RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA

Art. 9

Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale

Al fine di assicurare ai cittadini una migliore qualita' e liberta' nella fruizione delle prestazioni, fermi restando i livelli uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 e la libera scelta del cittadino, le regioni possono prevedere, nell'ambito della programmazione regionale, in via graduale e sperimentale a partire dal 1 gennaio 1995, forme di assistenza differenziate per particolari tipologie di prestazioni, nonche' le sperimentazioni gestionali previste dall'articolo 4, comma 6, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e ne regolamentano l'attuazione fissando gli ambiti rimessi all'unita' sanitaria locale. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome verifica annualmente i risultati conseguiti sia sul piano economico che su quello della qualita' dei servizi. Al termine del primo triennio di sperimentazione, sulla base dei risultati conseguiti, il Governo e le regioni adottano i provvedimenti conseguenti. Con decreto del Ministro della sanita', di concerto con i Ministri del tesoro e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sono determinate, per ciascun triennio di validita' del pi- ano sanitario nazionale, le quote di risorse destinabili per la gestione delle forme di assistenza differenziate di cui al comma 1 tenendo conto dei principi di solidarieta' propri del Servizio sanitario nazionale, e avendo riguardo all'obiettivo di garantire risultati di economicita'. Con il medesimo decreto sono fissati i requisiti dei soggetti di cui al comma 3, lettera b) e i criteri per il trasferimento delle quote, avendo riguardo all'esigenza di costituzione di un fondo di garanzia in favore dei soggetti aderenti alle forme differenziate alimentato esclusivamente mediante prelievi dalle quote di risorse come sopra determinate. Le forme differenziate di assistenza possono consistere:

a) nel concorso alla spesa sostenuta dall'interessato per la fruizione della prestazione a pagamento;

b) nell'affidamento a soggetti singoli o consortili, ivi comprese le mutue volontarie, della facolta' di negoziare, per conto della generalita' degli aderenti o per soggetti appartenenti a categorie predeterminate, con gli erogatori delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale modalita' e condizioni allo scopo di assicurare qualita' e costi ottimali. L'adesione dell'assistito comporta la rinuncia da parte dell'interessato alla fruizione delle corrispondenti prestazioni in forma diretta e ordinaria per il periodo

della sperimentazione. Le sperimentazioni gestionali di cui al comma 1 sono attuate attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata di opere o servizi, motivando le ragioni di convenienza, di miglioramento della qualita' dell'assistenza e gli elementi di garanzia che supportano le convenzioni medesime. A tal fine la regione puo' dare vita a societa' miste a capitale pubblico e privato.

Versione in vigore dal 1 gennaio 1993, non più in vigore dal 30 dicembre 1993 · versione 0

RIFERIMENTI NORMATIVI

Atto	Riordino della disciplina in materia sanitaria
Estremi	Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
Titolo	II — Prestazioni
Pubblicazione	Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 1992

Fonte del testo: dati aperti ufficiali, licenza CC BY 4.0
Fonti e licenze su iuspedia.it/fonti-e-metodologia. Il testo non ha carattere di ufficialità: fa fede quello pubblicato nella Gazzetta Ufficiale.

Documento generato da Iuspedia.it il 25 novembre 2026
https://www.iuspedia.it/decreto-legislativo-502-1992/art-9-fondi-integrativi-del-servizio-sanitario-nazionale/versione/0

Inquadra il QR code per aprire la pagina su Iuspedia.it