

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833

Istituzione del servizio sanitario nazionale.

(GU n.360 del 28-12-1978 - Suppl. Ordinario)

Vigente al: 28-12-1978

Capo V

CONTROLLI, CONTABILITA' E FINANZIAMENTO

Art. 49.

(Controlli sulle unita' sanitarie locali)

Il controllo sugli atti delle unita' sanitarie locali e' esercitato dai comitati regionali di controllo di cui all'articolo 56 della legge 10 febbraio 1953, n. 62 - integrati da un esperto in materia sanitaria designato dal consiglio regionale - nelle forme previste dagli articoli 59 e seguenti della medesima legge.

Le modificazioni apportate in sede di riordinamento delle autonomie locali alla materia dei controlli sugli atti e sugli organi dei comuni e delle province s'intendono automaticamente estese ai controlli sulle unita' sanitarie locali.

I controlli di cui ai commi precedenti per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano si esercitano nelle forme previste dai rispettivi statuti.

I comuni singoli o associati e le comunita' montane presentano annualmente, in base a criteri e principi uniformi predisposti dalle regioni, allegata al bilancio delle unita' sanitarie locali, una relazione al presidente della giunta regionale sui livelli assistenziali raggiunti e sulle esigenze che si sono manifestate nel corso dell'esercizio.

Il presidente della giunta regionale presenta annualmente al consiglio regionale una relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi sanitari, con allegata la situazione contabile degli impegni assunti sulla quota assegnata alla regione degli stanziamenti per il servizio sanitario nazionale. Tale relazione deve essere trasmessa ai Ministri della sanita', del tesoro e del lavoro e della previdenza sociale, con allegato un riepilogo dei conti consuntivi, per singole voci, delle unita' sanitarie locali.

Art. 50.

(Norme di contabilita')

Entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge le regioni provvedono con legge a disciplinare l'utilizzazione del patrimonio e la contabilita' delle unita' sanitarie locali in conformita' ai seguenti principi:

1) la disciplina amministrativo-contabile delle gestioni deve risultare corrispondente ai principi della contabilita' pubblica previsti dalla legislazione vigente;

2) i competenti organi dei comuni, singoli o associati, e delle comunita' montane interessati cureranno l'effettuazione di periodiche verifiche di cassa, con ritmo almeno bimestrale, al fine

dell'accertamento di eventuali disavanzi, da comunicare immediatamente ai sindaci o ai presidenti delle comunita' competenti per l'adozione dei provvedimenti di cui all'ultimo comma del presente articolo;

3) i bilanci devono recare analitiche previsioni tanto in termini di competenze quanto in termini di cassa;

4) i predetti bilanci, in cui saranno distinte le gestioni autonome e le contabilita' speciali, devono essere strutturati su base economica;

5) i conti consuntivi devono contenere una compiuta dimostrazione, oltre che dei risultati finanziari, di quelli economici e patrimoniali delle gestioni;

6) le risultanze complessive delle previsioni di entrata e di spesa nonche' dei conti consuntivi delle unita' sanitarie locali, devono essere iscritte rispettivamente nel bilancio di previsione e nel conto consuntivo dei comuni singoli o associati o delle comunita' montane. I bilanci di previsione e i conti consuntivi delle unita' sanitarie locali debbono essere allegati alle contabilita' degli enti territoriali cui si riferiscono;

7) gli stanziamenti iscritti in entrata ed in uscita dei bilanci comunali o delle comunita' montane per i compiti delle unita' sanitarie locali debbono comprendere i relativi affidamenti regionali che non possono essere utilizzati in alcun caso per altre finalita';

8) i contratti di fornitura non possono essere stipulati con dilazioni di pagamento superiori a 90 giorni;

9) alle unita' sanitarie locali e' vietato, anche attraverso i comuni, il ricorso a qualsiasi forma di indebitamento salvo anticipazioni mensili da parte del tesoriere pari a un dodicesimo dello scoperto autorizzato.

Le unita' sanitarie locali debbono fornire alle regioni rendiconti trimestrali, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di scadenza del trimestre, in cui si dia conto dell'avanzo o disavanzo di cassa nonche' dei debiti e crediti dei bilanci gia' accertati alla data della resa del conto anzidetto, dettagliando gli eventuali impedimenti obiettivi per cui, decorso il termine di cui al numero 8) del primo comma, non sono stati effettuati pagamenti per forniture.

La regione a sua volta fornira' gli stessi dati ai Ministeri della sanita' e del tesoro secondo un modello di rilevazione contabile delle spese del servizio sanitario nazionale impostato uniformemente nell'ambito dell'indirizzo e coordinamento governativo.

Ove dalla comunicazione di cui al numero 2) del primo comma, ovvero dalla rendicontazione trimestrale prevista dal secondo comma del presente articolo, risulti che la gestione manifesta un disavanzo complessivo, e cio' anche avendo riguardo ai debiti e crediti di bilancio, i comuni, singoli o associati, e le comunita' montane sono tenuti a convocare nel termine di 30 giorni i rispettivi organi deliberanti al fine di adottare i provvedimenti necessari a riportare in equilibrio il conto di gestione della unita' sanitaria locale.

Art. 51.

(Finanziamento del servizio sanitario nazionale)

Il fondo sanitario nazionale destinato al finanziamento del servizio sanitario nazionale e' annualmente determinato con la legge di approvazione del bilancio dello Stato. Gli importi relativi devono risultare stanziati in distinti capitoli della parte corrente e della parte in conto capitale da iscriversi, rispettivamente, negli stati di previsione della spesa del Ministero del tesoro e del Ministero del bilancio e della programmazione economica.

Le somme stanziata a norma del precedente comma vengono ripartite con delibera del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) tra tutte le regioni, comprese quelle a statuto speciale, su proposta del Ministro della sanita', sentito il Consiglio sanitario nazionale, tenuto conto delle indicazioni

contenute nei piani sanitari nazionali e regionali e sulla base di indici e di standards distintamente definiti per la spesa corrente e per la spesa in conto capitale. Tali indici e standards devono tendere a garantire i livelli di prestazioni sanitarie stabiliti con le modalita' di cui al secondo comma dell'articolo 3 in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, eliminando progressivamente le differenze strutturali e di prestazioni tra le regioni. Per la ripartizione della spesa in conto capitale si applica quanto disposto dall'articolo 43 del testo unico delle leggi sul Mezzogiorno approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1967, numero 1523, prorogato dall'articolo 7 della legge 6 ottobre 1971, n. 853.

All'inizio di ciascun trimestre, il Ministro del tesoro ed il Ministro del bilancio e della programmazione economica, ciascuno per la parte di sua competenza, trasferiscono alle regioni le quote loro assegnate ai sensi del presente articolo.

Le regioni, sulla base di parametri numerici da determinarsi, sentiti i comuni, con legge regionale ed intesi ad unificare il livello delle prestazioni sanitarie, provvedono a ripartire tra le unita' sanitarie locali la quota loro assegnata per il finanziamento delle spese correnti, riservandone un'aliquota non superiore al 5 per cento per interventi imprevisti. Tali parametri devono garantire gradualmente livelli di prestazioni uniformi nell'intero territorio regionale. Per il riparto della quota loro assegnata per il finanziamento delle spese in conto capitale, le regioni provvedono sulla base delle indicazioni formulate dal piano sanitario nazionale.

Con provvedimento regionale, all'inizio di ciascun trimestre, e' trasferita alle unita' sanitarie locali, tenendo conto dei presidi e servizi di cui all'articolo 18, la quota ad esse spettante secondo il piano sanitario regionale.

Gli amministratori e i responsabili dell'ufficio di direzione dell'unita' sanitaria locale sono responsabili in solido delle spese disposte od autorizzate in eccedenza alla quota di dotazione loro attribuita, salvo che esse non siano determinate da esigenze obiettive di carattere locale da collegare a fattori straordinari di morbidita' accertati dagli organi sanitari della regione e finanziabili con la riserva di cui al quarto comma.

Art. 52.

(Finanziamento per l'esercizio finanziario 1979)

Per l'esercizio finanziario 1979 l'importo del fondo sanitario nazionale, parte corrente, da iscrivere nel bilancio dello Stato e' determinato, con riferimento alle spese effettivamente sostenute nel 1977 dallo Stato, dalle regioni, dalle province, dai comuni e loro consorzi, dagli enti, casse, servizi e gestioni autonome estinti e posti in liquidazione ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, come modificato dalla legge di conversione 17 agosto 1974, n. 386, e da ogni altro ente pubblico previsto dalla presente legge, per lo esercizio delle funzioni attribuite al servizio sanitario nazionale.

Ai fini della determinazione del fondo sanitario nazionale per l'esercizio 1979, sulle spese impegnate nel 1977 vengono riconosciute in aumento:

a) le maggiorazioni derivanti dall'applicazione delle norme contrattuali, regolamentari o legislative vigenti per quanto riguarda la spesa del personale, compreso quello il cui rapporto e' regolato da convenzioni;

b) la maggiorazione del 7 per cento delle spese impegnate per la fornitura di beni e servizi per ciascuno degli anni 1978 e 1979;

c) le maggiorazioni derivanti dalle rate di ammortamento dei mutui regolarmente contratti negli anni 1978 e precedenti e non compresi negli impegni dell'anno 1977.

Fatte salve le necessita' finanziarie degli organi centrali del

servizio sanitario nazionale e degli enti pubblici di cui al primo comma, alla ripartizione del fondo fra le regioni si provvede per l'esercizio 1979, anche in deroga al disposto dell'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, con decreto del Ministro del tesoro di concerto con il Ministro della sanita', assumendo come riferimento la spesa rilevata nelle singole regioni, secondo quanto e' previsto dal presente articolo, maggiorata in base alle disposizioni di cui al precedente comma.

Le regioni, tenuto conto di quanto disposto dal terzo comma dell'articolo 61 e sulla base degli atti ricognitivi previsti dall'articolo 7 della legge 4 agosto 1978, n. 461, assicurano, con periodicità trimestrale i necessari mezzi finanziari agli enti che nel territorio regionale esercitano le funzioni del servizio sanitario nazionale fino all'effettivo trasferimento delle stesse alle unità sanitarie locali.

Agli enti medesimi si applicano anche, nel periodo considerato, le disposizioni di cui ai numeri 8) e 9) del primo comma dell'articolo 50.

Gli enti e le regioni, per la parte di rispettiva competenza, sono tenuti agli adempimenti di cui ai commi secondo e terzo dell'articolo 50.

Ove dai rendiconti trimestrali risulti che la gestione manifesti un disavanzo rispetto al piano economico contabile preso a base per il finanziamento dell'ente, la regione indica tempestivamente i provvedimenti necessari a riportare in equilibrio il conto di gestione.