

autonome, il consumo e la spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera a carico del SSN e i consumi e la spesa farmaceutica a carico del cittadino;

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

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

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

f) procedere in caso di superamento del tetto di spesa di cui al comma 1, in concorso con le misure di cui alle lettere b), c), d), e) del presente comma, a ridefinire, anche temporaneamente, nella misura del 60 per cento del superamento, la quota di spettanza al produttore prevista dall'articolo 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662. La quota di spettanza dovuta al farmacista per i prodotti rimborsati dal Servizio sanitario nazionale viene rideterminata includendo la riduzione della quota di spettanza al produttore, che il farmacista riversa al Servizio come maggiorazione dello sconto. Il rimanente 40 per cento del superamento viene ripianato dalle Regioni attraverso l'adozione di specifiche misure in materia farmaceutica, di cui all'articolo 4, comma 3, della legge 16 novembre 2001, n. 405, e costituisce adempimento ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112, e successive modificazioni;

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

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

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

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

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

7. Dal 1° gennaio 2004, con decreto del Ministro della salute sono trasferite all'Agenzia le unità di personale già assegnate agli uffici della Direzione Generale dei Farmaci e Dispositivi Medici del Ministero della salute, le cui competenze transitano alla medesima Agenzia. Il personale trasferito non potrà superare il 60% del personale in servizio alla data del 30 settembre 2003 presso la stessa Direzione Generale. Detto personale conserva il trattamento giuridico ed economico in godimento. A seguito del trasferimento del personale sono ridotte in maniera corrispondente le dotazioni organiche del Ministero della salute e le relative risorse sono trasferite all'Agenzia. In ogni caso le suddette dotazioni organiche non possono essere reintegrate. Resta confermata la collocazione nel comparto di contrattazione collettiva attualmente previsto per il personale trasferito ai sensi del presente comma. L'Agenzia può assumere, in relazione a particolari e motivate esigenze, cui non può far fronte con personale in servizio, e nei limiti delle proprie disponibilità finanziarie, personale tecnico o altamente qualificato, con contratti a tempo determinato di diritto privato. L'Agenzia può altresì avvalersi, nei medesimi limiti di disponibilità finanziaria, e comunque per un numero non superiore a 40 unità, ai sensi dell'art. 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, di personale in posizione di comando dal Ministero della salute, dall'Istituto Superiore di sanità, nonché da altre Amministrazioni dello Stato, dalle Regioni, dalle Aziende sanitarie e dagli Enti pubblici di ricerca.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. Le Aziende farmaceutiche, entro il 30 aprile di ogni anno, producono all'Agenzia autocertificazione dell'ammontare complessivo

della spesa sostenuta nell'anno precedente per le attività di promozione e della sua ripartizione nelle singole voci di costo, sulla base di uno schema approvato con decreto del Ministro della salute.

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

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

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

b) per il rimanente 50%:

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

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

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

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

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

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

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

b) consegna di campioni gratuiti;

c) concessione di prodotti promozionali di valore trascurabile;

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

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

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

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

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

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

27. All'articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, sono apportate le seguenti modifiche:

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

b) la lettera e) è sostituita dalla seguente:

« e) la dichiarazione di inizio, di eventuale interruzione e di cessazione della sperimentazione, con i dati relativi ai risultati conseguiti e le motivazioni dell'eventuale interruzione ».

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

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

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

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

32. Dal 1° gennaio 2005, lo sconto dovuto dai farmacisti al SSN in base all'art. 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'art. 52, comma 6, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si applica a tutti i farmaci erogati in regime di SSN, fatta eccezione per l'ossigeno terapeutico e per i farmaci, siano essi specialità o generici, che abbiano un prezzo corrispondente a quello di rimborso così come definito dall'art. 9, comma 5, della legge 8 agosto 2002, n. 178.

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

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

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

#### ARTICOLO 49.

*(Esternezzazioni di servizi da parte delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere).*

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

comma nonché per la ripartizione del fondo sono stabilite con decreto di natura non regolamentare, adottato dal Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

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

#### ARTICOLO 50.

*(Disposizioni per l'accelerazione della liquidazione dei rimborsi ai soggetti erogatori di servizi sanitari nonché per il monitoraggio e controllo della spesa sanitaria).*

1. In attesa della realizzazione del processo sperimentale di utilizzazione della carta nazionale dei servizi per le finalità stabilite dal comma 9 dell'articolo 52 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, per una più rapida liquidazione dei rimborsi alle farmacie, pubbliche e private, ai dispensari di farmaci aperti al pubblico, ai laboratori di analisi e agli altri enti erogatori di servizi sanitari, nonché di un più attento monitoraggio e controllo della spesa pubblica nel settore sanitario, il Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie, approva, entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il modello di ricetta medica a lettura ottica di cui all'allegato disciplinare del decreto del Ministro della sanità 11 luglio 1988, n. 350, valido per il S.S.N. a decorrere dal sesto mese successivo alla data della sua approvazione; il Ministero dell'economia e delle finanze cura altresì la stampa e la consegna delle ricette ai medici del S.S.N. che operano sull'intero territorio nazionale. Nelle ricette è riportato, in aggiunta alle nomenclature ovvero agli spazi di compilazione dei dati prescritti dalle vigenti disposizioni in materia, un codice a barre recante i dati di identificazione dei medici del S.S.N. e delle rispettive AA.SS.LL. di appartenenza. Nella compilazione della ricetta è sempre riportato il codice fiscale dell'assistito, anche in formato codice a barre. Detto codice sarà rilevabile, superato il periodo di prima applicazione, attraverso apposita tessera.

2. In occasione della spedizione della ricetta, le farmacie, pubbliche e private, e i dispensari di farmaci aperti al pubblico, dal sesto mese successivo alla data di approvazione del modello di cui al comma 1, nonché i laboratori di analisi e gli altri enti erogatori di servizi sanitari, a partire dal decimo mese successivo alla predetta approvazione, effettuano la rilevazione ottica della ricetta e l'invio della sua immagine al Ministero dell'economia e delle finanze. La rilevazione dell'immagine della ricetta ed il suo invio al Ministero dell'economia e delle finanze è

effettuata con cadenza giornaliera, non oltre le ventiquattro ore dal momento della spedizione della ricetta; in caso di interruzione accidentale del servizio di trasmissione dati, l'invio dell'immagine avviene entro le ventiquattro ore successive dal momento del ripristino del servizio.

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

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

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

stero dell'economia e delle finanze copia dei dati da esse acquisiti, così come stabilito dal decreto dirigenziale di cui al comma 1 del presente articolo.

6. Per le finalità di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2003. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, nell'ambito dell'unità previsionale di base di conto capitale « Fondo speciale » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

#### ARTICOLO 51.

*(Interventi per le aree sottoutilizzate).*

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

#### ARTICOLO 52.

*(Norma finale).*

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

#### ARTICOLO 53.

*(Entrata in vigore).*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

**REGOLARIZZAZIONE DELLE OPERE ESEGUITE  
SU AREE DI PROPRIETÀ DELLO STATO**

TABELLA A

Valori unitari degli indennizzi

Classi dimensionali Comuni				Zone Territoriali Omogenee					
				A	B	C	D	E	F
1°	< 10.000			15,00	10,00	7,50	10,00	5,00	7,50
2°	10.001	÷	100.000	30,00	20,00	15,00	20,00		
3°	100.001	÷	300.000	60,00	40,00	30,00	40,00		
4°	> 300.001			90,00	60,00	45,00	60,00		

*(I valori sono espressi in €/mq/anno)*

TABELLA B

Valori unitari delle aree

Classi dimensionali Comuni				Zone Territoriali Omogenee					
				A	B	C	D	E	F
1°	< 10.000			45,00	30,00	22,50	30,00	15,00	22,50
2°	10.001	÷	100.000	90,00	60,00	45,00	60,00		
3°	100.001	÷	300.000	180,00	120,00	90,00	120,00		
4°	> 300.001			270,00	180,00	135,00	180,00		

## ALLEGATO 1

TIPOLOGIA DI OPERE ABUSIVE SUSCETTIBILI DI SANATORIA  
ALLE CONDIZIONI DI CUI ALL'ARTICOLO 7, COMMA 2

Tipologia 1. Opere realizzate in assenza o in difformità del titolo abilitativo edilizio e non conformi alle norme urbanistiche e alle prescrizioni degli strumenti urbanistici;

Tipologia 2. Opere realizzate in assenza o in difformità del titolo abilitativo edilizio, ma conformi alle norme urbanistiche e alle prescrizioni degli strumenti urbanistici alla data di entrata in vigore del presente provvedimento;

Tipologia 3. Opere di ristrutturazione edilizia come definite dall'articolo 3, comma 1, lettera *d*) del d.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 realizzate in assenza o in difformità dal titolo abilitativo edilizio;

Tipologia 4. Opere di restauro e risanamento conservativo come definite dall'articolo 3, comma 1, lettera *c*) del d.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, realizzate in assenza o in difformità dal titolo abilitativo edilizio, nelle zone omogenee A di cui all'articolo 2 del decreto ministeriale 2 aprile 1968, n.1444;

Tipologia 5. Opere di restauro e risanamento conservativo come definite dall'articolo 3, comma 1, lettera *c*) del d.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, realizzate in assenza o in difformità dal titolo abilitativo edilizio;

Tipologia 6. Opere di manutenzione straordinaria, come definite all'articolo 3, comma 1, lettera *b*) del d.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, realizzate in assenza o in difformità dal titolo abilitativo edilizio; opere o modalità di esecuzione non valutabili in termini di superficie o di volume.

### Procedura per la sanatoria edilizia

La domanda di definizione degli illeciti edilizi da presentare al comune entro il 31 marzo 2004 deve essere compilata utilizzando il modello di domanda allegato.

Alla domanda deve essere allegato:

a) l'attestazione del versamento del 30 per cento dell'oblazione, calcolata utilizzando la tabella 1 del modello allegato e in base a quanto indicato nella tabella A. Nel caso di oblazione di importo fisso o comunque inferiore a tali importi, l'oblazione va versata per intero. Il versamento deve comunque essere effettuato nella misura minima di 1.700,00 E, qualora l'importo complessivo sia superiore a tale cifra, ovvero per intero qualora l'importo dell'oblazione sia inferiore a tale cifra;

b) l'attestazione del versamento del 30 per cento dell'anticipazione degli oneri concessori, calcolata utilizzando le tabelle 3 e 4 del modello allegato e in base a quanto indicato nella tabella B. Il versamento deve comunque essere effettuato nella misura minima di 500,00 E, qualora l'importo complessivo sia superiore a tale cifra, ovvero per intero qualora l'importo dell'anticipazione degli oneri concessori sia inferiore a tale cifra.

L'importo restante dell'oblazione deve essere versato per importi uguali, entro:

- seconda rata 30 giugno 2004
- terza rata 30 settembre 2004

L'importo restante dell'anticipazione degli oneri di concessione deve essere versato per importi uguali, entro:

- seconda rata 30 giugno 2004
- terza rata 30 settembre 2004

L'importo definitivo degli oneri concessori dovuti deve essere versato entro il 31 dicembre 2006, secondo le indicazioni fornite dall'amministrazione comunale con apposita deliberazione.

La domanda di definizione degli illeciti edilizi deve essere accompagnata dalla seguente documentazione:

a) dichiarazione del richiedente resa ai sensi dell'articolo 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, corredata dalla documentazione fotografica, nella quale risulti la descrizione delle opere per le quali si chiede il titolo abilitativo edilizio in sanatoria e lo stato dei lavori relativo;

b) quando l'opera abusiva supera i 450 metri cubi una perizia giurata sulle dimensioni e sullo stato delle opere e una certificazione redatta da un tecnico abilitato all'esercizio della professione attestante l'idoneità statica delle opere eseguite. Qualora l'opera per la quale viene presentata istanza di sanatoria sia stata in precedenza collaudata, tale certificazione non è necessaria se non è oggetto di richiesta motivata da parte del sindaco;

c) ulteriore documentazione eventualmente prescritta con norma regionale.

La domanda di definizione degli illeciti edilizi deve essere integrata entro il 30 settembre 2004 dalla:

a) denuncia in catasto dell'immobile oggetto di illecito edilizio e della documentazione relativa all'attribuzione della rendita catastale e del relativo frazionamento;

b) denuncia ai fini dell'imposta comunale degli immobili di cui al D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 504;

c) ove dovuto, delle denunce ai fini della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani e per l'occupazione del suolo pubblico.

**DEFINIZIONE DEGLI ILLECITI EDILIZI - MISURA DELL'OBLAZIONE  
E DELL'ANTICIPAZIONE DEGLI ONERI CONCESSORI**

TABELLA C

**Misura dell'oblazione**

Tipologia dell'abuso	Misura dell'oblazione €/mq Immobili non residenziali	Misura dell'oblazione €/mq Immobili residenziali
1. Opere realizzate in assenza o in difformità del titolo abilitativo edilizio e non conformi alle norme urbanistiche e alle prescrizioni degli strumenti urbanistici .....	150,00	100,00
2. Opere realizzate in assenza o in difformità del titolo abilitativo edilizio, ma conformi alle norme urbanistiche e alle prescrizioni degli strumenti urbanistici alla data di entrata in vigore del presente provvedimento .....	100,00	80,00
3. Opere di ristrutturazione edilizia come definite dall'articolo 3, comma 1, lettera d) del d.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 realizzate in assenza o in difformità del titolo abilitativo edilizio ...	80,00	60,00
Tipologia dell'abuso	Misura dell'oblazione Forfait	
4. Opere di restauro e risanamento conservativo come definite dall'articolo 3, comma 1, lettera c) del d.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, realizzate in assenza o in difformità del titolo abilitativo edilizio, nelle zone omogenee A di cui all'articolo 2 del decreto ministeriale 2 aprile 1968, n.1444 .....	3.500,00	
5. Opere di restauro e risanamento conservativo come definite dall'articolo 3, comma 1, lettera c) del d.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, realizzate in assenza o in difformità del titolo abilitativo edilizio .....	1.700,00	
6. Opere di manutenzione straordinaria, come definite all'articolo 3, comma 1, lettera b) del d.P.R. 6 giugno 2001, n.380 e dalla normativa regionale, realizzate in assenza o in difformità del titolo abilitativo edilizio; opere o modalità di esecuzione non valutabili in termini di superficie o di volume .....	516,00	

TABELLA D

## Misura dell'anticipazione degli oneri di concessione

1. Numero abitanti	2. Nuove costruzioni e ampliamenti (€/mq)	3. Ristrutturazioni e modifiche della destinazione d'uso (€/mq)
Fino a 10.000 .....	38,00	18,00
Da 10.001 a 100.000 .....	55,00	27,00
Da 100.001 a 300.000 .....	71,00	36,00
Oltre 300.001 .....	89,00	45,00

