lire 300,4 miliardi annui.

36. A decorrere dal 1° gennaio 1995 la concessione delle provvidenze previste dagli articoli 4, 7 e 8 della legge 7 agosto 1990, n. 250, e successive modificazioni, e dall'art. 7 del decreto-legge 27 agosto 1993, n. 323, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 1993, n. 422, è subordinata al regolare versamento per tutti i dipendenti dei contributi di legge ai rispettivi competenti enti previdenziali.

37. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentiti i Ministri competenti, sono trasferiti in proprietà ai comuni prioritariamente, o ad altri enti locali che ne facciano richiesta, i beni immobili demaniali e patrimoniali dello Stato che risultino non utilizzati alla data del 30 giugno 1995 o che, anche successivamente a tale data, risultino non più utili ai fini istituzionali delle Amministrazioni dello Stato. Il prezzo di cessione è fissato in misura pari ai due terzi del valore determinato dall'ufficio tecnico erariale competente per territorio.

38. I beni trasferiti restano assoggettati ai vincoli urbanistici e a quelli a tutela di interessi ambientali, paesaggistici e storici. L'atto di cessione deve essere perfezionato entro un anno dalla data di richiesta.

39. Le partecipazioni azionarie delle aziende termali, già appartenenti al soppresso Ente autonomo gestione aziende termali (EAGAT) possono essere cedute a titolo oneroso alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano che ne facciano richiesta entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. A tal fine il Ministero del tesoro -Direzione generale del tesoro provvede alla dismissione della partecipazione, in deroga alle vigenti norme di legge e di regolamento sulla contabilità dello Stato, sulla base di una stima redatta dall'ufficio tecnico erariale competente per territorio.

40. L'elenco dei crediti sorti prima del 18 luglio 1992 relativi a società di cui all'art. 5, comma 1, lettera b), del decreto-legge 19 dicembre 1992, n. 487, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 1993, n. 33, poste in liquidazione coatta amministrativa, può essere aggiornato per tenere conto sia di eventuali variazioni di importo determinate dalla maturazione fino alla data di assoggettamento alla procedura di liquidazione coatta amministrativa, ovvero dal pagamento in contanti, ove si tratti dei rapporti di cui all'art. 6, comma 4, del citato decreto-legge n. 487 del 1992, degli interessi corrispettivi ai tassi pattuiti e degli altri oneri relativi ai rapporti di cui al predetto art. 6, comma 4, ovvero degli interessi corrispettivi comunque non superiori a quelli legali per i crediti originati da rapporti diversi da quelli di cui al medesimo art. 6, comma 4, sia delle eventuali variazioni determinate da accordi transattivi, dalla correzione di errori materiali, ovvero da altri fatti o atti sopravvenuti. Le predette modifiche ed interazioni vengono proposte dal commissario liquidatore ed approvate dal Ministro del tesoro, conformemente alle modalità e secondo le procedure di cui all'art. 5, comma 4-ter, del citato decreto-legge n. 487 del 1992, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 33 del 1993, e successive modificazioni.

41. Entro la scadenza del 31 gennaio 1996, con decreto del Ministro del tesoro, su proposta del commissario liquidatore dell'Ente partecipazioni e finanziamento industria manifatturiera (EFIM), sono individuate le società controllate dal medesimo EFIM, possedute direttamente o controllate da società poste in liquidazione coatta amministrativa, che non devono essere assoggettate alla procedura di liquidazione coatta amministrativa, alle quali continuano ad applicarsi le disposizioni del citato decreto-legge n. 487 del 1992, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 33 del 1993, e successive modificazioni, fino alla data del 31 dicembre 1997, alla condizione che si tratti di imprese alle quali non vengano effettuate erogazioni che possano essere considerate aiuti di Stato, a norma del trattato di Roma.

42. Nell'ambito dei progetti strategici di cui all'art. 1, comma 8, del decreto-legge 22 ottobre 1992, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 1992, n. 488, e successive modificazioni, una quota parte, pari a lire 250 miliardi, è destinata dal CIPE alla realizzazione di interventi nel settore del commercio e del turismo e alla copertura della quota di finanziamento nazionale per la realizzazione di programmi regionali nelle aree di cui agli obiettivi 1, 2 e 5b del regolamento (CEE) n. 2052/88, e successive modificazioni, e in quelle rientranti nella fattispecie di cui all'art. 92, paragrafo 3, lettera c), del Trattato di Roma e per altri interventi, relativi ai predetti settori, previsti nel quadro comunitario di sostegno 1994-1999, ai sensi dell'art. 5, comma 3, del decreto-legge 23 giugno 1995, n. 244, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1995, n. 341.

43. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo della Repubblica è delegato ad emanare un decreto legislativo inteso a consentire, per il periodo transitorio di tre anni, l'erogazione di un indennizzo, pari al trattamento pensionistico minimo, per la cessazione dell'attività a favore degli esercenti il commercio al minuto e loro coadiutori che abbiano superato i 62 anni d'età e non abbiano raggiunto i 65 anni, se uomini, e che abbiano superato i 57 e non raggiunto i 60 anni, se donne.

44. Nell'esercizio della delega di cui al comma 43, il Governo dovrà attenersi ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) incompatibilità dell'indennizzo qualsiasi attività di lavoro autonomo o subordinato ed erogazione dello stesso fino al compimento dell'età pensionabile;

b) subordinazione dell'erogazione dell'indennizzo alla cessazione definitiva dell'attività, alla riconsegna delle autorizzazioni e dei permessi alle autorità competenti nonché alla cancellazione dai rispettivi albi od elenchi e dal registro delle ditte presso la camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura;

c) costituzione di un apposito fondo per l'erogazione degli indennizzi di cui al comma 43;

d) previsione, per il periodo 1996-2000, di un'aliquota contributiva aggiuntiva nella misura dello 0,09 per cento, a carico degli iscritti alla gestione pensionistica degli esercenti attività commerciali con devoluzione dello 0,02 per cento alla gestione pensionistica di categoria;

e) previsione di criteri per il riutilizzo da parte della gestione pensionistica di categoria delle somme eventualmente non impegnate per l'erogazione degli indennizzi.

45. Lo schema di decreto legislativo di cui al comma 43 è trasmesso alla Camera dei deputati ed al Senato della Repubblica almeno trenta giorni prima della scadenza prevista per l'esercizio della delega. Le Commissioni parlamentari competenti per materia esprimono il loro parere entro quindici giorni dalla data di trasmissione dello schema medesimo.

46. Il Governo è delegato ad emanare, entro cinque mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi diretti a:

a) trasferire alle regioni ulteriori funzioni amministrative, in particolare nelle materie di turismo e industria alberghiera, agricoltura e foreste, edilizia residenziale pubblica, formazione professionale e artigianato; riordinare la composizione e le attribuzioni della Conferenza di cui all'art. 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, ferme restando le attribuzioni di cui all'art. 6 del decreto-legge 23 giugno 1995, n. 244, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1995, n. 341;

b) delegare alle regioni funzioni in materia di industria e commercio; di impiantistica sportiva; di trasporti di interesse regionale e locale, con qualsiasi modalità effettuati, ivi compresi i servizi ferroviari in concessione e gestione commissariale governativa nonché i servizi locali svolti dalle "Ferrovie dello Stato S.p.a.", fissando criteri omogenei allo scopo di fornire alla collettività servizi di trasporto necessari ai fabbisogni di mobilità ai sensi del regolamento (CEE) n. 1893/91 del Consiglio, del 20 giugno 1991, conferendo la relativa autonomia finanziaria e procedendo, al risanamento finanziario del settore;

c) riclassificare, ai sensi del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, la rete viaria statale e regolamentare il trasferimento, d'intesa con le regioni interessate, delle competenze e delle proprietà di tronchi di strade dall'ente ANAS alle regioni competenti, mantenendo alla competenza dell'ente ANAS le autostrade e le strade statali di cui alle lettere a) e b) del comma 6, lettera A, dell'art. 2 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, individuando altresì le altre strade di cui alle lettere c), d) ed e) del comma 6, lettera A, dell'art. 2 del succitato decreto legislativo, che per la loro natura rientrano nel novero di quelle, d'interesse primario e strategico per lo Stato, da mantenere alla competenza dell'ente ANAS;

d) delegare alle regioni ulteriori funzioni amministrative nelle materie di cui alla lettera a), per gli aspetti e per i profili che restano nelle attribuzioni statali;

e) attribuire alle province, ai comuni e agli altri enti locali funzioni amministrative per le materie di interesse esclusivamente locale nei settori di cui alle lettere a), b), c) e d);

f) prevedere, con particolare riguardo ai compiti di gestione, i settori prioritari per i quali opera la delega delle funzioni amministrative regionali agli enti locali, ai sensi dell'art. 118, primo comma, della Costituzione;

g) prevedere, con riguardo alle funzioni attinenti al sistema delle imprese, che le regioni, nell'ambito delle materie ad esse trasferite o delegate, ai sensi delle lettere a) e b), possano delegare le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura.

47. Nell'emanazione dei decreti legislativi di cui al comma 46, il Governo si atterrà ai seguenti principi e criteri direttivi nonché a quelli contenuti nella legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, e nel decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni:

a) attribuzione alle amministrazioni centrali di prevalenti compiti di sviluppo e di programmazione nazionale, di indirizzo e di coordinamento, e alle amministrazioni periferiche di compiti di programmazione, di sviluppo nonché compiti di utilizzazione, di coordinamento e di gestione di mezzi e strutture, con l'attribuzione ai dirigenti della responsabilità per budget di spesa, apportando le necessarie modificazioni alla normativa di bilancio, con connesso avvio del controllo di gestione per la verifica dei risultati;

b) trasferimento o delega di funzioni alle regioni, concentrando le responsabilità gestionali, organizzative e finanziarie, con contestuale soppressione dei capitoli dello stato di previsione della spesa, diretta e indiretta, del bilancio dello Stato e corrispondente incremento delle entrate spettanti alle regioni stesse; disciplina dell'esercizio degli interventi sostitutivi da parte del Governo in caso di persistente inattività delle regioni nell'esercizio delle funzioni delegate e per l'ottemperanza agli obblighi derivanti dall'adesione dell'Italia all'Unione europea; disciplina degli accordi di programma tra Stato e regione, anche al fine, dell'esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa regionale sulla base di criteri e principi da individuarsi nelle singole materie, qualora esistano esigenze di carattere unitario; trasferimento alle amministrazioni regionali e locali del personale e dei beni strumentali e delle relative risorse necessari all'esercizio delle funzioni attribuite ai sensi della presente legge e dei relativi decreti di attuazione;

c) attribuzione alla Conferenza di cui all'art. 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, dei compiti di monitoraggio dell'attività regionale trasferita e delegata, di promozione di intese ed adozione di atti qualora sia utile o necessario dettare discipline congiunte in materie di comune competenza tra Stato e regioni, ovvero determinare i livelli minimi di servizi, consentendo la partecipazione alla Conferenza dei Ministri finanziari, e provvedendo al riordino e soppressione degli organismi a composizione mista ancora esistenti;

d) valorizzazione dello strumento della mobilità anche volontaria; aumento della flessibilità dei poteri di organizzazione degli uffici.

48. Relativamente al Ministero dei trasporti e della navigazione, il Governo è delegato ad emanare, entro cinque mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi diretti a razionalizzare le strutture degli attuali organismi preposti al settore dell'aviazione civile, con particolare riferimento alla Direzione generale dell'aviazione civile ed al Registro aeronautico italiano.

49. Nell'emanazione dei decreti legislativi di cui al comma 48, il Governo dovrà provvedere all'istituzione di un'unica struttura, sottoposta nelle sue funzioni all'indirizzo e al controllo del Ministro dei trasporti e della navigazione, al fine di una più efficiente prestazione dei servizi, anche in attuazione dei principi e delle normative dell'Unione europea e degli accordi internazionali in materia, procedendo alle eventuali modifiche del codice della navigazione conseguenti alla suddetta riorganizzazione.

50. In fase di prima applicazione il personale conserva il trattamento giuridico ed economico previsto dai contratti vigenti nei settori di provenienza. All'unificazione giuridica ed economica del personale interessato si provvederà mediante la predisposizione, sentite le organizzazioni sindacali di categoria, di apposite tabelle di equiparazione, da predisporre entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

51. In particolare per il settore dei trasporti pubblici regionali, nell'emanazione dei decreti legislativi di cui al comma 46, il Governo si atterrà ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) delegare alle regioni i compiti di programmazione e amministrazione in materia di servizi di trasporto pubblico di interesse locale e regionale con qualsiasi modo di trasporto esercitati, ivi compresi i servizi ferroviari in concessione e gestione governativa e i servizi locali svolti dalle "Ferrovie dello Stato S.p.a."; affidare l'esercizio dei servizi di trasporto pubblico attraverso concessioni regolate da contratti di servizio, aventi caratteristiche di certezza finanziaria e di copertura di bilancio da parte delle regioni o degli enti locali, stabilendo che il relativo costo è finanziato dai bilanci regionali e prevedendo che i servizi ulteriori, rispetto a quelli corrispondenti ai livelli minimi definiti dalle regioni, siano determinati dai contratti di servizio stipulati tra le aziende e/o società concessionarie e gli enti locali e che il corrispondente costo sia a carico dei bilanci dei medesimi enti locali; separare istituzionalmente i compiti di programmazione e amministrazione da quelli di produzione dei servizi, definire i criteri per l'istituzione, definire i criteri per l'istituzione, a livello regionale e locale, di specifici organismi preposti alla formazione e attuazione dei piani di trasporto e alla preparazione e gestione dei contratti di servizio pubblico;

b) delegare alle regioni il compito di stipulare contratti di servizio e di programma, con decorrenza dal 1° gennaio 1997, con le società concessionarie di servizi ferroviari di interesse regionale e locale, nonché con le società di servizio ferroviario in regime di gestione commissariale governativa, indicando le modalità di trasferimento alle regioni delle corrispondenti risorse;

c) definire le procedure e i criteri per la ristrutturazione delle società di servizio ferroviario in regime di gestione commissariale governativa da attuarsi mediante affidamento di incarico alla società "Ferrovie dello Stato S.p.a." per la predisposizione del piano di ristrutturazione e successivo affidamento in concessione alla stessa società per non più di un triennio, esercitando il controllo sull'attuazione del piano;

d) consentire alle regioni di subentrare, non prima del 1° gennaio 1998, con propri autonomi contratti di servizio regionale al contratto di servizio pubblico tra Stato e "Ferrovie dello Stato S.p.a." e definire le procedure di subentro;

e) garantire il progressivo incremento del rapporto tra ricavi da traffico e costi operativi al netto dei costi di infrastruttura, fino a conseguire un rapporto di 0,35 a partire dal 1° gennaio 1999;

f) procedere all'individuazione di livelli minimi di servizio qualitativamente e quantitativamente sufficienti ad assicurare comunque l'esercizio del diritto alla mobilità dei cittadini.

52. Il Governo, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, trasmette alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica gli schemi di decreti legislativi di cui ai commi da 46 a 51 al fine dell'espressione del parere da parte della Commissione parlamentare per le questioni regionali e delle altre competenti Commissioni parlamentari; il parere è espresso entro sessanta giorni dalla data di trasmissione.

53. Disposizioni correttive nell'ambito dei decreti legislativi di cui al comma 46, nel rispetto dei principi e criteri direttivi determinati dai commi 47 e 51 e previo parere delle commissioni di cui al comma 52, potranno essere emanate, con uno o più decreti legislativi, fino al 31 dicembre 1997.

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

55. A far data dal 1° giugno 1996 le funzioni in materia di manutenzione ordinaria e straordinaria delle strade statali insistenti sul territorio delle province autonome di Trento e di Bolzano sono delegate con riferimento all'ambito territoriale di competenza, alle due province autonome medesime, secondo modalità determinate con decreti legislativi emanati ai sensi dell'art. 107 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, che disciplinano altresì i rapporti finanziari e patrimoniali.

56. Alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano, con norme di attuazione, previo parere delle relative commissioni paritetiche, sono trasferite ulteriori funzioni per completare le competenze previste dai rispettivi statuti speciali; al fine di rendere possibile l'esercizio organico delle funzioni trasferite con le medesime norme di attuazione viene altresì delegato alle regioni e province autonome stesse, per il rispettivo territorio, l'esercizio di funzioni legislative nonché di quelle amministrative che, esercitate dagli uffici statali soppressi, residuano alle competenze dello Stato; al finanziamento degli oneri necessari per l'esercizio delle funzioni trasferite o delegate provvedono gli enti interessati, avvalendosi a tal fine delle risorse che sono determinate d'intesa con il Governo in modo da assicurare risparmi di spesa per il bilancio dello Stato e a condizione che il trasferimento effettivo venga completato entro il 30 giugno del rispettivo anno.

57. Il Governo è delegato ad emanare entro il 30 giugno 1996 uno o più decreti legislativi per disciplinare la trasformazione in fondazioni di diritto privato degli enti di prioritario interesse nazionale che operino nel settore musicale.

58. Nell'emanazione dei decreti legislativi di cui al comma 57, il Governo si atterrà ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) identificazione degli enti di cui al comma 57 comprendendo nella categoria: gli enti, associazioni o istituzioni, pubbliche o private, che svolgano attività di rilevanza nazionale per dimensione anche finanziaria, tradizione e bacino di utenza, nonché quelli che costituiscono anche di fatto un circuito di distribuzione di manifestazioni nazionali od internazionali; in ogni caso, gli enti autonomi lirici e le istituzioni concertistiche ad essi assimilate, disciplinati dalla legge 14 agosto 1967, n. 800, e successive modificazioni;

b) determinazione delle condizioni della trasformazione, comprendendovi: situazione economico-finanziaria di equilibrio; gestione improntata ad imprenditorialità ed efficienza;

c) individuazione dei soggetti pubblici che concorrono alla fondazione. Tra questi dovranno comunque essere presenti lo Stato, la regione e il comune nei quali gli enti hanno sede;

d) determinazione delle modalità e degli strumenti con i quali lo Stato, la regione e il comune promuovono d'intesa l'intervento di altri enti o soggetti pubblici e privati nelle fondazioni;

e) individuazione degli indirizzi ai quali dovranno informarsi le decisioni attribuite alla autonomia statutaria di ciascun ente, con particolare riferimento alla formazione degli organi, alla gestione e al controllo dell'attività istituzionale, nonché alla partecipazione di privati finanziatori nel rispetto dell'autonomia e delle finalità culturali dell'ente. Per il perseguimento dei fini sociali la fondazione potrà disporre, tra le sue fonti di finanziamento, anche delle seguenti: 1) contributi di gestione a carico del bilancio dello Stato, della regione e del comune; 2) altri contributi pubblici ed erogazioni liberali dei privati; 3) rendite del suo patrimonio e proventi delle sue attività; 4) altre somme erogate alla fondazione a qualsiasi titolo non destinate a patrimonio; 5) contributi versati dai fondatori e dai sostenitori delle fondazioni; 6) somme derivanti da eventuali alienazioni patrimoniali non destinate ad incremento del patrimonio per delibera del consiglio di amministrazione. Lo statuto della fondazione deliberato dai soci fondatori è approvato con decreto dell'Autorità di Governo competente in materia di attività culturali;

f) adeguata vigilanza sulla gestione economico-finanziaria dell'ente;

g) incentivazione, anche attraverso la rimozione di ostacoli normativi, del miglioramento dei risultati della gestione;

h) previsioni di incentivi per la costituzione in forme organizzative autonome dei corpi artistici e delle altre unità operative, senza pregiudizio per il regolare svolgimento dell'attività della fondazione;

i) applicazione alle erogazioni liberali a favore dell'ente, anche in forma di partecipazione al fondo di dotazione, della disciplina prevista dagli articoli 13-bis, comma 1, lettera i), 65, comma 2, lettera c-quinquies), e 110-bis del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni;

l) previsione di una disciplina transitoria delle liberalità più favorevole di quella descritta alla lettera i), limitata alla fase di avvio e senza oneri per il bilancio dello Stato;

m) conservazione da parte delle fondazioni dei diritti e delle prerogative riconosciute dalla legge agli enti originari.

59. Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 57 sono adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri di concerto con il Ministro del tesoro. Essi sono trasmessi alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica per l'acquisizione del parere delle competenti commissioni, che si esprimono entro trenta giorni dalla data di trasmissione. Decorso i termini previsti dal presente comma, il procedimento di emanazione dei decreti legislativi prosegue anche in mancanza dei pareri richiesti».

Nota all'art. 14:

— Il testo del comma 5 dell'art. 2 della citata legge 29 dicembre 1993, n. 578, è il seguente:

«5. L'accertamento della morte dei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie è effettuato da un collegio medico nominato dalla direzione sanitaria, composto da un medico legale o, in mancanza, da un medico di direzione sanitaria o da un anatomo-patologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, da un neurologo o da un neurochirurgo esperti in elettroencefalografia. I componenti del collegio medico sono dipendenti di strutture sanitarie pubbliche».

Nota all'art. 16:

— Il decreto del Ministro della sanità 29 gennaio 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 1° febbraio 1992, reca: «Elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l'esercizio delle attività di alta specialità».

Note all'art. 19:

— Per il titolo della legge n. 578/1993, si veda in nota all'art. 1.

— Per il titolo del decreto ministeriale n. 582/1994, si veda nelle note all'art. 2.

— Il testo dell'art. 7 del decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1980, n. 197 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti integrazioni alle norme di attuazione in materia di igiene e sanità approvate con decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474), è il seguente:

«Art. 7. — Per assicurare una completa assistenza sanitaria ai cittadini nel rispetto delle relative caratteristiche etnico-linguistiche, la provincia autonoma di Bolzano individua nel piano sanitario provinciale i servizi sanitari ospedalieri ed extra ospedalieri che, non potendo essere assicurati dal servizio sanitario locale, possono essere espletati in base ad apposite convenzioni stipulate dalla provincia con i competenti organi austriaci, da cliniche universitarie e ospedali pubblici austriaci in ragione delle loro specifiche finalità e delle caratteristiche tecniche e specialistiche.

Con la legge provinciale prevista dall'art. 25, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, vengono anche disciplinati i casi in cui è ammessa l'assistenza presso le strutture sanitarie di cui al comma precedente».

— L'accordo quadro richiamato è l'«Accordo sulla cooperazione transfrontaliera delle collettività territoriali», firmato a Vienna il 27 gennaio 1993. La relativa legge di attuazione 8 marzo 1995, n. 76, è stata pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 18 marzo 1995, n. 65.

Nota all'art. 22:

— La legge 24 novembre 1981, n. 689, reca: «Modifiche al sistema penale».

— Per il titolo della legge n. 578/1993 si veda in nota all'art. 1.

— Per il titolo del decreto ministeriale n. 572/1994 si veda nelle note all'art. 2.

Nota all'art. 23:

— Per il titolo della legge n. 578/1993 si veda in nota all'art. 1.

— Il testo dell'art. 4 del citato decreto ministeriale n. 582/1994 è il seguente:

«Art. 4 (*Periodo di osservazione*). — 1. La durata dell'osservazione ai fini dell'accertamento della morte deve essere non inferiore a:

a) sei ore per gli adulti e i bambini in età superiore a cinque anni;

b) dodici ore per i bambini di età compresa tra uno e cinque anni;

c) ventiquattro ore nei bambini di età inferiore a un anno.

2. In tutti i casi di danno cerebrale anossico il periodo di osservazione non può iniziare prima di 24 ore dal momento dell'insulto anossico.

3. La simultaneità delle condizioni di cui al comma dell'art. 3 — o, nei casi di cui al punto c) del comma 2 dell'art. 2, di tutte quelle esplorabili — deve essere rilevata dal collegio medico per almeno tre volte, all'inizio, a metà e alla fine del periodo di osservazione. La verifica di assenza di flusso non va ripetuta.

4. Il momento della morte coincide con l'inizio dell'esistenza simultanea delle condizioni di cui al comma 3».

— Il testo dell'art. 13 della legge 2 dicembre 1975, n. 644 (Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico), abrogata dall'art. 27, comma 1, della presente legge così disponeva:

«Art. 13. — In ogni regione, gli enti ospedalieri, gli istituti universitari, gli istituti di ricerca e le case di cura private autorizzati ai sensi degli articoli 3 e 10 ad effettuare i prelievi o i trapianti devono convenzionarsi per la istituzione e la gestione di un centro regionale o interregionale di riferimento per l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto di organi.

Le regioni promuovono la costituzione dei centri indicati nel comma precedente.

Il centro regionale o interregionale comunica agli enti convenzionati i dati necessari per stabilire la compatibilità genetica tra soggetto donante e soggetto ricevente il trapianto, sulla base dei dati forniti dagli stessi».

Nota all'art. 26:

— Il testo del comma 6 dell'art. 1 del citato decreto legislativo n. 502/1992 (per il titolo si veda in nota all'art. 8), è il seguente:

«6. La relazione sullo stato sanitario del Paese, predisposta annualmente dal Ministro della sanità, espone i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano sanitario nazionale, illustra analiticamente e comparativamente costi, rendimenti e risultati delle unità del Servizio e fornisce indicazioni per l'ulteriore programmazione. La relazione fa menzione dei risultati conseguiti dalle regioni in riferimento all'attuazione dei piani sanitari regionali».

Nota all'art. 27:

— Per il titolo della legge n. 644/1975, abrogata dalla legge qui pubblicata, si veda in nota all'art. 23.

— Il testo dell'art. 1 della legge n. 301/1993 (Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea) abrogato a decorrere dalla data di cui all'art. 28, comma 2 della legge qui pubblicata, così dispone:

«Art. 1 (*Assenso*). — 1. La donazione delle cornee è gratuita. È consentito il prelievo delle cornee da cadavere quando si sia ottenuto l'assenso del coniuge non legalmente separato o, in mancanza, dei figli se di età non inferiore a 18 anni o, in mancanza di questi ultimi, dei genitori, salvo che il soggetto deceduto non abbia in vita manifestato per iscritto il rifiuto alla donazione.

2. Per gli interdetti e per i minorenni l'assenso è espresso dai rispettivi rappresentanti legali».

— Il testo degli articoli 2, 3 e 4 della citata legge n. 301/1993 è il seguente:

«Art. 2 (*Accertamento della morte mediante mezzi strumentali*). — 1. Il prelievo di cui all'art. 1 può essere effettuato previo accertamento della morte per arresto cardiaco irreversibile.

2. La morte per arresto cardiaco irreversibile è accertata, nelle strutture sanitarie pubbliche e private nonché a domicilio, mediante rilievo grafico continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi.

3. Il medico che dichiara la morte è tenuto a darne immediata comunicazione al più vicino centro di riferimento per gli innesti corneali di cui all'art. 4».

«Art. 3 (*Disposizioni particolari per i prelievi e gli innesti di cornea*). — 1. Le operazioni di prelievo della cornea sono effettuate, nel rispetto della salma, nelle strutture sanitarie pubbliche e private nonché a domicilio, da parte di personale medico.

2. Gli innesti di cornea sono effettuati nelle strutture sanitarie pubbliche e private. Per tali operazioni non è richiesta alcuna autorizzazione particolare».

«Art. 4 (*Centri di riferimento per gli innesti corneali*). — 1. Le regioni, singolarmente o d'intesa tra loro, provvedono all'organizzazione, al funzionamento ed al controllo dei centri di riferimento per gli innesti corneali regionali o interregionali.

2. I centri di cui al comma 1 svolgono i seguenti compiti:

a) informazione e propaganda sul territorio;

b) organizzazione dei prelievi di cornea;

c) deposito e conservazione delle cornee;

d) esame, selezione, eventuale trattamento e consegna delle cornee;

e) promozione degli innesti corneali;

f) promozione della ricerca».

99G0153