

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **LORENZI, DE LUCA** Angelo, **CESCHI, LOMBARDI, CONTI,**
AJROLDI e **SAMEK LODOVICI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 MAGGIO 1965

Provvedimenti atti a facilitare il finanziamento dell'edilizia ospedaliera

ONOREVOLI SENATORI. — È nota la grave situazione in cui si trovano gli Istituti ospedalieri, sia per la carenza di posti-letti sia per l'insufficienza delle attrezzature, situazione ancor più inspiegabile, ove si pensi che queste istituzioni, annoverate ancora fra quelle di assistenza e beneficenza, sono invece delle vere e proprie « aziende a gestione economica », pur non prefiggendosi scopi di lucro.

Infatti oggi giorno gli Ospedali non esercitano di fatto direttamente la pubblica beneficenza a favore di ammalati poveri o meno abbienti: il pagamento delle rette dei ricoverati è sempre assicurato dal Comune (in quanto non venga provveduto da particolari istituzioni a beneficio dei poveri - articolo 91 della legge comunale e provinciale) oppure da un istituto assicurativo o mutualistico.

Orbene, le cause di questo immobilismo nel provvedere alle deficienze ospedaliere ovunque denunciate stanno principalmente nell'impossibilità, per gli Ospedali, di conteggiare nelle diarie le spese per le costruzioni, gli ampliamenti e gli ammodernamenti e nel fatto che, salvo alcune eccezioni, gli

Ospedali non dispongono di garanzie da offrire agli istituti finanziatori, per cui non riescono ad ottenere finanziamenti per opere straordinarie.

Sul primo punto, infatti, l'articolo 81 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, portante le norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari, stabilisce che « le rette devono comprendere, oltre le voci che costituiscono il costo del ricovero, anche le spese riferentisi alle indagini e alle cure necessarie ».

Pertanto, mentre possono essere conteggiate le spese per le attrezzature, restano invece incomprensibilmente escluse dai costi le spese di costruzione, ampliamento ed ammodernamento e gli oneri di finanziamento di codeste spese.

Tale esclusione è ingiustificata in quanto non sono le sole attrezzature che si logorano ed hanno bisogno di essere rinnovate o aumentate; anche le costruzioni diventano insufficienti alle esigenze delle più moderne necessità, sia in relazione alla struttura che alla capacità.

La legislazione vigente accordando in qualche caso (per i mutui da contrarsi con la

Cassa depositi e prestiti, ai sensi della legge 3 agosto 1948, n. 589) la possibilità di ottenere contributi e di avere la garanzia dello Stato (i quali contributi e garanzie comunque sono rapportati solamente in parte dell'onere complessivo) non prevede però, in via generale ed organica, come gli stabilimenti ospedalieri debbano essere finanziati e come possano sopportare gli oneri dei mutui, affidandosi ancor oggi unicamente alla pubblica beneficenza.

Quanto alle garanzie, sussistono, invero, Ospedali con proprietà immobiliari disponibili, ma il loro reddito è, per vari motivi, talmente esiguo, che tali proprietà non possono essere prese in considerazione dagli Istituti di credito, ai fini di una idonea garanzia. È il caso di Ospedali proprietari di aree urbane o di terreni edificabili adiacenti agli abitati, aree e terreni di elevato valore ma di reddito nullo.

D'altra parte, gli enti locali, Comuni e Province, fanno sempre difficoltà a prestare garanzie per finanziamenti agli Istituti ospedalieri, in quanto obbligandosi, sia pure in via eventuale ma solidale con il debitore diretto, sono costretti ad iscrivere annualmente nei propri bilanci l'ammontare delle singole rate.

L'esperienza per altro insegna che, quando gli Ospedali hanno potuto assumere mutui autonomi e diretti, si sono sempre dimostrati in grado di sopportarne l'onere con i propri mezzi: infatti in questi casi le opere di ampliamento e di ammodernamento delle attrezzature finanziate con il prestito, incrementando la capacità ricettizia dello ospedale, e quindi le sue entrate, si tradussero, in definitiva, in una sua maggiore possibilità di far fronte agli impegni assunti.

La soluzione del problema dell'autosufficienza sta nell'estendere alla gestione degli stabilimenti ospedalieri quei criteri di corretta amministrazione che si trovano applicati anche in non poche gestioni di altri pubblici servizi.

Come le aziende municipalizzate, in aderenza allo spirito e alla lettera del testo unico 15 ottobre 1925, n. 2578, informato, come è noto, al criterio dell'autosufficienza (circolare Ministero interno 20 agosto 1955,

n. 15400 B.L.A.G. 1956), nei loro bilanci devono conteggiare affitti, interessi, ammortamenti, così anche gli Ospedali devono poter includere, oltre le spese per le attrezzature tecnico-sanitarie, che non sono inferiori a quelle murarie, anche quelle per gli ampliamenti e le costruzioni, si intende approvati dalle pubbliche autorità secondo visioni organiche di urgenza e di programmazione.

Per quanto concerne il secondo problema, la soluzione sta nel trovare, fra le entrate dell'ente ospedaliero, quella idonea ad essere costituita in garanzia, onde mettere l'ente medesimo nella condizione di poter cautelare, in via autonoma, i mutui assunti.

A tale riguardo si ricorda che, per finanziamenti aventi scopi particolari, gli istituti finanziatori sono stati autorizzati, da leggi speciali, ad accettare in garanzia delegazioni di pagamenti sulle entrate effettive degli enti mutuatari.

In particolare, per i mutui agli Enti ospedalieri garantiti dallo Stato (legge 4 agosto 1955, n. 723, articolo 4) l'Intendente di finanza è autorizzato a prelevare dal Tesoriere dell'istituzione di beneficenza le somme corrispondenti alle annualità dei mutui, concessi dalla Cassa depositi e prestiti, scadute e non pagate.

Si osserva infine:

1) che gli Ospedali possono contare su delle entrate sicure, a carico dei Comuni nonchè degli Istituti assicurativi e previdenziali, rappresentate dalle ospedalità obbligatorie;

2) che i Comuni possono essere tenuti, ai sensi della legge 30 dicembre 1923, n. 2841, articolo 38, a rilasciare delegazioni privilegiate agli Ospedali, a garanzia del pagamento degli eventuali arretrati;

3) che, in base all'articolo 3 del testo unico sulla riscossione delle imposte dirette, approvato con decreto presidenziale 15 maggio 1963, n. 858, gli enti comunali di assistenza e le altre istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, contemplate dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, « hanno la facoltà di affidare, in qualunque tempo, al-

l'esattore comunale la riscossione delle loro entrate, comprese quelle di cui alla legge 30 luglio 1896, n. 344, ed il pagamento delle loro spese, con l'osservanza, per queste ultime, di tutte le disposizioni emesse o che fosse da emettersi dal Ministero dell'interno ». In tali casi l'esattore « è tenuto ad assumere il servizio con l'obbligo del non riscosso come riscosso ».

Alla luce di tali considerazioni, « per una soluzione integrale del problema ospedaliero su una base organica », si ritiene di poter proporre:

1) che gli Ospedali siano facoltizzati a rilasciare, in garanzia dei mutui assumendi, « delegazioni sulle loro entrate per spedalità », limitatamente alla misura cautelativa

dei due quinti del loro ammontare complessivo, calcolato sull'introito medio dell'ultimo triennio. Ciò li metterebbe sicuramente in condizione di poter reperire i fondi destinati a finanziare le nuove costruzioni, gli ampliamenti, gli ammodernamenti delle sedi e degli impianti e di poter richiedere il finanziamento a molteplici istituti evitando la concentrazione della domanda.

2) che gli enti ospedalieri che contraggano mutui per costruzioni, ampliamenti o ammodernamenti siano autorizzati ad includere nelle rette anche le spese per l'ammortamento dei mutui stessi in misura non superiore al 10 per cento delle rette, con approvazione del medico provinciale, sentito il CPABP.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

La Cassa depositi e prestiti, il Consorzio di credito per le opere pubbliche, le Casse di risparmio, le Sezioni opere pubbliche degli istituti esercenti il credito fondiario e gli Enti ed Istituti di assicurazione e previdenza sono autorizzati, anche in deroga alle loro disposizioni statutarie ed alle norme che regolano le loro operazioni ordinarie, a concedere i mutui agli enti ospedalieri, per il finanziamento dei lavori di costruzione, ampliamento ed ammodernamento degli ospedali, nonché per l'ampliamento, miglioramento ed ammodernamento delle attrezzature ospedaliere, accettando in garanzia delegazioni di pagamento sui crediti per spedalità obbligatorie ad essi spettanti nel limite di due quinti dell'introito medio dell'ultimo triennio.

Art. 2.

Ai fini del rilascio delle delegazioni, la riscossione delle entrate per spedalità dovrà essere affidata all'esattore comunale, op-

pure appaltata a tesoriere speciale. Sia lo esattore comunale che il tesoriere speciale sono soggetti agli obblighi previsti dall'articolo 3 del testo unico delle leggi sul servizio della riscossione delle imposte dirette, approvato con decreto presidenziale 15 maggio 1963, n. 858. Alle delegazioni di pagamento sulle entrate suddette sono estesi i privilegi stabiliti dall'articolo 78 e seguenti del testo unico delle leggi sulla Cassa depositi e prestiti, approvato con regio decreto 2 gennaio 1913, n. 453.

Art. 3.

Gli Enti pubblici ospedalieri che intendono provvedere, mediante assunzione di mutuo, alla costruzione di stabilimenti ospedalieri ovvero all'ampliamento o ammodernamento di quelli esistenti, hanno la facoltà di comprendere nelle diarie stabilite per i malati non abbienti una quota in misura non superiore del 10 per cento delle diarie stesse, da destinare all'ammortamento di detti finanziamenti.

L'applicazione di tale quota è autorizzata dal medico provinciale, sentito il parere del Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica.