

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

N. 1812-A

RELAZIONE DELLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE (IGIENE E SANITÀ)

(RELATORE GALLOTTI)

Comunicata alla Presidenza il 7 luglio 1995

SUL

DISEGNO DI LEGGE

Conversione in legge del decreto-legge 2 giugno 1995, n. 219,
recante norme in materia di istituti e personale appartenenti
al Servizio sanitario nazionale

presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri e Ministro del tesoro
e dal Ministro della sanità

di concerto col Ministro del bilancio e della programmazione economica
col Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica
e col Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 GIUGNO 1995

INDICE

Relazione	Pag.	3
Pareri:		
- della 1ª Commissione permanente	»	5
- della 5ª Commissione permanente	»	6
Emendamenti proposti dalla Commissione	»	7
Disegno di legge	»	16
Testo del decreto-legge	»	17

ONOREVOLI SENATORI. - Il disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 219, sottoposto all'esame dell'Assemblea, che reitera il precedente decreto-legge n. 100, non convertito nei termini costituzionali, affronta numerose questioni attinenti il Servizio sanitario nazionale, sia in materia di personale che sotto il profilo della situazione finanziaria del settore. In particolare, con l'articolo 1 vengono fronteggiate le maggiori occorrenze finanziarie di parte corrente del Servizio sanitario nazionale per gli anni 1993 e 1994, disposizione cui vengono proposte due modifiche dalla Commissione, mentre l'articolo 2 consente una flessibilità finanziaria alle regioni, ai fini del ripiano dei debiti delle Unità sanitarie locali.

Quanto all'articolo 3, con cui vengono introdotte alcune modifiche al decreto legislativo n. 269 del 1993, relativo agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, la Commissione propone numerose, ulteriori modifiche, che rendono più articolata e puntuale la disciplina di tali Istituti, completandone il relativo disegno organizzativo, al fine di accelerare l'operatività di tali importanti istituzioni sanitarie.

Di particolare rilievo è poi l'articolo 4, relativo ai problemi della guardia medica, alla cui originaria formulazione proposta dal Governo sono stati proposti dalla Commissione ulteriori miglioramenti e perfezionamenti del quadro legislativo, al fine di tenere adeguato conto delle varie situazioni in atto: la proposta della Commissione va quindi valutata alla luce della attuale situazione dei servizi di emergenza ed urgenza, che necessitano di una tempestiva riorganizzazione, oltrechè delle necessarie garanzie di continuità. Una finalità comunque assicurata anche dall'emendamento proposto dalla Commissione.

Quanto all'articolo 5, contenente disposizioni tese alla accelerazione dei programmi di edilizia sanitaria, le modifiche proposte dalla Commissione sono dirette a finalizzare una parte dei finanziamenti agli obiettivi prioritari di sostegno alla famiglia ed alla coppia e di tutela della maternità in generale.

Le varie modifiche proposte all'articolo 8 sono dirette a meglio definire il quadro legislativo di riferimento relativamente ad alcuni profili della gestione del personale, in particolare di quello dirigenziale, per assicurare una migliore operatività del settore.

Occorre poi conclusivamente ricordare che, nel corso del dibattito che la Commissione ha tenuto in particolare sul decreto-legge n. 100, poi decaduto, ora reiterato con il decreto-legge n. 219 in esame, si è svolto un rilevante lavoro di approfondimento di alcune importanti tematiche concernenti il personale medico. Si tratta in primo luogo del personale che risulta ancora inquadrato nei ruoli di assistente medico, per il quale erano state avanzate numerose proposte, senza peraltro che la Commissione sia riuscita a pervenire ad una soluzione effettivamente percorribile. L'altra importante questione, per la quale non è stato possibile identificare una soluzione agibile, ma che merita la massima attenzione, riguarda la situazione degli aiuti primari, con incarico di direzione dei reparti, che si trovano in tale situazione già da molti anni. Sia con riferimento al problema degli assistenti medici, che degli aiuti primari, è quindi auspicabile che il Governo si incarichi di identificare delle soluzioni legislative adeguate ed effettivamente percorribili - ove possibile - già nel corso dell'esame del decreto da parte del *plenum* del Senato; ma ove ciò non dovesse risultare possibile, è comunque

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

auspicabile che tali rilevanti questioni vengano affrontate, quanto prima, in un futuro provvedimento legislativo. Si ricorda infine che la Commissione ha altresì accolto un ordine del giorno, riferito all'articolo 6, in cui si forniscono indirizzi relativamente alla auspicata istituzione della figura del medico ospedaliero in formazione.

Si raccomanda pertanto una rapida approvazione del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 219, con le modifiche proposte dalla Commissione e con l'accoglimento di eventuali, ulteriori proposte migliorative.

GALLOTTI, *relatore*

PARERE DELLA 1^a COMMISSIONE PERMANENTE

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

(Estensore: MENSORIO)

15 giugno 1995

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime, per quanto di competenza, parere favorevole, osservando che la norma di cui all'articolo 9 introduce un beneficio il quale, in quanto riguardante una limitata categoria di destinatari, può apparire lesivo del principio di parità di trattamento, ferma restando l'esigenza di rivedere la disciplina degli asili nido in relazione ai nuovi orari di servizio dei pubblici dipendenti.

PARERE DELLA 5^a COMMISSIONE PERMANENTE
(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO)

(Estensore: MANTOVANI)

sul decreto-legge

20 giugno 1995

La Commissione, esaminato il disegno di legge, per quanto di competenza, esprime parere di nulla osta, osservando che il provvedimento copre solo parzialmente i maggiori oneri di parte corrente sostenuti dal Servizio sanitario nazionale per gli anni 1993 e 1994 e che potrebbe, pertanto, essere prevedibile un ulteriore provvedimento per gli eventuali oneri aggiuntivi. Osserva, inoltre, che la disciplina del rapporto di lavoro del personale degli istituti di ricovero e cura non deve dar luogo a situazioni privilegiate rispetto a quella del restante personale medico.

(Estensore: BONAVITA)

su emendamenti

27 giugno 1995

La Commissione, esaminati gli emendamenti al testo del decreto-legge, per quanto di competenza, esprime parere di nulla osta ad eccezione che sugli emendamenti 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.0.1, 4.1, 4.2, 4.3, 8.7, 8.9, 8.17, 8.15-bis, 8.0.1, 8.0.2, 8.0.3, 8.0.4, 8.0.5, 8.0.9, 8.0.12, 8.0.13, 8.0.14, 8.0.10 e 8.0.2/1, sui quali il parere è contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

EMENDAMENTI PROPOSTI DALLA COMMISSIONE

AL TESTO DEL DECRETO-LEGGE

Art. 1.

Al comma 1, alla fine del primo periodo, dopo le parole: «nell'allegata tabella A» aggiungere le seguenti: «adeguata in base alle intese intervenute in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano del 2 marzo 1995», e al secondo periodo, dopo le parole: «predetta tabella A» inserire le seguenti: «adeguata in base alle intese intervenute in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano del 2 marzo 1995».

1.1

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualora fossero accertati, in sede di verifica della spesa sanitaria per gli anni 1992, 1993 e 1994, ulteriori disavanzi, rispetto a quanto stabilito ai sensi del comma 1, certificati e comprovanti le responsabilità di impegno di spesa a fronte di provvedimenti nazionali o derivanti dall'incidenza sulle spese effettuate del peso della popolazione anziana residente in modo prevalente in alcune regioni, essi saranno oggetto di successivi interventi concordati nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano, tesi ad integrare le quote attribuite con il presente provvedimento».

1.2**Art. 3.**

Al comma 1, prima della lettera a), inserire la seguente:

«0a) all'articolo 1, comma 3, dopo le parole: "degli istituti" sono inserite le seguenti: "in cui sono attivati dipartimenti di ricerca e di assistenza clinica necessari allo studio completo delle patologie di maggior rilievo nazionale, o almeno sovraregionale,"».

3.1

Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) all'articolo 2, comma 3, alla lettera a), dopo le parole: "i criteri generali per il riconoscimento" sono inserite le seguenti: ", a tempo indeterminato, ma soggetto a verifica periodica della sussistenza dei requisiti richiesti per il riconoscimento stesso, da parte del Ministero della sanità"; alla lettera f) le parole: "della attività di ricerca e di sperimentazione clinica" sono sostituite con le seguenti: "dell'attività di ricerca sperimentale e di ricerca clinica"; dopo la lettera g) è inserita la seguente: "g-bis) i criteri generali per la stipula di specifici protocolli di intesa tra gli istituti e le università per regolamentare i rapporti di ricerca, didattici e di assistenza tra le due istituzioni in armonia con i protocolli d'intesa di cui all'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni"; alla lettera h), dopo le parole: "procedure per" sono inserite le seguenti: "il coordinamento e"».

3.2

Al comma 1, dopo la lettera c), inserire la seguente:

«c-bis) all'articolo 2, dopo il comma 3, è inserito il seguente:

"3-bis. Il Ministero della sanità sentita la regione interessata procede in via prioritaria, entro sei mesi dall'entrata in vigore del regolamento di cui al comma 3, alla verifica della sussistenza negli Istituti già riconosciuti dei necessari requisiti strutturali e funzionali, nonché del rispetto delle finalità di ricerca, degli obiettivi della programmazione sanitaria e dei risultati conseguiti"».

3.3

Al comma 1, lettera d), al numero 2) richiamato aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Il direttore generale nomina il direttore sanitario ed il direttore amministrativo. Per il direttore generale degli istituti si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Al direttore generale spetta altresì la nomina del direttore scientifico previa consultazione del comitato tecnico scientifico, sulla base di un elenco di candidati, interni ed esterni agli istituti, in possesso di documentate competenze nel settore scientifico, indicati da una commissione di indiscussa autorevolezza nel settore da lui stesso nominata. Il rapporto di lavoro del direttore scientifico è regolato dalle stesse norme previste per il direttore generale, quello amministrativo e quello sanitario».

Conseguentemente, alla lettera f), aggiungere le seguenti parole: «e l'ultimo periodo è abrogato».

3.4

Al comma 1, lettera d), al numero 3) richiamato, sostituire le parole: «Il rappresentante della regione deve possedere i requisiti» con le seguenti: «I rappresentanti designati dai Ministeri e dalla regione debbono possedere i requisiti».

3.5

Al comma 1, sostituire la lettera i) con la seguente:

«i) il comma 2 dell'articolo 4 è sostituito dal seguente:

“2. Ai concorsi negli istituti si applica il regolamento previsto dall'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, nel quale devono essere previste specifiche norme relative ai titoli specifici per la partecipazione ai concorsi medesimi ed ai criteri per la loro valutazione, al numero ed alla tipologia delle prove d'esame, alla nomina ed alla composizione delle commissioni esaminatrici”.

3.10

Al comma 1, sostituire la lettera l) con la seguente:

«l) il comma 3 dell'articolo 4 è abrogato».

3.11

Al comma 1, dopo la lettera l), inserire la seguente:

«l-bis) all'articolo 6 nella rubrica le parole “di base” sono sostituite dalla seguente “corrente”.

3.12

Al comma 1, dopo la lettera l), inserire le seguenti:

«l-bis) all'articolo 6, comma 1, dopo le parole “degli Istituti” sono inserite le seguenti “, sia corrente che finalizzata,”;

l-ter) all'articolo 6, comma 2, dopo le parole “ricerca finalizzata” sono inserite le seguenti: “, sia clinica che di base,”;

l-quater) all'articolo 6, comma 3, dopo le parole “da altri organismi” sono aggiunte le seguenti: “sia pubblici che privati”.

3.13

Al comma 1, dopo la lettera l), inserire la seguente:

«l-bis) all'articolo 6, dopo il comma 5, sono aggiunti i seguenti:

“5-bis. Fino all'entrata in vigore del regolamento di cui all'articolo 2, comma 3, l'attività di ricerca degli istituti, in coerenza con le finalità peculiari di ciascun istituto di cui all'articolo 1, commi 3 e 4, è svolta secondo le indicazioni della Commissione per la ricerca scientifica biomedica, in ordine:

a) al riparto del finanziamento di cui al comma 3 da destinare alla ricerca corrente e alla ricerca finalizzata di ciascun istituto;

b) ai criteri per la determinazione del finanziamento della ricerca corrente per quanto attiene ai costi del personale, a quelli per la strumentazione scientifica e dei relativi ammortamenti, a beni e servizi relativi alla produttività documentata anche per gli aspetti clinici ed alla pubblicazione, con apposito bollettino unitario, dei risultati della ricerca applicabili nel Servizio sanitario nazionale;

c) ai criteri di valutazione dei progetti di ricerca finalizzata anche a carattere pluriennale con oneri complessivi sulla disponibilità del relativo esercizio finanziario.

5-ter. Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge finanziaria annuale, dispone l'erogazione del sessanta per cento del finanziamento della ricerca corrente disposto nell'anno precedente, salvo conguaglio in sede di assegnazione definitiva per l'anno in corso da effettuarsi non oltre il 31 maggio di ogni anno”».

3.19

Al comma 1, dopo la lettera m), aggiungere, la seguente:

«m-bis) all'articolo 8, dopo il comma 2, è aggiunto il seguente:

“2-bis. Le disposizioni di cui agli articoli 1 e 6 del presente decreto hanno efficacia dal 1° settembre 1995”».

3.20

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Ulteriori disposizioni relative agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico)

1. Negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico gli incarichi temporanei relativi alla qualifica di assistente medico, in corso alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, possono essere prorogati fino alla data di entrata in vigore del regolamento di cui al comma 3 dell'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993,

n. 269, e comunque non oltre il 31 agosto 1996. All'onere derivante dal presente comma si fa fronte mediante le disponibilità esistenti nei bilanci degli Istituti medesimi.

2. Il regolamento di cui al comma 1 dovrà prevedere che, ai fini delle graduatorie per l'assunzione, si tenga conto, mediante specifico punteggio aggiuntivo, del servizio prestato in qualità di assistente incaricato».

3.0.1

Art. 4.

Sostituire l'articolo con il seguente:

*Art. 4. - (*Guardia medica, servizi di emergenza e territoriali*). - 1. Fino al completamento 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, ed alla definizione di nuovi modelli organizzativi della medicina generale, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, in deroga a quanto previsto dall'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, per i servizi di guardia medica, di emergenza e territoriali di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n. 41, e 14 febbraio 1992, n. 218, utilizzano i medici di guardia medica convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e i sostituti alla data di entrata in vigore del presente decreto, fino alla attribuzione delle titolarità delle zone carenti al 31 dicembre 1994, a cui le regioni devono provvedere entro 60 giorni dalla medesima data; le regioni potranno altresì utilizzare, successivamente alla data di entrata in vigore del presente decreto, altri sostituti resi necessari dalle carenze in particolari ambiti territoriali. Ai suddetti medici si applicano le disposizioni di cui all'articolo 8, comma 1-bis del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, con la possibilità di un tetto orario massimo di lavoro di 38 ore settimanali, in previsione di specifiche esigenze individuate dalle regioni.

2. Le aziende unità sanitarie locali e ospedaliere, fino al completamento sul territorio nazionale dei servizi di emergenza di cui al citato decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 e fino all'attuazione del disposto di cui al comma 1-bis dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, utilizzano i medici di cui all'articolo 22 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 41 del 1991, i sostituti di guardia medica in possesso del requisito di cui al comma 5 dell'articolo 22 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica n. 41 del 1991 ed i medici utilizzati nei servizi di emergenza-urgenza ed in possesso dell'attestato di superamento dei corsi di formazione sull'emergenza-urgenza, all'uopo rilasciati dalle regioni entro il 31 dicembre 1994.

3. Il requisito di cinque anni di servizio per il passaggio alla dipendenza di cui all'articolo 8, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, può essere maturato anche successivamente alla data prevista dal medesimo comma 1-bis.

4. Per l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale i requisiti previsti dalle norme vigenti quali diritti acquisiti sono equipollenti all'attestato di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, al quale verrà riconosciuto adeguato punteggio in sede di rinnovo convenzionale».

4.1

Dopo l'articolo 4, inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

(Giudizi di idoneità al primo livello dirigenziale del ruolo in soprannumero)

1. L'accesso ai giudizi di idoneità previsti dal comma 8 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è consentito anche agli psicologi, ai biologi ed ai chimici di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 13 marzo 1992, n. 261, 13 marzo 1992, n. 262, e 18 giugno 1988, n. 255».

4.0.1

Art. 5.

Al comma 1, dopo le parole: «entro il termine» inserire la seguente: «perentorio».

5.1

Al comma 2, dopo le parole: «legge 11 marzo 1988, n. 67» inserire le seguenti: «e a quelli di cui all'articolo 2 della legge 5 giugno 1990, n. 135, e successive modificazioni, certificando altresì quelli di immediata cantierabilità».

5.2

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Nell'ambito, comunque, di tali finanziamenti è riservata una quota pari a 200 miliardi, da destinare alla costruzione, ristrutturazione o attivazione dei consultori familiari in ragione di una unità ogni 5000 donne in età feconda e all'attivazione di forme sperimentali di case del parto, al fine di assicurare la realizzazione in ogni distretto delle attività e degli obiettivi di sostegno alla famiglia ed alla coppia, di promozione e tutela della procreazione responsabile, di prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), nonché le finalità previste dal progetto-obiettivo materno-infantile del Piano sanitario nazionale 1994/1996 e quelle previste dalle azioni finalizzate e dai progetti dei piani sanitari regionali. I criteri di riparto di tale quota saranno individuati nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano, tenendo conto dello stato di attuazione delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194. Per l'attivazione e gestione dei nuovi consultori, le risorse di parte corrente sono reperite con autorizzazione di spesa di lire 60 miliardi per ciascuno degli anni 1996 e 1997 a valere sul capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare le opportune variazioni di bilancio».

5.3

Art. 8.

Al comma 1, dopo le parole: «direttore sanitario ospedaliero di ruolo» inserire le seguenti: «, ad un dirigente apicale dell'area di igiene e sanità pubblica di ruolo».

8.1

Al comma 2 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «L'incarico di direttore sanitario della unità sanitaria locale può essere conferito a coloro che, pur sprovvisti dell'idoneità nazionale, sono inquadrati nella posizione funzionale apicale del profilo professionale medici, ai sensi dell'articolo 64 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, nelle discipline "Igiene, epidemiologia e sanità pubblica" e "Organizzazione dei servizi sanitari di base"».

8.2

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «potrà essere conferito», inserire le seguenti: «in mancanza negli organici di personale di cui al comma 1».

8.3

Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

8.4

Al comma 3, sostituire le parole: «ai commi 1 e 2» con le seguenti: «al comma 2».

8.5

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«3-bis. Sono revocati i concorsi per la posizione funzionale apicale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo, banditi ai sensi del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982, per i quali entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto non siano iniziate le prove di esame».

8.8

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«3-bis. Il termine del 31 dicembre 1990 previsto dall'articolo 28 della legge 31 maggio 1990, n. 128, è prorogato al 31 dicembre 1995. Fino al 31 dicembre 1995 e comunque fino alla data di entrata in vigore dei provvedimenti del Governo di cui al comma 2 del citato articolo 28, sono fatti salvi gli inquadramenti conferiti con provvedimenti approvati e resi esecutivi ai sensi di legge alla data del 31 dicembre 1987».

8.9

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«3-bis. Il settimo periodo del comma 7 dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è sostituito dal seguente: "Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti pubblici o privati o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione"».

8.10

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«3-bis. Dopo il settimo periodo del comma 7 dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è inserito il seguente: "Comunque nella stessa struttura ospedaliera o unità sanitaria locale non potranno coesistere un direttore generale ed un direttore amministrativo provenienti entrambi da strutture non a carattere sanitario: uno dei due deve provenire da enti o strutture a carattere sanitario"».

8.11

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«3-bis. Il comma 11 dell'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è sostituito dal seguente: "11. Sono valide le idoneità conseguite in: 'Igiene, epidemiologia e sanità pubblica', in 'Organizzazione dei servizi sanitari di base' e in 'Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri' ai fini del conferimento dell'incarico di direttore sanitario dell'unità sanitaria locale, e l'idoneità in 'Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri' per il conferimento dell'incarico di direttore sanitario dell'azienda ospedaliera"».

8.12

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«3-bis. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, dopo le parole: "medici di medicina generale" sono inserite le altre: ", gli specialisti ambulatoriali"».

8.13

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 2 giugno 1995, n. 219, recante norme in materia di istituti e personale appartenenti al Servizio sanitario nazionale.

2. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi ed i rapporti giuridici sorti sulla base del decreto-legge 1° aprile 1995, n. 100.

Decreto-legge 2 giugno 1995, n. 219, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 128 del 3 giugno 1995

Norme in materia di istituti e personale appartenenti 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 2 giugno 1995;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e Ministro del tesoro e del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri 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 effettuata 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: «e la regione interessata»;

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

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 dalle seguenti: «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 sostituiti di guardia medica in servizio alla data di entrata in vigore del presente decreto e gli altri sostituiti 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. 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.

2. 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 presenti 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.

3. Gli incarichi di cui ai commi 1 e 2 cessano alla scadenza del novantesimo giorno dalla data di pubblicazione dell'elenco degli idonei e comunque non oltre un anno dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Articolo 9.

(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 10.

(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso 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 2 giugno 1995.

SCALFARO

DINI - GUZZANTI - MASERA - SALVINI -
FRATTINI

Visto, il Guardasigilli: MANCUSO

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

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