

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1913

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

(AMATO)

DAL MINISTRO DELLA SANITÀ

(DE LORENZO)

E DAL MINISTRO DEL TESORO

(BARUCCI)

Conversione in legge del decreto-legge 19 novembre 1992, n. 441, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio-assistenziale

Presentato il 19 novembre 1992

ONOREVOLI DEPUTATI! — L'accluso decreto-legge, che viene sottoposto all'esame del Parlamento ai fini della sua conversione in legge, riproduce all'articolo 1 le disposizioni di cui all'articolo 18 del decreto-legge 18 settembre 1992, n. 382, decaduto per mancata conversione nel termine costituzionale, mentre l'articolo 2 concerne i servizi assistenziali assicurati dalle province e l'articolo 3 individua le associazioni di promozione sociale destinatarie di contributi statali. Questi ultimi due articoli riproducono testualmente le analoghe disposizioni del disegno di legge sulla finanza locale all'esame del Senato (atto Senato n. 682, articoli 3 e 11).

L'articolo 1 del provvedimento prevede misure per il settore della sanità riguardanti:

a) la determinazione delle maggiori occorrenze finanziarie del Servizio sanitario nazionale per il 1992 e dell'Associazione della Croce rossa italiana e la disciplina dell'assunzione dei relativi mutui e le procedure inerenti. Viene inoltre fissata la valutazione dell'onere per l'ammortamento dei mutui e la copertura dello stesso mediante utilizzo della quota all'uopo vincolata del Fondo sanitario nazionale iscritto nello stato di previsione del Ministero del tesoro;

b) l'estensione delle disposizioni di cui al secondo comma dell'articolo 36 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, come da ultimo sostituito dall'articolo 6 del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 65, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 1989, n. 155, relative alle spese in conto capitale, alle disponibilità del capitolo 4403 dello stato di previsione del Ministero della sanità, nonché dell'autorizzazione alla utilizzazione nell'esercizio 1992 di disponibilità finanziarie esistenti in conto residui su capitoli dello stato di previsione dello stesso Ministero dell'anno 1991;

c) il divieto di esecuzione forzata nei confronti delle unità sanitarie locali nei limiti dei fondi necessari a garantire il pagamento degli stipendi e di quelli a destinazione vincolata necessari per l'erogazione dei servizi sanitari;

d) l'attribuzione di un punteggio ulteriore per i titoli riguardanti le attività svolte nel settore delle infezioni da HIV nell'ambito delle pubbliche selezioni per titoli, di cui all'articolo 4 della legge 5 giugno 1990, n. 135, e la previsione di assunzioni da parte delle università del personale previsto dal programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS, di cui alla legge richiamata;

e) la determinazione del contributo dovuto al Servizio sanitario nazionale per gli anni 1984 e 1985 ai sensi dell'articolo 63 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'urgenza di tali misure discende dalla necessità di garantire il finanziamento alle istituzioni del Servizio sanitario nazionale per l'anno in corso attraverso le operazioni di mutuo già in parte attuate dalle regioni sulla base della decretazione di urgenza emanata e non convertita dal Parlamento.

Le stesse considerazioni di urgenza e necessità sussistono con riguardo al divieto di esecuzione forzata nei confronti di determinate risorse delle unità sanitarie locali e lo svolgimento dei programmi di

prevenzione dell'AIDS già attuati e che verrebbero interrotti o caducati nell'ipotesi della mancata reiterazione della norma.

Infine, il comma 10 dell'articolo in rassegna dispone in merito alla conservazione nel conto dei residui passivi al termine dell'esercizio 1992 delle somme non impegnate da utilizzare per il completamento del policlinico di Siena.

L'articolo 2 assicura in via transitoria l'erogazione di servizi socio-assistenziali da parte degli enti locali.

La legge 8 giugno 1990, n. 142, sulle autonomie locali, ha operato un trasferimento di competenza dalla provincia al comune in materia socio-assistenziale. Il trasferimento però è stato solo nominale, in quanto non è stata dettata la disciplina relativa ad esempio al personale, alle risorse finanziarie, eccetera.

Si sono così create notevoli difficoltà a livello locale, per quanto riguarda tutti gli interventi svolti dalle province in favore di persone in stato di bisogno (esempio: gestanti e madri in difficoltà, minori abbandonati, handicappati, malati mentali). Infatti le province non ritengono più di dover operare, mentre ai comuni mancano tutte le risorse per farlo.

Per l'anno 1991 si intervenne con circolare del Ministro dell'interno che invitava le province a continuare nei loro interventi fino alla definizione della disciplina. La Corte dei conti fissò il termine di vigenza per tale circolare al 31 dicembre 1991, per cui il problema si è riproposto anche per l'anno 1992.

Il Governo ha dettato una disciplina transitoria nel decreto-legge sulla finanza locale, più volte reiterato. Decaduto anche il decreto-legge 20 luglio 1992, n. 342, le disposizioni in materia di finanza locale sono state ripresentate con disegno di legge (atto Senato n. 682), ricreando così il vuoto normativo nella materia concernente le funzioni socio-assistenziali degli enti locali e incorrendo di nuovo nelle difficoltà di garantire continuità agli interventi in favore delle persone in stato di bisogno.

In considerazione di tali presupposti di necessità ed urgenza, si è ritenuto necessario reinserire nell'accluso decreto-legge la

predetta norma transitoria, nell'identico testo di cui al citato disegno di legge.

L'articolo 3 disciplina l'individuazione delle associazioni di promozione sociale destinatarie di contributi statali.

La legge 10 febbraio 1992, n. 67, ha concesso contributi alle associazioni di promozione sociale cosiddette « storiche » (ANMIC, UIC, ENS, ANMIL, ANMS) per un ammontare di lire cinque miliardi l'anno per il triennio 1992-1993.

Poiché tale legge è apparsa in contrasto con la linea seguita dal Parlamento fin dal 1980, che ha ampliato il numero delle associazioni beneficiarie (indirizzo sancito con la legge 19 novembre 1987, n. 476 stabilendo precisi requisiti soggettivi), già in sede di promulgazione il Presidente della Repubblica aveva invitato il Governo a predisporre opportuni interventi al fine di non escludere dai benefici le ulteriori associazioni di promozione sociale.

Il Governo ha ritenuto così di apportare una modifica alla legge n. 67 del 1992, sostituendo il rinvio normativo al decreto del Presidente della Repubblica 24

luglio 1977, n. 616, con quello alla legge n. 476 del 1987 e inserendo la norma nel decreto-legge sulla finanza locale, più volte reiterato.

Decaduto di nuovo il decreto-legge, il Consiglio dei ministri, come è noto, ne ha trasfuso il contenuto in un disegno di legge in materia di finanza locale (atto Senato n. 682). Per effetto di ciò la legge n. 67 del 1992 è tornata alla originaria vigenza, limitata alle cinque associazioni.

La presenza in un decreto-legge della norma di modifica ha creato nelle associazioni una aspettativa fondata sulla legittima presentazione della domanda di contributo. Si tratta di associazioni operanti nel mondo dell'*handicap*, riferentisi ad un'area sociale stimabile in oltre 3 milioni di persone.

Si ravvisano pertanto i presupposti di necessità ed urgenza (anche al fine di ottemperare all'invito del Presidente della Repubblica e superare i dubbi di costituzionalità della legge n. 67 del 1992) per i quali procedere al reinserimento della norma in decreto-legge.

RELAZIONE TECNICA

(Articolo 11-ter, comma 2, della legge 5 agosto 1978, n. 468, introdotto dall'articolo 7 della legge 23 agosto 1988, n. 362).

Con riferimento all'articolo 1 si evidenzia che le maggiori esigenze finanziarie relative al Fondo sanitario nazionale di parte corrente per l'anno in corso, determinate in complessive lire 5.610 miliardi, vengono coperte mediante l'assunzione di mutui da parte delle regioni, delle province autonome e dell'Associazione della Croce rossa italiana con onere di ammortamento a carico dello Stato.

L'inizio dell'ammortamento è fissato alla data del 1° gennaio 1993, la durata è di quindici anni ed il tasso da applicare sui mutui in questione non deve essere superiore al rendimento dei buoni ordinari del tesoro a sei mesi, calcolato secondo modalità indicate periodicamente con decreto del Ministro del tesoro. Attualmente tale tasso è, indicativamente, il 13 per cento.

Gli interessi di preammortamento sono calcolati applicando lo stesso saggio di interesse vigente per il rispettivo mutuo al momento della stipula del contratto, che rimane fermo per tutta la durata del periodo di preammortamento, in modo da consentire la predeterminazione degli interessi stessi e la loro capitalizzazione con valuta coincidente all'inizio dell'ammortamento. Detti interessi sono rimborsati con le stesse modalità previste per la corresponsione delle rate di ammortamento del mutuo e quindi in quindici anni ed allo stesso tasso.

Ai fini della determinazione della rata di ammortamento, da corrispondere dal Ministero del tesoro in via posticipata il 30 giugno ed il 31 dicembre di ciascun anno, dovrà tenersi conto, oltre che dell'importo dei mutui, pari a complessive lire 5.610 miliardi, anche degli interessi di preammortamento, il cui onere è valutabile in lire 304 miliardi ($5.610 \times 13 : 12 \times 5$).

La rata annuale sul montante di lire 5.914 miliardi ($5.610 + 304$) viene a determinarsi in lire 883 miliardi; tenuto conto della possibilità di aumenti dei tassi sui BOT, si ritiene prudente valutare l'onere in circa 978 miliardi.

La copertura dell'onere costituito dalla predetta rata annuale di ammortamento a decorrere dal 1993 è offerta da quota parte dello stanziamento del Fondo sanitario nazionale di parte corrente allo scopo vincolata.

 XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

La possibilità del Fondo sanitario nazionale di offrire copertura per gli anni 1993 e successivi può essere così dimostrata:

	<i>(in miliardi di lire)</i>
Fondo sanitario nazionale anno 1992	82.870
Rate ammortamento mutui per il finanziamento della spesa sanitaria 1990 (decreto-legge 15 settembre 1990, n. 262, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 novembre 1990, n. 334)	2.185
<hr/>	
Fabbisogno spesa sanitaria 1992	80.685
Adeguamento del fabbisogno del 5 per cento (tasso programmato di inflazione, aumentato di un punto percentuale)	4.034
<hr/>	
Fabbisogno spesa sanitaria 1993	84.719
Rate ammortamento mutui spesa sanitaria 1989-1990 (decreto-legge 15 settembre 1990, n. 262, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 novembre 1990, n. 334)	3.685
<hr/>	
Fabbisogno totale 1993	88.404
Fondo sanitario nazionale anno 1993 (tabella C della legge finanziaria 1993)	89.420
<hr/>	
Disponibilità residua	1.016

Inoltre si sottolinea che la disposizione recata dal comma 8 non comporta oneri finanziari aggiuntivi, in quanto nell'ambito degli interventi di cui all'articolo 4 della legge 5 giugno 1990, n. 135, sono stati previsti sia il numero complessivo dei posti da ricoprire sia la spesa conseguente, che trova finanziamento nel Fondo sanitario nazionale stanziato per l'anno 1992.

Le altre disposizioni del decreto non comportano oneri finanziari.

DISEGNO DI LEGGE

—

ART. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 19 novembre 1992, n. 441, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio-assistenziale.

2. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi ed i rapporti giuridici sorti sulla base dei decreti-legge 6 dicembre 1991, n. 388, 20 gennaio 1992, n. 12, 17 marzo 1992, n. 234, 20 maggio 1992, n. 290, e 20 luglio 1992, n. 343, nonché dell'articolo 18 del decreto-legge 18 settembre 1992, n. 382.

Decreto-legge 19 novembre 1992, n. 441, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 273 del 19 novembre 1992.

**Disposizioni urgenti
in materia sanitaria e socio-assistenziale**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di integrare il Fondo sanitario nazionale di parte corrente al fine di far fronte all'aumentata spesa per i beni e servizi delle unità sanitarie locali per l'anno 1991, nonché di emanare disposizioni per assicurare l'erogazione transitoria di servizi sociali da parte delle province e per individuare le associazioni di promozione sociale destinatarie di contributi statali;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 17 novembre 1992;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e dei Ministri della sanità e del tesoro:

EMANA

il seguente decreto-legge:

ARTICOLO 1.

(Misure urgenti in materia sanitaria).

1. Per far fronte alle maggiori occorrenze finanziarie del Servizio sanitario nazionale per l'anno 1991, determinate in lire 5.600 miliardi, le regioni e le province autonome sono autorizzate ad assumere mutui quindicennali alle condizioni, con le modalità e con gli istituti di credito stabiliti con decreto del Ministro del tesoro nel limite massimo degli importi indicati nell'allegata tabella A, con onere a carico dello Stato; per le stesse finalità e medesime modalità, l'Associazione della Croce rossa italiana è autorizzata ad assumere un mutuo per un importo non superiore a lire 10 miliardi.

2. L'onere per l'ammortamento dei mutui è valutato in complessive lire 978 miliardi annui ed alla relativa copertura si provvede mediante utilizzo della quota all'uopo vincolata del Fondo sanitario nazionale iscritto nello stato di previsione del Ministero del tesoro.

3. Le disposizioni di cui al secondo comma dell'articolo 36 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, e successive modificazioni e

integrazioni, relative alle spese in conto capitale, si estendono alle disponibilità del capitolo 4403 dello stato di previsione del Ministero della sanità.

4. Le disponibilità finanziarie esistenti in conto residui sui capitoli 7001 e 7010 dello stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno 1991, non impegnate nel predetto anno, sono conservate per essere utilizzate nell'esercizio successivo.

5. Le somme dovute a qualsiasi titolo dalle unità sanitarie locali e dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non sono sottoposte ad esecuzione forzata nei limiti degli importi corrispondenti agli stipendi e alle competenze comunque spettanti al personale dipendente o convenzionato, nonché nella misura dei fondi a destinazione vincolata essenziali ai fini dell'erogazione dei servizi sanitari.

6. Il contributo previsto dall'articolo 63 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, dovuto per gli anni 1984 e 1985 al Servizio sanitario nazionale dai cittadini assicurati presso lo stesso servizio, che secondo le leggi vigenti non erano tenuti all'iscrizione ad un istituto mutualistico di natura pubblica, resta determinato tenendo conto delle variazioni previste nel costo medio *pro capite* dell'anno precedente per ciascuno dei predetti anni in un importo pari al 5,50 per cento del reddito imponibile ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) per gli anni medesimi.

7. Nelle pubbliche selezioni per titoli, di cui all'articolo 4 della legge 5 giugno 1990, n. 135, fermo restando il punteggio massimo previsto per il *curriculum* formativo e professionale dalle vigenti disposizioni in materia, è attribuito un punteggio ulteriore, di uguale entità massima, per i titoli riguardanti le attività svolte nel settore delle infezioni da HIV.

8. Nell'ambito degli interventi previsti dall'articolo 1, comma 1, lettera c), della legge 5 giugno 1990, n. 135, le università provvedono all'assunzione del personale ivi contemplato nelle qualifiche iniziali di tecnico specializzato nell'area tecnico-scientifica e socio-sanitaria.

9. Le disposizioni di cui agli articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384, sono applicate nel rispetto delle funzioni di direzione e di organizzazione della struttura, proprie del dirigente di livello apicale, da attuarsi anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa e l'adozione dei provvedimenti relativi, necessari per il corretto espletamento del servizio. Per quanto riguarda l'attività sanitaria, spettano in particolare al dirigente di livello apicale gli indirizzi e, in caso di necessità, le decisioni sulle scelte da adottare nei riguardi degli interventi clinici, diagnostici e terapeutici.

10. Le somme disponibili sul capitolo 8420 dello stato di previsione del Ministero dei lavori pubblici non impegnate al termine dell'esercizio 1992 sono conservate nel conto dei residui passivi per essere utilizzate nell'esercizio successivo. Tali somme saranno erogate all'università degli studi di Siena.

ARTICOLO 2.

(*Servizi assistenziali*).

1. Fino alla data di entrata in vigore delle leggi regionali di disciplina dei servizi assistenziali e fino al 31 dicembre 1992, per le funzioni di assistenza di cui all'articolo 80 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2839, di assistenza di cui al regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e successive modificazioni, di assistenza ai minori in stato di bisogno, di cui alla legge 23 dicembre 1975, n. 698, e successive modificazioni, nonché per le altre eventuali funzioni assistenziali precedentemente esercitate, le amministrazioni provinciali promuovono e coordinano i relativi servizi a norma dell'articolo 14 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e sono tenute a garantirne l'espletamento in base a convenzioni con i comuni.

2. In ogni caso dovranno essere destinate risorse finanziarie in misura almeno pari a quelle effettivamente impegnate nel 1990, con l'incremento progressivo delle percentuali di aumento dei trasferimenti erariali per il 1991 ed il 1992.

ARTICOLO 3.

(*Contributi per le associazioni di promozione sociale*).

1. All'articolo 1, comma 1, della legge 10 febbraio 1992, n. 67, recante istituzione di contributi per le associazioni di promozione sociale, le parole da: « di cui all'articolo 115 » fino a: « legge 21 ottobre 1978, n. 641 » sono sostituite dalle seguenti: « di cui agli articoli 1 e 2 della legge 19 novembre 1987, n. 476 ».

ARTICOLO 4.

(*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 19 novembre 1992.

SCÀLFARO

AMATO, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

DE LORENZO, *Ministro della sanità*

BARUCCI, *Ministro del tesoro*

Visto, *il Guardasigilli*: MARTELLI.

TABELLA A

(prevista dall'articolo 1, comma 1)

REGIONI	IMPORTI MUTUABILI (in milioni)
Piemonte	440.310
Valle d'Aosta	8.650
Lombardia	880.030
Bolzano	34.150
Trento	36.880
Veneto	438.590
Friuli-Venezia Giulia	122.920
Liguria	196.260
Emilia-Romagna	428.350
Toscana	373.170
Umbria	86.470
Marche	144.490
Lazio	539.280
Abruzzo	123.450
Molise	33.570
Campania	523.930
Puglia	371.470
Basilicata	54.610
Calabria	189.430
Sicilia	429.140
Sardegna	144.850
Totale	5.600.000