



**LEGGI 23 OTTOBRE 1985, n. 595 (GU n. 260 del 05/11/1985)  
NORME PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA E PER IL PIANO SANITARIO  
TRIENNALE 1986-88.**

URN: *urn:nir:stato:legge:1985-10-23;595*

**Preambolo**

*LA CAMERA DEI DEPUTATI ED IL SENATO DELLA REPUBBLICA HANNO APPROVATO;  
IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA  
PROMULGA  
LA SEGUENTE LEGGE:*

**TITOLO I PROGRAMMAZIONE SANITARIA E FINANZIARIA**

**ART. 1. PRINCIPI GENERALI**

1. I PRIMI QUATTRO COMMI DELLO ARTICOLO 53 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833, MODIFICATI DALL'ARTICOLO 20 DEL DECRETO-LEGGE 12 SETTEMBRE 1983, N. 463, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 11 NOVEMBRE 1983, N. 638, SONO SOSTITUITI DAI SEGUENTI:

"LE LINEE GENERALI DI INDIRIZZO E LE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SONO STABILITE CON IL PIANO SANITARIO NAZIONALE IN CONFORMITÀ AGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIO-ECONOMICA NAZIONALE E TENUTA PRESENTE L'ESIGENZA DI SUPERARE LE CONDIZIONI DI ARRETRATEZZA SOCIO-SANITARIA CHE ESISTONO NEL PAESE, PARTICOLARMENTE NELLE REGIONI MERIDIONALI.

IL PIANO SANITARIO NAZIONALE VIENE PREDISPOSTO DAL GOVERNO SU PROPOSTA DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, SENTITO IL CONSIGLIO SANITARIO NAZIONALE.

IL PIANO SANITARIO NAZIONALE È SOTTOPOSTO DAL GOVERNO AL PARLAMENTO AI FINI DELLA SUA APPROVAZIONE CON ATTO NON LEGISLATIVO.

CONTESTUALMENTE ALLA TRASMISSIONE DA PARTE DEL GOVERNO AL PARLAMENTO DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE, IL GOVERNO PRESENTA AL PARLAMENTO IL DISEGNO DI LEGGE CONTENENTE SIA LE DISPOSIZIONI PRECETTIVE AI FINI DELLA APPLICAZIONE DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE, SIA LE NORME PER IL FINANZIAMENTO PLURIENNALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, RAPPORTE ALLI DURATA DEL PIANO STESSO, CON SPECIFICA INDICAZIONE DEGLI IMPORTI DA ASSEGNARE AL FONDO SANITARIO NAZIONALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 51 DELLA PRESENTE LEGGE E DEI CRITERI DI RIPARTIZIONE ALLE REGIONI.

IL PARLAMENTO ESAMINA ED APPROVA CONTESTUALMENTE IL PIANO SANITARIO NAZIONALE, LE NORME PRECETTIVE DI APPLICAZIONE E LE NORME DI FINANZIAMENTO PLURIENNALE.

IL GOVERNO ADOTTA I CONSEGUENTI ATTI DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO, SENTITO IL CONSIGLIO SANITARIO NAZIONALE, IL CUI PARERE SI INTENDE POSITIVO SE NON ESPRESSO ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA RICHIESTA.

IL PIANO SANITARIO NAZIONALE HA DI NORMA DURATA TRIENNALE E PUÒ ESSERE MODIFICATO NEL CORSO DEL TRIENNIO CON IL RISPETTO DELLE MODALITÀ DI CUI AL PRESENTE ARTICOLO.

IL PIANO SANITARIO NAZIONALE, LE DISPOSIZIONI PRECETTIVE E LE NORME FINANZIARIE PLURIENNALI DI CUI AL PRECEDENTE QUINTO COMMA SONO APPROVATI E TRASMESSI DAL GOVERNO AL PARLAMENTO NEL CORSO DELLO ULTIMO ANNO DI VIGENZA DEL PIANO PRECEDENTE, IN TEMPO UTILE PER

CONSENTIRNE L'APPROVAZIONE ENTRO L'1 SETTEMBRE DELL'ANNO STESSO. LE REGIONI PREDISPONGONO E APPROVANO I PROPRI PIANI SANITARI REGIONALI ENTRO IL SUCCESSIVO MESE DI NOVEMBRE".

**2 . È ABROGATA LA LETTERA B) DEL QUINTO COMMA DELL'ARTICOLO 53 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833.**

**3 . NEL PRIMO COMMA DELL' ARTICOLO 51 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 , LE PAROLE: "CON LA LEGGE DI APPROVAZIONE DEL BILANCIO DELLO STATO" SONO SOSTITUITE DALLE SEGUENTI: "CON LA LEGGE DI CUI AL SUCCESSIVO ARTICOLO 53".**

**4 . IN CASO DI MANCATA ADOZIONE DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE PER IL PERIODO SUCCESSIVO A QUELLO DEL PIANO IN VIGORE, CONSERVANO LA PROPRIA VALIDITÀ L'ULTIMO PIANO APPROVATO DAL PARLAMENTO E LE RELATIVE DISPOSIZIONI PRECETTIVE. IL FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RESTA, PARIMENTI, CONFERMATO NELLA MISURA DELLA ULTIMA ANNUALITÀ DEL TRIENNIO PRECEDENTE.**

## **ART. 2. OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE**

**1 . SONO OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE LA RAZIONALIZZAZIONE, L'EQUILIBRATA DISTRIBUZIONE E L'INCREMENTO DELL'EFFICIENZA DEI SERVIZI SANITARI SUL TERRITORIO NAZIONALE.**

**2 . SULLA BASE DELLE RISORSE FINANZIARIE ALL'UOPO DESTINATE IN SEDE DI RIPARTIZIONE DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE, GLI OBIETTIVI DI CUI AL COMMA PRIMO SONO PERSEGUITI ATTRAVERSO INTERVENTI DIRETTI IN VIA PRIORITARIA:**

**a) ALL'ATTIVAZIONE O AL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI PREVENZIONE DI UTILITÀ COLLETTIVA RIGUARDANTI IL CONTROLLO SANITARIO DELL'AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO, LA VIGILANZA IGIENICA SUGLI ALIMENTI, LA LOTTA ALLE SOFISTICAZIONI ALIMENTARI;**

**b) AL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI DI MEDICINA DI BASE, DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA NONCHÉ DEI SERVIZI SPECIALISTICI AMBULATORIALI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI, ANCHE PER CONTENERE I RICOVERI NEI LIMITI PROPRI DELLE ESIGENZE DIAGNOSTICHE E CURATIVE;**

**c) AL POTENZIAMENTO ED AL COORDINAMENTO DEI SERVIZI DI EMERGENZA, CON RIGUARDO ANCHE ALLE ESIGENZE DEL SERVIZIO NAZIONALE DI PROTEZIONE CIVILE;**

**d) ALLA TUTELA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE, RELATIVAMENTE AGLI ASPETTI PREVENTIVI E TERAPEUTICI PER LA SALVAGUARDIA DELLA SALUTE DEI GIOVANI NELL'ETÀ FORMATIVA;**

**e) ALL'ATTIVAZIONE E AL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI SANITARI FINALIZZATI ALLA REALIZZAZIONE DI AZIONI PROGRAMMATE E DI PROGETTI-OBIETTIVO DI CUI AI COMMI SUCCESSIVI.**

**3 . SI DEFINISCE AZIONE PROGRAMMATA UN IMPEGNO OPERATIVO IN UNO SPECIFICO SETTORE SANITARIO IN CUI DEBBA CONFLUIRE L'ATTIVITÀ DI PIÙ SERVIZI SANITARI LE CUI COMPETENZE SONO DA CONSIDERARSI INTERDIPENDENTI RISPETTO AL FINE PROPOSTO.**

**4 . ALLE AZIONI PROGRAMMATE SONO RISERVATE RISORSE A DESTINAZIONE VINCOLATA NELL'AMBITO DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE.**

**5 . SI DEFINISCE PROGETTO-OBIETTIVO UN IMPEGNO OPERATIVO IDONEO A FUNGERE**

DA POLO DI AGGREGAZIONE DI ATTIVITÀ MOLTEPLICI DELLE STRUTTURE SANITARIE, INTEGRATE DA SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI, AL FINE DI PERSEGUIRE LA TUTELA SOCIO-SANITARIA DEI SOGGETTI DESTINATARI DEL PROGETTO.

**6.** I PROGETTI-OBIETTIVO SONO FINANZIATI IN PARTE CON RISORSE VINCOLATE DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE, IN PARTE CON RISORSE AGGIUNTIVE DI PROVENIENZA DIVERSA DA QUELLE DEL FONDO ANZIDETTO, INCLUSE QUELLE DI COMPETENZA DELLE REGIONI E DEGLI ENTI LOCALI.

### **ART. 3. PRESTAZIONI EROGABILI IN FORMA INDIRETTA E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DI ASSISTENZA SANITARIA**

**1.** LE PRESTAZIONI SANITARIE SONO EROGATE, DI NORMA, IN FORMA DIRETTA ATTRAVERSO LE STRUTTURE PUBBLICHE O CONVENZIONATE.

**2.** LE LEGGI REGIONALI E PROVINCIALI STABILISCONO QUALI FRA DETTE PRESTAZIONI POSSONO ESSERE EROGATE ANCHE IN FORMA INDIRETTA, NEL CASO IN CUI LE STRUTTURE PUBBLICHE O CONVENZIONATE SIANO NELLA IMPOSSIBILITÀ DI EROGARLE TEMPESTIVAMENTE IN FORMA DIRETTA.

**3.** LE MEDESIME LEGGI STABILISCONO PURE LE MODALITÀ PER ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI E PER OTTENERE IL CONCORSO NELLA SPESA SOSTENUTA.

**4.** IL CONCORSO NELLA SPESA NON PUÒ, COMUNQUE, SUPERARE IL LIMITE MASSIMO DELLA TARIFFA PREVISTA PER LA MEDESIMA PRESTAZIONE DALLE CONVENZIONI VIGENTI.

**5.** CON DECRETO DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, SENTITO IL CONSIGLIO SANITARIO NAZIONALE, PREVIO PARERE DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ, SONO PREVISTI I CRITERI DI FRUIZIONE, IN FORMA INDIRETTA, DI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI PRESSO CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN FAVORE DI CITTADINI ITALIANI RESIDENTI IN ITALIA, PER PRESTAZIONI CHE NON SIANO OTTENIBILI NEL NOSTRO PAESE TEMPESTIVAMENTE O IN FORMA ADEGUATA ALLA PARTICOLARITÀ DEL CASO CLINICO. CON LO STESSO DECRETO SONO STABILITI I LIMITI E LE MODALITÀ PER IL CONCORSO NELLA SPESA RELATIVA A CARICO DEI BILANCI DELLE SINGOLE UNITÀ SANITARIE LOCALI. NON PUÒ FAR CARICO AL FONDO SANITARIO NAZIONALE LA CONCESSIONE DI CONCORSI NELLE SPESE DI CARATTERE NON STRETTAMENTE SANITARIO.

**6.** LE REGIONI SONO TENUTE A COMUNICARE AL MINISTERO DELLA SANITÀ, AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE NELLA RELAZIONE ANNUALE SULLO STATO SANITARIO DEL PAESE, L'AMMONTARE DELLE EROGAZIONI DISPOSTE IN MATERIA DI ASSISTENZA INDIRETTA SUDDIVISA PER TIPOLOGIE DI INTERVENTI.

**7.** PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DI ASSISTENZA SANITARIA POSSONO ESSERE DELIBERATE DALLE REGIONI O DALLE PROVINCE AUTONOME NEL RISPETTO DI QUANTO DISPOSTO DALL' ARTICOLO 25, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 1983, N. 730 .

### **ART. 4. OSSERVAZIONI E OPPOSIZIONI**

**1.** AVVERSO GLI ATTI CON CUI SI NEGA O SI LIMITA AI CITTADINI LA FRUIBILITÀ DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA, SONO AMMESSE OSSERVAZIONI ED OPPOSIZIONI IN VIA AMMINISTRATIVA REDATTE IN CARTA SEMPLICE, DA PRESENTARSI, ENTRO QUINDICI GIORNI DAL MOMENTO IN CUI L'INTERESSATO ABBIA AVUTO CONOSCENZA DELL'ATTO CONTRO CUI INTENDE OSSERVARE OD OPPORSI, AL COMITATO DI GESTIONE DELLA UNITÀ SANITARIA LOCALE, CHE DECIDE IN VIA DEFINITIVA ENTRO QUINDICI GIORNI.

**2 . LA PRESENTAZIONE DELLE ANZIDETTE OSSERVAZIONI ED OPPOSIZIONI NON IMPEDISCE NÉ PRECLUDE LA PROPOSIZIONE DI IMPUGNATIVE IN VIA GIURISDIZIONALE.**

#### **ART. 5. PRESIDI E SERVIZI DI ALTA SPECIALITÀ**

**1 . SI DEFINISCONO DI ALTA SPECIALITÀ LE ATTIVITÀ DI DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE CHE RICHIEDONO PARTICOLARE IMPEGNO DI QUALIFICAZIONE, MEZZI, ATTREZZATURE E PERSONALE SPECIFICATAMENTE FORMATO.**

**2 . L'ELENCO DELLE ALTE SPECIALITÀ RICONOSCIUTE AI FINI DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLA FRUIZIONE DELL'ASSISTENZA VIENE STABILITO, IN RAPPORTO A BACINI DI UTENZA DI LARGHE DIMENSIONI, SECONDO I CRITERI DEL RAPPORTO COSTI-BENEFICI, CON DECRETO DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, SENTITO IL CONSIGLIO SANITARIO NAZIONALE, PREVIO PARERE DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ, ENTRO SEI MESI DALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA PRESENTE LEGGE.**

**3 . CON LO STESSO DECRETO IL MINISTRO DELLA SANITÀ FISSA:**

**a) I REQUISITI MINIMI DI PERSONALE, ATTREZZATURE E POSTI LETTO CHE LE SINGOLE STRUTTURE, PREDISPOSTE PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ DI ALTA SPECIALITÀ, DEBONO OBBLIGATORIAMENTE POSSEDERE;**

**b) I NECESSARI COLLEGAMENTI CON LE ATTIVITÀ SPECIALISTICHE AFFINI O COMPLEMENTARI CHE DEBONO ESISTERE NELLA MEDESIMA STRUTTURA O NEL PRESIDIO NEL QUALE SI TROVA INSERITA L'ALTA SPECIALITÀ;**

**c) LE CARATTERISTICHE DI PROFESSIONALITÀ RICHIESTE PER IL PERSONALE.**

**4 . IL PIANO SANITARIO NAZIONALE STABILISCE IL NUMERO, DEFINISCE I BACINI DI UTENZA E L'ATTRIBUZIONE ALLE REGIONI DELLE STRUTTURE PREPOSTE ALL'ESERCIZIO DELLE SINGOLE ATTIVITÀ DI ALTRA SPECIALITÀ, NONCHÉ DELLE APPARECCHIATURE AD AVANZATA TECNOLOGIA.**

**5 . IL PIANO SANITARIO DELLA REGIONE O DELLA PROVINCIA AUTONOMA STABILISCE LA DISLOCAZIONE TERRITORIALE DELLE STRUTTURE SEDI DI ATTIVITÀ O DELLE APPARECCHIATURE DI CUI AI PRECEDENTI COMMI, OVVERO INDICA, NEL CASO DI REGIONI O DI PROVINCE AUTONOME LA CUI POPOLAZIONE NON RAGGIUNGA LA DIMENSIONE DI UN BACINO D'UTENZA, A QUALI SEDI DI ALTRA REGIONE O PROVINCIA SARÀ FATTO RIFERIMENTO PER LA DETTA ATTIVITÀ E PER LE PRESTAZIONI STRUMENTALI OTTENIBILI CON LE APPARECCHIATURE DI CUI SOPRA.**

**6 . SEDI PREFERENZIALI DI COLLOCAZIONE DELLE STRUTTURE PREPOSTE ALL'ESERCIZIO DELLE ALTE SPECIALITÀ O PREDISPOSTE PER L'INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE AD AVANZATA TECNOLOGIA SONO I PRESIDI OSPEDALIERI MULTIZONALI E I POLICLINICI UNIVERSITARI.**

**7 . AL FINE DI GARANTIRE L'EFFICIENTE GESTIONE DEI PRESIDI E DELLE APPARECCHIATURE DI CUI AI COMMI PRECEDENTI, IL COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA (CIPE), IN SEDE DI RIPARTO ALLE SINGOLE REGIONI DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE SIA DI PARTE CORRENTE, SIA DI PARTE IN CONTO CAPITALE, TIENE CONTO DELLE LORO DISLOCAZIONI FACENDO ANCHE RICORSO ALLO STRUMENTO DELLA COMPENSAZIONE PER LA MOBILITÀ INTERREGIONALE.**

**8 . GLI ELENCHI DI CUI AI COMMI SECONDO E QUINTO DEL PRESENTE ARTICOLO POSSONO ESSERE AGGIORNATI O VARIATI CON LA MEDESIMA PROCEDURA ANCHE SU**

RICHIESTA DELLE SINGOLE REGIONI O PROVINCE AUTONOME O DEL CONSIGLIO UNIVERSITARIO NAZIONALE.

#### **ART. 6. INTERVENTI IN CASI DI INADEMPIENZA**

1. A PARTIRE DAL CENTOVENTESIMO GIORNO SUCCESSIVO ALLA ENTRATA IN VIGORE DELLA PRESENTE LEGGE L'EROGAZIONE ALLE REGIONI E ALLE PROVINCE AUTONOME DEI FONDI VINCOLATI PER LE AZIONI PROGRAMMATE E PER I PROGETTI-OBIETTIVO E DEI FONDI IN CONTO CAPITALE, CON ESCLUSIONE DEI SOLI FONDI DESTINATI ALLE SPESE DI MANUTENZIONE, È SOSPESA FINO ALLA APPROVAZIONE DA PARTE DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DELLA LEGGE DI PIANO SANITARIO.

2. IN CASO DI PERSISTENTE INATTIVITÀ DEGLI ORGANI REGIONALI NELL'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI IN MATERIA SANITARIA, QUALORA SI TRATTI DI ADEMPIMENTI DA SVOLGERSI ENTRO TERMINI PERENTORI PREVISTI DA LEGGI O RISULTANTI DALLA NATURA DEGLI INTERVENTI DA REALIZZARE, IL CONSIGLIO DEI MINISTRI, SU PROPOSTA DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, DISPONE IL COMPIMENTO DEGLI ATTI RELATIVI IN SOSTITUZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE REGIONALE.

3. IN CASO DI OMISSIONE DA PARTE DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI DI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI CONCERNENTI LA PIANIFICAZIONE SANITARIA REGIONALE, PREVISTI ENTRO TERMINI TASSATIVI, SI APPLICANO LE MISURE SOSTITUTIVE STABILITE DALL'ARTICOLO 13 DELLA LEGGE 26 APRILE 1982, N. 181, COME MODIFICATO DALL'ARTICOLO 11, COMMA DECIMO, DEL DECRETO-LEGGE 12 SETTEMBRE 1983, N. 463, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 11 NOVEMBRE 1983, N. 638.

### **TITOLO II DETERMINAZIONE DELLE PRIORITÀ PER IL TRIENNIO 1986-88**

#### **ART. 7. DIRITTO ALLE PRESTAZIONI**

PER IL TRIENNIO 1986-88 SONO CONFERMATE LE PRESTAZIONI SANITARIE ED INTEGRATIVE ATTUALMENTE EROGATE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE; ANNUALMENTE VENGONO VERIFICATI I LIVELLI E LE MODALITÀ DI EROGAZIONE DI TALI PRESTAZIONI, PREVIA RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SANITÀ AL PARLAMENTO; EVENTUALI MODIFICHE POSSONO ESSERE APPORTATE IN SEDE DI APPROVAZIONE O MODIFICA DELLA LEGGE DI CUI ALL'ARTICOLO 53 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833, COME MODIFICATO, DA ULTIMO, DALL'ARTICOLO 1 DELLA PRESENTE LEGGE.

#### **ART. 8. AZIONI PROGRAMMATE E PROGETTI-OBIETTIVO**

1. PER IL TRIENNIO 1986-88 SONO INDICATE LE SEGUENTI AZIONI PROGRAMMATE:

a) LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI NEI LUOGHI DI LAVORO AI SENSI DEGLI ARTICOLI 20, 21 E 22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'INDIVIDUAZIONE, ALL'ACCERTAMENTO E AL CONTROLLO DEI FATTORI DI RISCHIO, FISSANDO I RELATIVI LIMITI DI TOLLERANZA ALLA ESPOSIZIONE AGLI AGENTI INQUINANTI E NOCIVI E RIDUCENDONE PROGRESSIVAMENTE LA PRESENZA AL DI SOTTO DEI LIMITI ANZIDETTI;

b) LA LOTTA ALLE MALATTIE NEOPLASTICHE;

c) LA LOTTA ALLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI;

d) LA TUTELA DEI NEFROPATICI CRONICI, ATTRAVERSO L'ELABORAZIONE

DI UNA STRATEGIA COMPLESSIVA DELLA PRATICA TERAPEUTICA DIALITICA E DEI TRAPIANTI DI ORGANO DIRETTA ALLA ATTIVAZIONE O AL POTENZIAMENTO DELLA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E ALLO SVILUPPO DELLA EDUCAZIONE SANITARIA;

e) LA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA.

**2 .** PER LO STESSO TRIENNIO SONO INDICATI I SEGUENTI PROGETTI-OBIETTIVO, DA REALIZZARE MEDIANTE L'INTEGRAZIONE FUNZIONALE OPERATIVA DEI SERVIZI SANITARI E DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DEGLI ENTI LOCALI, FERMO IL DISPOSTO DELL' ARTICOLO 30 DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 1983, N. 730 , IN MATERIA DI ATTRIBUZIONE DEGLI ONERI RELATIVI:

a) LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA, DELLE SCELTE CONSAPEVOLI E RESPONSABILI DI PROCREAZIONE, DELLA MATERNITÀ; LA LOTTA ALLA MORTALITÀ INFANTILE E LA TUTELA DELLA SALUTE NELLA ETÀ EVOLUTIVA; LA PREVENZIONE E LA CURA DELLE MALATTIE CONGENITE ED EREDITARIE;

b) LA TUTELA DELLA SALUTE DEGLI ANZIANI;

c) LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE E LA RISOCIALIZZAZIONE DEI DISABILI PSICHICI;

d) LA PREVENZIONE DEGLI HANDICAP, LA RIABILITAZIONE E LA SOCIALIZZAZIONE DEI DISABILI FISICI, PSICHICI E SENSORIALI;

e) LA PREVENZIONE DELLE TOSSICOMANIE E LA RIABILITAZIONE E IL REINSERIMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI.

**3 .** AI FINI DEL COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CUI AI COMMI PRIMO E SECONDO, PER GARANTIRNE UN EFFICACE SVOLGIMENTO, IL GOVERNO PUÒ EMANARE SPECIFICI ATTI DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO, AI SENSI DELLO ARTICOLO 5 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 , PREVIO PARERE DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ.

**4 .** LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E LE INIZIATIVE DI RICERCA FINALIZZATE DEL TRIENNIO DEVONO PRIVILEGIARE LE ESIGENZE CONNESSE CON GLI INTERVENTI DI CUI AI COMMI PRECEDENTI.

**5 .** PER I FINI INDICATI NEI PRECEDENTI COMMI, LE UNITÀ SANITARIE LOCALI, NEL QUADRO DELL'AZIONE DI COORDINAMENTO SVOLTA DALLA REGIONE, CONFORMEMENTE AGLI INDIRIZZI ESPRESSI NEL PIANO SANITARIO REGIONALE, POSSONO AVVALERSI DELLE COMPETENZE ISTITUZIONALI DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, DELL'ISTITUTO SUPERIORE PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA SUL LAVORO, DEGLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO, DEGLI ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI, NONCHÉ DEGLI ISTITUTI E DIPARTIMENTI UNIVERSITARI MEDIANTE RAPPORTI CONVENZIONALI IN BASE ALLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA.

#### **ART. 9. PIANI SANITARI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME**

NEL QUADRO DEGLI INTERVENTI DIRETTI IN VIA PRIORITARIA AL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI CUI ALL' ARTICOLO 2 , TENUTI PRESENTI LE DIRETTIVE ED I PARAMETRI TENDENZIALI DI ORGANIZZAZIONE GENERALE DEFINITI NEL PIANO SANITARIO NAZIONALE, I PIANI SANITARI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME PER IL TRIENNIO 1986-88 DEVONO COMUNQUE PREVEDERE:

a) GLI IMPEGNI OPERATIVI PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI

**PROGRAMMATE E DEI PROGETTI-OBIETTIVO;**

**b) GLI OBIETTIVI E LE MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEI DISTRETTI SANITARI DI BASE;**

**c) LA STIMA DEL FABBISOGNO QUANTITATIVO E QUALITATIVO DEL PERSONALE IN RELAZIONE ALLA DOMANDA SANITARIA DA SODDISFARE, AI CONNESSI SERVIZI DA ATTIVARE, ALLE POLITICHE DI INTERVENTO DEFINITE AI SENSI DELL'ARTICOLO 2, NONCHÉ LE MISURE ANCHE POLIENNALI DI ADEGUAMENTO DEGLI ORGANICI;**

**d) LA DEFINIZIONE E LA LOCALIZZAZIONE DEL FABBISOGNO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI CONVENZIONATE:**

**1) PER LA MEDICINA DI BASE, PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA, PER LA GUARDIA MEDICA TERRITORIALE, CON INDICAZIONI ESPRESSE PER LE ZONE DISAGIATE E CARENTI;**

**2) PER I SERVIZI SPECIALISTICI NEI POLIAMBULATORI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI, PREVEDENDONE IL NECESSARIO COORDINAMENTO;**

**3) PER LE ATTIVITÀ SPECIALISTICHE PRESSO STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE, IL CUI APPORTO VA PROGRAMMATO AVENDO RIGUARDO AL PIENO UTILIZZO DELLE STRUTTURE PUBBLICHE ED AL RACCORDO CON QUESTE ULTIME AL FINE DI SODDISFARE COMUNQUE IL DIRITTO DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA PARTE DEL CITTADINO ENTRO IL TERMINE MASSIMO DI TRE GIORNI DALLA RICHIESTA ALL'UNITÀ SANITARIA LOCALE COMPETENTE, TENUTO CONTO ANCHE DELL'ESIGENZA DELLA CONTINUITÀ DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA. LE INDICAZIONI DI CUI SOPRA SONO ATTUATE IN SEDE DI RINNOVO DELLE CONVENZIONI;**

**e) LE MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE DEL VOLONTARIATO E IL COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ CHE LO STESSO È AMMESSO A SVOLGERE NEI PRESIDII E NEI SERVIZI TERRITORIALI;**

**f) LA DISTRIBUZIONE NEL TERRITORIO DEI PRESIDII FISSI ESISTENTI O DA ISTITUIRE NEL QUADRO DEL RIEQUILIBRIO DELLE DOTAZIONI SANITARIE E LA RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ INTERNE DEI PRESIDII STESSI;**

**g) LA DISTRIBUZIONE SUL TERRITORIO E LE MODALITÀ DI COORDINAMENTO OPERATIVO, ANCHE RADIO-ASSISTITO, DEI SERVIZI DI PRONTO INTERVENTO E DI EMERGENZA COLLEGATI FUNZIONALMENTE AI SERVIZI DI GUARDIA MEDICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA, AI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO E DI TRASPORTO PROTETTO DEGLI INFERMI, AI SERVIZI DI CURA INTENSIVA ED AI SERVIZI DI RACCOLTA, CONSERVAZIONE E DISTRIBUZIONE DEL SANGUE UMANO ED EMOderivati A LUNGA CONSERVAZIONE;**

**h) LA INDICAZIONE DEL FABBISOGNO TRIENNALE DI ATTREZZATURE PER IL POTENZIAMENTO E L'AMMODERNAMENTO DEI PRESIDII PUBBLICI;**

**i) LE PRIORITÀ DI RICERCA FINALIZZATA AGLI OBIETTIVI INDICATI AL PRECEDENTE ARTICOLO 2, NONCHÉ AD EVENTUALI ALTRI ASPETTI DI TUTELA DELLA SALUTE DI PREMINENTE RILIEVO LOCALE, DA FINANZIARE A CARICO DELLA QUOTA DI FONDO SANITARIO NAZIONALE;**

**l)** L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI RILEVAZIONE DEI DATI EPIDEMIOLOGICI, STATISTICI E FINANZIARI NECESSARI SIA ALLE ESIGENZE GESTIONALI DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI SIA ALLE ESIGENZE CONOSCITIVE, DI VALUTAZIONE E DI CONTROLLO DELLE REGIONI, DELLE PROVINCE AUTONOME E DELL'AMMINISTRAZIONE CENTRALE, SECONDO GLI INDIRIZZI METODOLOGICI FORNITI DAL MINISTERO DELLA SANITÀ, SENTITA LA COMMISSIONE INTERISTITUZIONALE PER IL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO DI CUI AL DECRETO DEL MINISTRO DELLA SANITÀ DEL 16 NOVEMBRE 1981 ;

**m)** LA SPECIFICAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE AVENTI UN VINCOLO DI DESTINAZIONE IN BASE AI CRITERI DI RIPARTO DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE E DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI DALLA REGIONE O DALLA PROVINCIA AUTONOMA, NONCHÉ I PROGRAMMI DELLE ATTIVITÀ DA SVOLGERE CON TALI FONDI A DESTINAZIONE VINCOLATA.

## **ART. 10. DISPOSIZIONI PARTICOLARI IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE DEGLI OSPEDALI**

**1 .** I PIANI SANITARI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME, NEL DEFINIRE LE MISURE DI CUI AL PRECEDENTE ARTICOLO 9 , LETTERA F), DEVONO CONTENERE INDICAZIONI VINCOLANTI FINALIZZATE ALLA UTILIZZAZIONE OTTIMALE DEI SERVIZI E DEI POSTI LETTO IN CONFORMITÀ AI SEGUENTI PARAMETRI TENDENZIALI:

**a)** DOTAZIONE MEDIA DEI POSTI LETTO NELL'AMBITO DELLA REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA DEL 6,5 PER MILLE ABITANTI, DI CUI ALMENO L'1 PER MILLE RISERVATO ALLA RIABILITAZIONE, CONSIDERANDO I POSTI LETTO IN OSPEDALI PUBBLICI, QUELLI CONVENZIONATI OBBLIGATORIAMENTE E QUELLI DEI PRESIDII DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI DI CUI ALL' ARTICOLO 43, SECONDO COMMA, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 , NONCHÉ I POSTI LETTO DI STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE, VALUTATI, QUESTI ULTIMI, LIMITATAMENTE AI FINI DEL COMPUTO DI CUI SOPRA, AL 50 PER CENTO. TALE STANDARD È RIFERITO AL TASSO DI SPEDALIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NELLA REGIONE E POTRÀ ESSERE VARIATO IN MISURA PROPORZIONALE AI FLUSSI DI RICOVERO DA ALTRE REGIONI. L'ANZIDETTO STANDARD, NELLE REGIONI DOVE LA DOTAZIONE DEI POSTI LETTO È SUPERIORE ALL'8 PER MILLE, PUÒ ESSERE RAGGIUNTO ENTRO IL 1990;

**b)** TASSO MEDIO DI SPEDALIZZAZIONE: 160 PER MILLE;

**c)** TASSO MINIMO DI UTILIZZAZIONE DEI POSTI LETTO COMPRESO TRA IL 70 E IL 75 PER CENTO;

**d)** DURATA MEDIA DELLA DEGENZA: UNDICI GIORNI.

**2 .** I PIANI SANITARI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DEVONO ALTRESÌ PREVEDERE:

**a)** LA RISTRUTTURAZIONE, NEL TRIENNIO 1986-88, IN DEROGA A QUANTO PREVISTO DAGLI ARTICOLI 36 E SEGUENTI DELLA LEGGE 12 FEBBRAIO 1968, N. 132, E DAI DECRETI DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 MARZO 1969, N. 128 E N. 129, DELLE DEGENZE OSPEDALIERE IN AREE FUNZIONALI OMOGENEE AFFERENTI ALLE ATTIVITÀ DI MEDICINA, DI CHIRURGIA E DI SPECIALITÀ, CHE, PUR ARTICOLATE IN DIVISIONI, SEZIONI E SERVIZI SPECIALI DI DIAGNOSI E CURA, ANCHE A CARATTERE PLURIDISCIPLINARE, SIANO DIMENSIONATE IN RAPPORTO ALLE ESIGENZE ASSISTENZIALI E RAPPRESENTINO MISURE DI AVVIO ALL'APPLICAZIONE DELL' ARTICOLO 17

DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, NUMERO 833 ;

**b)** LA SOPPRESSIONE, L'ACCORPAMENTO E LA TRASFORMAZIONE IN SERVIZI SPECIALI DI DIAGNOSI E CURA, PREVISTI DALL' ARTICOLO 36, SESTO COMMA, DELLA LEGGE 12 FEBBRAIO 1968, N. 132 , DELLE DIVISIONI O SEZIONI AUTONOME CON TASSO DI UTILIZZAZIONE DEI POSTI LETTO, CON ESCLUSIONE DI QUELLI ADIBITI A RICOVERI DIURNI, MEDIAMENTE INFERIORI AL 50 PER CENTO NEL TRIENNIO 1982-84, ESCLUDENDO DAL CALCOLO IN CIASCUN ANNO IL MESE CON MAGGIORE ED IL MESE CON MINORE UTILIZZAZIONE, FATTI SALVI I PERIODI DI CHIUSURA PER RAGIONI OGGETTIVE DI FORZA MAGGIORE. NELLA REALIZZAZIONE DI TALI INTERVENTI NONCHÉ DI QUELLI DI CUI ALLA PRECEDENTE LETTERA A), SONO FATTE SALVE LE ESIGENZE DELLA DIDATTICA E DELLA RICERCA NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE UNIVERSITARIE CONVENZIONATE AI SENSI DELL' ARTICOLO 39 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 ;

**c)** LE SCELTE VOLTE A PROMUOVERE UNA MIGLIORE E PIÙ UMANA QUALITÀ DELLA VITA DEI DEGENTI NEGLI OSPEDALI, AVENDO ANCHE RIGUARDO ALLA POSSIBILITÀ DI REALIZZARE, SOPRATTUTTO PER I BAMBINI, SODDISFACENTI RAPPORTI CON I FAMILIARI E CON L'AMBIENTE ESTERNO NELLA PIENA SALVAGUARDIA DELLE ESIGENZE IGIENICHE E TERAPEUTICHE DEI PRESIDI OSPEDALIERI.

**3 .** È FATTO DIVIETO, NELLE REGIONI E NELLE PROVINCE AUTONOME CON DOTAZIONE COMPLESSIVA DI POSTI LETTO SUPERIORE A QUELLA INDICATA ALLA LETTERA A) DEL COMMA PRIMO, DI PROCEDERE ALLA COSTRUZIONE DI NUOVI OSPEDALI ED ALLO AMPLIAMENTO DI QUELLI ESISTENTI.

**4 .** LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME POSSONO CONSENTIRE DEROGHE AL DIVIETO DI CUI AL PRECEDENTE COMMA TERZO SOLAMENTE PER ESIGENZE CONNESSE AL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO, OVVERO AL RIEQUILIBRIO TERRITORIALE DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA, OVVERO ALL'AMMODERNAMENTO O SOSTITUZIONE DI STRUTTURE VETUSTE, CON CONTESTUALE DISATTIVAZIONE DI UN NUMERO NON INFERIORE DI POSTI LETTO NEL TERRITORIO DELLA STESSA O DI ALTRA UNITÀ SANITARIA LOCALE.

**5 .** NEL CASO DI SOPPRESSIONE DI DIVISIONI O SEZIONI AUTONOME NON È CONSENTITO PROCEDERE A CONVENZIONAMENTI CON ISTITUZIONI PRIVATE IN SOSTITUZIONE DELLE DIVISIONI O SEZIONI SOPPRESSE.

**6 .** GLI SPAZI OSPEDALIERI RISULTANTI LIBERI PER EFFETTO DELLE MISURE INDICATE NEI COMMI PRECEDENTI SONO DESTINATI CON PRIORITÀ:

**a)** ALLA STRUTTURAZIONE DI SPECIFICHE SEZIONI DI DEGENZA PER LA RIABILITAZIONE DI MALATI LUNGODEGENTI E AD ALTO RISCHIO INVALIDANTE;

**b)** AD ATTIVITÀ DI SPEDALIZZAZIONE A CICLO DIURNO;

**c)** ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE IN SEDE OSPEDALIERA DEI MEDICI A TEMPO PIENO, AI SENSI DELLO ARTICOLO 35, COMMI SESTO E SETTIMO, DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 20 DICEMBRE 1979, N. 761 ;

**d)** A MIGLIORARE LA RICETTIVITÀ ALBERGHIERA DELL'OSPEDALE, ANCHE PER I SERVIZI DA RENDERE A PAGAMENTO QUALE FORMA DI AUTOFINANZIAMENTO DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI, AI SENSI DELL' ARTICOLO 25, SECONDO COMMA, DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 1983, N. 730 .

**7.** I POSTI DI ORGANICO ANCHE SE RIFERITI ALLE PIANTE ORGANICHE PROVVISORIE, ECCEDENTI A SEGUITO DELLE SOPPRESSIONI E DELLE TRASFORMAZIONI, SONO PORTATI IN DETRAZIONE DALLE PIANTE ORGANICHE STESSE OVVERO TRASFORMATI PER LE ESIGENZE DEI NUOVI SERVIZI DI CUI AL PRECEDENTE ARTICOLO 2 O DEI PROGETTI-OBIETTIVO INDICATI AL PRECEDENTE ARTICOLO 8 .

**8.** IL PERSONALE NON UTILIZZATO È TRASFERITO AD ALTRO POSTO DI CORRISPONDENTE PROFILO E POSIZIONE FUNZIONALE VACANTE PRESSO LA PROPRIA O ALTRA UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA REGIONE O DELLA PROVINCIA AUTONOMA CON L'OSSERVANZA DEI CRITERI PREVISTI DAGLI ARTICOLI 39, PRIMO, SECONDO E TERZO COMMA, 40 E 41 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 20 DICEMBRE 1979, N. 761, IN QUANTO COMPATIBILE, O IN MANCANZA È UTILIZZATO IN SOPRANNUMERO RIASSORBIBILE.

**9.** I PIANI SANITARI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DEVONO INOLTRE CONTENERE DISPOSIZIONI RIGUARDANTI LA RIORGANIZZAZIONE DEI TURNI DI LAVORO DEI MEDICI DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA E DEL PERSONALE DEI SERVIZI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE, L'UTILIZZAZIONE INTENSIVA DELLE CAMERE OPERATORIE E DELLE APPARECCHIATURE DI TECNOLOGIA AVANZATA E DI MAGGIOR COSTO, I CRITERI PER L'ORGANIZZAZIONE DEI POSTI DI PRONTO INTERVENTO OSPEDALIERO CON SERVIZIO DI REPERIBILITÀ, NONCHÉ L'UTILIZZAZIONE DEGLI INCENTIVI AD INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITÀ DEGLI OSPEDALI NEL LORO INSIEME E NELLE SINGOLE COMPONENTI DI DEGENZA, TECNICHE ED ECONOMICHE.

**10.** I PIANI SANITARI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME, FERMO RESTANDO L'OBIETTIVO DELLA PIENA UTILIZZAZIONE E DEL RIEQUILIBRIO TERRITORIALE DEI PRESIDI PUBBLICI, INDICANO IL FABBISOGNO DI CONVENZIONI CON ISTITUZIONI PRIVATE DI RICOVERO E CURA, STABILENDO AMBITI PROGRAMMATI DI COLLABORAZIONE IN RELAZIONE ALLA FUNZIONE COMPLEMENTARE AD ESSE AFFIDATA.

**11.** L'AMBITO PROGRAMMATO DI COLLABORAZIONE VA DEFINITO TENENDO CONTO DELLA DISLOCAZIONE TERRITORIALE DELLE ISTITUZIONI DA CONVENZIONARE IN RELAZIONE AL FABBISOGNO ASSISTENZIALE DA SODDISFARE, E DELLA PRESENZA DI PRESIDI CONVENZIONATI OBBLIGATORIAMENTE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 39, 41, 42 E 43, SECONDO COMMA, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833.

**12.** È ABROGATO L' ARTICOLO 16 DELLA LEGGE 22 DICEMBRE 1984, N. 887 .

#### **ART. 11. PROGRAMMI DI SVILUPPO DELLA RICERCA EPIDEMIOLOGICA**

**1.** IL MINISTRO DELLA SANITÀ, SU PROPOSTA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, SENTITO IL CONSIGLIO SANITARIO NAZIONALE, PREVIO PARERE DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ, EMANA CON PROPRIO DECRETO LE LINEE DIRETTIVE PER IL PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLA RICERCA EPIDEMIOLOGICA PER IL TRIENNIO 1986-88.

**2.** PER LA ELABORAZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGRAMMA E PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI, AI SENSI DELL' ARTICOLO 58 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 , L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ SI AVVALE DELLA COLLABORAZIONE DEGLI OSSERVATORI EPIDEMIOLOGICI REGIONALI E DI ALTRE ISTITUZIONI PUBBLICHE E PRIVATE CHE ABBIANO SVOLTO RICERCA ED ATTIVITÀ EPIDEMIOLOGICA D'INTERESSE NAZIONALE, ANCHE MEDIANTE CONVENZIONI PLURIENNALI CHE POSSONO PREVEDERE LA MOBILITÀ, ANCHE PER COMANDO, DEL PERSONALE IMPEGNATO NEI PROGRAMMI.

### **TITOLO III NORME PER IL FINANZIAMENTO POLIENNALE DEL SERVIZIO**

**SANITARIO NAZIONALE****ART. 12. DISPOSIZIONI FINANZIARIE PER IL TRIENNIO 1986-88**

1 . I LIVELLI DI ASSISTENZA SANITARIA E LE AZIONI PROGRAMMATE DI CUI AGLI ARTICOLI PRECEDENTI SONO FINANZIATI CON IL FONDO SANITARIO NAZIONALE DI CUI ALL' ARTICOLO 51 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 , COME MODIFICATO, DA ULTIMO, DALL'ARTICOLO 1 DELLA PRESENTE LEGGE.

2 . A PARZIALE INTEGRAZIONE DELL' ARTICOLO 17 DELLA LEGGE 22 DICEMBRE 1984, N. 887 , IL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL TRIENNIO 1986-88 È DETERMINATO:

a) PER LA PARTE CORRENTE IN LIRE 129.380 MILIARDI DI CUI LIRE 41.210 MILIARDI PER L'ESERCIZIO 1986, LIRE 43.220 MILIARDI PER L'ESERCIZIO 1987 E LIRE 44.950 MILIARDI PER L'ESERCIZIO 1988;

b) PER LA PARTE IN CONTO CAPITALE IN LIRE 5.080 MILIARDI DI CUI LIRE 1.600 MILIARDI PER L'ESERCIZIO 1986, LIRE 1.680 MILIARDI PER L'ESERCIZIO 1987 E LIRE 1.800 MILIARDI PER L'ESERCIZIO 1988.

3 . L'UTILIZZAZIONE DEL FONDO STANZIATO PER IL 1985 VA ARMONIZZATA CON GLI OBIETTIVI ED I CRITERI DI CUI ALLA PRESENTE LEGGE.

4 . CON LA RELAZIONE DI CUI ALL' ARTICOLO 7 IL MINISTRO DELLA SANITÀ RIFERISCE AL PARLAMENTO SULL'ANDAMENTO DELLA SPESA SANITARIA E SUI RISULTATI CONSEGUITI, CON PARTICOLARE RIGUARDO A QUELLI REALIZZATI CON IL FINANZIAMENTO A DESTINAZIONE VINCOLATA, DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, FORMULANDO ADEGUATE E ARTICOLATE PROPOSTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI.

5 . IN RELAZIONE A TALI PROPOSTE, LA LEGGE DI CUI ALL' ARTICOLO 53 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 , COME MODIFICATO, DA ULTIMO, DALL'ARTICOLO 1 DELLA PRESENTE LEGGE, ADOTTA LE MISURE PIÙ OPPORTUNE SEGNOTAMENTE PER ADEGUARE I FINANZIAMENTI A DESTINAZIONE VINCOLATA, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLO SVILUPPO DEI PROGETTI-OBIETTIVO.

6 . EVENTUALI ECONOMIE REALIZZATE PER EFFETTO DELLE MISURE DI RISTRUTTURAZIONE E DI RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, PREVISTE DALLA PRESENTE LEGGE, SONO DESTINATE AD ASSICURARE PIÙ AGEVOLI CONDIZIONI, AL FINE DI CONSEGUIRE MAGGIORE QUALIFICAZIONE ED UNIFORMITÀ NEI LIVELLI DI ASSISTENZA SANITARIA.

**TITOLO IV NORME TRANSITORIE E FINALI****ART. 13. NORME TRANSITORIE E FINALI**

1 . IL GOVERNO È DELEGATO AD EMANARE, ENTRO NOVANTA GIORNI DALL'ENTRATA IN VIGORE DELLA PRESENTE LEGGE, SU PROPOSTA DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, UN DECRETO AVENTE VALORE DI LEGGE ORDINARIA, PER RAZIONALIZZARE, COORDINARE E RIUNIRE IN UN TESTO UNICO LE NORME RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DI CUI AL PRECEDENTE ARTICOLO 7 , AL FINE DI GARANTIRE LA LORO UNIFORME APPLICAZIONE IN TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE.

2 . LA DEFINIZIONE DELLE PIANTE ORGANICHE PROVVISORIE È PREGIUDIZIALE ALL'APPROVAZIONE DEL PIANO SANITARIO DELLA REGIONE O DELLA PROVINCIA AUTONOMA. LE PIANTE ORGANICHE DEFINITIVE DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI SONO APPROVATE ENTRO UN ANNO DALL'ENTRATA IN VIGORE DEL PIANO SANITARIO DELLA REGIONE O DELLA PROVINCIA AUTONOMA, IN CONFORMITÀ ALLE

## INDICAZIONI DEL PIANO MEDESIMO.

**3.** NELLA PRIMA APPLICAZIONE DELLA PRESENTE LEGGE IL PERSONALE DI RUOLO DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI CHE NON TROVI COLLOCAZIONE NELLE PIANTE ORGANICHE DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI DELLA REGIONE O DELLA PROVINCIA AUTONOMA È PROVVISORIAMENTE UTILIZZATO IN SOPRANNUMERO RIASSORBIBILE NELL'AMBITO DELL'UNITÀ SANITARIA LOCALE DI APPARTENENZA, CON CARICO DI ASSORBIMENTO NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AGLI ARTICOLI 39, 40 E 41 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 20 DICEMBRE 1979, N. 761.

**4.** NELLA PRIMA APPLICAZIONE, IN DEROGA A QUANTO DISPOSTO DALLO ARTICOLO 53 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833, COME MODIFICATO, DA ULTIMO, DALL'ARTICOLO 1 DELLA PRESENTE LEGGE, IL PIANO SANITARIO NAZIONALE PER IL TRIENNIO 1986-88 È PRESENTATO DAL GOVERNO AL PARLAMENTO, AI FINI DELLA SUA APPROVAZIONE CON ATTO NON LEGISLATIVO, ENTRO QUARANTACINQUE GIORNI DALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA PRESENTE LEGGE. CONTESTUALMENTE ALLA PRESENTAZIONE DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE PER IL TRIENNIO 1986-88 IL GOVERNO PRESENTA AL PARLAMENTO UN DISEGNO DI LEGGE CONTENENTE I CRITERI E LE PROCEDURE PER LA RIPARTIZIONE DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER GLI ANNI 1986-88.

**5.** LE DISPOSIZIONI PRECETTIVE CONCERNENTI L'APPLICAZIONE DEL PREDETTO PIANO SANITARIO NAZIONALE E LE NORME PER IL FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER IL TRIENNIO 1986-88 SONO CONTENUTE RISPETTIVAMENTE NEL TITOLO II E NEL TITOLO III DELLA PRESENTE LEGGE.

**6.** PER IL TRIENNIO 1986-88 I SINGOLI PIANI SANITARI REGIONALI SONO PREDISPOSTI E APPROVATI ENTRO NOVANTA GIORNI DALLA PUBBLICAZIONE NELLA GAZZETTA UFFICIALE DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE APPROVATO DAL PARLAMENTO CON ATTO NON LEGISLATIVO. ENTRO LO STESSO TERMINE LE REGIONI CHE HANNO GIÀ APPROVATO IL PIANO SANITARIO REGIONALE SONO TENUTE AD ADEGUARLO ALLE INDICAZIONI DELLA PRESENTE LEGGE.

**7.** SONO ABROGATE LE NORME IN CONTRASTO O INCOMPATIBILI CON LA PRESENTE LEGGE.

LA PRESENTE LEGGE, MUNITA DEL SIGILLO DELLO STATO, SARÀ INSERTA NELLA RACCOLTA UFFICIALE DELLE LEGGI E DEI DECRETI DELLA REPUBBLICA ITALIANA. È FATTO OBBLIGO A CHIUNQUE SPETTI DI OSSERVARLA E DI FARLA OSSERVARE COME LEGGE DELLO STATO.

### Lavori Preparatori

*LAVORI PREPARATORI SENATO DELLA REPUBBLICA (ATTO N. 195-QUATER): STRALCIO DEGLI ARTICOLI 22, 27, 30 E 31 - TESTO DEL DISEGNO DI LEGGE N. 195 (LEGGE FINANZIARIA 1984) PRESENTATO DAL MINISTRO DEL TESORO GORIA, E DELL'ART. 24, TESTO DELLA QUINTA COMMISSIONE - DELIBERATO DALL'ASSEMBLEA IL 22 NOVEMBRE 1983. ASSEGNATO ALLA DODICESIMA COMMISSIONE (IGIENE E SANITÀ), IN SEDE REFERENTE, IL 23 NOVEMBRE 1983, CON PARERI DELLE COMMISSIONI PRIMA, SECONDA, TERZA, QUARTA E QUINTA. ESAMINATO DALLA DODICESIMA COMMISSIONE IL 30 MAGGIO 1984; 4, 11, 18 LUGLIO 1984; 19, 26, 27 SETTEMBRE 1984; 3 OTTOBRE 1984; 7, 20, 27 FEBBRAIO 1985; 6, 7, 20, 27 MARZO 1985; 23 APRILE 1985; 16, 21, 22 MAGGIO 1985. RELAZIONE SCRITTA ANNUNCIATA L'11 GIUGNO 1985 (ATTO N. 195-QUATER/A; RELATORE: SEN. BOMPIANI). ESAMINATO IN AULA IL 12, 13 GIUGNO 1985 E APPROVATO IL 19 GIUGNO 1985, IN UN TESTO UNIFICATO CON ATTO N. 256-BIS (STRALCIO DELL'ART. 10-BIS DEL DECRETO-LEGGE N. 463/1983). CAMERA DEI DEPUTATI (ATTO N. 2981): ASSEGNATO ALLA XIV COMMISSIONE (IGIENE E SANITÀ), IN SEDE REFERENTE, IL 10 LUGLIO 1985, CON PARERI DELLE COMMISSIONI I, II, IV, V, VIII, IX, XI E XIII. ESAMINATO DALLA XIV COMMISSIONE IL 24 LUGLIO 1985, 1 AGOSTO 1985. RELAZIONE SCRITTA ANNUNCIATA IL 9 SETTEMBRE 1985 (ATTO NUMERO 2981/A; RELATORE: ON. LUSSIGNOLI). ESAMINATO IN AULA IL 4, 7 OTTOBRE 1985 E APPROVATO IL 9 OTTOBRE 1985.*

DATA A ROMA, ADDÌ 23 OTTOBRE 1985  
COSSIGA

*CRAXI, PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI*  
*DEGAN, MINISTRO DELLA SANITÀ*  
*VISTO, IL GUARDASIGILLI: MARTINAZZOLI*

---