

dimostrazione, oltre che dei risultati finanziari, di quelli economici e patrimoniali delle gestioni;

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

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

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

9) alle unità sanitarie locali è 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.

((10) l'obbligo di prevedere, nell'ordinamento contabile delle unità sanitarie locali, l'adeguamento della classificazione economica e funzionale della spesa, della denominazione dei capitoli delle entrate e delle spese nonché dei relativi codici, ai criteri stabiliti con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro del tesoro di concerto con il Ministro della sanità, sentita la commissione interregionale di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281, da emanarsi entro il 30 giugno 1980. Fino all'emanazione del predetto decreto del Presidente della Repubblica, l'ordinamento contabile delle unità sanitarie locali, per quanto attiene al presente obbligo, dovrà essere conforme ai criteri contenuti nelle leggi di bilancio e di contabilità delle rispettive regioni di appartenenza.))

Le unità 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 nonché dei debiti e crediti dei bilanci già 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. ***((Nei casi di inosservanza del termine suindicato, le regioni sono tenute a provvedere all'acquisizione dei rendiconti stessi, entro i successivi trenta giorni.))***

La regione a sua volta fornirà gli stessi dati ai Ministeri della sanità 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 cioè anche avendo riguardo ai debiti e crediti di bilancio, i comuni, singoli o associati, e le comunità 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 unità sanitaria locale.

Art. 51.

(Finanziamento del servizio sanitario nazionale)

Il fondo sanitario nazionale destinato al finanziamento del servizio sanitario nazionale è annualmente determinato ***((con la legge di cui al successivo articolo 53))***. 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 sanità, 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 modalità 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.

In caso di mancato o ritardato invio ai Ministri della sanità e del tesoro, da parte della regione, dei dati di cui al terzo comma del precedente articolo 50, le quote di cui al precedente comma vengono trasferite alla regione in misura uguale alle corrispondenti quote dell'esercizio precedente.

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 unità 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 morbilita' 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 periodicita' 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 unita' 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. **((1))**

AGGIORNAMENTO (1)

IL D.L. 26 maggio 1979, n. 154, convertito con modificazioni dalla L. 27 luglio 1979, n. 300, ha disposto (con l'art. 1, comma 2) che "In deroga all'art. 52 della stessa legge 23 dicembre 1978, n. 833, per l'anno 1979 il fabbisogno finanziario dell'assistenza sanitaria delle province, comuni e loro consorzi resta assicurato nell'ambito delle disposizioni in materia di finanza locale dettate dalla legge 21 dicembre 1978, n. 843".

TITOLO II

PROCEDURE DI PROGRAMMAZIONE E DI ATTUAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Art. 53.

(Piano sanitario nazionale)

Le linee generali di indirizzo e le modalita' di svolgimento delle attivita' istituzionali del Servizio sanitario nazionale sono stabilite con il piano sanitario nazionale in conformita' 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 sanita', sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Il piano sanitario nazionale e' 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, rapportate alla

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 puo' essere modificato nel corso del triennio con il rispetto delle modalita' 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 dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente, in tempo utile per consentirne l'approvazione entro il 1 settembre dell'anno stesso.

Le regioni predispongono e approvano i propri piani sanitari regionali entro il successivo mese di novembre.

Il piano sanitario nazionale stabilisce per il periodo della sua durata:

- a) gli obiettivi da realizzare nel triennio con riferimento a quanto disposto dall'articolo 2;
- b) LETTERA ABROGATA DALLA L. 23 OTTOBRE 1985, N. 595;
- c) gli indici e gli standards nazionali da assumere per la ripartizione del fondo sanitario nazionale tra le regioni, al fine di realizzare in tutto il territorio nazionale un'equilibrata organizzazione dei servizi, anche attraverso una destinazione delle risorse per settori fondamentali di intervento, con limiti differenziati per gruppi di spese correnti e per gli investimenti, prevedendo in particolare gli indici nazionali e regionali relativi ai posti letto e la ripartizione quantitativa degli stessi. Quanto agli investimenti il piano deve prevedere che essi siano destinati alle regioni nelle quali la dotazione di posti letto e di altri presidi e strutture sanitarie risulti inferiore agli indici normali indicati dal piano stesso. Ai fini della valutazione della prioritarieta' di investimento il piano tiene conto anche delle disponibilita', nelle varie regioni, di posti letto, presidi e strutture sanitarie di istituzioni convenzionate. Il piano prevede inoltre la sospensione di ogni investimento (se non per completamenti e ristrutturazioni dimostrate assolutamente urgenti ed indispensabili) nelle regioni la cui dotazione di posti letto e di altri presidi e strutture sanitarie raggiunge o supera i suddetti indici;
- d) gli indirizzi ai quali devono uniformarsi le regioni nella ripartizione della quota regionale ad esse assegnata fra le unita' sanitarie locali;
- e) i criteri e gli indirizzi ai quali deve riferirsi la legislazione regionale per la organizzazione dei servizi fondamentali previsti dalla presente legge e per gli organici del personale addetto al servizio sanitario nazionale;
- f) le norme generali di erogazione delle prestazioni sanitarie, nonche' le fasi o le modalita' della graduale unificazione delle stesse e del corrispondente adeguamento, salvo provvedimenti di fiscalizzazione dei contributi assicurativi;
- g) gli indirizzi ai quali devono riferirsi i piani regionali di cui al successivo articolo 55, ai fini di una coordinata e uniforme realizzazione degli obiettivi di cui alla precedente lettera a);
- h) gli obiettivi fondamentali relativi alla formazione e all'aggiornamento del personale addetto al servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alle funzioni tecnico-professionali, organizzative e gestionali e alle necessita' quantitative dello stesso;
- i) le procedure e le modalita' per verifiche periodiche dello stato di attuazione del piano e della sua idoneita' a perseguire gli obiettivi che sono stati previsti;
- l) le esigenze prioritarie del servizio sanitario nazionale in ordine alla ricerca biomedica e ad altri settori attinenti alla tutela della salute.

((COMMA ABROGATO DAL D. LGS. 30 GIUGNO 1993, N. 266)).

((COMMA ABROGATO DAL D. LGS. 30 GIUGNO 1993, N. 266)).

(18)

AGGIORNAMENTO (18)

La L. 23 ottobre 1985, n. 595, ha disposto (con l'art. 13, comma 4) che: "Nella prima applicazione, in deroga a quanto disposto dall'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 e' 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".

Art. 54.

(Primo piano sanitario nazionale)

Il piano sanitario nazionale per il triennio 1980-1982 deve essere presentato al Parlamento entro il 30 aprile 1979.

Fino all'approvazione del piano sanitario nazionale e' vietato disporre investimenti per nuove strutture immobiliari e per nuovi impianti di presidi sanitari.

((Particolari, motivate deroghe, possono essere consentite, su richiesta delle regioni, con decreto del Ministro della sanita', sentito il Consiglio sanitario nazionale)).

Art. 55.

(Piani sanitari regionali)

Le regioni provvedono all'attuazione del servizio sanitario

nazionale in base a piani sanitari triennali, coincidenti con il triennio del piano sanitario nazionale, finalizzati alla eliminazione degli squilibri esistenti nei servizi e nelle prestazioni nel territorio regionale.

I piani sanitari triennali delle regioni, che devono uniformarsi ai contenuti ed agli indirizzi del piano sanitario nazionale di cui all'articolo 53 e riferirsi agli obiettivi del programma regionale di sviluppo, sono predisposti dalla giunta regionale, secondo la procedura prevista nei rispettivi statuti per quanto attiene alla consultazione degli enti locali e delle altre istituzioni ed organizzazioni interessate. I piani sanitari triennali delle regioni sono approvati con legge regionale almeno 120 giorni prima della scadenza di ogni triennio. Ai contenuti ed agli indirizzi del piano regionale debbono uniformarsi gli atti e provvedimenti emanati dalle regioni.

Art. 56.

(Primi piani sanitari regionali)

Per il triennio 1980-1982 i singoli piani sanitari regionali sono predisposti ed approvati entro il 30 ottobre 1979 e devono fra l'altro prevedere:

- a) l'importo delle quote da iscrivere per ogni anno del triennio nel bilancio della regione con riferimento alle indicazioni del piano sanitario nazionale;
- b) le modalita' per attuare, nelle unita' sanitarie locali della regione, l'unificazione delle prestazioni sanitarie secondo quanto previsto dal quarto comma, lettera f), dell'articolo 53;
- c) gli indirizzi ai quali devono riferirsi gli organi di gestione delle unita' sanitarie locali nella fase di avvio del servizio sanitario nazionale.

Art. 57.

(Unificazione dei livelli delle prestazioni sanitarie)

Con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanita' di concerto con il Ministro del tesoro, sentito il Consiglio sanitario nazionale da emanarsi in conformita' a quanto previsto dal piano sanitario nazionale di cui all'articolo 53, sono gradualmente unificate, nei tempi e nei modi stabiliti dal piano stesso, le prestazioni sanitarie gia' erogate dai disciolti enti mutualistici, dalle mutue aziendali e dagli enti, casse, servizi e gestioni autonome degli enti previdenziali. Con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con i Ministri del tesoro e della sanita', ed anche in conformita' a quanto previsto dalla lettera f), quarto comma, dell'articolo 53, si provvede a disciplinare l'adeguamento della partecipazione contributiva degli assistiti nonche' le modalita' e i tempi di tale partecipazione in funzione della soppressione delle strutture mutualistiche di cui al primo comma del presente articolo.

Sono comunque fatte salve le prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche, erogate, ai sensi delle leggi e dei regolamenti vigenti, a favore degli invalidi per causa di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordomuti e degli invalidi civili.

Nulla e' innovato alle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, per quanto riguarda le prestazioni di assistenza sanitaria curativa e riabilitativa, che devono essere garantite, a prescindere dalla iscrizione di cui al terzo comma dell'articolo 19 della presente legge, agli invalidi del lavoro, ferma restando, altresì, l'esclusione di qualunque concorso di questi ultimi al pagamento delle prestazioni sanitarie. Con legge regionale e' disciplinato il coordinamento, anche mediante convenzioni, fra l'erogazione delle anzidette prestazioni e gli interventi sanitari che gli enti previdenziali gestori dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali pongono in essere, in favore degli infortunati e tecnopatici, per realizzare le finalita' medico-legali di cui all'articolo 75 della presente legge.

Art. 58.

(Servizio epidemiologico e statistico)

Nel piano sanitario nazionale di cui all'articolo 53 sono previsti specifici programmi di attivita' per la rilevazione e la gestione delle informazioni epidemiologiche, statistiche e finanziarie occorrenti per la programmazione sanitaria nazionale e regionale e per la gestione dei servizi sanitari.

I programmi di attivita', per quanto attiene alle competenze attribuitegli dal precedente articolo 27, sono attuati dall'istituto superiore di sanita'.

Le regioni, nell'ambito dei programmi di cui al primo comma, provvedono ai servizi di informatica che devono essere organizzati tenendo conto delle articolazioni del servizio sanitario nazionale.

Con decreto del Ministro della sanita', sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono dettate norme per i criteri in ordine alla scelta dei campioni di rilevazione e per la standardizzazione e comparazione dei dati sul piano nazionale e regionale.

Art. 59.

(Riordinamento del Ministero della sanita')

Con legge dello Stato, entro il 30 giugno 1979, si provvede al riordinamento del Ministero della sanita', che dovra' essere strutturato per l'attuazione dei compiti che gli sono assegnati dalla presente legge, in osservanza dei criteri

generali e dei principi direttivi in essa indicati ed in stretta correlazione con le funzioni che nell'ambito del servizio sanitario nazionale debbono essere esercitate dal Ministero medesimo. In sede di riordinamento del Ministero della sanita', sara' stabilita la dotazione organica degli uffici per il funzionamento del Consiglio sanitario nazionale. Con la stessa legge sono rideterminate le attribuzioni e le modalita' per la composizione del Consiglio superiore della sanita', con riferimento esclusivo alla natura di organo consultivo tecnico del Ministro della sanita' e in funzione dei compiti assunti dal Ministero della sanita' nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

In attesa della legge di cui al primo comma, il Ministro della sanita', con proprio decreto, costituisce, in via provvisoria, l'ufficio centrale della programmazione sanitaria, in relazione alle esigenze di cui all'articolo 53, e l'ufficio per l'attuazione della presente legge con compiti di studio e predisposizione dei provvedimenti legislativi ed amministrativi connessi alla istituzione del servizio sanitario nazionale, e provvede a definire gli ambiti funzionali dei nuovi uffici apportando le necessarie modifiche anche a quelli delle attuali direzioni generali. Ai predetti uffici ed al segretariato del Consiglio sanitario nazionale sono preposti funzionari con qualifica di dirigente generale. I posti previsti nella tabella XIX, quadro A, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1972, n. 748, sono aumentati di tre unita'. (5)

Per le esigenze degli uffici di cui al terzo comma, la dotazione organica dei primi dirigenti, con funzioni di vice consigliere ministeriale, di cui al quadro B della richiamata tabella XIX, e' elevata di dieci unita'. Alla copertura dei posti complessivamente vacanti nella qualifica di primo dirigente si provvede ai sensi dell'articolo 1 della legge 30 settembre 1978, n. 583. (22) **((25))**

AGGIORNAMENTO (5)

La L. 11 luglio 1980, n. 312, ha disposto (con l'art. 169) che: "La norma di cui al terzo comma dell'articolo 59 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con la quale viene aumentato di 3 unita' il numero dei posti previsti nella tabella XIX, quadro A, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1972, n. 748, s'interpreta nel senso che, fino alla emanazione della legge di riordinamento del Ministero della sanita' all'ufficio centrale della programmazione sanitaria, all'ufficio per l'attuazione della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale e al segretariato del Consiglio sanitario nazionale sono preposti i dirigenti generali nominati in conseguenza del predetto aumento".

AGGIORNAMENTO (22)

Il D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 266 ha disposto (con l'art. 10, comma 1) l'abrogazione del presente articolo; ha inoltre disposto (con l'art. 10, comma 2) che "L'abrogazione di cui al comma 1 ha efficacia dall'entrata in vigore dei regolamenti previsti dal presente decreto, in relazione alle materie di rispettiva competenza, e comunque a decorrere dal 1 gennaio 1994".

AGGIORNAMENTO (25)

Il D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 266, come modificato dal D.L. 23 ottobre 1996, n. 542, convertito con modificazioni dalla L. 23 dicembre 1996, n. 649, ha disposto (con l'art. 10, comma 2) che l'abrogazione del presente articolo "ha efficacia dall'entrata in vigore dei regolamenti previsti dal presente decreto, in relazione alle materie di rispettiva competenza".

Art. 60.

(Costituzione del Consiglio sanitario nazionale)

Entro 45 giorni dall'entrata in vigore della presente legge e' costituito il Consiglio sanitario nazionale di cui all'articolo 8.

Il Consiglio sanitario nazionale, a partire dalla data del suo insediamento e fino alla conclusione delle operazioni di liquidazione degli enti e gestioni autonome preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria in regime mutualistico, assume i compiti attribuiti al comitato centrale di cui all'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349.

Fino all'adozione dei provvedimenti di cui all'ultimo comma dell'articolo 61 sono prorogati i compiti e i poteri affidati ai commissari liquidatori dagli articoli 3 e 7 della legge 29 giugno 1977, n. 349.

Alle sedute del Consiglio sanitario nazionale convocate per l'esercizio dei compiti di cui al secondo comma partecipano con voto consultivo i cinque commissari liquidatori designati dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale ed i cinque membri proposti dal CNEL di cui al secondo comma dell'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349.

Per l'assolvimento dei propri compiti il Consiglio sanitario nazionale si avvale, sino al riordinamento del Ministero della sanita' di cui al precedente articolo 59, dell'esistente segreteria del comitato centrale di cui all'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, numero 349.

Art. 61.

(Costituzione delle unita' sanitarie locali)

Le regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge e secondo le norme di cui al precedente Titolo I, individuano gli ambiti territoriali delle unita' sanitarie locali, ne disciplinano con legge i compiti, la struttura, la gestione, l'organizzazione, il funzionamento e stabiliscono i criteri per l'articolazione delle unita' sanitarie locali in distretti sanitari di base.

Con provvedimento da adottare entro il 31 dicembre 1979 secondo le norme dei rispettivi statuti le regioni costituiscono le unita' sanitarie locali.

Le regioni, con lo stesso provvedimento di cui al comma precedente, adottano disposizioni:

a) per il graduale trasferimento ai comuni, perche' siano

attribuiti alle unita' sanitarie locali, delle funzioni, dei beni e delle attrezzature di cui sono attualmente titolari gli enti o gli uffici di cui, a norma della presente legge, vengano a cessare i compiti nelle materie proprie del servizio sanitario nazionale;

b) per l'utilizzazione presso i servizi delle unita' sanitarie locali del personale gia' dipendente dagli enti od uffici di cui alla precedente lettera a) che a norma della presente legge e' destinato alle unita' sanitarie locali, nonche' per il trasferimento del personale medesimo dopo la definizione degli organici secondo quanto disposto nei provvedimenti assunti in attuazione di quanto previsto dal penultimo comma, punto 4, del precedente articolo 15;

c) per la gestione finanziaria dei servizi di cui alla precedente lettera a) a partire dalla data di costituzione delle unita' sanitarie locali, con l'obbligo di fissare i limiti massimi di spesa consentiti per le retribuzioni del personale e per l'acquisto di beni e servizi e di prevedere periodici controlli della spesa e le responsabilita' in ordine alla stessa.

Fino a quando non sara' stato emanato il provvedimento di cui al secondo comma del presente articolo, la tutela sanitaria delle attivita' sportive, nelle regioni che non abbiano emanato proprie norme in materia, continuera' ad essere assicurata, con l'osservanza dei principi generali contenuti nella legge 26 ottobre 1971, n. 1099, e delle normative stabilite dalle singole federazioni sportive riconosciute dal CONI, secondo i propri regolamenti.

Art. 62.

(Riordinamento delle norme in materia di profilassi internazionale e di malattie infettive e diffuse)

Il Governo, entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro della sanita', sentito il Consiglio di Stato, e' autorizzato, nel rispetto dei principi stabiliti dalla presente legge, a modificare, integrare, coordinare e riunire in testo unico le disposizioni vigenti in materia di profilassi internazionale, ivi compresa la zooprofilassi, e di malattie infettive e diffuse, ivi comprese le vaccinazioni obbligatorie, e le altre norme specifiche, tenendo conto dei principi, delle disposizioni e delle competenze previsti dalla presente legge. Sino all'emanazione del predetto testo unico, si applicano, in quanto non in contrasto con le disposizioni della presente legge, le norme del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni ed integrazioni, nonche' le altre disposizioni vigenti in materia.

Art. 63.

(Assicurazione obbligatoria)

A decorrere dal 1 gennaio 1980 l'assicurazione contro le malattie e' obbligatoria per tutti i cittadini.

I cittadini che, secondo le leggi vigenti, non sono tenuti all'iscrizione ad un istituto mutualistico di natura pubblica sono assicurati presso il servizio sanitario nazionale nel limite delle prestazioni sanitarie erogate agli assicurati del disciolto INAM.

((A partire dalla data di cui al primo comma i cittadini di cui al comma precedente soggetti all'obbligo della presentazione della dichiarazione dei redditi ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), sono tenuti a versare annualmente un contributo per l'assistenza di malattia, secondo le modalita' di cui ai commi seguenti, valido anche per i familiari che si trovino nelle condizioni indicate nel precedente comma.

Il contributo dovuto dai cittadini italiani all'estero anche se non soggetti all'obbligo della predetta dichiarazione dei redditi e' disciplinato dal decreto di cui all'articolo 37 della presente legge.

L'entita' del contributo e la modalita' di versamento per i cittadini italiani all'estero anche se non soggetti all'obbligo della predetta dichiarazione dei redditi sono disciplinate dal decreto di cui all'art. 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.))

Con decreto del Ministro della sanita', da emanarsi entro il 30 ottobre di ogni anno di concerto con il Ministro del tesoro, sentito il Consiglio sanitario nazionale, e' stabilita ***((...))*** la quota annuale da porre a carico degli interessati per l'anno successivo. Detta quota e' calcolata tenendo conto delle variazioni previste nel costo medio pro capite dell'anno precedente per le prestazioni sanitarie di cui al secondo comma.

Gli interessati verseranno la quota di cui al precedente comma mediante accreditamento in conto corrente postale intestato alla sezione di tesoreria provinciale di Roma con imputazione ad apposito capitolo da istituirsi nello stato di previsione dell'entrata del bilancio dello Stato.

((COMMA SOPPRESSO DAL D.L. 1 LUGLIO 1980, N. 312, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI DALLA L. 8 AGOSTO 1980, N. 441))

((COMMA SOPPRESSO DAL D.L. 1 LUGLIO 1980, N. 312, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI DALLA L. 8 AGOSTO 1980, N. 441))

TITOLO III

NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 64.

(Norme transitorie per l'assistenza psichiatrica)

La regione, nell'ambito del piano sanitario regionale, disciplina

il graduale superamento degli ospedali psichiatrici o neuropsichiatrici e la diversa utilizzazione, correlativamente al loro rendersi disponibili delle strutture esistenti e di quelle in via di completamento. La regione provvede inoltre a definire il termine entro cui dovrà cessare la temporanea deroga per cui negli ospedali psichiatrici possono essere ricoverati, sempre che ne facciano richiesta, coloro che vi sono stati ricoverati anteriormente al 16 maggio 1978 e che necessitano di trattamento psichiatrico in condizioni di degenza ospedaliera; tale deroga non potrà comunque protrarsi oltre il 31 dicembre 1980. **((9))**

Entro la stessa data devono improrogabilmente risolversi le convenzioni di enti pubblici con istituti di cura privati che svolgano esclusivamente attività psichiatrica. **((9))**

E' in ogni caso vietato costruire nuovi ospedali psichiatrici, utilizzare quelli attualmente esistenti come divisioni specialistiche psichiatriche di ospedali generali, istituire negli ospedali generali divisioni o sezioni psichiatriche e utilizzare come tali divisioni o sezioni psichiatriche o sezioni neurologiche o neuro-psichiatriche.

La regione disciplina altresì, con riferimento alle norme di cui agli articoli 66 e 68, la destinazione alle unità sanitarie locali dei beni e del personale delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e degli altri enti pubblici che all'atto dell'entrata in vigore della presente legge provvedono, per conto o in convenzione con le amministrazioni provinciali, al ricovero ed alla cura degli infermi di mente, nonché la destinazione dei beni e del personale delle amministrazioni provinciali addetto ai presidi e servizi di assistenza psichiatrica e di igiene mentale. Quando tali presidi e servizi interessino più regioni, queste provvedono d'intesa.

La regione, a partire dal 1 gennaio 1979, istituisce i servizi psichiatrici di cui all'articolo 35, utilizzando il personale dei servizi psichiatrici pubblici. Nei casi in cui nel territorio provinciale non esistano strutture pubbliche psichiatriche, la regione, nell'ambito del piano sanitario regionale e al fine di costituire i presidi per la tutela della salute mentale nelle unità sanitarie locali, disciplina la destinazione del personale, che ne faccia richiesta, delle strutture psichiatriche private che all'atto dell'entrata in vigore della presente legge erogano assistenza in regime di convenzione, ed autorizza, ove necessario, l'assunzione per concorso di altro personale indispensabile al funzionamento di tali presidi.

Sino all'adozione dei piani sanitari regionali di cui al primo comma i servizi di cui al quinto comma dell'articolo 34 sono ordinati secondo quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, al fine di garantire la continuità dell'intervento sanitario a tutela della salute mentale, e sono dotati di un numero di posti letto non superiore a 15. Sino all'adozione dei provvedimenti delegati di cui all'articolo 47 le attribuzioni in materia sanitaria del direttore, dei primari, degli aiuti e degli assistenti degli ospedali psichiatrici sono quelle stabilite, rispettivamente, dagli articoli 4 e 5 e dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

Sino all'adozione dei piani sanitari regionali di cui al primo comma i divieti di cui all'articolo 6 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, sono estesi agli ospedali psichiatrici e neuro-psichiatrici dipendenti dalle IPAB o da altri enti pubblici o dalle amministrazioni provinciali. Gli eventuali concorsi continuano ad essere espletati secondo le procedure applicate da ciascun ente prima della entrata in vigore della presente legge.

Tra gli operatori sanitari di cui alla lettera i) dell'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, numero 616, sono compresi gli infermieri di cui all'articolo 24 del regolamento approvato con regio decreto 16 agosto 1909, n. 615. Fermo restando quanto previsto dalla lettera q) dell'articolo 6 della presente legge la regione provvede all'aggiornamento e alla riqualificazione del personale infermieristico, nella previsione del superamento degli ospedali psichiatrici ed in vista delle nuove funzioni di tale personale nel complesso dei servizi per la tutela della salute mentale delle unità sanitarie locali.

Restano in vigore le norme di cui all'articolo 7, ultimo comma, della legge 13 maggio 1978, n. 180.

AGGIORNAMENTO (9)

Il D.L. 30 aprile 1981, n. 168, convertito, con modificazioni, dalla L. 27 giugno 1981, n. 331 (in G.U. 30/06/1981, n. 177) ha disposto (con l'art. 3, comma 1) che: "I termini di cui al primo e al secondo comma dell'art. 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono prorogati fino alla scadenza del trentesimo giorno dalla data di entrata in vigore del presente decreto".

Art. 65.

(Attribuzione, per i servizi delle unità sanitarie locali, di beni già di pertinenza degli enti mutualistici e delle gestioni sanitarie soppressi)

((In applicazione del progetto di riparto previsto dall'ultimo comma dell'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349, e d'intesa con le regioni interessate, con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale e delle finanze, sia i beni mobili ed immobili che le attrezzature destinati prevalentemente ai servizi sanitari appartenenti agli enti, casse mutue e gestioni soppressi sono trasferiti al patrimonio dei comuni competenti per territorio, con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali)).

Con legge regionale sono disciplinati lo svincolo di destinazione dei beni di cui al precedente comma, il reimpiego ed il reinvestimento dei capitali ricavati dalla loro alienazione o trasformazione in opere di realizzazione e di ammodernamento dei presidi sanitari, nonché la tutela dei beni culturali eventualmente ad essi connessi.

Alle operazioni di trasferimento di cui al primo comma provvedono i commissari liquidatori di cui alla citata legge 29 giugno 1977, n. 349, che provvedono altresì al trasferimento di tutti i rapporti giuridici relativi alle attività di assistenza sanitaria attribuite alle unità sanitarie locali

I rimanenti beni, ivi comprese le sedi in Roma delle Direzioni generali degli enti soppressi, sono realizzati dalla gestione di liquidazione ai sensi dell'articolo 77 ad eccezione dell'immobile sede della Direzione generale dell'INAM che è attribuito al patrimonio dello Stato.

Le regioni possono assegnare parte dei predetti beni in uso all'INPS, per la durata del primo piano sanitario nazionale, per le esigenze connesse allo svolgimento dei compiti di cui agli articoli 74 e 76 della presente legge, nonché al Ministero del lavoro e della previdenza sociale per le esigenze delle sezioni circoscrizionali dell'impiego.

Le Regioni assegnano parte dei beni di cui al precedente comma in uso all'Istituto nazionale della previdenza sociale, per la durata del primo piano sanitario nazionale, per le esigenze connesse allo svolgimento di compiti di cui agli articoli 74 e 76 della presente legge, nonché al Ministero del lavoro e della previdenza sociale per le esigenze delle sezioni circoscrizionali dell'impiego, secondo piani concordati con le Amministrazioni predette tenendo conto delle loro esigenze di efficienza e funzionalità.

Art. 66.

(Attribuzione, per i servizi delle unità sanitarie locali, di beni già di pertinenza di enti locali)

Sono trasferiti al patrimonio del comune in cui sono collocati, con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali:

a) i beni mobili ed immobili e le attrezzature appartenenti alle province o a consorzi di enti locali e destinati ai servizi igienico-sanitari, **((...)); ((21))**

b) i beni mobili ed immobili e le attrezzature degli enti ospedalieri, degli ospedali psichiatrici e neuro-psichiatrici e dei centri di igiene mentale dipendenti dalle province o da consorzi delle stesse o dalle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) di cui al settimo comma dell'articolo 64, nonché degli altri istituti di prevenzione e cura e dei presidi sanitari extraospedalieri dipendenti dalle province o da consorzi di enti locali.

I rapporti giuridici relativi alle attività di assistenza sanitaria attribuite alle unità sanitarie locali sono trasferiti ai comuni competenti per territorio.

È affidata alle unità sanitarie locali la gestione dei beni mobili ed immobili e delle attrezzature destinati ai servizi igienico-sanitari dei comuni e all'esercizio di tutte le funzioni dei comuni e loro consorzi in materia igienico-sanitaria.

Le regioni adottano gli atti legislativi ed amministrativi necessari per realizzare i trasferimenti di cui ai precedenti commi e per regolare i rapporti patrimoniali attivi e passivi degli enti ed istituti di cui alle lettere a) e b) del primo comma.

Ai trasferimenti di cui al presente articolo si provvede con le modalità e nei termini previsti dall'articolo 61.

Con le stesse modalità ed entro gli stessi termini gli enti ed istituti di cui alle lettere a) e b) del primo comma perdono, ove l'abbiano, la personalità giuridica.

Con legge regionale sono disciplinati lo svincolo di destinazione dei beni di cui al primo comma, il reimpiego ed il reinvestimento in opere di realizzazione e di ammodernamento dei presidi sanitari dei capitali ricavati dalla loro alienazione o trasformazione, nonché la tutela dei beni culturali eventualmente ad essi connessi.

AGGIORNAMENTO (21)

Il D.P.R. 5 giugno 1993, n. 177, ha disposto (con l'art. 1, comma

2) che l'abrogazione ha effetto decorsi sessanta giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale.

Art. 67.

(Norme per il trasferimento del personale degli enti mutualistici e delle gestioni sanitarie sopresse)

Entro il 30 giugno 1979, in applicazione del progetto di riparto previsto dall'ultimo comma dell'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349, il Ministro della sanità di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro, sentito il Consiglio sanitario nazionale e le organizzazioni sindacali confederali rappresentate nel CNEL, stabilisce i contingenti numerici, distinti per amministrazione od ente e per qualifica, del personale da iscrivere nei ruoli regionali del personale addetto ai servizi delle unità sanitarie locali, e del personale da assegnare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, e ad altri enti e pubbliche amministrazioni diverse da quelle statali, per le seguenti esigenze:

a) per il fabbisogno di personale relativo ai servizi delle unità sanitarie locali e per i compiti di cui agli articoli 74, 75 e 76;

b) per la copertura dei posti in organico degli enti pubblici anzidetti, riservati ai sensi dell'articolo 43 della legge 20 marzo 1975, n. 70, così come risultano dai provvedimenti attuativi dell'articolo 25 della suddetta legge.

I medici ed i veterinari provinciali inquadrati nei ruoli regionali

sono trasferiti al servizio sanitario nazionale e collocati nei ruoli di cui all'articolo 47, salvo diversa necessita' della regione.

I contingenti numerici di cui al primo comma comprendono anche il personale dipendente, alla data del 1 dicembre 1977, dalle associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri di cui all'articolo 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132; detto personale, per il quale viene risolto ad ogni effetto il precedente rapporto, sara' assunto presso le amministrazioni di destinazione previo accertamento dei requisiti di cui al precedente articolo 47, fatta eccezione per quello rappresentato dal limite di eta'.

Entro il 31 dicembre 1979 i commissari liquidatori di cui alla legge 29 giugno 1977, n. 349, dispongono, su proposta formulata dalle regioni previa intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale, il comando del personale presso le unita' sanitarie locali, nell'ambito dei contingenti di cui al primo comma e sulla base di criteri oggettivi di valutazione fissati dal Consiglio sanitario nazionale.

Entro la stessa data i commissari liquidatori di cui alla legge 29 giugno 1977, n. 349, dispongono, su proposta del Ministro della sanita', previa intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale, con riferimento ai contingenti di cui al primo comma e sulla base di criteri oggettivi di valutazione fissati dal Consiglio sanitario nazionale, il comando del personale presso enti e pubbliche amministrazioni diverse da quelle statali.

Allo scadere dell'anno del comando di cui ai due precedenti commi tutto il personale comandato sia ai sensi della presente legge, che delle leggi 17 agosto 1974, n. 386, e 29 giugno 1977, n. 349, comunque utilizzato dalle regioni, e' trasferito alle stesse, alle unita' sanitarie locali ed alle amministrazioni ed enti presso cui presta servizio in una posizione giuridica e di livello funzionale corrispondente a quella ricoperta nell'ente o gestione di provenienza alla data del trasferimento stesso, secondo le tabelle di equiparazione previste dal terzo comma, n. 3), dell'articolo 47.

Il personale non comandato ai sensi dei precedenti commi e' assegnato provvisoriamente nei ruoli unici istituiti presso la Presidenza del Consiglio dei ministri ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 618, con le procedure e i criteri di cui all'articolo 1-quaterdecies della legge 21 ottobre 1978, n. 641, nella posizione giuridica e di livello funzionale ricoperta all'atto dell'assegnazione. A tutto il personale assegnato in via transitoria ai ruoli unici ai sensi della presente legge e della legge 21 ottobre 1978, n. 641, continua ad applicarsi fino alla data dell'inquadramento definitivo nei ruoli unificati dei dipendenti civili dello Stato il trattamento economico, normativo e di fine servizio previsto dalle leggi e dagli ordinamenti degli enti o delle gestioni di provenienza.

Il personale gia' comandato presso amministrazioni statali ai sensi dell'articolo 6 della legge 29 giugno 1977, n. 349, e' trasferito ai ruoli unici di cui al comma precedente ed e' assegnato, a domanda, all'amministrazione presso la quale presta servizio, unitamente a quello gia' assegnato ai sensi dell'articolo 6 della legge 23 dicembre 1975, n. 698.

Fino a sei mesi dall'entrata in funzione delle unita' sanitarie locali e' consentita la possibilita' di convenzionare con le limitazioni previste dall'articolo 48, terzo comma, numero 4), i medici dipendenti degli enti di cui agli articoli 67, 68, 72, 75, gia' autorizzati in base alle vigenti disposizioni. (6)

((10))

AGGIORNAMENTO (6)

Il D.L. 1 luglio 1980, n. 285, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 agosto 1980, n. 441, ha disposto (con l'art. 5, comma 5) che: "Il termine di cui all'ultimo comma dell'articolo 67 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e' uniformemente stabilito in quello dell'entrata in vigore dell'accordo previsto dall'ottavo comma dell'articolo 47 della stessa legge, comunque non oltre il 1 luglio 1981".

AGGIORNAMENTO (10)

Il D.L. 1 luglio 1980, n. 285, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 agosto 1980, n. 441, come modificato dal D.L. 26 novembre 1981, n. 678, ha disposto (con l'art. 5, comma 5) che: "Il termine di cui all'ultimo comma dell'articolo 67 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e' uniformemente stabilito in quello dell'entrata in vigore dell'accordo previsto dall'ottavo comma dell'articolo 47 della stessa legge".

Art. 68.

(Norme per il trasferimento del personale di enti locali)

Con legge regionale entro il 30 giugno 1979 e' disciplinata l'iscrizione nei ruoli nominativi regionali di cui al quarto comma, numero 1), dell'articolo 47 del personale dipendente dagli enti di cui alle lettere a) e b) del primo comma dell'articolo 66 nonche' dai comuni che risulti addetto ai servizi sanitari trasferiti, in modo continuativo da data non successiva al 30 giugno 1977, salvo le assunzioni conseguenti a concorsi pubblici espletati fino alla entrata in vigore della presente legge.

Con la medesima legge e con gli stessi criteri e modalita' di cui al primo comma, e parimenti iscritto nei ruoli regionali di cui al precedente comma, il personale tecnico-sanitario, trasferito e gia' inquadrato nei ruoli della regione, proveniente da posti di ruolo conseguiti per effetto di pubblico concorso, presso gli uffici sanitari comunali, i laboratori provinciali di igiene e profilassi delle due sezioni e altri servizi degli enti locali, che ne faccia richiesta, alla regione di appartenenza, entro 120 giorni dall'emanazione del decreto governativo di cui all'articolo 47 della presente legge.

Parimenti il personale tecnico-sanitario assunto dalle regioni per i servizi regionali puo' essere inquadrato, se ne fa richiesta entro i termini anzidetti, nel servizio sanitario nazionale, con le disposizioni di cui allo stesso articolo 47, comma quinto, lettera c).

Il personale di cui ai precedenti commi e' assegnato alle unita' sanitarie locali, nella posizione giuridica e funzionale corrispondente a quella ricoperta nell'ente di provenienza, secondo le tabelle di equiparazione previste dall'articolo 47, terzo comma, numero 3).

Sino all'entrata in vigore del primo accordo nazionale unico di cui al nono comma dell'articolo 47 al personale in oggetto spetta il trattamento economico previsto dall'ordinamento vigente presso gli enti di provenienza, ivi compresi gli istituti economico-normativi previsti dalle leggi 18 marzo 1968, n. 431, e 21 giugno 1971, n. 515, e dai decreti applicativi delle medesime, nonche' dall'articolo 13 della legge 29 giugno 1977, n. 349.

Art. 69.

(Entrate del fondo sanitario nazionale)

A decorrere dal 1 gennaio 1979, in relazione a quanto disposto negli articoli 51 e 52, sono versate all'entrata del bilancio dello Stato:

a) i contributi assicurativi di cui all'articolo 76;
 b) le somme gia' destinate in via diretta e indiretta dalle regioni, dalle province, dai comuni e loro consorzi, nonche' da altri enti pubblici al finanziamento delle funzioni esercitate in materia sanitaria, in misura non inferiore a quelle accertate nell'anno 1977 maggiorate del 14 per cento;
 (11) (15) **((16))**

c) i proventi ed i redditi netti derivanti dal patrimonio trasferito ai comuni per le unita' sanitarie locali; **((16))**

d) gli avanzi annuali delle gestioni dell'assicurazione contro la tubercolosi gestite dall'INPS e da altri enti mutuo-previdenziali; **((16))**

e) i proventi derivanti da attivita' a pagamento svolte dalle unita' sanitarie locali e dai presidi sanitari ad esse collegati, nonche' da recuperi, anche a titolo di rivalsa.

Le somme di cui alla lettera b) possono essere trattenute, a compensazione, sui trasferimenti di fondi dello Stato a favore degli enti ivi indicati.

Sono altresì versate all'entrata del bilancio dello Stato i proventi ed i redditi netti derivanti, per l'anno 1979, dal patrimonio degli enti ospedalieri e degli enti, casse, servizi e gestioni autonome in liquidazione, di cui all'articolo 12-bis del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito nella legge 17 agosto 1974, n. 386.

I versamenti al bilancio dello Stato devono essere effettuati: per i contributi assicurativi di cui alla lettera a) entro i termini previsti dall'articolo 24 della legge finanziaria per le somme di cui alla lettera b) entro 15 giorni dal termine di ogni trimestre nella misura di 3/12 dello stanziamento di bilancio; per i proventi ed i redditi di cui alle lettere c) ed e) nonche' di quelli di cui al terzo comma entro 15 giorni dalla fine di ogni trimestre; per gli avanzi di cui alla lettera d) entro 15 giorni dall'approvazione dei bilanci consuntivi della gestione.

Alla riscossione delle somme dovute ai sensi del presente articolo e non versate allo Stato nei termini previsti, nonche' ai relativi interessi di mora, provvede l'Intendenza di finanza, secondo le disposizioni del testo unico 14 aprile 1910, n. 639, relativo alla procedura coattiva per la riscossione delle entrate patrimoniali dello Stato.

Cessano di avere vigore, con effetto dal 1 gennaio 1979, le norme che prevedono la concessione di contributi dello Stato ad enti, organismi e gestioni il cui finanziamento e' previsto dalla presente legge. (15)

 AGGIORNAMENTO (11)

Il D.L. 25 gennaio 1982, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 marzo 1982, n. 98 (in G.U. 27/03/1982, n. 85) ha disposto (con l'art. 1, comma 6) che: "Per il 1982, il versamento al bilancio dello Stato previsto a carico dell'INPS e dell'INAIL dall'articolo 69, primo comma, lettera b), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e' elevato dal 16 per cento rispetto a quello previsto per il 1981 dal secondo comma dell'articolo 8-ter del decreto-legge 30 aprile 1981, n. 168, convertito nella legge 27 giugno 1981, n. 331".

 AGGIORNAMENTO (15)

Il D.L. 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla L. 11 novembre 1983, n. 638 (in G.U. 11/11/1983, n. 310) ha disposto (con l'art. 13, comma 2) che: "Per l'anno 1983 il versamento al bilancio dello Stato previsto a carico dell'INPS e dell'INAIL dall'articolo 69, lettera b), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e' elevato del 13 per cento rispetto a quello previsto per 1982 dall'articolo 1 del decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, convertito, con modificazioni, nella legge 25 marzo 1982, n. 98".

Lo stesso D.L. (con l'art. 15, comma 5) ha, inoltre, disposto che:

"In deroga all'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nonche' le unita' sanitarie locali sono autorizzate a trattenere le somme di cui alle lettere b), c) ed e) del medesimo articolo per gli anni 1983 e precedenti. Le predette somme sono utilizzate per le quote fino al 31 dicembre 1982 a copertura degli eventuali disavanzi d'esercizio sul fondo sanitario e per il 1983, nel limite della meta', ad integrazione

dello stanziamento di competenza, per la provvista di apparecchiature ed attrezzature tecniche e scientifiche, nell'ambito del piano triennale di investimenti previsto dal bilancio pluriennale dello Stato. Restano acquisiti al bilancio dello Stato i versamenti effettuati precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto".

AGGIORNAMENTO (16)

La L. 27 dicembre 1983, n. 730, ha disposto (con l'art. 25, comma 2) che: "A modifica di quanto previsto dall'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le somme di cui alle lettere b), c) ed e) del primo comma dello stesso articolo sono trattenute dalle unita' sanitarie locali, dalle regioni e province autonome e sono utilizzate per il 50 per cento ad integrazione del finanziamento di parte corrente e per il 50 per cento per l'acquisto di attrezzature in conto capitale".

Art. 70.

(Scorporo dei servizi sanitari della Croce Rossa italiana - CRI - e riordinamento dell'Associazione)

Con effetto dal 1 gennaio 1980, con decreto del Ministro della sanita', sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono trasferiti ai comuni competenti per territorio per essere destinati alle unita' sanitarie locali i servizi di assistenza sanitaria dell'Associazione della Croce rossa italiana (CRI), non connessi direttamente alle sue originarie finalita', nonche' i beni mobili ed immobili destinati ai predetti servizi ed il personale ad essi adibito, previa individuazione del relativo contingente.

Per il trasferimento dei beni e del personale si adottano in quanto applicabili le disposizioni di cui agli articoli 65 e 67.

Il Governo, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, e' delegato ad emanare, su proposta del Ministro della sanita', di concerto con il Ministro della difesa, uno o piu' decreti aventi valore di legge ordinaria per il riordinamento della Associazione della Croce rossa italiana con l'osservanza dei seguenti criteri direttivi:

- 1) l'organizzazione dell'Associazione dovra' essere ristrutturata in conformita' del principio volontaristico della Associazione stessa;
- 2) i compiti dell'Associazione dovranno essere rideterminati in relazione alle finalita' statutarie ed agli adempimenti commessi dalle vigenti convenzioni e risoluzioni internazionali e dagli organi della Croce rossa internazionale alle societa' di Croce rossa nazionali;
- 3) le strutture dell'Associazione, pur conservando l'unitarieta' del sodalizio, dovranno essere articolate su base regionale;
- 4) le cariche dovranno essere gratuite e dovra' esserne prevista l'elettivita' da parte dei soci qualificati per attive prestazioni volontarie nell'ambito dell'Associazione. **((4))**

AGGIORNAMENTO (4)

La L. 29 febbraio 1980, n. 33, ha disposto (con l'art. 2, comma 1) che: "Le deleghe conferite al Governo con gli articoli 7, 42 e 70 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, scadute il 23 dicembre 1979, nonche' le deleghe conferite con gli articoli 23 e 37 della legge medesima, scadute il 31 dicembre 1979, sono rinnovate fino al 31 luglio 1980".

Art. 71.

(Compiti delle Associazioni di volontariato)

I compiti di cui all'articolo 2, lettera b), del decreto del Capo provvisorio dello Stato 13 novembre 1947, n. 1256, possono essere svolti anche dalle Associazioni di volontariato di cui al precedente articolo 45, in base a convenzioni da stipularsi con le unita' sanitarie locali interessate per quanto riguarda le competenze delle medesime.

Art. 72.

(Suppressione dell'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni
 - ENFI - e dell'Associazione nazionale per il controllo della combustione - ANCC -)

Con decreto del Presidente della Repubblica, previa delibera del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri del lavoro e della previdenza sociale, della sanita', dell'industria, il commercio e l'artigianato e del tesoro, da emanarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, e' dichiarata l'estinzione dell'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni (ENFI) e dell'Associazione nazionale per il controllo della combustione (ANCC) e ne sono nominati i commissari liquidatori.

Ai predetti commissari liquidatori sono attribuiti, sino al 31 dicembre 1979, i compiti e le funzioni che la legge 29 giugno 1977, n. 349, attribuisce ai commissari liquidatori degli enti mutualistici. La liquidazione dell'ENFI e dell'ANCC e' disciplinata ai sensi dell'articolo 77.

A decorrere dal 1 gennaio 1980 i compiti e le funzioni svolti dall'ENFI e dalla ANCC sono attribuiti rispettivamente ai comuni, alle regioni e agli organi centrali dello Stato, con riferimento all'attribuzione di funzioni che nella stessa materia e' disposta dal decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e dalla presente legge. Nella legge istitutiva dell'Istituto superiore per la prevenzione e per la sicurezza del lavoro sono individuate le attivita' e le funzioni gia' esercitate dall'ENFI e dall'ANCC attribuite al nuovo Istituto e al CNEN.

A decorrere dalla data di cui al precedente comma, al personale,

centrale e periferico, dell'ENPI e dell'ANCC, si applicano le procedure dell'articolo 67 al fine di individuare il personale da trasferire all'Istituto superiore per la sicurezza e la prevenzione del lavoro e da iscrivere nei ruoli regionali per essere destinato ai servizi delle unita' sanitarie locali e in particolare ai servizi di cui all'articolo 22.

Si applicano per il trasferimento dei beni dell'ENPI e della ANCC

le norme di cui all'articolo 65 ad eccezione delle strutture scientifiche e dei laboratori centrali da destinare all'Istituto superiore per la sicurezza e la prevenzione del lavoro. **((3))**

AGGIORNAMENTO (3)

Il D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni dalla L. 29 febbraio 1980, n. 33, ha disposto (con l'art. 5, comma 7) che "Fino all'emanazione della disciplina legislativa prevista rispettivamente dagli articoli 23 e 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e del decreto di cui al primo comma dell'articolo 70 della stessa legge, sono prorogati tutti i poteri dei commissari liquidatori nominati ai sensi dell'articolo 72 della citata legge 23 dicembre 1978, n. 833, dei commissari liquidatori delle gestioni e servizi di assistenza sanitaria delle Casse marittime adriatica, tirrena e meridionale, nonche', per la parte riguardante le suddette materie, dei commissari di cui al successivo comma e degli organi di amministrazione della Croce rossa italiana".

Art. 73.

(Trasferimento di personale statale addetto alle attivita' di prevenzione e di sicurezza del lavoro)

In riferimento a quanto disposto dallo articolo 21, primo comma, con provvedimento del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, il personale tecnico e sanitario centrale e periferico, degli Ispettorati del lavoro addetto alle sezioni mediche, chimiche e ai servizi di protezione antinfortunistica, viene comandato, a domanda e a decorrere dal 1 gennaio 1980, presso l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, o nei presidi e servizi delle unita' sanitarie locali e, in particolare, nei presidi di cui all'articolo 22. Per il provvedimento di cui al primo comma si adottano, in quanto applicabili, le procedure di cui all'articolo 67.

Art. 74.

(Indennita' economiche temporanee)

A decorrere dal 1 gennaio 1980 e sino all'entrata in vigore della legge di riforma del sistema previdenziale, l'erogazione delle prestazioni economiche per malattia e per maternita' previste dalle vigenti disposizioni in materia gia' erogate dagli enti, casse, servizi e gestioni autonome estinti e posti in liquidazione ai sensi della legge 17 agosto 1974, n. 386, di conversione con modificazioni del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, e' attribuita all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) che terra' apposita gestione. A partire dalla stessa data la quota parte dei contributi di legge relativi a tali prestazioni e' devoluta all'INPS ed e' stabilita con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto col Ministro del tesoro.

Resta ferma presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale

(INPS) la gestione dell'assicurazione contro la tubercolosi, con compiti limitati all'erogazione delle sole prestazioni economiche.

Entro la data di cui al primo comma con legge dello Stato si provvede a riordinare la intera materia delle prestazioni economiche per maternita', malattia ed infortunio. **((8))**

AGGIORNAMENTO (8)

La L. 23 aprile 1981, n. 155, ha disposto (con l'art. 14, comma 1)

che: "La quota parte dei contributi da devolvere all'Istituto nazionale della previdenza sociale ai sensi dell'articolo 74 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per la erogazione delle prestazioni economiche di malattia e' determinata nella misura del 2,50 per cento della retribuzione imponibile per gli aventi diritto di tutti i settori, ad esclusione di quello agricolo, per il quale il contributo stesso e' determinato nella misura di un sesto del contributo giornaliero di malattia. Per gli aventi diritto alle prestazioni economiche previste dalle disciolte Casse di soccorso la quota di contributo e' fissata nella misura del 3 per cento".

Art. 75.

(Rapporto con gli enti previdenziali)

Entro il 31 dicembre 1980, con legge dello Stato sono disciplinati gli aspetti previdenziali connessi con le competenze in materia di medicina legale attribuite alle unita' sanitarie locali ai sensi dell'articolo 14, lettera q).

Sino all'entrata in vigore della legge di cui al precedente comma

gli enti previdenziali gestori delle assicurazioni invalidita', vecchiaia, superstiti, tubercolosi, assegni familiari, infortuni sul lavoro e malattie professionali conservano le funzioni concernenti le attivita' medico-legali ed i relativi accertamenti e certificazioni, nonche' i beni, le attrezzature ed il personale strettamente necessari all'espletamento delle funzioni stesse, salvo quanto disposto dal comma successivo.

Fermo restando il termine sopra previsto gli enti previdenziali di

cui al precedente comma stipulano convenzioni con le unita' sanitarie locali per utilizzare i servizi delle stesse, ivi compresi quelli medico-legali, per la istruttoria delle pratiche previdenziali.

Le gestioni commissariali istituite 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, in relazione ai compiti di assistenza sanitaria degli enti previdenziali di cui al secondo comma cessano secondo le modalita' e nei termini di cui all'articolo 61.

Gli enti previdenziali di cui al presente articolo, fino alla data indicata nel primo comma, applicano al personale medico dipendente dagli stessi gli istituti normativi previsti specificamente per i medici dalle norme delegate di cui all'articolo 47.

Art. 76.

(Modalita' transitorie per la riscossione dei contributi obbligatori di malattia)

Fino al 31 dicembre 1979 gli adempimenti relativi all'accertamento, alla riscossione e al recupero in via giudiziale dei contributi sociali di malattia e di ogni altra somma ad essi connessa restano affidati agli enti mutualistici ed altri istituti e gestioni interessati, posti in liquidazione ai sensi della legge 29 giugno 1977, n. 349.

A decorrere dal 1 gennaio 1980 e fino alla completa fiscalizzazione degli oneri sociali tali adempimenti sono affidati all'INPS, che terra' contabilita' separate per ciascuno degli enti o gestioni soppressi e vi provvedera' secondo le norme e le procedure in vigore per l'accertamento e la riscossione dei contributi di propria pertinenza.

((COMMA ABROGATO DAL D.L. 30 DICEMBRE 1979, N. 663, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI DALLA L. 29 FEBBRAIO 1980, N. 33))

I contributi di competenza degli enti di malattia dovranno affluire in apposito conto corrente infruttifero di tesoreria intestato al Ministro del tesoro, mediante versamento da parte dei datori di lavoro o degli esattori od enti, incaricati della riscossione a mezzo ruolo, con bollettino di conto corrente postale o altro idoneo sistema stabilito con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro. **((3))**

Restano salve le sanzioni penali previste in materia dalla vigente legislazione.

Per l'attuazione dei nuovi compiti provvisoriamente attribuiti ai sensi del presente articolo, l'INPS, sia a livello centrale che periferico, e' tenuto ad avvalersi di personale degli enti gia' preposti a tali compiti. Le competenze fisse ed accessorie ed i relativi oneri riflessi sono a carico dell'INPS.

A decorrere dal 1 gennaio 1980 vengono affidati all'INPS gli adempimenti previsti da convenzioni gia' stipulate con l'INAM ai sensi della legge 4 giugno 1973, n. 311, dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a carattere nazionale.

AGGIORNAMENTO (3)

Il D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla L. 29 febbraio 1980, n. 33 (in G.U. 29/02/1980, n. 59) ha disposto (con l'art. 3, comma 5) che: "A decorrere dal 1 gennaio 1980, in deroga a quanto previsto dal quarto comma all'articolo 76 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 i contributi di competenza degli enti di malattia sono riscossi dall'INPS che versera', entro la fine di ciascun mese, a partire da quello di febbraio 1980, nell'apposito capitolo dello stato di previsione dell'entrata del bilancio dello Stato un acconto pari a un dodicesimo dell'80 per cento dei contributi di competenza per l'assistenza sanitaria iscritti nell'anzidetto capitolo al netto di eventuali quota fiscalizzate e dei contributi dovuti dalle amministrazioni statali ivi comprese quelle con ordinamento autonomo o dotate di autonomia amministrativa che provvederanno direttamente al versamento degli stessi a bilancio dello Stato. I relativi conguagli saranno effettuati con le modalita' e le scadenze da stabilirsi con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con quello del lavoro e della previdenza sociale".

Art. 77.

(Liquidazione degli enti soppressi e ripiano delle loro passivita')

Fermo restando quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 60, alla liquidazione degli enti, casse, servizi e gestioni autonome di cui all'articolo 12-bis del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, come modificato dalla legge di conversione 17 agosto 1974, n. 386, si provvede, entro 18 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sulla base delle direttive emanate, in applicazione dell'articolo 4, quarto comma, della legge 29 giugno 1977, n. 349, dal comitato centrale istituito con lo stesso articolo 4. **((6))**

Prima che siano esaurite le operazioni di liquidazione degli enti, casse, servizi e gestioni autonome di cui al precedente comma, i commissari liquidatori provvedono a definire tutti i provvedimenti da adottarsi in esecuzione di decisioni degli organi di giustizia amministrativa non piu' suscettibili di impugnativa. Entro lo stesso periodo i commissari liquidatori provvedono, ai soli fini giuridici, alla ricostruzione della carriera dei dipendenti che, trovandosi in aspettativa per qualsiasi causa, ne abbiano diritto al termine della aspettativa in base a norme di legge o regolamentari.

Le gestioni di liquidazione che non risultano chiuse nel termine di cui al primo comma sono assunte dallo speciale ufficio liquidazioni presso il Ministero del tesoro di cui alla legge 4 dicembre 1956, n. 1404.

I commissari liquidatori delle gestioni di cui al terzo comma cessano dalle loro funzioni il trentesimo giorno successivo alla data di assunzione delle gestioni stesse da parte dell'ufficio liquidazioni. Entro tale termine essi devono consegnare all'ufficio liquidazioni medesimo tutte le attivita' esistenti, i libri contabili, gli inventari ed il rendiconto della loro intera gestione.

Le disponibilita' finanziarie delle gestioni di cui al terzo comma sono fatte affluire in apposito conto corrente infruttifero di tesoreria dal quale il Ministro del tesoro puo' disporre prelevamenti per la sistemazione delle singole liquidazioni e per la copertura dei disavanzi di quelle deficitarie.

Eventuali disavanzi di liquidazione, che non e' possibile coprire a carico del conto corrente di cui al quinto comma, saranno finanziati a carico del fondo previsto dall'articolo 14 della legge 4 dicembre 1956, n. 1404, per la cui integrazione il Ministro del tesoro e autorizzato ad effettuare operazioni di ricorso al mercato finanziario con l'osservanza delle norme di cui all'articolo 1 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386. Agli oneri derivanti dalle predette operazioni finanziarie si provvede per il primo anno con una corrispondente maggiorazione delle operazioni stesse e per gli anni successivi con appositi stanziamenti da iscrivere annualmente nello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro.

Per le esigenze della gestione di liquidazione di cui al terzo comma si applica il disposto dell'articolo 12, quarto comma, della legge 4 dicembre 1956, n. 1404.

AGGIORNAMENTO (6)

Il D.L. 1 luglio 1980, n. 285, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 agosto 1980, n. 441, ha disposto (con l'art. 1, comma 5) che "La data prevista nel primo comma dell'art. 77 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per la cessazione delle gestioni di liquidazione degli enti di cui al precedente primo comma e' prorogata al 31 dicembre 1980".

Art. 78.

(Norme fiscali)

I trasferimenti di beni mobili ed immobili dipendenti dall'attuazione della presente legge, sono esenti, senza limiti di valore, dalle imposte di bollo, di registro, di incremento di valore, ipotecarie, catastali e da ogni altra imposta, spesa, tassa o diritto di qualsiasi specie o natura.

Art. 79.

(Esercizio delle deleghe legislative)

Le norme delegate previste dalla presente legge sono emanate, con decreti del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri del tesoro, dell'interno e del bilancio e della programmazione economica e degli altri Ministri, in ragione delle rispettive competenze indicate nei precedenti articoli, adottando la procedura complessivamente prevista dall'articolo 8 della legge 22 luglio 1975, n. 382. Per l'esercizio delle deleghe di cui agli articoli 23, 24, 37, 42, 47 e 59 in luogo della Commissione parlamentare per le questioni regionali, di cui all'articolo 52 della legge 10 febbraio 1953, n. 62 e successive modificazioni e integrazioni, i pareri sono espressi da una apposita Commissione composta da 10 deputati e 10 senatori nominati, in rappresentanza proporzionale dei gruppi parlamentari, dai Presidenti delle rispettive Camere.

Art. 80.

(Regioni a statuto speciale)

Restano salve le competenze statutarie delle regioni a statuto speciale nelle materie disciplinate dalla presente legge. Restano ferme altresì le competenze spettanti alle province autonome di Trento e di Bolzano secondo le forme e condizioni particolari di autonomia definite dal decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, e relative norme di attuazione, nel rispetto, per quanto attiene alla provincia autonoma di Bolzano, anche delle norme relative alla ripartizione proporzionale fra i gruppi linguistici e alla parificazione delle lingue italiana e tedesca. **((PERIODO ABROGATO DALLA L. 27 DICEMBRE 1983, N. 730))**.

Al trasferimento delle funzioni, degli uffici, del personale e dei beni alle regioni Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia, Sardegna, Sicilia, nonché alle province autonome di Trento e di Bolzano, si provvedera' con le procedure previste dai rispettivi statuti. (13)

Appositi accordi o convenzioni regolano i rapporti tra la Regione Valle d'Aosta e l'Ordine Mauriziano per quanto riguarda la utilizzazione dello Stabilimento di ricovero e cura di Aosta.

AGGIORNAMENTO (13)

Il D.P.R. 22 febbraio 1982, n. 182, ha disposto (con l'art. 22, comma 2) che: "A parziale modifica di quanto disposto dall'art. 80, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il trasferimento delle funzioni di cui al comma precedente, degli uffici, del personale e dei beni alla regione ha luogo con le procedure previste dalla legge stessa per le regioni a statuto ordinario".

Art. 81.

(Assistenza ai mutilati e agli invalidi civili)

Il trasferimento delle funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria protesica e specifica a favore dei mutilati e invalidi di cui all'articolo 2 della legge 30 marzo 1971, n. 118, nonché dei sordomuti e ciechi civili diventa operativo a partire dal 1 luglio 1979.

Art. 82.

(Variazioni al bilancio dello Stato)

Il Ministro del tesoro e' autorizzato a provvedere con propri

decreti alle occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 83.
(Entrata in vigore della legge)

La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica.
Le disposizioni di cui ai Capi II, III e V del Titolo I e quelle di cui al Titolo III avranno effetto dal 1 gennaio 1979.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita 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.

Data a Roma, addì 23 dicembre 1978

PERTINI

ANDREOTTI - ANSELMINI - SCOTTI -
ROGNONI - BONIFACIO - PANDOLFI

- MORLINO

Visto, il Guardasigilli: BONIFACIO
