

SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

N. 1584

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Presidente del Consiglio dei ministri e Ministro del tesoro**

(DINI)

e dal **Ministro della sanità**

(GUZZANTI)

di concerto col **Ministro del bilancio e della programmazione economica**

(MASERA)

col **Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica**

(SALVINI)

e col **Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali**

(FRATTINI)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 APRILE 1995

Conversione in legge del decreto-legge 1° aprile 1995, n. 100,
recante norme in materia di istituti e personale appartenenti
al Servizio sanitario nazionale

INDICE

Relazione	Pag.	3
Relazione tecnica	»	6
Disegno di legge	»	12
Testo del decreto-legge	»	13

ONOREVOLI SENATORI. - La disposizione recata dall'articolo 1 è finalizzata a fronteggiare le maggiori occorrenze finanziarie di parte corrente del Servizio sanitario nazionale per gli anni 1993 e 1994.

A tale scopo la Cassa depositi e prestiti è autorizzata a concedere alle regioni mutui, entro il limite massimo degli importi stabiliti per ciascuna regione nella tabella A allegata al presente decreto-legge.

La regione Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle eventuali maggiori esigenze finanziarie ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

L'articolo 1, comma 2, prevede rigorosamente che qualora l'importo dei finanziamenti concessi ai sensi del comma 1 dovesse eccedere le maggiori esigenze accertate per gli stessi anni 1993 e 1994 in sede di verifica della spesa sanitaria svolta nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano la differenza in più deve essere versata nelle entrate del bilancio dello Stato.

La ripartizione tra le regioni dell'importo complessivo mutuabile di lire 3.480 miliardi, è stata concordata in sede di Conferenza Stato-regioni nella riunione del 2 marzo 1995. La predetta ripartizione ha, in primo luogo, compensato i minori introiti per la quota di accesso alla medicina di base rispetto a quelli previsti ed utilizzati in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale per l'anno 1993, il residuo importo mutuabile è stato, poi, ripartito per il 70 per cento con riferimento ai disavanzi certificati dalle regioni per l'anno 1993 e per il 30 per cento in relazione alla popolazione residente.

L'articolo 2, al fine di agevolare gli interventi regionali in relazione alle gestioni stralcio per gli anni 1994 e precedenti, in-

trodotta dalla legge n. 724 del 1994, prevede al comma 1 che le regioni e province autonome possono utilizzare le liquidità disponibili derivanti dai mutui per i ripiani dei disavanzi degli anni 1985-1992, senza alcun vincolo di provenienza e destinazione, nonchè utilizzare le eventuali liquidità residuali anche per l'estinzione di partite debitorie afferenti gli anni 1993 e 1994.

Il comma 2, inoltre, prevede la possibilità di completare l'assunzione dei mutui per il ripiano della spesa sanitaria per gli anni 1987-1991, nelle more del controllo da parte della Corte dei conti.

L'articolo 3 modifica ed integra in parte il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269, relativo agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, alla luce dei pareri espressi dalla Corte dei conti in merito agli schemi dei regolamenti attuativi relativamente alle seguenti disposizioni: articolo 2, comma 2, e articolo 7, commi 1 e 7; articolo 2, comma 3, lettera a); articolo 3, comma 1, numeri 1), 2) e 3); articolo 3 (comma integrativo dopo il comma 1); articolo 3, commi 2 e 3; articolo 4, commi 1, 2 e 3; articolo 7, commi 4 e 6.

Le modifiche appaiono necessarie al fine di mettere in maggior risalto a dare più incidenza all'attività di ricerca svolta dagli istituti, con una più idonea articolazione della struttura sul piano nazionale, fatta salva la necessaria presenza dei rappresentanti regionali. In dettaglio vengono modificati l'articolo 2, comma 2, e l'articolo 7, commi 1 e 7, prevedendosi anche la consultazione della regione interessata ai fini dei provvedimenti di cui ai predetti articoli.

L'articolo 2, comma 3, lettera a), integra il criterio per l'emanazione del regolamento di organizzazione, affermando che il riconoscimento del carattere scientifico è a tempo indeterminato, tenuto conto che esigenze fondamentali di programmazione

delle ricerche non possono essere assoggettate alla caducazione periodica del riconoscimento stesso, salvo conferma.

L'articolo 3, comma 1, numeri 1), 2) e 3), stabilisce in via normativa la rilevanza del consiglio di amministrazione degli istituti, il cui presidente assume la legale rappresentanza dell'ente; inoltre precisa le nuove modalità di nomina del direttore generale e del collegio dei revisori, innovando alla disciplina di cui al decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269.

La potestà del consiglio di amministrazione sul punto, tenuto conto dei correlati interessi regionali, è quella di formulare la proposta di una terna di candidati scelti tra soggetti in possesso dei requisiti già previsti per la nomina a direttore generale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

L'articolo in esame modifica la preesistente disciplina anche sulla base della sentenza 19-25 luglio 1994, n. 338, della Corte costituzionale che ha dichiarato la illegittimità costituzionale parziale dell'articolo 2, comma 2, e dell'articolo 3, comma 2, del predetto decreto legislativo.

All'articolo 3, dopo il comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica n. 269 del 1993 viene inserita una disposizione che regola espressamente le modalità di rapporto di lavoro del direttore generale degli istituti.

La modifica dell'articolo 4, comma 1, è connessa con la riformulazione del precedente articolo 3 che disciplina privatisticamente il rapporto di lavoro del direttore generale.

La modifica dell'articolo 4, commi 2 e 3, del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 269 del 1993 riguarda una nuova disciplina dei concorsi di assunzione presso gli istituti in questione.

Le innovazioni di cui all'articolo 7, commi 4 e 6, riguardano rispettivamente la composizione del consiglio di amministrazione dell'istituto «G. Gaslini» di Genova, e la procedura di adeguamento degli statuti e regolamenti al provvedimento di riconoscimento da parte del Ministero della sanità.

L'articolo 4 consente l'utilizzazione, dei medici di guardia medica convenzionati ex articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dei medici sostituti di guardia medica e degli altri sostituti resi necessari dalle carenze in particolari ambiti territoriali, per i servizi di guardia medica ed emergenza territoriale fino alla riorganizzazione sul territorio nazionale dei servizi di emergenza territoriale, istituiti dalle regioni ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n. 41, in deroga a quanto previsto dai commi 5 e 7 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993.

Con l'articolo 5 in esame si prevede una accelerazione delle procedure per la realizzazione dei programmi di edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e di quelli di cui all'articolo 2 della legge 5 giugno 1990, n. 135, anche estendendo a tutte le regioni e province autonome il regime temporale previsto dall'articolo 11 del decreto-legge 24 novembre 1994, n. 646, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 gennaio 1995, n. 22, emanato in occasione della recente alluvione del novembre 1994, sia pure leggermente modificato (240 giorni rispetto agli originari 180 giorni).

L'articolo 6 riguarda il finanziamento della formazione specialistica dei medici del Servizio sanitario nazionale. Le risorse finanziarie attualmente disponibili consentono di erogare 1.626 borse per il primo anno e 3.738 borse per gli anni successivi al primo (secondo, terzo e quarto). È evidente l'assoluta insufficienza delle risorse disponibili a soddisfare le esigenze anche minime. Si rende pertanto necessario prevedere uno stanziamento aggiuntivo di almeno 75 miliardi per il 1995 (150 per il 1996 e 225 per il 1997) per disporre complessivamente di 4.965 borse per il primo anno.

La norma ripropone il comma 5 dell'articolo 4 del disegno di legge governativo (atto Camera 1365), che prevedeva l'integrazione di 75 miliardi per il 1995 (150 per il 1996 e 225 per il 1997 e successivi) degli attuali stanziamenti per le borse di studio.

L'articolo 7 è finalizzato a superare gli inconvenienti derivanti dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, che limita l'accesso dei medici extracomunitari alla formazione specialistica in Italia. Ciò determina delicati problemi nella gestione della politica culturale italiana specie nei comparti di alcuni Paesi del bacino Mediterraneo e per quei medici extracomunitari che, avendo conseguito la laurea in medicina in Italia, chiedono di completare gli studi nel nostro Paese.

Lo stesso Ministero degli affari esteri ha fatto presente che, anche per evitare un danno all'immagine dell'Italia, appare opportuno prevedere la possibilità di autorizzare le scuole di specializzazione e di ammettere in soprannumero i medici extracomunitari laureati nel nostro Paese, che siano destinatari di borse di studio a carico del Governo del proprio Paese o di istituzioni italiane o straniere.

Le modifiche di cui all'articolo 8 si impongono per far fronte alla carenza di direttori sanitari e amministrativi delle USL e delle aziende ospedaliere.

Tale finalità si intende perseguire con una nuova normativa, che consenta fra l'altro il conferimento dell'incarico di direttore sanitario a soggetti privi della idoneità ma in possesso di altri requisiti (specializzazione in una delle discipline comprese nell'area dell'igiene, anzianità di servizio nella medesima posizione funzionale, curriculum formativo, eccetera) e che hanno già fornito ampia dimostrazione di capacità professionale nel settore dell'organizzazione sanitaria ospedaliera.

Con l'articolo 9 si conferisce un nuovo assetto al regime dipartimentale del Ministero della sanità, più coerente con le funzioni e le competenze anche di rilievo internazionale, demandate agli uffici ivi indicati, con

modifica del numero globale (dipartimenti più servizi) previsto dall'originario decreto del Presidente della Repubblica 2 febbraio 1994, n. 196.

L'articolo 10 ripiana la situazione debitoria collegata al funzionamento dell'asilo nido del Ministero della sanità, nonchè prevede il finanziamento per la sua gestione fino al 30 giugno 1995.

Tale finanziamento era stato assicurato dalla legge 8 gennaio 1986, n. 5, fino al 31 dicembre 1989. Venuta a scadenza la data prevista dalla citata legge n. 5 del 1986, il Ministero si fece promotore di apposita iniziativa legislativa per assicurare la continuità dei servizi (atto Camera n. 2417 della X legislatura), ma il disegno di legge non terminò l'iter a causa dello scioglimento delle Camere; successivamente, e nonostante fosse stata riconosciuta l'esigenza del servizio (tant'è che la legge finanziaria 1992 aveva previsto specifici accantonamenti nel fondo speciale di parte corrente), analoghe iniziative non si sono concluse positivamente.

Pur in assenza di una soluzione legislativa, l'asilo nido ha assicurato continuità di funzionamento venendo a determinare a favore del comune di Roma una posizione creditoria ammontante al 31 dicembre 1994 a lire 299 milioni.

L'articolo 11, consente ai familiari del personale militare e civile dell'amministrazione della difesa di essere ricoverati o assistiti in regime di *day-hospital* o sottoposti ad accertamenti specialistici ambulatoriali nelle strutture militari in attesa del riordino delle Forze armate, ivi compreso il settore della Sanità militare.

La norma prevede altresì che i requisiti delle strutture della Sanità militare siano adeguate a quelle del Servizio sanitario nazionale.

RELAZIONE TECNICA

Articolo 1. - *Finanziamento oneri di parte corrente del SSN.*

L'articolo 1 prevede un intervento finanziario a carico del bilancio statale di complessive lire 3.480 miliardi per fare fronte alle maggiori occorrenze finanziarie di parte corrente del Servizio sanitario nazionale per gli anni 1993 e 1994, nei limiti prequantificati per singola regione nell'allegata tabella A, mediante concessione di mutui da parte della Cassa depositi e prestiti in ragione di due quote uguali di cui la seconda da concedere dopo il 30 settembre 1995.

L'onere a carico del bilancio statale per il rimborso in 20 anni alla Cassa depositi e prestiti delle somme mutate è valutato come segue:

	1996 e seguenti (in miliardi di lire)
Limite del finanziamento	3.480
Interessi di preammortamento:	
a) 1ª quota: $\frac{3.480}{2} \times 9\% \times \frac{9,5}{12}$	124
b) 2ª quota: $\frac{3.480}{2} \times 9\% \times \frac{3}{12}$	40
TOTALE DA AMMORTIZZARE ...	3.644
Oneri di ammortamento:	
$3.644 \times 0,1095464$	400
TOTALE ONERI ...	400

La copertura dell'onere è prevista nella tabella A della legge finanziaria per l'anno 1995 (legge 23 dicembre 1994, n. 725) nell'accantonamento relativo al Ministero del tesoro, rate ammortamento mutui.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

REGIONI	Disavanzi 1993	Disavanzi 1993 certificati
Piemonte	394	174
Valle d'Aosta	-	-
Lombardia	522	514
Provincia autonoma Bolzano	-	-
Provincia autonoma Trento	-	-
Veneto	421	485
Friuli-Venezia Giulia	155	134
Liguria	474	289
Emilia-Romagna	577	583
Toscana	599	581
Umbria	108	114
Marche	255	289
Lazio	1.107	915
Abruzzo	69	55
Molise	17	31
Campania	749	852
Puglia	275	200
Basilicata	50	11
Calabria	331	363
Sicilia	239	581
Sardegna	234	218
TOTALE ...	6.576	6.389

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

DISTRIBUZIONE REGIONALE MUTUI

REGIONI	Criterio quota di accesso (1)	Criterio disavanzi certificati 1993 (70%) (2)	Criterio pro-capite (30%) (3)	TOTALE (4)=(1)+(2)+(3)	Ripartizione provvisoria Conferenza Stato-Regioni (5)	Differenza (6)=(4)-(5)
Piemonte	31	60	71	162	230	- 68
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-
Lombardia	56	177	146	378	371	7
Provincia autonoma Bolzano .	-	-	-	-	-	-
Provincia autonoma Trento ...	-	-	-	-	-	-
Veneto	37	170	72	279	246	33
Friuli-Venezia Giulia	9	46	20	75	79	- 4
Liguria	15	99	28	142	197	- 55
Emilia-Romagna	22	200	64	287	274	13
Toscana	27	203	58	288	280	8
Umbria	7	39	13	60	55	5
Marche	14	99	24	137	120	17
Lazio	26	315	84	424	470	- 46
Abruzzo	11	19	21	50	54	- 4
Molise	3	11	5	19	14	5
Campania	53	235	97	380	389	- 9
Puglia	34	69	66	169	189	- 20
Basilicata	5	4	10	19	31	- 12
Calabria	17	125	34	176	159	17
Sicilia	47	193	87	327	207	115
Sardegna	12	74	77	113	115	- 2
TOTALE ...	426	2.136	916	3.480	3.480	-

Articolo 9, comma 3. - *Oneri relativi al personale comandato presso l'Agenzia per i servizi sanitari regionali.*

Con il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, è stata istituita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali con compiti di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, di segnalazioni di disfunzioni nella gestione delle risorse personali e materiali, di trasferimento delle innovazioni e delle sperimentazioni in materia sanitaria.

L'Agenzia si avvale di n. 80 unità di personale comandato dalle amministrazioni statali, dalle regioni, dalle USL e dalle aziende ospedaliere, nonché di n. 30 unità di personale assunto con contratto di diritto privato a tempo determinato. Essa è finanziata con un contributo non superiore a lire 5 miliardi annui, da prelevarsi dalla quota del Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 12, comma 2, lettera b) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le spese di funzionamento ordinario, nonché con introiti derivanti dai contratti stipulati con le regioni per le prestazioni di promozione, consulenza e supporto alle stesse.

Nel determinare l'ammontare del contributo annuale di lire 5 miliardi sono stati considerati gli oneri relativi al trattamento economico delle 30 unità di personale con contratto di diritto privato, oltre naturalmente le spese per beni e servizi vari (affitto locali, manutenzioni, utenze, eccetera) e le indennità da corrispondere al direttore dell'Agenzia, ai componenti il consiglio di amministrazione ed il collegio dei revisori.

Per quanto riguarda le 80 unità di personale comandato sono stati previsti solamente gli oneri relativi alla corresponsione dell'indennità aggiuntiva, restando a carico dell'amministrazione di appartenenza la spesa relativa all'intero trattamento economico.

Mentre per il personale comandato dalle amministrazioni statali non sorgono particolari problemi circa la corresponsione del suddetto trattamento economico, emergono serie difficoltà a reperire personale proveniente dalle regioni e soprattutto dalle USL e dalle aziende ospedaliere in quanto dette amministrazioni non consentono di assumere a carico del proprio bilancio oneri per dipendenti che svolgono l'attività lavorativa presso altro ente.

Poichè è essenziale che l'Agenzia, per lo svolgimento dei compiti che le sono stati affidati, possa utilizzare personale proveniente dalle amministrazioni periferiche in quanto in possesso di una professionalità sicuramente più specifica riguardo alle problematiche del Servizio sanitario, si prospetta la possibilità di poter rimborsare, entro un limite predeterminato, alle regioni, alle USL e alle aziende ospedaliere le spese relative alla corresponsione del trattamento economico relativo alle persone che saranno comandate presso l'Agenzia. Alla maggiore spesa, valutata in lire 2 miliardi con riferimento a circa 30 unità, si fa fronte con un finanziamento aggiuntivo a favore dell'Agenzia da prelevarsi sulle disponibilità del Ministero della sanità per le attività di sperimentazione e per i programmi di interesse nazionale ed interregionale, di cui all'articolo 12, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Articolo 10. - *Asilo nido del Ministero della sanità.*

L'asilo nido del Ministero della sanità è stato gestito attraverso una apposita convenzione stipulata tra il comune di Roma ed il dopolavoro del Ministero della sanità in data 3 settembre 1986, revocata con deliberazione della giunta comunale n. 1806 del 7 giugno 1994.

Nella convenzione fu stabilito che il comune di Roma fornisse il personale necessario al funzionamento della struttura e che il dopolavoro si facesse carico delle spese di gestione.

All'articolo 7 di detta convenzione, la quota spettante al comune di Roma venne stabilita in lire 70.000.000 annue.

Con deliberazione del comune di Roma n. 3279 dell'11 ottobre 1994 si è ratificato un accordo provvisorio tra lo stesso comune e il Ministero della sanità in attesa della stipula di una nuova convenzione.

L'asilo nido, inoltre, usufruisce di un'area, adibita a giardino, situata tra via della Pittura e via dell'Industria di proprietà dell'Ente EUR.

In dipendenza della cessata convenzione, per l'uso riferito al triennio 1993-1995, l'onere da sostenere era fissato in lire 2.700.000 per il 1993 (canone + spese contrattuali + imposta di registro) e in lire 2.300.000 annue a regime.

La manutenzione di detta area è curata dall'Ente con un costo annuo di lire 1.000.000.

Per garantire, in conformità a quanto previsto per gli altri asili nido, la copertura assicurativa per la sicurezza dei bambini frequentatori dell'asilo, il dopolavoro, nel mese di settembre 1993 ha aggiornato le precedenti polizze per la responsabilità civile e per gli infortuni come di seguito:

per la responsabilità civile i massimali sono stati elevati a lire 3.000.000.000, per il 1993, con una spesa di lire 350.000 e con previsione di ulteriore aumento, per il 1994, del massimale a lire 5.000.000.000, con una spesa di lire 500.000.

Per la polizza infortuni si ritiene di aumentare i massimali.

L'onere per detta spesa ammonterà ad un massimo di lire 2.000.000.

Con il decreto-legge 8 marzo 1994, n. 164, il Ministero della sanità è stato autorizzato al pagamento, mediante somme stanziare nel proprio bilancio, rispettivamente al comune di Roma per gli oneri relativi all'asilo nido per gli anni dal 1990 al 1994, e al dopolavoro del Ministero della sanità per gli anni che vanno dal 1990 a tutto il 1993.

In dettaglio si precisa che in data 22 giugno 1994 il Ministero della sanità ha versato la somma di lire 350 milioni al comune di Roma, relativa alla situazione debitoria per gli anni che vanno dal 1990 al 1994, (70 milioni × 5 anni) a fronte di un credito dello stesso comune di Roma di lire 444.494.239, e più precisamente detta somma è comprensiva di lire 350 milioni di oneri relativi alla convenzione, più interessi legali e rivalutazione monetaria per lire 94.494.239.

Per quel che concerne il rimborso al dopolavoro delle spese effettuate negli anni dal 1990 e tutto il 1993 per la gestione dell'asilo nido il Ministero della sanità ha versato lire 72.286.530.

Complessivamente il Ministero ha erogato somme per lire 422.286.530.

La situazione debitoria residua del Ministero della sanità per l'asilo nido è costituita da lire 299 milioni di debiti pregressi più lire 75 milioni per la gestione fino al 30 giugno 1995 e quindi assomma complessivamente a lire 374 milioni.

Articolo 11. - *Strutture sanitarie militari.*

Con la norma all'esame si consente ai familiari del personale civile e militare dell'Amministrazione della difesa di essere ricoverati o assistiti in regime di *day-hospital* o sottoposti ad accertamenti specialistici ambulatoriali nelle strutture del Servizio sanitario militare. Al riguardo va considerato che tali strutture sono istituzionalmente sovradimensionate rispetto alle esigenze ordinarie del personale in servizio, e ciò proprio per essere idonee a fronteggiare eventuali situazioni di emergenza e di punta, connesse alle peculiari funzioni del servizio stesso.

La norma è finalizzata a riconoscere, sul piano formale, una situazione che già di fatto esiste e viene praticata da moltissimi anni, con contributi a carico dei privati non allineati a quelli previsti dal Servizio sanitario nazionale. Il provvedimento risponde, quindi, anche ad una esigenza di parificazione dinamica dell'ammontare dei *ticket* da parte dei familiari del personale della Difesa rispetto a quelli che dovrebbero sostenere avvalendosi del Servizio sanitario nazionale.

Sotto l'aspetto strettamente economico, dei costi e degli oneri connessi, va rilevato che gli introiti derivanti dai *ticket* coprono integralmente tutte le spese per i materiali di consumo, mentre le attrezzature restano le stesse, senza comportare alcun costo aggiuntivo.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 1° aprile 1995, n. 100, recante norme in materia di istituti e personale appartenenti al Servizio sanitario nazionale.

*Decreto-legge 1° aprile 1995, n. 100, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale
n. 78 del 3 aprile 1995*

**Norme in materia di istituti e personale appartenente al Servizio
sanitario nazionale**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni per fronteggiare le maggiori spese sostenute dalle unità sanitarie locali negli anni 1993-1994, per accelerare le procedure di approvazione dei progetti di edilizia sanitaria, per finanziare le borse di studio dei medici specializzandi, nonché per garantire la piena efficienza e funzionalità dei servizi dirigenziali delle aziende sanitarie ed ospedaliere;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 29 marzo 1995;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e Ministro del tesoro e del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del bilancio e della programmazione economica, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e per la funzione pubblica e gli affari regionali;

EMANA

il seguente decreto-legge:

Articolo 1.

(Finanziamento oneri di parte corrente del Servizio sanitario nazionale)

1. Per fronteggiare le maggiori occorrenze finanziarie di parte corrente del Servizio sanitario nazionale per gli anni 1993 e 1994, la Cassa depositi e prestiti è autorizzata a concedere alle regioni finanziamenti entro il limite massimo degli importi indicati nell'allegata tabella A. Con determinazione del direttore generale della Cassa depositi e prestiti, da adottarsi esclusivamente sulla base delle indicazioni di cui alla predetta tabella A, si provvede alla concessione dei mutui ed alla contestuale somministrazione in due quote uguali, di cui la seconda non può essere concessa prima del 30 settembre 1995. La regione valle d'Aosta e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle predette eventuali maggiori occorrenze finanziarie ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724. Non si applica il disposto di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 65, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 1989, n. 155.

2. Qualora l'importo dei finanziamenti concessi ai sensi del comma 1 dovesse eccedere le maggiori esigenze accertate in sede di verifica della spesa sanitaria per gli anni 1993 e 1994, condotta nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la differenza deve essere versata all'entrata del bilancio dello Stato.

3. I mutui di cui al comma 1, aumentati degli interessi di preammortamento, sono rimborsati alla Cassa depositi e prestiti dal Ministero del tesoro in 20 annualità posticipate decorrenti dall'anno successivo a quello della somministrazione. All'onere per l'ammortamento dei mutui, valutato in lire 400 miliardi a decorrere dall'anno 1996, si provvede mediante utilizzo della proiezione per gli anni 1996 e 1997 dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1995-1997, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1995, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del tesoro.

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

Articolo 2.

(Ripiano debiti U.S.L.)

1. Al fine di agevolare gli interventi regionali in relazione alle gestioni stralcio previste dall'articolo 6, comma 1, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, le regioni e le province autonome possono utilizzare, senza alcun vincolo di destinazione, le eventuali disponibilità derivanti dai mutui per i ripiani della maggiore spesa sanitaria per gli anni dal 1985 al 1992; le regioni, dopo aver accertato l'avvenuta estinzione di tutte le partite debitorie relative agli anni dal 1985 al 1992 e l'esistenza di residue liquidità derivanti dai mutui relativi ai predetti anni, possono utilizzare tali liquidità per il pagamento di partite debitorie degli anni 1993 e 1994. Le regioni sono tenute a comunicare ai Ministeri del tesoro e della sanità l'importo delle predette liquidità distinte per anni di provenienza.

2. L'integrale assunzione da parte delle regioni dei mutui a copertura delle maggiori spese sanitarie per gli esercizi dal 1987 al 1991, può essere effettuato anche nelle more del completamento degli adempimenti di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 65, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 1989, n. 155.

Articolo 3.

(Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico)

1. Al decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2, comma 2, ed all'articolo 7, commi 1 e 7, dopo le parole: «province autonome» sono inserite le seguenti: «la regione interessata»;

b) all'articolo 2, comma 3, dopo le parole: «scientifica e tecnologica» sono inserite le seguenti: «e il Ministro del tesoro»;

c) all'articolo 2, comma 3, lettera a) dopo le parole: «i criteri generali per il riconoscimento» sono inserite le seguenti: «a tempo indeterminato»;

d) all'articolo 3, comma 1, i numeri 1), 2) e 3) sono sostituiti dai seguenti:

«1) il consiglio di amministrazione, il cui presidente assume la legale rappresentanza dell'istituto; del consiglio fanno parte due rappresentanti della regione interessata;

2) il direttore generale, che assume le funzioni di amministratore delegato del consiglio di amministrazione. Egli è nominato dal Ministro della sanità, d'intesa con il presidente della regione competente per territorio, nell'ambito di una terna proposta dal consiglio di amministrazione, composta di candidati scelti tra soggetti in possesso del titolo di studio e dei requisiti necessari per la nomina a direttore generale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere;

3) il collegio dei revisori, nominato dal Ministro della sanità, composto da cinque membri, di cui uno designato dal Ministro del tesoro, fra i funzionari della Ragioneria generale dello Stato, due dal Ministro della sanità, fra i funzionari del Ministero, uno dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, fra i funzionari del Ministero, ed uno dalla regione in cui ha sede l'istituto. Il collegio è presieduto dal componente di nomina del Ministro del tesoro. Il rappresentante della regione deve possedere i requisiti di professionalità richiesti per l'iscrizione nel registro dei revisori contabili. Il collegio dei revisori vigila sull'attività amministrativa dell'istituto e sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, esamina il bilancio di previsione e le relative variazioni ed assestamento ed informa il controllo sugli atti ai principi contenuti nell'articolo 2403 del codice civile. Accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa e può chiedere notizie al direttore generale sull'andamento dell'istituto. I revisori possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo;»;

e) all'articolo 3, dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1-bis. Il rapporto di lavoro del direttore generale è a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata quinquennale, rinnovabile, e non può comunque protrarsi oltre il settantesimo anno di età. I contenuti di tale contratto sono fissati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui all'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Il trattamento economico viene fissato dal Ministro della sanità, con proprio decreto, in base ai criteri indicati nel citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri. Ai membri del consiglio di amministrazione e del collegio dei revisori spetta un'indennità lorda pari al 10 per cento degli emolumenti del direttore generale. Ai presidenti di detti organi compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti.»;

f) all'articolo 3, comma 2, alla fine del primo periodo, sono inserite le seguenti parole: «fermo quanto disposto nel comma 1.»;

g) il comma 3 dell'articolo 3 è abrogato;

h) all'articolo 4, comma 1, le parole: «dalle disposizioni» sono sostituite dalle seguenti: «in analogia con»;

i) il comma 2 dell'articolo 4 è abrogato;

l) al comma 3 dell'articolo 4 le parole: «la predetta disciplina viene adeguata - limitatamente al personale addetto alla ricerca -» sono sostituite dalla seguente: «saranno disciplinate le modalità di assunzione del personale presso gli istituti di diritto pubblico»;

m) all'articolo 7, i commi 4 e 6 sono sostituiti dai seguenti:

«4. Restano ferme le funzioni del consiglio di amministrazione dell'istituto "G. Gaslini" di Genova, la cui composizione, determinata ai sensi dello statuto, è integrata con un rappresentante del Ministero della sanità ed un rappresentante della regione Liguria.

6. Gli istituti, entro 90 giorni dalla emanazione del decreto di riconoscimento del carattere scientifico di cui al comma 1, adeguano i propri statuti e regolamenti; decorso tale termine, il Ministro della sanità provvede, previa diffida, in via sostitutiva.».

Articolo 4.

(Guardia medica)

1. Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, in deroga a quanto previsto dai commi 5 e 7 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, per i servizi di guardia medica ed emergenza territoriale, istituiti dalle regioni ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n. 41, utilizzano i medici di guardia medica convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonchè i medici sostituti di guardia medica in servizio alla data di entrata in vigore del presente decreto e gli altri sostituti resi necessari dalle carenze in particolari ambiti territoriali, in attesa dell'organizzazione sul territorio nazionale dei servizi di emergenza di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992, e dei nuovi modelli organizzativi della medicina di base.

Articolo 5.

(Accelerazione dei programmi di edilizia sanitaria)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonchè gli enti di cui all'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, sono tenuti a procedere, per quanto di rispettiva competenza, entro il termine di 240 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, alla predisposizione ed all'approvazione dei progetti esecutivi relativi ai programmi di edilizia sanitaria di cui all'ar-

articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e di quelli di cui all'articolo 2 della legge 5 giugno 1990, n. 135.

2. Le regioni e le province autonome, nonchè gli enti di cui al comma 1, entro i 30 giorni successivi all'approvazione, inviano al CIPE la richiesta di finanziamento relativo ai progetti inclusi nei programmi di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, per ottenere la relativa autorizzazione a contrarre mutui da parte del Ministero del tesoro.

3. Entro 15 giorni dalla data di richiesta del finanziamento la segreteria del CIPE sottopone al Comitato la richiesta stessa ai fini della relativa deliberazione.

4. Sono revocati dal CIPE i finanziamenti relativi ai progetti inclusi nei programmi di cui al citato articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, per i quali entro il termine di cui al comma 2 non sia stata presentata la richiesta di finanziamento, ferma restando la riallocazione degli stessi finanziamenti nell'ambito del piano pluriennale di investimenti di cui al medesimo articolo 20. La ridestinazione di detti finanziamenti, quale anticipazione sulla successiva quota, a favore delle regioni, delle province autonome e degli enti di cui al comma 1, i cui interventi sono in avanzato stato di attuazione, è effettuata dal CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

5. L'articolo 11 del decreto-legge 24 novembre 1994, n. 646, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 gennaio 1995, n. 22, è abrogato.

Articolo 6.

(Finanziamento della formazione specialistica dei medici del Servizio sanitario nazionale)

1. Per le finalità previste dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, gli stanziamenti di cui all'articolo 6, comma 2, della legge 29 dicembre 1990, n. 428, come modificati dall'articolo 4, comma 14, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, sono integrati di lire 75 miliardi per l'anno 1995, 150 miliardi per l'anno 1996, 225 miliardi per l'anno 1997 e successivi. All'onere di cui al presente articolo si provvede con quote del Fondo sanitario nazionale allo scopo vincolate.

Articolo 7.

(Formazione specialistica e riconoscimento titolo cittadini extracomunitari)

1. Il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, d'intesa con i Ministeri della sanità e del tesoro, previa verifica oggettiva da parte del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e del Ministero della sanità delle capacità recettive delle strutture universitarie e di quelle convenzionate con le università, può autorizzare le scuole di specializzazione in medicina e chirurgia ad ammettere, in soprannumero, medici stranieri laureati in Italia che siano

destinatari, per l'intera durata del corso, di borse di studio dei Governi dei rispettivi Paesi o di istituzioni italiane o straniere, riconosciute idonee. Per l'ammissione in soprannumero i medici devono aver superato le prove di ammissione previste dall'ordinamento della scuola. Limitatamente all'anno accademico 1994-1995, qualora le prove siano state già effettuate, l'ammissione è disposta direttamente.

2. Con decreto del Ministero della sanità di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sono riconosciuti i titoli abilitanti all'esercizio delle professioni infermieristiche, tecniche e della riabilitazione, conseguiti all'estero dai cittadini extracomunitari e dagli apolidi residenti legalmente in Italia o autorizzati a soggiornare temporaneamente in Italia. Fino a quando non sarà data attuazione agli accordi ratificati con la legge 29 dicembre 1994, n. 747, al riconoscimento si provvede ai sensi delle disposizioni della legge 8 novembre 1984, n. 752.

Articolo 8.

*(Nomina direttori sanitari e amministrativi delle UU.SS.LL.
e delle aziende ospedaliere)*

1. Al comma 7 dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, nel quinto e settimo periodo sono soppresse le parole: «che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e». Gli incarichi di cui al citato articolo non possono comunque protrarsi oltre il compimento del settantesimo anno di età.

2. Al quinto periodo del comma 9 dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, la parola: «anche» è soppressa.

3. L'incarico di direttore sanitario dell'unità sanitaria locale e di direttore sanitario dell'azienda ospedaliera potrà essere conferito ad un direttore sanitario ospedaliero di ruolo in servizio alla data del 31 dicembre 1994.

4. Fino alla pubblicazione dell'elenco dei candidati che hanno superato i primi esami di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, l'incarico di direttore sanitario dell'unità sanitaria locale e di direttore sanitario dell'azienda ospedaliera potrà essere conferito, rispettivamente, ad un coadiutore sanitario o ad un vice direttore sanitario, che siano in possesso della specializzazione in una delle discipline comprese nell'area dell'igiene e di una anzianità di servizio di sei anni nella medesima posizione funzionale. L'incarico di direttore sanitario dell'unità sanitaria locale potrà inoltre essere conferito ad un medico appartenente ad una posizione funzionale di livello apicale, in possesso di un *curriculum* comprovante un *iter* formativo ed esperienze professionali nel campo della programmazione o gestione di servizi sanitari. L'incarico di dirigente medico di presidio ospedaliero potrà essere conferito al personale inquadrato nella posizione funzionale di vice direttore sanitario che pre-

senti maggiori titoli da valutare con i criteri previsti, per il relativo concorso, dal decreto del Ministro della sanità in data 30 gennaio 1982, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982.

5. Gli incarichi di cui ai commi 3 e 4 cessano alla scadenza del novantesimo giorno dalla data di pubblicazione dell'elenco degli idonei e comunque non oltre 1 anno dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Articolo 9.

(Modifiche alle norme di riordinamento del Ministero della sanità)

1. Ferme restando le attuali dotazioni organiche, il numero dei dipartimenti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *a*), del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, è elevato a cinque. Il numero dei servizi previsti dallo stesso articolo 2, comma 1, lettera *b*), è ridotto di una unità rispetto a quelli individuati dall'articolo 5, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 2 febbraio 1994, n. 196.

2. Con regolamento da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, saranno rideterminati i compiti attribuiti ai dipartimenti ed ai servizi del Ministero della sanità.

3. Gli oneri relativi al trattamento economico del personale comandato dalle regioni, dalle unità sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere all'Agenzia per i servizi sanitari regionali, ai sensi dell'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, sono rimborsati annualmente dalla stessa Agenzia alle predette amministrazioni, nel limite massimo di lire 2 miliardi, utilizzando una quota di finanziamento erogata dal Ministero della sanità per tale specifica finalità, in aggiunta al contributo ordinario, a carico delle disponibilità di cui all'articolo 12, comma 2, lettera *b*), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Articolo 10.

(Asilo nido del Ministero della sanità)

1. Il Ministro della sanità è autorizzato a corrispondere agli aventi diritto le somme occorrenti per il funzionamento dell'asilo nido del Ministero della sanità fino al 30 giugno 1995.

2. All'onere derivante dal comma 1, valutato in lire 374 milioni per l'anno 1995, comprensivo di debiti pregressi ammontanti a lire 299 milioni, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1995, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità.

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

Articolo 11.

(Strutture sanitarie militari)

1. Sulla base di quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e in attesa del riordino delle Forze armate, il coniuge e i familiari in linea diretta del personale militare e civile della Difesa possono essere ricoverati, ovvero assistiti in regime *day-hospital*, ovvero sottoposti ad accertamenti specialistici ambulatoriali nelle strutture militari, compatibilmente con i compiti istituzionali delle Forze armate.

2. Per tali prestazioni si applicano le norme vigenti per il Servizio sanitario nazionale senza alcun onere a carico di quest'ultimo.

3. Il Ministro della sanità, con propri decreti da emanare sentita la regione interessata e di concerto con il Ministro della difesa, accerta la rispondenza delle strutture della Sanità militare ai requisiti richiesti dalla normativa vigente per il Servizio sanitario nazionale.

4. Sono abrogati gli articoli del regolamento per l'amministrazione e la contabilità degli organismi dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 1976, n. 1076, incompatibili con quanto previsto dal presente articolo.

Articolo 12.

(Entrata in vigore)

1. 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 degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 1° aprile 1995.

SCÀLFARO

DINI - GUZZANTI - MASERA - SALVINI -
FRATTINI

Visto, *il Guardasigilli*: MANCUSO

TABELLA A
(prevista dall'articolo 1, comma 1)

REGIONI	Importi mutuabili (in miliardi di lire)
Piemonte	162
Lombardia	380
Veneto	256
Friuli-Venezia Giulia	75
Liguria	142
Emilia-Romagna	288
Toscana	289
Umbria	60
Marche	138
Lazio	426
Abruzzo	51
Molise	19
Campania	381
Puglia	169
Basilicata	21
Calabria	182
Sicilia	323
Sardegna	118
TOTALE ...	3.480

