

# SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

(N. 1312)

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro della Sanità**

(GIARDINA)

di concerto col **Ministro dell'Interno**

(SCELBA)

col **Ministro del Bilancio**

(PELLA)

col **Ministro del Tesoro**

(TAVIANI)

col **Ministro delle Finanze**

(TRABUCCHI)

e col **Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale**

(SULLO)

NELLA SEDUTA DEL 1° DICEMBRE 1960

### Concessione di contributi per l'acquisto e l'installazione di attrezzature ospedaliere

ONOREVOLI SENATORI. — Fa parte della comune esperienza la constatazione che la attrezzatura ospedaliera italiana è ancora inadeguata al progresso scientifico e non è in grado di fronteggiare adeguatamente le esigenze sanitarie della popolazione.

Con la legge 3 agosto 1949, n. 589, sono state disposte particolari provvidenze per la costruzione, il completamento e l'ampliamento degli ospedali, ma al di fuori dei contributi dati ai singoli ospedali per fronteggiare de-

terminate specifiche esigenze, nessun organico e massiccio intervento legislativo è stato adottato per facilitare alle amministrazioni ospedaliere il compito di completare e perfezionare la loro attrezzatura scientifica e tecnica.

È, pertanto, necessario programmare un intervento che consenta alle Amministrazioni ospedaliere di adeguare la loro organizzazione sanitaria al progresso della scienza medica ed allo sviluppo economico del Paese.

Ove si consideri, infatti, quanto lo Stato ha fatto per l'edilizia popolare ed economica e per il credito fondiario, appare palese la necessità di affrontare il problema ospedaliero con mezzi più congrui di quanto non sia stato fatto fino a questo momento.

Un problema così vivo che coinvolge esigenze umane e sociali e che per la sua soluzione richiede l'impiego di notevoli capitali non può essere affrontato con i soli mezzi di cui dispongono le Amministrazioni interessate e gli enti pubblici minori a cui per legge fa carico l'onere delle spese. Si impone, dunque, l'intervento dello Stato al quale compete il dovere di soddisfare le fondamentali esigenze della vita dei singoli e della collettività organizzata, fra cui è indubbiamente da comprendersi la tutela della sanità e l'approntamento dei mezzi indispensabili per la tempestiva applicazione di idonee terapie. Tali interventi debbono, inoltre, essere considerati produttivi non solo per l'immediato aumento dell'occupazione che essi determinano ma anche e soprattutto per i riflessi favorevoli, non immediati ma certi, sull'economia e sulla vita sociale del Paese.

Per soddisfare tali urgenti esigenze della organizzazione sanitaria della nazione è stato, quindi, predisposto l'unito disegno di legge con il quale il finanziamento per l'acquisto e la messa in opera degli impianti viene realizzato sotto forma di concessione di contributi statali su mutui a lungo termine.

L'articolo 1 del disegno di legge autorizza, quindi, il Ministro della sanità a concedere contributi in annualità a favore delle Amministrazioni ospedaliere che intendano contrarre mutui per provvedere all'acquisto ed alla installazione di attrezzature ospedaliere; il contributo statale viene concesso in misura costante per venti anni ed è commisurato alla percentuale massima del 5 per cento della somma mutuata per gli ospedali dell'Italia meridionale ed insulare e del 4 per cento per gli altri ospedali.

L'articolo 2 determina la forma di concessione del contributo statale e stabilisce che esso viene erogato con decreto del Ministro della sanità previa deliberazione di una apposita Commissione la quale gode di ampi

poteri sia per la determinazione degli impianti per i quali può essere concesso il finanziamento (attrezzature fisse e apparecchi per allestire gabinetti radiologici, sale operatorie, sale per particolari terapie, esempio la bomba al cobalto; impianti sotto traccia necessari per la distribuzione nei vari locali dell'ossigeno, del riscaldamento, del condizionamento d'aria) sia per la valutazione nei casi concreti della necessità della spesa, sia, infine, per la valutazione della idoneità patrimoniale dell'ente a fornire le necessarie garanzie per il pagamento delle rate.

L'articolo 3 permette la concessione con decreto del Ministro del tesoro di concerto con il Ministro della sanità, della garanzia sussidiaria dello Stato agli enti mutuatari che si trovino nella impossibilità di garantire in tutto od in parte il mutuo richiesto.

La previsione della possibilità di concedere tale garanzia appare necessaria per il raggiungimento dei fini che si vogliono perseguire con il disegno di legge in esame; è indispensabile, infatti, che del finanziamento statale possano godere le Amministrazioni ospedaliere che non dispongano di un proprio patrimonio e di proprie rendite perchè, nel caso contrario, gli obiettivi della legge sarebbero in gran parte frustrati e dei contributi statali potrebbero godere soltanto gli ospedali più ricchi. D'altra parte la garanzia dello Stato è largamente prevista nella legislazione vigente ed è riconosciuta possibile dall'articolo 2 della legge 11 marzo 1958, n. 238, che ha istituito le Sezioni autonome di credito per il finanziamento di opere pubbliche e di impianti di pubblica utilità.

L'articolo 4 stabilisce l'equiparazione al trattamento fiscale stabilito per gli atti stipulati per lo Stato, degli atti e dei contratti necessari per l'attuazione della legge.

Infine l'articolo 5 provvede alla determinazione della spesa.

A questo riguardo è da notare che il Ministero proponente, cosciente della impossibilità di ottenere l'assegnazione di ulteriori stanziamenti date le attuali difficoltà del bilancio statale, ha fatto ogni sforzo per reperire le somme necessarie per l'attuazione del

## LEGISLATURA III - 1958-60 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

piano proposto nel proprio stato di previsione della spesa.

Considerata, pertanto, la necessità e la indilazionabilità di realizzare l'intervento dello Stato che si prospetta nella organizzazione sanitaria italiana questo Ministero propone di prelevare le somme occorrenti per l'attuazione del provvedimento legislativo dal capitolo 64 del proprio stato di previsione della spesa concernente la profilassi e la cura della

tubercolosi; per quanto le esigenze di questo settore sanitario siano notevoli l'Amministrazione proponente ritiene che debbano essere commisurate alla qualità di quelle più sopra esaminate e si propone, comunque, di tutelarle nella più ampia misura possibile mediante l'accettazione di criteri di rigida economia e di severa selezione degli interventi richiesti.

## DISEGNO DI LEGGE

## Art. 1.

Il Ministro della sanità è autorizzato a concedere contributi a favore delle Amministrazioni ospedaliere di cui all'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e dei manicomi provinciali che intendano contrarre mutui per provvedere all'acquisto ed alla installazione di attrezzature ospedaliere scientifiche e tecniche, indispensabili per il funzionamento dei servizi istituzionali dell'ente.

Tali contributi saranno corrisposti in misura costante per venti anni e saranno in misura non superiore al 5 per cento della spesa riconosciuta ammissibile per gli ospedali dell'Italia meridionale ed insulare ed al 4 per cento della spesa riconosciuta ammissibile per gli ospedali delle altre regioni.

I mutui potranno essere contratti, dagli enti a cui sia stato concesso il contributo dalla Commissione di cui all'articolo seguente, entro il limite di spesa risultante dai preventivi debitamente approvati.

Alle Amministrazioni ospedaliere ed ai manicomi provinciali dell'Italia meridionale ed insulare che, per accertate condizioni economiche finanziarie deficitarie, non sono in grado di contrarre i mutui, di cui al comma precedente, il Ministero della sanità, previo parere della Commissione di cui all'articolo seguente, può concedere sui normali fondi di bilancio, contributi in un'unica soluzione per l'acquisto delle attrezzature indispensabili per il funzionamento dei servizi istituzionali.

## Art. 2.

I contributi di cui all'articolo 1 saranno concessi con decreto del Ministro della sanità, previo parere di una apposita Commissione istituita presso il Ministero della sanità e così composta:

1) Direttore generale dell'igiene pubblica e degli ospedali, che la presiede;

2) Direttore generale dei Servizi di medicina sociale;

3) Direttore generale degli Affari amministrativi e del personale;

4) Ispettore generale capo della Ragioneria generale dello Stato;

5) Direttore generale dell'Assistenza pubblica del Ministero dell'interno;

6) Direttore generale del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

7) Ispettore generale del Ministero della sanità con funzione di segretario.

Le domande intese ad ottenere il concorso dello Stato debbono essere inoltrate al Ministero della sanità e dovranno essere corredate dal parere del medico provinciale e da tutti i documenti atti a comprovare la necessità dell'acquisto delle attrezzature sanitarie richieste.

## Art. 3.

Nell'ipotesi in cui gli enti mutuatari si trovino nella impossibilità di garantire in tutto od in parte i mutui questi saranno garantiti dallo Stato con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con il Ministro della sanità.

Gli enti che, trovandosi nelle condizioni previste, intendano chiedere la garanzia dello Stato, ai sensi del comma precedente, sono tenuti ad affidare il servizio di tesoreria ad una delle Aziende di credito previste dall'articolo 5 del regio decreto-legge 12 marzo 1936, n. 375, e successive modificazioni.

L'Intendente di finanza del luogo ove ha sede l'Amministrazione dell'ente ospedaliero è autorizzato a prelevare dal tesoriere dell'ente stesso, sulle somme di spettanza di questo, quelle corrispondenti alle annualità di ammortamento dei mutui garantiti dallo Stato e non pagate. Il prelevamento è fatto con mandato di ufficio emesso dall'Intendente di finanza, che costituisce titolo di liberazione del tesoriere verso l'ente debitorio.

## Art. 4.

Fermi rimanendo i maggiori benefici contenuti in leggi speciali, gli atti ed i contratti occorrenti per l'attuazione della presente legge nonchè gli atti di cessione del contributo dello Stato sono soggetti al trattamento fiscale stabilito per gli atti stipulati dallo Stato.

Gli onorari notarili sono ridotti ad un quarto.

## Art. 5.

Per la concessione dei contributi previsti dal precedente articolo 1 è autorizzato il limite di impegno di lire 1.500.000.000.

La somma di lire 30.000.000.000 occorrente per il pagamento delle annualità relative sarà iscritta nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità in ragione di lire 1.500.000.000 annue dal 1960-61 al 1979-80.

All'onere dipendente dall'applicazione della presente legge sarà fatto fronte mediante riduzione annua di lire 1.500.000.000 dello stanziamento del capitolo 64 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio 1960-61 e per gli esercizi successivi.

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