

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

(N. 744-A)

## RELAZIONE DELLA 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITÀ)

(RELATORE SELLITTI)

Comunicata alla Presidenza l'8 giugno 1984

SUL

## DISEGNO DI LEGGE

Conversione in legge del decreto-legge 26 maggio 1984, n. 158, concernente ripiano dei disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983 e norme in materia di convenzioni sanitarie

presentato dal **Presidente del Consiglio dei Ministri**

e dal **Ministro del Tesoro**

di concerto col **Ministro del Bilancio e della Programmazione Economica**

e col **Ministro della Sanità**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 26 MAGGIO 1984

ONOREVOLI SENATORI. — Il settore dell'assistenza sanitaria, si sa, è tra quelli che richiedono la massima attenzione legislativa. Ciò è dovuto, naturalmente, alla vitale importanza della funzione che assolve, ma in misura non trascurabile anche agli elevati costi che la sua gestione economico-finanziaria trasferisce a carico della collettività.

D'altro canto, se è vero che un buon funzionamento dei suoi servizi è una componente indispensabile del benessere sociale è anche vero che il livello dei servizi resi non è necessariamente funzione diretta della spesa sostenuta per assicurarli. Non sempre, insomma, all'elevato costo di gestione dei servizi corrisponde una migliore qualità o una maggiore quantità delle prestazioni erogate.

Questa è la consapevolezza che ha imposto in passato l'adozione di interventi di tipo contenitivo sui trasferimenti finanziari alle USL. Questa è la chiave di lettura del provvedimento che il Governo ha predisposto per il risanamento al 31 dicembre 1983 dei conti delle unità sanitarie locali, per ripianare, quindi, i disavanzi consolidati.

L'esame del provvedimento mette peraltro in luce il problema di fondo del sistema sanitario, consistente nella esigenza di conciliare la fornitura dei servizi di assistenza e prevenzione rispettando il vincolo posto dalle disponibilità finanziarie riservate al comparto, nel quadro delle più ampie compatibilità del sistema economico nazionale. Il problema, in definitiva, di soddisfare la domanda congiunturale di prestazioni, realizzando il massimo della economicità di gestione al presente, senza trascurare gli interventi strutturali volti a prevenire la formazione della domanda futura, introducendo programmaticamente gli elementi necessari a conseguire più cospicui risparmi futuri.

L'innesto dell'efficienza con l'economicità nei due momenti dell'intervento, quello congiunturale e quello strutturale, richiede una azione capillare, da attivare a livello di microstruttura, impegnando a questo fine le responsabilità di governo dei centri operativi disseminati nelle diffuse strutture del sistema sanitario ma operando anche per promuovere una nuova cultura della medicina.

In realtà una politica di contenimento dei costi del sistema sanitario dovrebbe fondarsi essenzialmente su questo impegno, ove per costi si intendano quelli finanziari ma anche quelli sociali, quelli presenti ma anche quelli futuri.

Purtroppo la indiscussa validità dei principi riformatori che affidano alla « prevenzione » il compito di anticipare il formarsi della domanda di « riabilitazione » non costituiscono ancora veicolo rapido ed efficiente per una redistribuzione qualitativa delle risorse finanziarie del bilancio sanitario. Questi principi, infatti, se per un verso non sono diventati ancora patrimonio di massa nella coscienza culturale e professionale degli operatori sanitari anche dal punto di vista operativo, continuano ad incontrare difficoltà di attuazione legate alla complessità dei problemi funzionali di un sistema articolato come quello sanitario in una fase in cui i prodromi del nuovo sono ancora — purtroppo — fortemente condizionati (speriamo non compromessi!) dai postumi della soppressione del vecchio.

In questo quadro è chiaro come non esistessero in passato, e non esistano ora, strumenti alternativi a quelli adottati: del contenimento rigido dei finanziamenti — prima — del risanamento delle gestioni, deficitarie poi.

Quanto all'origine temporale delle decisioni politiche di risanamento che trovano nel decreto-legge n. 158 la formale definitiva sanzione legislativa, occorre richiamarsi al dibattito svoltosi e alle norme varate

(all'articolo 26) in sede di approvazione della legge finanziaria 1984.

L'esigenza di un finanziamento integrativo dibattuta in Parlamento trovò in effetti accoglimento già in quella sede poichè con l'articolo 26 della legge finanziaria, fin da allora, sono state autorizzate le operazioni di regolamento finanziario dei debiti attraverso il ricorso alle anticipazioni dei tesorieri.

Il provvedimento che questo ramo del Parlamento si appresta ad approvare si compone di nove articoli. In parte si tratta di norme modificative dell'articolo 26 della legge finanziaria: di questo articolo restano praticamente invariati il terzo, il sesto, il settimo e l'ottavo comma mentre vengono modificati o soppressi tutti gli altri. In parte si tratta di norme integrative del citato articolo 26.

In sintesi i nove articoli sono così strutturati.

Il primo rivede parzialmente le disposizioni fissate dal primo e secondo comma dell'articolo 26 della legge n. 730 del 1983 estendendo al personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, ed agli assistiti titolari di prestazioni in forma indiretta il beneficio della liquidazione dei rispettivi crediti maturati nei confronti delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983.

Le categorie invece già individuate dalla legge finanziaria comprendevano solo fornitori, medici, farmacie e strutture convenzionate. Lo stesso articolo introduce inoltre semplificazioni che agevolano l'applicazione delle disposizioni tra cui la deroga ai vincoli di esposizione dei tesorieri nei confronti delle USL determinati dalla legge n. 833 del 1978.

Gli articoli 2 e 4 riguardano specificatamente le norme procedurali da rispettare nell'ambito dei rapporti che si instaureranno per effetto della regolazione delle partite debitorie tra Stato e tesorerie delle USL, tra tesorieri e rispettive USL e tra USL e Tesoro.

L'articolo 3 dispone il vincolo di destinazione per gli avanzi di amministrazione che saranno accertati per l'esercizio finanziario che termina al 31 dicembre 1983.

L'articolo 5 provvede ad estendere le disposizioni degli articoli precedenti agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che, come previsto dalla legge di riforma sanitaria, hanno caratteristiche speciali di presidi ospedalieri multizonali.

Con l'articolo 6 vengono risolti i problemi interpretativi relativi ai debiti dei soppressi enti mutualistici nei confronti dei medici convenzionati per prestazioni eseguite prima della riforma sanitaria. Le disposizioni che avevano all'epoca fissato il blocco delle tariffe praticate dagli enti mutualistici hanno dato luogo a questioni che hanno radici nella loro non del tutto chiara formulazione e che vengono risolte con questa norma interpretativa. Si esplicitano queste norme nel senso che, nel suindicato periodo, resta inapplicabile qualsiasi aumento e ciò fino a quando hanno avuto effetto le nuove convenzioni nazionali previste dalla legge di riforma sanitaria.

Le modalità di copertura finanziaria del provvedimento sono oggetto, infine, dell'articolo 7. L'onere per il Tesoro è rappresentato dall'entità dei debiti accertati al 31 dicembre 1983, e liquidati dalle tesorerie entro il 30 giugno 1984 (come stabilito dall'articolo 4 dello stesso decreto-legge), maggiorati degli interessi maturati a tutto il 31 dicembre 1984 sulle anticipazioni effettuate, oltre che delle somme relative ai debiti liquidati direttamente dal Tesoro, ai sensi dell'articolo 4, quarto comma, del decreto stesso. Va aggiunto che la più gran parte dell'onere a carico della finanza pubblica dovrebbe ricadere sull'esercizio 1985. È al 1° gennaio 1985, infatti, che si fissa il perfezionamento nell'emissione dei titoli di Stato a consolidamento delle esposizioni dei tesorieri: è da considerare che l'entità della quota di disavanzi sottoposta al risanamento diretto da parte del Tesoro (come previsto al punto 3 del terzo comma dell'articolo 4 del decreto) dovrebbe essere abbastanza contenuta.

Gli articoli 8 e 9 costituiscono una integrazione del testo del decreto-legge n. 41, e recano disposizioni immediatamente conseguenti alla mancata conversione in legge di esso.

Per concludere, infine, qualche breve accenno alla dinamica procedurale prefigurata dal provvedimento, soprattutto dagli articoli 2 e 4 i cui contenuti risultano, ovviamente, di natura strettamente tecnica. Le date di riferimento principale sono: quella del 31 dicembre 1983, fissata come momento al quale riferire l'operazione di accertamento delle partite debitorie esistenti; quella del 30 giugno 1984 (articolo 4, primo comma) fissata come termine ultimo per l'esercizio, da parte delle tesorerie, della facoltà di liquidare in conto anticipazione i debiti delle USL; quella del 30 settembre 1984, come termine utile di riferimento per l'accertamento dell'avanzo di amministrazione 1983 da parte delle USL per non incorrere nella sanzione che riduce del 50 per cento l'ammontare delle disponibilità eccedenti accertate, vincolandone per altro l'utilizzo alla copertura di spese correnti dell'esercizio 1985 (articolo 4, terzo comma); quella del 31 ottobre 1984 relativa al termine per la trasmissione, da parte dei tesorerieri, alle ragionerie provinciali della documentazione attestante l'avvenuta anticipazione; quella infine del 1° gennaio 1985 che costituisce data di riferimento della valuta dei titoli di Stato rilasciati a scomputo delle anticipazioni operate dai tesorerieri.

¶ Quanto alla sequenza delle operazioni essa è così sintetizzabile. Avvenuto l'accertamento a cura degli organi responsabili delle USL e concessa l'anticipazione, i tesorerieri provvedono a trasmettere alle ragionerie provinciali dello Stato (e contestualmente alle USL) tutta la documentazione probante acquisita presso le unità sanitarie locali, e prescritta dalla legge, oltre che l'elenco dei titoli pagati ed il computo degli interessi maturati.

Le ragionerie provinciali dello Stato provvedono a loro volta a trasmettere alla Ragioneria generale dello Stato appositi elenchi contenenti l'indicazione relativa alla esposizione netta complessiva di ciascun istituto di credito verso lo Stato.

Ove i tesorerieri non abbiano inteso avvalersi della facoltà di conferire le anti-

cipazioni previste, le USL possono rivolgersi direttamente al Ministero del tesoro che provvederà ad accreditare presso le tesorerie gli importi relativi ai debiti denunciati dalle USL, con l'obbligo da parte di queste ultime di utilizzare entro 30 giorni le somme accreditate per l'estinzione dei debiti.

Nel corso del dibattito in Commissione sono state proposte ed approvate alcune integrazioni al testo governativo che non hanno sostanzialmente modificato le disposizioni inizialmente prefigurate.

Il primo emendamento approvato dalla Commissione riguarda l'articolo 1 del decreto nel quale è stato previsto che le deliberazioni afferenti le partite debitorie derivanti da determinazioni o da revisioni di prezzi debbono essere state assunte dalle USL entro il 31 dicembre 1983.

La seconda integrazione riguarda la fissazione del « tetto » massimo entro cui deve essere confermata la manovra di consolidamento dei debiti a carico dello Stato, inserita al primo comma dell'articolo 2.

Tale « tetto » è fissato a 5.000 miliardi, cifra che rispecchia le stime del probabile fabbisogno, e pertanto senz'altro in linea con gli impegni assunti che rispecchiano a loro volta le esigenze finanziarie che si presume saranno indotte dall'applicazione del provvedimento.

La quantificazione è stata indicata per una maggiore completezza del provvedimento come la stessa Commissione bilancio, nell'esprimere il parere sul decreto-legge, ha sottolineato e suggerito.

Per quanto riguarda un'altra integrazione — proposta sempre dalla Commissione bilancio — riguardante l'inserimento, nel testo del decreto in conversione, dell'articolo 5 del disegno di legge n. 195-*quater*, la Commissione sanità ha già iniziato l'esame del citato provvedimento e conta di portarlo a termine nel più breve tempo possibile.

L'altra modifica accolta dalla Commissione attiene all'articolo 3 del decreto-legge e prevede la soppressione della norma che disponeva il recupero a valere sul fondo sanitario nazionale del 50 per cento degli

avanzi di amministrazione delle USL che hanno chiuso in attivo il bilancio 1983 ed il vincolo di destinazione per detti avanzi al finanziamento di spesa per investimento onde realizzare una migliore qualità dei servizi e l'ottimale funzionamento delle USL. Anche il vincolo fissato risulta modificato rispetto al testo originario che lo articolava in due indirizzi di destinazione, vale a dire per il 50 per cento alla spesa corrente 1984 e per il restante alla spesa di investimento.

Un altro emendamento accolto dalla Commissione riguarda lo spostamento della data del 30 giugno 1984, di cui all'articolo 4, al 31 luglio 1984, come termine ultimo per le anticipazioni di tesoreria.

La Commissione ha infine approvato un emendamento aggiuntivo al disegno di legge di conversione che estende la normativa degli articoli 35-bis e 35-ter di cui alla legge n. 131 del 1983 anche al personale ed agli amministratori delle unità sanitarie locali.

Queste sono le principali modifiche che la Commissione propone di apportare.

Sono rimaste in sospeso due questioni: la riformulazione (che dovrà essere curata dal Governo) dell'articolo 7 del decreto, onde precisare meglio l'entità degli interessi; e l'acquisizione di chiarimenti (che dovranno

essere forniti dal Governo) sul punto se le norme del provvedimento si applichino anche alla situazione debitoria dei policlinici universitari convenzionati con le Regioni.

Come già è stato fatto presente in Commissione, il provvedimento risulta coerente con le intese raggiunte a livello interistituzionale e con gli indirizzi generali di politica finanziaria e sanitaria che il Governo si è posto.

Nonostante la portata delle aspettative che questo provvedimento è destinato a soddisfare, almeno in via provvisoria per il regolare funzionamento del sistema, tutto sommato abbastanza semplici e snelle risultano le procedure prefigurate.

Se si dà per scontato l'auspicio che i problemi di funzionalità e di economicità del settore sanitario possano essere affrontati e risolti in futuro senza dover ricorrere allo strumento improprio del razionamento finanziario o dell'integrazione postuma, non resta altro che richiedere l'approvazione da parte di questa Assemblea della conversione in legge del provvedimento legislativo emanato dal Governo, con gli emendamenti proposti.

SELLITTI, *relatore*

**PARERE DELLA 1ª COMMISSIONE PERMANENTE**

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA  
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)

(Estensore GARIBALDI)

12 giugno 1984

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime parere favorevole per quanto di competenza.

Fa presente peraltro l'esigenza di sopprimere l'articolo 8 del decreto-legge, prevedendo la convalida delle situazioni insorte sul-

la base del decreto-legge n. 41, non convertito in legge per decorrenza dei termini costituzionalmente previsti, con disposizione aggiuntiva al disegno di legge di conversione.

Quanto all'articolo 9 del decreto-legge, detta norma va soppressa perchè inutile ed impropria.

**PARERE DELLA 5ª COMMISSIONE PERMANENTE**  
(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO, PARTECIPAZIONI STATALI)

(Estensore CASTIGLIONE)

6 giugno 1984

La Commissione, esaminato il disegno di legge, per quanto di propria competenza, non si oppone al suo ulteriore *iter*, riconfermando le condizioni già espresse in occasione del precedente parere, in data 8 maggio 1984, sul disegno di legge n. 636, e cioè che:

1) nell'articolo 2, primo comma, del decreto-legge, dopo le parole: « ha luogo », siano introdotte le seguenti altre: « entro il limite di 5.000 miliardi »;

2) in sede di legge di conversione siano inserite le disposizioni in materia di organizzazione e contenimento della spesa sa-

nitaria, a suo tempo stralciate dalla legge finanziaria 1984 e che formano attualmente oggetto del distinto atto Senato n. 195-*quater*.

Al riguardo la Commissione bilancio ritiene di dover richiamare l'attenzione della Commissione di merito in ordine alla opportunità di modifiche organizzative e normative dell'attuale assetto delle USL che, partendo dal puntuale rispetto delle prescrizioni introdotte con la legge finanziaria per il 1984 (in particolare con gli articoli 25, ultimo comma, e 28), pongano capo ad un reale effetto di responsabilizzazione finanziaria degli amministratori delle USL.

**EMENDAMENTI PROPOSTI DALLA COMMISSIONE**

## a) AL DISEGNO DI LEGGE

**Art. ...**

*Inserire il seguente articolo aggiuntivo:*

« La normativa di cui agli articoli 35-bis e 35-ter del decreto-legge 28 febbraio 1983, n. 55, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 1983, n. 131, deve intendersi applicabile anche al personale e agli amministratori delle Unità sanitarie locali ».

## b) AL TESTO DEL DECRETO-LEGGE

**Art. 1.**

*Al primo comma, nel primo dei due commi sostitutivi aggiungere, in fine, le seguenti parole: « Le partite debitorie derivanti da determinazioni o da revisione di prezzi, tariffe o diarie per contratti o convenzioni ed afferenti agli anni 1983 e precedenti, si considerano giunte a scadenza entro il 31 dicembre 1983 purchè le deliberazioni relative, di competenza delle Unità sanitarie locali o delle Regioni, siano state adottate entro lo stesso termine ».*

**Art. 2.**

*Al primo comma dopo le parole: « ha luogo », aggiungere le altre: « entro il limite di lire 5.000 miliardi ».*

**Art. 3.**

*Al primo comma sostituire la parte che segue dopo le parole « debitamente approva-*

*to », con la seguente: « al finanziamento di spese di investimento ».*

*Sopprimere il secondo comma.*

*Al terzo comma:*

*nel primo periodo sopprimere le parole: « a tal fine »; sopprimere il secondo periodo.*

*Sopprimere il quarto comma.*

**Art. 4.**

*Al primo comma, sostituire le parole: « 30 giugno 1984 » con le altre: « 31 luglio 1984 ».*

*Al secondo comma, sopprimere le parole da: « all'uopo utilizzando », fino alla fine.*

**Art. 5.**

*Dopo la parola: « tesoreri », aggiungere le altre: « nonchè agli enti ospedalieri ancora non trasferiti ».*



**DISEGNO DI LEGGE**

—

*Articolo unico.*

È convertito in legge il decreto-legge 26 maggio 1984, n. 158, concernente ripiano dei disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983 e norme in materia di convenzioni sanitarie.

*Decreto-legge 26 maggio 1984, n. 158, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 144 del 26 maggio 1984.*

**Ripiano dei disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983 e norme in materia di convenzioni sanitarie**

### IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la necessità e l'urgenza di sanare talune partite debitorie delle unità sanitarie locali, al fine di consentirne la correttezza dei rapporti gestionali;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 23 maggio 1984;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro del tesoro, di concerto con i Ministri del bilancio e della programmazione economica e della sanità;

E M A N A

il seguente decreto:

#### Art. 1.

1. Il primo e secondo comma dell'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, sono così sostituiti:

« Nei limiti dei disavanzi delle unità sanitarie locali accertati al 31 dicembre 1983, verificati dai revisori dei conti ai sensi del secondo comma dell'articolo 18 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, i tesorieri delle unità sanitarie locali sono autorizzati — anche in deroga al disposto dell'articolo 50, primo comma, punto 9), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ed alle proprie norme statutarie — a provvedere al pagamento in anticipazione delle partite debitorie verso i fornitori, i medici, le farmacie, le strutture convenzionate, il personale dipendente dalle unità sanitarie medesime, anche per quanto attiene all'attuazione dell'accordo unico nazionale di lavoro approvato con decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, nonchè verso gli assistiti per i rimborsi relativi a prestazioni erogate in forma indiretta.

Il pagamento in anticipazione di cui al comma precedente può aver luogo solo a fronte di mandati di pagamento accompagnati da apposita

dichiarazione rilasciata dal presidente del comitato di gestione e certificata dal collegio dei revisori, da cui risulti che trattasi di pagamenti riferiti esclusivamente a debiti per i quali sia giunto a scadenza entro il 31 dicembre 1983 il termine ultimo di pagamento. I debiti che vengono a scadenza nell'esercizio 1984, ancorchè sorti negli esercizi precedenti, fanno carico alle dotazioni di cassa dell'anno 1984 ».

2. La lettera a) del sesto comma dell'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, è così sostituita:

« a) al pagamento delle partite debitorie verso i fornitori, i medici, le farmacie, le strutture convenzionate, il personale dipendente dalle unità sanitarie locali, anche per quanto attiene all'attuazione dell'accordo unico nazionale di lavoro approvato con decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, nonchè verso gli assistiti per i rimborsi relativi a prestazioni erogate in forma indiretta, di cui al primo comma, non pagate dai tesoreri ».

3. Il quinto comma dell'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, è abrogato.

#### Art. 2.

1. La regolazione dei debiti dello Stato verso i tesoreri delle unità sanitarie locali per i pagamenti in anticipazione effettuati ai sensi del primo comma dell'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, come modificato dall'articolo 1 del presente decreto — ivi compresi gli interessi al 31 dicembre 1984 ai sensi del terzo comma del citato articolo 26 — ha luogo mediante rilascio ai tesoreri stessi di titoli di Stato aventi valuta 1° gennaio 1985 e tasso di interesse allineato a quello vigente sul mercato alla data stessa.

2. A tal fine il Ministro del tesoro è autorizzato ad emettere titoli di Stato — le cui caratteristiche sono stabilite dal Ministro stesso con propri decreti — ed a versare all'entrata del bilancio dello Stato il ricavo netto dei titoli emessi con imputazione della relativa spesa ad apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1985.

3. Per la regolazione dei debiti di cui al comma 1 i tesoreri delle unità sanitarie locali devono trasmettere alle ragionerie provinciali dello Stato competenti per territorio, entro il 31 ottobre 1984, la seguente documentazione:

1) attestazione del presidente del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale relativa all'ammontare del disavanzo di amministrazione accertato al 31 dicembre 1983 per le finalità di cui all'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

2) copia delle dichiarazioni rilasciate dal presidente del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale ai sensi del secondo comma del citato articolo 26, come modificato dall'articolo 1 del presente decreto;

3) elenco dei titoli di spesa pagati in anticipazione da cui risulti, per ciascun titolo di spesa, la data del pagamento e la valuta per l'addebito degli interessi, l'ammontare complessivo dei pagamenti eseguiti, le riduzioni di esposizione di cui alla lettera *b*) del sesto comma del predetto articolo 26 e, quindi, la erogazione netta complessiva;

4) attestazione bancaria relativa al calcolo degli interessi al 31 dicembre 1984, con apposita dichiarazione che la misura del tasso di interesse applicato corrisponde a quello previsto dalla convenzione stipulata con l'unità sanitaria locale; gli istituti di credito che non abbiano ancora stipulato le convenzioni di tesoreria sono tenuti ad applicare il tasso ufficiale di sconto. È ammessa, per questi ultimi, esclusivamente la capitalizzazione annuale.

4. Le ragionerie provinciali dello Stato, previo accertamento della regolarità della documentazione inviata dai tesorieri, trasmettono alla ragioneria generale dello Stato appositi elenchi da cui risulti per ogni istituto di credito l'esposizione netta complessiva verso lo Stato per i pagamenti eseguiti in anticipazione, con separata indicazione degli interessi al 31 dicembre 1984, distintamente per le singole unità sanitarie locali per le quali l'istituto di credito esercita il servizio di tesoreria.

5. I tesorieri delle unità sanitarie locali, contestualmente all'invio alle ragionerie provinciali dello Stato, devono trasmettere copia della documentazione di cui al precedente comma 3 alle unità sanitarie locali, i cui collegi dei revisori dei conti, entro il 30 giugno 1985, verificano la legittimità dei pagamenti eseguiti in anticipazione ai sensi del primo comma dell'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, come modificato dall'articolo 1 del presente decreto.

6. È abrogato il quarto comma dell'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730.

### Art. 3.

1. Le unità sanitarie locali devono destinare l'avanzo di amministrazione accertato al 31 dicembre 1983, quale risulta dal consuntivo debitamente approvato, per il 50 per cento a spese di investimento e per il restante 50 per cento al finanziamento di spese correnti relative all'esercizio 1984, riducendo, per un importo pari al 50 per cento dell'avanzo stesso, la previsione di entrata proveniente dal Fondo sanitario regionale.

2. In sede di riparto del Fondo sanitario nazionale a ciascuna regione e a ciascuna provincia autonoma viene trattenuto l'ammontare del 50 per cento degli avanzi di amministrazione di cui al precedente comma 1 accertati dalle unità sanitarie locali ricadenti nel rispettivo territorio; i relativi importi sono versati all'entrata del bilancio dello Stato.

## IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

3. A tal fine le unità sanitarie locali sono tenute a comunicare al Ministero del tesoro ed alla regione o provincia autonoma di appartenenza, entro trenta giorni dall'approvazione del conto consuntivo 1983, l'ammontare del risultato di amministrazione, mediante dichiarazione sottoscritta dal presidente del comitato di gestione, dal coordinatore amministrativo e dal presidente del collegio dei revisori dei conti. Il mancato invio, nei termini previsti, della predetta dichiarazione comporta la sospensione degli accreditamenti di cui al sesto comma dell'articolo 35 della legge 30 marzo 1981, n. 119.

4. Qualora l'avanzo di amministrazione venga accertato in data successiva al 30 settembre 1984 la sua utilizzazione, sempre nella misura del 50 per cento, è consentita esclusivamente con riferimento alle spese correnti relative all'esercizio finanziario 1985; si applicano le disposizioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, con riferimento alle assegnazioni del Fondo sanitario nazionale per l'anno 1985.

## Art. 4.

1. I tesoriери delle unità sanitarie locali possono esercitare la facoltà di eseguire i pagamenti in anticipazione previsti dal primo comma dell'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, come modificato dall'articolo 1 del presente decreto, entro e non oltre il 30 giugno 1984.

2. Al ripiano del residuo disavanzo di amministrazione delle unità sanitarie locali, ivi compresa la quota parte per la quale i tesoriери non hanno ritenuto di esercitare la facoltà di cui al precedente comma 1, provvede il Ministero del tesoro nel corso degli esercizi 1984 e 1985, all'uopo utilizzando anche le somme affluite all'entrata del bilancio dello Stato ai sensi del comma 2 del precedente articolo 3.

3. A tal fine le unità sanitarie locali trasmettono al Ministero del tesoro apposita dichiarazione sottoscritta dal presidente del comitato di gestione, dal coordinatore amministrativo e dal presidente del collegio dei revisori dei conti, contenente:

1) l'indicazione del disavanzo di amministrazione accertato al 31 dicembre 1983;

2) la quota parte di tale disavanzo finanziata in anticipazione dal tesoriere ai sensi del primo comma dell'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, come modificato dall'articolo 1 del presente decreto;

3) la quota parte del disavanzo di amministrazione non ripianata.

4. Il Ministero del tesoro accredita le somme residuali direttamente ai tesoriери delle singole unità sanitarie locali, che sono tenute ad utilizzarle, entro e non oltre trenta giorni, per l'estinzione delle partite debitorie al 31 dicembre 1983 non ancora estinte.

5. Gli interessi passivi maturati dal 31 dicembre 1983 alla data di estinzione delle singole partite debitorie — con esclusione di quelle pagate in anticipazione dai tesorieri ai sensi del primo comma dell'articolo 26 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, come modificato dall'articolo 1 del presente decreto — devono essere pagati dalle unità sanitarie locali anche utilizzando, ove occorra, le disponibilità di cassa relative agli esercizi 1984 e successivi; il Ministero del tesoro provvede al relativo rimborso previo invio da parte del presidente del comitato di gestione di apposita attestazione contenente la indicazione degli importi pagati a tale titolo al 31 dicembre degli anni 1984 e 1985.

6. I rimborsi di cui al precedente comma 5 vengono effettuati al netto degli interessi attivi maturati sulle somme erogate ai sensi del precedente comma 4 e di quelli maturati, successivamente al 31 dicembre 1983, sulle somme riscosse in conto della competenza dell'esercizio 1983 e degli esercizi precedenti; gli importi relativi sono indicati nell'attestazione di cui al precedente comma 5.

#### Art. 5.

Le norme di cui al presente decreto si applicano anche agli istituti di ricovero e cura di carattere scientifico, di cui all'articolo 42 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ed ai loro tesorieri. A tal fine il presidente del comitato di gestione si intende sostituito dal presidente dell'istituto scientifico.

#### Art. 6.

Gli articoli 11, primo comma, della legge 29 giugno 1977, n. 349, e 8, sesto comma, del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, vanno intesi nel senso che fino a quando siano divenute efficaci le nuove tariffe previste dalle convenzioni nazionali uniche contemplate nella legge 29 giugno 1977, n. 349, ai medici, farmacisti e appartenenti alle categorie sanitarie ausiliarie convenzionati con gli enti mutualistici sono dovuti corrispettivi in misura pari a quella risultante dall'ultima convenzione da ciascun ente stipulata con le categorie professionali prima della data di entrata in vigore del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, da intendersi prorogata fino alle sopraindicate convenzioni nazionali uniche, senza aumenti o adeguamenti di alcun genere.

#### Art. 7.

1. All'onere derivante dall'applicazione del presente decreto, valutato per il biennio 1984-1985 in complessive lire 2.600 miliardi, si provvede quanto a lire 225 miliardi mediante utilizzo dell'autorizzazione di spesa di cui al settimo comma dell'articolo 26 della legge 27 dicem-

bre 1983, n. 730, e quanto a lire 2.375 miliardi mediante corrispondente utilizzo delle maggiori entrate di cui al decreto-legge 27 febbraio 1984, n. 15, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 18 aprile 1984, n. 85.

2. Il predetto importo di lire 2.375 miliardi viene ridotto in misura pari alle somme versate in entrata ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del presente decreto.

3. Per l'anno 1984 l'autorizzazione di spesa resta determinata in lire 980 miliardi.

4. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

#### Art. 8.

Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodotti ed i rapporti giuridici sorti sulla base del decreto-legge 28 marzo 1984, n. 41.

#### Art. 9.

Le disposizioni del presente decreto sostituiscono quelle del decreto-legge 28 marzo 1984, n. 41.

#### Art. 10.

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

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 26 maggio 1984.

**PERTINI**

**CRAZI — GORIA — LONGO — DEGAN**

Visto, *il Guardasigilli*: MARTINAZZOLI