

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XI LEGISLATURA —

N. 482

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri

(AMATO)

di concerto col Ministro del tesoro

(BARUCCI)

e dal Ministro della sanità

(DE LORENZO)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 LUGLIO 1992

Conversione in legge del decreto-legge 20 luglio 1992,
n. 343, recante finanziamento della maggiore spesa sanitaria
relativa all'anno 1991 e disposizioni urgenti per il funziona-
mento del Servizio sanitario nazionale

INDICE

Relazione	Pag.	3
Relazione tecnica	»	6
Disegno di legge	»	8
Testo del decreto-legge	»	9

ONOREVOLI SENATORI. L'accluso decreto-legge, che viene sottoposto all'esame del Parlamento ai fini della sua conversione in legge, reitera i precedenti analoghi decreti legge 20 gennaio 1992, n. 12, 17 marzo 1992, n. 234, e 20 maggio 1992, n. 290, decaduti per mancata conversione nel termine costituzionale.

La verifica congiunta eseguita dai Ministeri del tesoro e della sanità, per incarico della Commissione sanità del Senato e conclusasi nel mese di luglio 1991, ha evidenziato la necessità di integrazione del Fondo sanitario nazionale di parte corrente per complessive lire 4.200 miliardi, sul presupposto dell'osservanza da parte delle unità sanitarie locali del limite di incremento per il 1991 della spesa per beni e servizi fissato dall'articolo 5, comma 2, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, nell'11 per cento rispetto alla spesa del 1989.

Detto limite, tuttavia, nel concreto non ha potuto essere osservato, ed assecondando parzialmente le richieste delle regioni, è stata disposta con l'articolo 1, comma 1, del presente provvedimento la elevazione dall'11 al 22 per cento del predetto limite, con una maggiore spesa di circa lire 1.400 miliardi che, sommata al predetto importo da integrare pari a lire 4.200 miliardi, fa ascendere a complessive lire 5.600 miliardi, come stabilito dal comma 2, le maggiori occorrenze finanziarie del Servizio sanitario nazionale per l'anno 1991.

La provvista dei mezzi finanziari è assicurata da mutui che le regioni sono autorizzate ad assumere con gli istituti di credito, da designare con apposito decreto del Ministro del tesoro, per gli importi indicati nella apposita tabella allegata al provvedimento, determinati rapportando proporzionalmente la maggiore spesa di che trattasi alle assegnazioni regionali del Fondo sanita-

rio nazionale per il 1991 già disposte ai sensi dell'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni.

Analoga autorizzazione è prevista per l'Associazione della Croce rossa italiana ai fini dell'assunzione di un mutuo per un importo non superiore a lire 10 miliardi.

I mutui hanno una durata di quindici anni e sono regolati al tasso di interesse dei buoni ordinari del Tesoro a sei mesi, mentre le rate annuali di ammortamento sono corrisposte agli istituti di credito mutuanti dal Ministero del tesoro in due soluzioni, scadenti il 30 giugno ed il 31 dicembre, comprensive degli interessi di preammortamento predeterminati e capitalizzati, come previsto dai commi 6 e 7.

Sempre con riferimento alla Croce Rossa Italiana, il comma 3 dell'articolo 1 è anche finalizzato a ridisciplinare, sul piano normativo e statutario, l'Associazione in esame, come è noto da tempo in regime commissariale.

L'articolo 2 dispone che l'onere per l'ammortamento dei mutui valutato in complessive lire 978 miliardi annui a decorrere dal 1993, sia coperto da una quota del Fondo sanitario nazionale di parte corrente all'uopo vincolata.

Vengono poi definiti in maniera rigorosa i vincoli che gravano sugli esercizi a venire per effetto dell'attribuzione di quote vincolate del Fondo sanitario 1992 al ripianamento dei debiti delle unità sanitarie locali di annualità pregresse. Lo scopo della disciplina introdotta è di vietare che in futuro possano gravare sul Fondo sanitario nazionale ratei di mutui da contrarre per ripianare i disavanzi, in quanto ad essi si deve far fronte in sede regionale o, se del caso, con provvedimenti specifici dotati di propria, autonoma copertura.

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Con il comma 1 dell'articolo 3 viene estesa agli stanziamenti del capitolo 4403 dello stato di previsione del Ministero della sanità, relativo alle «spese per l'attuazione dei progetti finanziati dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga», la disciplina contenuta nell'articolo 36 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, e successive modificazioni e integrazioni, consentendo che le somme non impegnate nell'anno di iscrizione in bilancio possano esserlo nell'anno successivo.

La procedura di erogazione dei finanziamenti da parte del Fondo nazionale, costituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri (ai sensi dell'articolo 32, comma 1, della legge 26 giugno 1990, n. 162, ed ora dell'articolo 127 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309) comporta, infatti, che i finanziamenti stessi possano essere resi disponibili soltanto negli ultimi mesi dell'anno, con margini di tempo assolutamente inadeguati per l'impegno delle risorse da parte dell'Amministrazione che deve attuare i progetti, in rapporto alla complessità ed eterogeneità degli adempimenti e procedure per la stipula delle convenzioni, pareri del Consiglio di Stato, eccetera.

In proposito sono stati formulati dalla Commissione nazionale per il servizio trasfusionale e dall'apposito gruppo di lavoro istituito presso il Centro studi del Ministero della sanità per l'elaborazione del «Piano sangue» criteri generali di programmazione degli interventi, in aderenza agli obiettivi indicati dalla legge.

Con il comma 2 viene disposto il consolidamento delle somme di cui ai capitoli 7001 e 7010 dello stato di previsione del Ministero della sanità per l'esercizio 1991, al fine di consentire che la relativa utilizzazione, per le finalità rispettivamente di potenziamento delle strutture preposte all'attività trasfusionale, secondo le previsioni dell'articolo 23, comma 2, della legge 4 maggio 1990, n. 107, per il capitolo 7001 e di potenziamento dei ventuno laboratori regionali già all'uopo attrezzati per il controllo della radioattività ambientale per il

capitolo 7010, possa essere effettuata nell'esercizio successivo.

Con il comma 3 si dispone l'esclusione dal procedimento di esecuzione forzata delle somme destinate al pagamento degli stipendi del personale e delle altre somme indispensabili ai fini dell'erogazione dei servizi sanitari.

L'articolo 4 introduce una norma che concerne precisazioni sulle disposizioni concernenti la presidenza delle commissioni di concorso e di appalto, resasi necessaria per uniformarne l'applicazione specificando che deve esistere una connessione con le attribuzioni del ruolo rivestito dal dirigente di servizio da preporre come presidente e non una indistinta attribuibilità.

All'articolo 5, comma 1, viene precisato che il passaggio a tempo pieno dei medici con situazioni di incompatibilità, che optano per il rapporto di dipendenza e con il Servizio sanitario nazionale, può avvenire limitatamente a quelli che cessano da altro rapporto di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, talchè il maggiore onere nella nuova posizione venga compensato dal minor onere nella posizione incompatibile lasciata.

Con il comma 2 si intende giustamente privilegiare, ai fini della copertura dei posti vacanti nelle strutture di ricovero per malattie infettive e nei laboratori, tra coloro che hanno svolto attività nei settori delle malattie infettive, quelli che si sono specificamente dedicati alla assistenza di malati di AIDS.

Con il comma 3 si disciplina l'assunzione, da parte delle Università, del personale da assegnare alle strutture assistenziali destinate a fronteggiare l'AIDS: lo strumento per assicurare il perseguimento di tale obiettivo è l'articolo 1, comma 1, lettera c) della legge 5 giugno 1990 n. 135 (concernente il programma degli interventi urgenti per la lotta contro l'AIDS), espressamente preordinato allo scopo di sopperire alle gravi carenze organizzative di personale e strutture, in cui versano anche le Università le quali non possono assicurare con il proprio personale, caratterizzato da una professio-

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

nalità eminentemente didattica, i servizi di emergenza AIDS, nè adeguatamente compensarlo.

Con l'articolo 6, comma 1, è stato precisato il campo di applicazione del comma 7 dell'articolo 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, nel senso di ricondurre l'attuazione delle norme contrattuali ivi richiamate entro l'ambito di sovraordinazione gerarchica delle figure apicali, di cui restano ribaditi la funzione specifica di direzione e di organizzazione, il potere di direttiva, l'indirizzo delle attività e, in particolare per i medici, all'occorrenza, le decisioni sulle scelte da adottare nei riguardi degli interventi clinici, diagnostici e terapeutici.

Con il comma 2 si vuole evitare che la stessa persona abbia contemporaneamente la responsabilità di svolgere le funzioni di sovrintendente sanitario e di direttore sanitario e quella di attendere alle attività di diagnosi e cura.

Il problema concerne specificamente i primari ospedalieri, i quali, anche in relazione alla nuova disciplina della assistenza sanitaria di emergenza di cui all'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992), debbono poter garantire in ogni momento l'assolvimento dei compiti istituzionali di assistenza (si veda ad esempio, l'articolo 8 dell'atto di indirizzo citato, sulla attribuzione, a rotazione, ai primari della responsabilità del dipartimento di emergenza): pertanto, qualora vengano attribuite ad un primario le funzioni di sovrintendente o di direttore sanitario ospedaliero, lo stesso - come del resto prescrive una

recente circolare ministeriale che non ha sortito peraltro finora concreti risultati - dovrà essere sollevato e sostituito nella responsabilità di divisioni o servizi primari.

Con il comma 3 si intende assicurare che la nomina di coordinatore sanitario cada su persone particolarmente competenti nei settori igienico-sanitari.

L'articolo 7 contiene una norma diretta a ripristinare ora - richiamando la motivazione allora non esplicitata - per allora la misura dei contributi dovuti al Servizio sanitario nazionale per gli anni 1984 e 1985 da parte dei cittadini cosiddetti «ex non mutuati».

Al riguardo va ricordato che con due distinte sentenze nn. 915 e 940 del novembre 1991, il Consiglio di Stato ha dichiarato nulli per carenza di motivazione i decreti interministeriali 4 giugno 1984 e 22 dicembre 1984, a suo tempo predisposti ai sensi dell'articolo 63 della legge n. 833 del 1978, e successive modificazioni, con i quali erano stati stabiliti, rispettivamente per gli anni 1984 e 1985, i contributi di cui sopra.

Le suddette sentenze di annullamento hanno legittimato le richieste di rimborso dei contributi a suo tempo versati dagli interessati, nonostante questi abbiano pienamente usufruito, nei rispettivi anni, dell'assistenza sanitaria al pari degli altri utenti.

Qualora tutti gli interessati dovessero richiedere la restituzione dei contributi in parola, è previsto un esborso valutato dall'INPS in circa 459 miliardi, ai quali si sommerebbero gli oneri conseguenti alle spese legali e per rivalutazione monetaria.

RELAZIONE TECNICA

Articolo 1.

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.

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

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

	<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
Fabbisogno spesa sanitaria 1992	80.685
Adeguamento del fabbisogno del 5 per cento (tasso programmato di inflazione, aumentato di un punto percentuale)	4.034
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
Fabbisogno totale 1993	88.404
Fondo sanitario nazionale anno 1993 (tabella C della legge finanziaria 1992)	89.420
Disponibilità residua	1.016

Articolo 5. - comma 3

La norma 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.

Articolo 6. - comma 2

La norma di cui al comma 2 non comporta oneri finanziari, in quanto, ai sensi degli articoli 1 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, e dell'articolo 17 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le funzioni esercitate dal soprintendente sanitario e dal direttore sanitario sono indispensabili per ciascuna struttura ospedaliera. Per l'esercizio di esse sono stati previsti, fin dall'applicazione del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969, i relativi posti in pianta organica, la cui copertura trova finanziamento nell'ambito del Fondo sanitario nazionale per l'anno 1992, essendo quelle in esame figure indispensabili per ogni ospedale.

Le altre disposizioni non comportano oneri finanziari.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 20 luglio 1992, n. 343, recante finanziamento della maggiore spesa sanitaria relativa all'anno 1991 e disposizioni urgenti per il funzionamento del 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 dei decreti-legge 6 dicembre 1991, n. 388, 20 gennaio 1992, n. 12, 17 marzo 1992, n. 234 e 20 maggio 1992, n. 290.

Decreto-legge 20 luglio 1992, n. 343, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 170 del 21 luglio 1992.

Finanziamento della maggiore spesa sanitaria relativa all'anno 1991 e disposizioni urgenti per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale

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, nonchè di emanare disposizioni integrative della disciplina introdotta dall'articolo 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

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

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

EMANA

il seguente decreto-legge:

Articolo 1.

1. Il limite di crescita della spesa per acquisti di beni e servizi da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale previsto dall'articolo 5, comma 2, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, è elevato dall'11 al 22 per cento.

2. Per l'anno 1991 le maggiori occorrenze finanziarie del Servizio sanitario nazionale sono determinate in lire 5.600 miliardi. Le regioni e le province autonome sono autorizzate ad assumere mutui, con gli istituti di credito all'uopo designati con decreto del Ministro del tesoro, nel limite massimo degli importi indicati nell'allegata tabella A con onere a carico dello Stato. Qualora l'importo dei mutui assunti dovesse eccedere le effettive maggiori emergenze risultanti dai conti consuntivi, la differenza deve essere versata all'entrata del bilancio statale.

3. Per le stesse finalità di cui al comma 2, l'Associazione della Croce rossa italiana è autorizzata ad assumere un mutuo per un importo non superiore a lire 10 miliardi con l'osservanza delle modalità indicate nel presente articolo. L'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 613, è abrogato.

4. I mutui hanno durata di quindici anni e sono regolati al tasso dei buoni ordinari del Tesoro a sei mesi, applicato secondo modalità

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

determinate con decreto del Ministro del tesoro. L'ammortamento decorre dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui viene assunto il mutuo.

5. L'importo del mutuo è versato in unica soluzione a cura dell'istituto di credito mutuante nel conto corrente infruttifero che ciascuna regione e provincia autonoma intrattiene con la Tesoreria centrale dello Stato ed è trasferito, in una o più soluzioni, agli enti che gestiscono la spesa sanitaria con vincolo di destinazione, sulla base di appositi provvedimenti regionali.

6. Le rate di ammortamento dei mutui di cui al presente articolo sono corrisposte agli istituti mutuanti dal Ministero del tesoro, in via posticipata, il 30 giugno ed il 31 dicembre e per tutta la durata dei mutui, con imputazione della spesa ad apposito capitolo da iscrivere nello stato di previsione del predetto Ministero. A tal fine gli istituti mutuanti devono trasmettere alla Ragioneria generale dello Stato copia del contratto di mutuo entro trenta giorni dalla stipula.

7. Gli interessi di preammortamento, calcolati applicando lo stesso tasso vigente alla data dell'operazione di mutuo, sono predeterminati e capitalizzati con valuta coincidente all'inizio dell'ammortamento e sono corrisposti con le stesse modalità, anche di tasso e di tempo, previste per le rispettive operazioni di mutuo.

Articolo 2.

1. L'onere per l'ammortamento dei mutui è valutato in complessive lire 978 miliardi per ciascun anno a decorrere dal 1993 e si provvede mediante utilizzo della quota all'uopo vincolata del Fondo sanitario nazionale iscritto nello stato di previsione del Ministero del tesoro, intendendosi conseguentemente esaurita la quota destinata all'ammortamento dei mutui per il finanziamento dell'eccedenza della spesa sanitaria 1989, 1990 e 1991, di cui alla tabella richiamata al comma 3 dell'articolo 2 della legge 31 dicembre 1991, n. 415. È fatto pertanto divieto, per il triennio 1992-1994, di destinare ulteriori quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente per la copertura del servizio del debito. I provvedimenti legislativi per il ripiano dei bilanci del Servizio sanitario nazionale debbono fornire nelle relazioni tecniche specifici elementi desunti dalla contabilità di ciascuna unità sanitaria locale, al fine del calcolo delle dimensioni effettive del fabbisogno aggiuntivo per ciascuna di esse.

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

Articolo 3.

1. 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.

2. 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.

3. 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, nonchè nella misura dei fondi a destinazione vincolata essenziali ai fini dell'erogazione dei servizi sanitari.

Articolo 4.

1. Le disposizioni relative alle presidenze delle commissioni di concorso e delle commissioni per gli appalti di cui al comma 9 dell'articolo 1 del decreto-legge 6 febbraio 1991, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 1991, n. 111, sono riferibili esclusivamente ai dirigenti responsabili di servizio secondo l'ordinamento delle unità sanitarie locali e delle unità socio-sanitarie locali, nel rispetto delle attribuzioni dei singoli ruoli.

Articolo 5.

1. Il passaggio a domanda del personale medico del Servizio sanitario nazionale dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno, di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è garantito unicamente ai medici i cui rapporti di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale siano cessati in applicazione delle disposizioni di cui al medesimo articolo 4, comma 7, della citata legge n. 412 del 1991.

2. 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.

3. 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.

Articolo 6.

1. 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.

2. Il primario ospedaliero al quale sono affidate le funzioni di soprintendente o di direttore sanitario ospedaliero non può svolgere attività di diagnosi o cura e cessa dalla responsabilità della divisione o servizio di cui è titolare per tutta la durata delle funzioni.

3. La nomina a coordinatore sanitario deve essere basata sul possesso di competenze specifiche nei settori igienico-sanitari.

Articolo 7.

1. 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.

Articolo 8.

1. Le disposizioni del presente decreto sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le norme dei rispettivi statuti.

Articolo 9.

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 20 luglio 1992

SCALFARO

AMATO, BARUCCI, DE LORENZO

Visto, *il Guardasigilli*: MARTELLI

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA A
(prevista dall'articolo 1, comma 2)

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