CAMERA DEI DEPUTATI N. 3194-A

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

(CIAMPI)

E DAL MINISTRO DELLA SANITÀ

(GARAVAGLIA)

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DEL TESORO

(BARUCCI)

CON IL MINISTRO DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

(SPAVENTA)

E CON IL MINISTRO PER IL COORDINAMENTO DELLE POLITICHE COMUNITARIE E GLI AFFARI REGIONALI

(PALADIN)

Conversione in legge del decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, recante disposizioni in materia di edilizia sanitaria

Presentato il 5 ottobre 1993

(Relatore: **DI LAURA FRATTURA**)

NOTA: La XII Commissione permanente (Affari sociali), il 19 ottobre 1993, ha deliberato di riferire favorevolmente sul testo. In data 20 ottobre 1993 l'Assemblea ha autorizzato la Commissione a riferire oralmente.

TESTO DEL DISEGNO DI LEGGE	TESTO DELLA COMMISSIONE
Conversione in legge del decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, recante disposizioni in materia di edilizia sanitaria.	**Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, recante disposizioni in materia di edilizia sanitaria.**
ART. 1.	ART. 1.
1. È convertito in legge il decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, recante disposizioni in materia di edilizia sanitaria.	1. Il decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, recante disposizioni in materia di edilizia sanitaria, è convertito in legge **con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge**.

ALLEGATO

MODIFICAZIONI APPORTATE DALLA COMMISSIONE

—

All'articolo 4:

al comma 1, al capoverso, dopo il primo periodo, è inserito il seguente: « Inoltre al fine di evitare sovrapposizioni di interventi, i competenti organi regionali verificano la coerenza con l'attuale programmazione sanitaria. »;

dopo il comma 1, è inserito il seguente:

« 1-*bis*. Per la realizzazione o l'acquisizione di residenze sanitarie assistenziali per persone con *handicap* in situazione di gravità, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, non assistibili a domicilio, né nelle strutture di cui all'articolo 20, comma 2, lettera *e)*, della legge 19 marzo 1988, n. 67, è riservata, sulla disponibilità complessiva relativa alle quote di mutuo che le regioni possono contrarre nell'esecuzione del programma pluriennale di interventi di cui al medesimo articolo 20 della citata legge n. 67 del 1988, la percentuale del 3,96 per cento prevista dal programma nazionale approvato dal CIPE con deliberazione del 3 agosto 1990, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 201 del 29 agosto 1990. »;

è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« 2-*bis*. Le regioni programmano gli interventi nell'ambito delle quote di finanziamento del programma previsto dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, che saranno loro assegnate, privilegiando i cantieri sospesi, le opere di completamento, quelle di ristrutturazione o comunque tutte le opere che garantiscano una concreta, immediata cantierabilità ed una rapida conclusione dei lavori, anche per lotti funzionali. ».

Decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale *n. 234 del 5 ottobre 1993.*

Disposizioni in materia di edilizia sanitaria.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni al fine di accelerare gli interventi in materia di edilizia sanitaria;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 30 settembre 1993;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e per il coordinamento delle politiche comunitarie e gli affari regionali;

E M A N A

il seguente decreto-legge:

ARTICOLO 1.

1. Alla data di entrata in vigore del presente decreto cessano di avere efficacia le convenzioni stipulate dal Ministero della sanità con le concessionarie di servizi, individuate con delibera CIPE 3 agosto 1990, per l'esecuzione del programma di costruzioni e ristrutturazioni delle opere previste dall'articolo 1, comma 1, lettera *b)*, della legge 5 giugno 1990, n. 135. In ogni caso le concessionarie sono tenute alla progettazione esecutiva entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto limitatamente ai progetti approvati dalle conferenze regionali, di cui all'articolo 3 della legge 5 giugno 1990, n. 135, alla data di entrata in vigore del presente decreto, e ad esse sono dovuti i relativi corrispettivi previsti dalle converzioni.

2. La prosecuzione del programma di cui al comma 1 è affidata direttamente alle regioni, alle Università degli studi con policlinici a gestione diretta, nonché agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico competenti, sulla base del piano di intervento già approvato, di cui alle delibere CIPE del 3 agosto 1990 e del 30 luglio 1991

e dei successivi aggiornamenti al programma deliberati dalle regioni, nonché delle indicazioni emerse dal progetto obiettivo AIDS (1994-1996). Nell'ambito del programma le regioni apportano gli aggiornamenti utili al pieno conseguimento degli obiettivi in esso indicati.

3. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto il Ministro della sanità provvede a trasmettere alle regioni, alle Università degli studi con policlinici a gestione diretta, ovvero agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico competenti, i programmi esecutivi, i progetti di massima ed i progetti esecutivi ricevuti dal nucleo di valutazione di cui all'articolo 20, comma 2, della legge 11 marzo 1988, n. 67, al fine di procedere alle realizzazioni delle opere previste, previa verifica, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, dello stato di attuazione degli interventi già iniziati a qualsiasi titolo nelle singole regioni, che devono comunque essere completati, nonché della effettiva entità dei relativi oneri di realizzo. Nella stessa sede si procederà anche ad una valutazione degli oneri connessi agli interventi da effettuare sulla base di programmi già presentati da parte delle regioni. Nella prosecuzione del programma le regioni, le Università degli studi con policlinici a gestione diretta, ovvero gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, possono avvalersi delle concessionarie di cui al comma 1 per la realizzazione dell'opera o di parte di essa, ridefinendo i contenuti della collaborazione e conseguentemente le relative competenze economiche e garantendo comunque il rispetto dei tempi programmati.

ARTICOLO 2.

1. Le conferenze regionali previste dall'articolo 3 della legge 5 giugno 1990, n. 135, sono promosse dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano. Restano valide le conferenze regionali promosse dal Ministero della sanità e svoltesi alla data di entrata in vigore del presente decreto. In assenza di unanimità delle conferenze regionali, il Ministro della sanità si riserva di richiedere al Consiglio dei Ministri l'applicazione del disposto dell'articolo 3, comma 4, della legge 5 giugno 1990, n. 135, nel caso di interventi ritenuti insopprimibili.

ARTICOLO 3.

1. Entro il termine di cui all'articolo 1, comma 3, il CIPE, in relazione a quanto determinato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, approva il programma degli interventi e la ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento.

2. Alla realizzazione del programma di cui all'articolo 1, comma 1, gli enti competenti provvedono mediante operazioni di mutuo con la BEI, con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti e le aziende di credito all'uopo abilitati, secondo modalità e procedere da stabi-

lirsi con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con il Ministro della sanità, nell'ambito della cifra di miliardi 2.100 stanziati a tale fine.

3. Gli oneri di ammortamento dei mutui di cui al comma 2 sono assunti a carico del bilancio dello Stato, come previsto dall'articolo 1, comma 5, della legge 5 giugno 1990, n. 135.

4. I competenti organi regionali accertano che la progettazione esecutiva degli interventi di cui all'articolo 1, comma 3, sia completa di tutti gli elaborati tecnici idonei a definire nella sua completezza tutti gli elementi ed i particolari costruttivi necessari per la esecuzione dell'opera ed accertano altresì la loro conformità con il programma approvato.

5. Sono abrogati i commi 5 e 7 dell'articolo 2 della legge 5 giugno 1990, n. 135.

6. L'articolo 1 della legge 29 luglio 1949, n. 717, e successive modificazioni, non si applica agli interventi previsti dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e dall'articolo 1, comma 1, lettera *b)*, della legge 5 giugno 1990, n. 135.

ARTICOLO 4.

1. Dopo il comma 5 dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è inserito il seguente:

« 5-*bis*. Dalla data del 30 novembre 1993, i progetti attuativi del programma di cui al comma 5, con la sola esclusione di quelli già approvati dal CIPE e di quelli già esaminati con esito positivo dal Nucleo di valutazione per gli investimenti pubblici alla data del 30 giugno 1993, per i quali il CIPE autorizza il finanziamento, e di quelli presentati dagli enti di cui all'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, sono approvati dai competenti organi regionali, i quali accertano che la progettazione esecutiva sia completa di tutti gli elaborati tecnici idonei a definire nella sua completezza tutti gli elementi ed i particolari costruttivi necessari per l'esecuzione dell'opera; essi accertano altresì la conformità dei progetti esecutivi agli studi di fattibilità approvati dal Ministero della sanità. Le regioni, le province autonome e gli enti di cui all'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, presentano al CIPE, in successione temporale, istanza per il finanziamento dei progetti, corredata dai provvedimenti di approvazione, da un programma temporale di realizzazione, dalla dichiarazione che essi sono redatti nel rispetto delle normative nazionali e regionali sugli *standards* ammissibili e sulla capacità di offerta necessaria e che sono dotati di copertura per l'intero progetto o per parti funzionali dello stesso ».

2. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto, l'ultimo periodo del comma 5 dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è soppresso e, pertanto, le rispettive competenze sono trasferite alle regioni. Il Nucleo di valutazione, istituito presso il Ministero della sanità ai sensi del comma 2 dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è soppresso.

ARTICOLO 5.

1. Per gli interventi previsti dall'articolo 2 della legge 5 giugno 1990, n. 135, per i quali risulti accertata, in sede di conferenza regionale prevista dall'articolo 3 della stessa legge, la impossibilità di disporre delle superfici necessarie per destinazione a spazi per parcheggi, può consentirsi deroga all'applicazione della norma di cui all'articolo 2, comma 2, della legge 24 marzo 1989, n. 122.

2. Per la progettazione degli interventi previsti dall'articolo 2 della legge 5 giugno 1990, n. 135, non si applicano le istruzioni per le costruzioni ospedaliere contenute nel decreto del Capo del Governo 20 luglio 1939.

ARTICOLO 6.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello 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 ottobre 1993.

SCÀLFARO

CIAMPI, *Presidente del Consiglio dei Ministri.*

GARAVAGLIA, *Ministro della sanità.*

BARUCCI, *Ministro del tesoro.*

SPAVENTA, *Ministro del bilancio e della programmazione economica.*

PALADIN, *Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie e gli affari regionali.*

Visto, *il Guardasigilli:* CONSO.

Stampato su carta riciclata ecologica

DDL11-3194A
Lire 500