

porto e con il principio di responsabilità gestionale; assicurare il coinvolgimento dei comuni e dei loro organismi di rappresentanza nel processo di revoca dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere;

t) garantire la razionalità e l'economicità degli interventi in materia di formazione e di aggiornamento del personale sanitario, prevedendo la periodica elaborazione da parte del Governo di linee guida rivolte alle amministrazioni competenti e la determinazione, da parte del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del fabbisogno di personale delle strutture sanitarie, ai soli fini della programmazione, da parte del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, degli accessi ai corsi di laurea e di diploma per le professioni sanitarie e della ripartizione tra le singole scuole del numero di posti per la formazione specialistica dei medici e dei medici veterinari, prevedendo posti aggiuntivi per gli altri profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario, allo scopo destinando apposite risorse; prevedere che i protocolli d'intesa tra le regioni e le università, di cui all'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, da attuare nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, siano definiti sulla base di apposite linee guida, predisposte dal Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; prevedere che con gli stessi protocolli siano individuate le strutture universitarie delle quali le aziende sanitarie si avvalgono per lo svolgimento delle attività assistenziali, sulla base di parametri predeterminati a livello nazionale, in coerenza con quanto disposto dal decreto dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 31 luglio 1997, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 181 del 5 agosto 1997;

u) collegare le strategie e gli strumenti della ricerca sanitaria alle finalità del Piano sanitario nazionale, prevedendo, d'intesa tra i Ministri interessati, modalità di coordinamento con la complessiva ricerca biomedica;

v) ridefinire il ruolo del Piano sanitario nazionale, nel quale sono individuati gli obiettivi di salute, i livelli uniformi ed essenziali di assistenza e le prestazioni efficaci ed appropriate da garantire a tutti i cittadini a carico del Fondo sanitario nazionale con l'attribuzione delle risorse finanziarie necessarie in sede di bilancio; demandare ad appositi organismi scientifici del Servizio sanitario nazionale l'individuazione dei criteri di valutazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni sanitarie, disciplinando la partecipazione a tali organismi delle società scientifiche accreditate, anche prevedendo sistemi di certificazione della qualità;

z) stabilire le modalità generali per l'attivazione dei distretti e per l'attribuzione ad essi di risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento nonché, nell'ambito della ridefinizione del ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, quelle per la loro integrazione nell'organizzazione distrettuale, rapportando ai programmi di distretto e agli obiettivi in tale sede definiti la previsione della quota variabile del compenso spettante ai suddetti professionisti, correlata comunque al rispetto dei livelli di spesa programmati di cui all'articolo 8, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni; prevedere le modalità del raccordo tra l'azienda unità sanitaria locale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, da realizzare con l'istituzione di un apposito organismo;

aa) riordinare le forme integrative di assistenza sanitaria, di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, precisando che esse si riferiscono a prestazioni aggiuntive, eccedenti i livelli uniformi ed

essenziali di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale, con questi comunque integrate, ammettendo altresì la facoltà per gli enti locali e per i loro consorzi di partecipare alla gestione delle stesse forme integrative di assistenza;

bb) stabilire, fermi restando i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi di cui all'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, le modalità e le garanzie per il rilascio dell'autorizzazione a realizzare strutture sanitarie;

cc) garantire l'attività di valutazione e di promozione della qualità dell'assistenza, prevedendo apposite modalità di partecipazione degli operatori ai processi di formazione; rafforzare le competenze del consiglio dei sanitari in ordine alle funzioni di programmazione e di valutazione delle attività tecnico-sanitarie e assistenziali dell'azienda;

dd) definire i criteri generali in base ai quali le regioni determinano istituti per rafforzare la partecipazione delle formazioni sociali esistenti sul territorio e dei cittadini alla programmazione ed alla valutazione della attività delle aziende sanitarie, secondo quanto previsto dagli articoli 13 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

ee) definire un modello di accreditamento rispondente agli indirizzi del Piano sanitario nazionale, in applicazione dei criteri posti dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1997, che le regioni attuano in coerenza con le proprie scelte di programmazione, anche al fine di consentire la tenuta e l'aggiornamento periodico dell'elenco delle prestazioni erogate e delle relative liste di attesa, per consentirne una facile e trasparente pubblicità;

ff) definire, ai fini dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, *standard* minimi di strutture, attrezzature e personale;

gg) precisare i criteri distintivi e gli elementi caratterizzanti per l'individuazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, con particolare riguardo alle caratteristiche organizzative minime delle stesse ed al rilievo nazionale o interregionale delle aziende ospedaliere;

hh) definire il sistema di remunerazione dei soggetti erogatori, classificati ai sensi dell'articolo 8, comma 4, lettera *f)*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, tenendo in considerazione, per quanto attiene le strutture private, la specificità di quelle non aventi fini di lucro; prevedere, accanto al pagamento a tariffa delle prestazioni, livelli di spesa per piani di attività che definiscano volumi e tipologie delle prestazioni, nell'ambito dei livelli di spesa definiti in rapporto alla spesa capitaria e tenendo conto delle caratteristiche di complessità delle prestazioni erogate in ambito territoriale; prevedere altresì, per quanto attiene al finanziamento dei presidi interni alle aziende unità sanitarie locali, l'utilizzazione del pagamento a tariffa soltanto come indicatore di spesa;

ii) prevedere le modalità e le garanzie attraverso le quali l'agenzia per i servizi sanitari regionali individua, in collaborazione con le regioni interessate, gli interventi da adottare per il recupero dell'efficienza, dell'economicità e della funzionalità nella gestione dei servizi sanitari e fornisce alle regioni stesse il supporto tecnico per la redazione dei programmi operativi, trasmettendo le relative valutazioni al Ministro della sanità;

ll) prevedere le modalità e le garanzie con le quali il Ministro della sanità, valutate le situazioni locali e sulla base delle segnalazioni trasmesse dall'agenzia per i servizi sanitari regionali, ai sensi della lettera *ii)*, sostiene i programmi di cui alla medesima lettera; applica le penalizzazioni previste dalla legge in caso di inerzia o ritardo da parte delle regioni nell'adozione o nell'attuazione di tali programmi, sentito il parere dell'agenzia; individua, su parere dell'agenzia e previa consultazione della

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, forme di intervento del Governo volte a far fronte, nei casi più gravi, all'eventuale inerzia delle amministrazioni;

mm) stabilire modalità e termini di riduzione dell'età pensionabile per il personale della dirigenza dell'area medica dipendente dal Servizio sanitario nazionale; prevedere per il personale docente universitario delle facoltà di medicina e chirurgia, nel rispetto del relativo stato giuridico, una graduale riduzione dell'età per la cessazione dell'attività assistenziale, da stabilire al settantesimo ed al sessantottesimo anno di età per coloro che, alla data di entrata in vigore del decreto legislativo emanato in attuazione dei principi previsti dalla presente lettera, abbiano raggiunto, rispettivamente, il sessantesimo e il cinquantacinquesimo anno di età, con l'obiettivo di giungere all'equiparazione rispetto alla dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale per coloro che alla medesima data non abbiano ancora raggiunto il cinquantacinquesimo anno di età, prevedendo altresì disposizioni sull'età massima per la cessazione dei rapporti convenzionali di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

nn) escludere la stipulazione di nuove convenzioni con i soggetti di cui all'articolo 8, commi 1-*bis* e 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, prevedendo, nell'ambito del superamento dei rapporti convenzionali previsti dalle stesse disposizioni, la dinamicità dei requisiti di accesso ai fini dell'inquadramento in ruolo nonché la revisione dei rapporti convenzionali in atto, garantendo, comunque, il servizio di continuità assistenziale;

oo) prevedere le modalità attraverso le quali il dipartimento di prevenzione, di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, cui vengono assegnate nell'ambito della programmazione sanitaria appo-

site risorse, nel quadro degli obiettivi definiti dal Piano sanitario nazionale e in base alle caratteristiche epidemiologiche della popolazione residente, fornisce il proprio supporto alla direzione aziendale, coordinando le attività di prevenzione effettuate dai distretti e dai dipartimenti delle aziende unità sanitarie locali; definire le modalità del coordinamento tra i dipartimenti di prevenzione e le agenzie regionali per la protezione dell'ambiente;

pp) provvedere al riordino della medicina penitenziaria prevedendone, nei limiti consentiti dalla peculiarità della materia, il funzionamento nell'ambito del Servizio sanitario nazionale; garantire il diritto alla salute delle persone detenute o internate, attraverso la graduale riconduzione al Servizio sanitario nazionale, anche attraverso opportune sperimentazioni, del personale e delle strutture sanitarie dell'amministrazione penitenziaria; assicurare la tutela delle esigenze di sicurezza istituzionalmente demandate all'amministrazione penitenziaria; stabilire che la programmazione delle strutture e delle risorse da destinare al servizio di assistenza sanitaria alle persone detenute o internate sia attribuita al Ministro della sanità, su proposta del Ministro di grazia e giustizia, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; attribuire al Ministero di grazia e giustizia l'esercizio delle funzioni e delle attività necessarie per assicurare il rispetto delle esigenze di unitarietà, tempestività e sicurezza degli interventi, anche con riferimento alla gestione del personale; prevedere che il controllo sul funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone detenute o internate sia affidato alle regioni ed alle aziende unità sanitarie locali e che la formazione del personale addetto ai medesimi servizi sia assicurata dalle regioni, sulla base di programmi stabiliti dal Ministro della sanità; prevedere altresì l'assegnazione, con decreto del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, al Fondo sanitario nazionale delle risorse finanzia-

rie relative alle funzioni trasferite iscritte nello stato di previsione del Ministero di grazia e giustizia.

EMENDAMENTI PRESENTATI ALL'ARTICOLO 2 DEL DISEGNO DI LEGGE

ART. 2.

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: e dei principi con le seguenti: e dei livelli uniformi di assistenza.

2. 140.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

a-bis) garantire ai cittadini la libera scelta del medico e del luogo di cura

2. 133.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno d'Alcontres.

Al comma 1, lettera b), sopprimere la parola: verificare

2. 138.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera c), sopprimere le seguenti parole: in particolare quelli del privato sociale non a scopo di lucro.

2. 1.

Filocamo, Massidda, Divella.

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: degli obiettivi di salute determinati dalla programmazione con le seguenti: dei livelli uniformi di assistenza, come previsto e programmato dal Piano Sanitario Nazionale

2. 134.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: e degli operatori aggiungere le seguenti: sanitari

2. 143.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera e), sopprimere le seguenti parole: al fine di eliminare sprechi e disfunzioni.

2. 2.

Filocamo, Massidda, Divella.

Al comma 1 sopprimere la lettera f).

2. 79.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera f) sopprimere le seguenti parole: e del principio di equità distributiva.

2. 80.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sopprimere la lettera g).

2. 81.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera g), sostituire le parole da: controllare sino a: prestazioni con le seguenti: controllare e verificare gli obiettivi raggiunti dalle prescrizioni e dalle prestazioni.

2. 3.

Filocamo, Massidda, Divella.

Al comma 1, lettera g), sostituire le parole: l'appropriatezza con le seguenti: la validità e l'idoneità

2. 142.

Conti, Carlesi.

Al comma 1 sopprimere la lettera h).

2. 82.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera h), dopo le parole: 15 marzo 97, n. 59, aggiungere le seguenti: e in coordinamento con il riordino del sistema della ricerca nazionale, di cui agli articoli 11, comma 1, lett. d), 14 e 18 della stessa legge.

2. 99

Petrella.

Al comma 1, lettera h), sopprimere le parole: di ricerca

2. 141.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera i) dopo le parole: dei comuni aggiungere le seguenti: o di consorzi degli stessi.

2. 9.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera i) dopo le parole: dei comuni aggiungere le seguenti: conferendo agli stessi competenze e relativi finanziamenti.

2. 10.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera i) dopo le parole: organismi di rappresentanza aggiungere le seguenti: nonché delle comunità montane.

2. 8.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera i) dopo le parole: delle aziende ospedaliere; aggiungere le seguenti: prevedere che i Comuni, o loro consorzi approvino un piano attuativo locale, come svolgimento ed applicazione del piano sanitario regionale, sia per l'azienda sanitaria che ospedaliera, di modo che il

piano sanitario regionale divenga obbligo per le Regioni e vincolo per i comuni o loro consorzi;

2. 12.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera i) dopo le parole: delle aziende ospedaliere; aggiungere le seguenti: prevedere la facoltà dei comuni di proporre alla Regione, in rapporto a riscontrate situazioni di grave inefficienza ovvero di ingiustificato grave spostamento delle attività dagli obiettivi del piano attuativo locale, la decadenza del direttore generale dell'Azienda.

2. 11.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera i) dopo le parole: delle aziende ospedaliere; aggiungere le seguenti: prevedere che i Comuni, o loro consorzi partecipino all'approvazione del bilancio pluriennale di spesa, del bilancio di previsione annuale e del consuntivo dell'azienda sulla base delle risorse assegnate dalla Regione tenuto conto dell'obbligo di pareggio di bilancio.

2. 15.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera i) sopprimere le parole da: prevedere la facoltà dei comuni fino alla fine della lettera.

2. 14.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera i) sostituire le parole: di assicurare, in coerenza con la programmazione nazionale fino alla fine della lettera con le seguenti: o dei consorzi degli stessi di contrattare, sulla base delle analisi epidemiologiche territoriali, livelli di assistenza superiori a quelli garantiti dalla programmazione regionale.

2. 16.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera i) dopo le parole: livelli di assistenza superiore a quelli garantiti dalla programmazione sanitaria regionale aggiungere le seguenti: impegnando somme previste in bilancio di previsione destinate alla creazione e alla gestione di strutture sanitarie non previste dal piano sanitario regionale.

2. 17.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera i) aggiungere in fine le seguenti parole: prevedere l'istituzione di un Consiglio di direzione che affianchi il direttore generale.

2. 18.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 dopo la lettera i), aggiungere la seguente:

i-bis) prevedere la possibilità che le Regioni, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, contemplino da parte dei Comuni, o loro consorzi, l'approvazione di un piano attuativo locale come svolgimento ed applicazione del piano sanitario nazionale, sia per l'azienda sanitaria che ospedaliera.

2. 13.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sopprimere la lettera 1).

2. 20.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sostituire la lettera l) con la seguente:

l) prevedere tempi, modalità ed aree di attività per garantire, a livello distrettuale una effettiva integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali attraverso una puntuale disciplina nel piano sanitario nazionale, dei livelli essenziali di assistenza, con particolare riferimento a quelli ospedalieri e distrettuali, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle fasce de-

boli e alla gradualità dell'integrazione sanitaria, fermo restando che le prestazioni ad altra integrazione sanitaria sono ricomprese nei livelli essenziali del Servizio sanitario nazionale e quindi a carico del Servizio sanitario stesso. Le Regioni, su criteri generali adottati in sede nazionale per il riparto della spesa tra i comparti sanitario e assistenziale, provvedono a disciplinare la partecipazione finanziaria dei Comuni, delle Aziende sanitarie e dei cittadini, nei servizi a carattere socio-sanitario.

2. 21.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera l), sostituire la parole: una effettiva integrazione *con le seguenti:* un effettivo coordinamento.

2. 22.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera l) sopprimere le parole: disciplinando altresì la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali.

2. 23.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera l), aggiungere, infine, le parole: nel caso in cui gli Enti Locali non assolvano in tutto o in parte ai propri compiti di natura socio - assistenziale, con particolare riferimento a quelli la cui integrazione con prestazioni di rilievo sanitario è necessaria per garantire maggiore appropriatezza ed efficacia, le AUSL provvedano ad assicurare tali compiti, secondo le modalità già previste dall'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dall'articolo 4, del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, allo scopo di evitare ogni soluzione di continuità nella erogazione delle prestazioni. Gli oneri corrispondenti sono posti a carico delle amministrazioni locali inadempienti;

***2. 131**

Del Barone.

Al comma 1, lettera l), aggiungere, infine, le parole : nel caso in cui gli Enti Locali non assolvano in tutto o in parte ai propri compiti di natura socio - assistenziale, con particolare riferimento a quelli la cui integrazione con prestazioni di rilievo sanitario è necessaria per garantire maggiore appropriatezza ed efficacia, le AUSL provvedano ad assicurare tali compiti, secondo le modalità già previste dall'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dall'articolo 4, del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, allo scopo di evitare ogni soluzione di continuità nella erogazione delle presentazioni. Gli oneri corrispondenti sono posti a carico delle amministrazioni locali inadempienti;

***2. 146**

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno d'Alcontres

Al comma 1 sopprimere la lettera m).

2. 83.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera m), aggiungere, in fine, le parole: tenendo nel debito conto i profili professionali richiesti dalla categorie sanitarie, ma non ancora definiti

2. 144.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, sostituire la lettera n) con la seguente:

e) prevedere, nell'ambito del rapporto di lavoro dell'attuale dirigenza del ruolo sanitario, criteri tendenti a ridefinire le attribuzioni del primo e del secondo livello dirigenziale, secondo indirizzi che garantiscano ai dirigenti di primo livello l'acquisizione di una piena autonomia professionale, attraverso la diretta responsabilità nella esecuzione e nella gestione delle attività proprie dell'ambito disciplinare di appartenenza nella suddetta articolazione della dirigenza del ruolo sanitario, attri-

buire al primo livello dirigenziale, conferito tramite concorso, un prevalente contenuto professionale e al secondo livello dirigenziale un prevalente contenuto gestionale, prevedendone il conferimento, quale incarico quinquennale, da parte del direttore generale dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera sulla base del parere di apposita commissione mediante avviso pubblico da bandire nei casi di vacanza e comunque al termine di ciascun incarico.

2. 6.

Di Capua.

Al comma 1 dopo la lettera n) aggiungere la seguente:

n-bis): prevedere altresì la costituzione di un consiglio di direzione aziendale, rappresentativo delle direzioni dipartimentali, con compiti di partecipazione all'individuazione delle politiche gestionali delle aziende nel rispetto dei compiti istituzionali e delle attribuzioni dei direttori generali.

2. 24.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 ,dopo la lettera n) aggiungere la seguente:

n-bis) estendere la responsabilità sia professionale che gestionale nei confronti di tutti i medici.

2. 27.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sopprimere la lettera o).

2. 84.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera o), sostituire le parole: all'esclusività del rapporto di lavoro *con le seguenti:* ad un diverso tipo di rapporto di lavoro che preveda l'esclusività del rapporto di lavoro medesimo nell'ambito della Azienda Sanitaria Locale terri-

toriale o ospedaliera di appartenenza, ma la libertà di stipulare contratti professionali di lavoro privatistici, fuori dall'orario di lavoro dipendente, con altre istituzioni sanitarie pubbliche o private, territorialmente ricadenti al di fuori della Azienda Sanitaria Locale di appartenenza

2. 150.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera o), dopo le parole: da incentivare aggiungere la seguente: anche.

2. 225.

La Commissione.

Al comma 1, lettera o), sostituire le parole: con il trattamento economico aggiuntivo con le seguenti: previo adeguamento, concordato con le organizzazioni di categoria, del trattamento economico aggiuntivo

2. 149.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera o), aggiungere, in fine, le parole: e garantendo, a chi ne ha fatto libera scelta, quanto stabilito dalle norme previste dalla legislazione sulla libera professione intra - moenia

2. 148.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera p) sopprimere le parole: del diploma di laurea e

2. 26.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera p), aggiungere, in fine, le parole: previa determinazione di un tetto di spesa concordato con l'assessorato regionale alla Sanità

2. 151.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera q), aggiungere, in fine, le parole: e che contemporaneamente non esplicino attività medica convenzionale o di dipendenza nella medesima Azienda Sanitaria Locale o azienda ospedaliera, ovvero non siano iscritti ad una scuola di specializzazione medica

2. 152.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera r), sostituire le parole: prevedendo altresì per i dipendenti privati l'applicazione dell' con le seguenti: estendendo anche ai dipendenti privati la disposizione di cui all'

2. 28.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sostituire la lettera s) con la seguente:

s) ridefinire i requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale delle aziende unità sanitaria locale e delle aziende ospedaliere e semplificarne le modalità di nomina e revoca dell'incarico rendendoli coerenti con il completamente del processo di aziendalizzazione, la natura privatistica e fiduciaria del rapporto ed il principio di responsabilità gestionale.

2. 29.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera s), dopo la parola: gestionale aggiungere le seguenti: abolendo altresì, per gli stessi, il cosiddetto premio di produzione di fine anno

2. 154.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera s), sopprimere le parole da: assicurare il coinvolgimento sino alla fine della lettera

2. 4.

Filocamo, Massidda, Divella.

Al comma 1, lettera s) sostituire le parole: processo di revoca con le seguenti: processo di valutazione dell'operato.

2. 86.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera s), aggiungere le parole: prevedere criteri per la revisione del regolamento recante norme sul contratto del Direttore generale, del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502, rapportando l'eventuale integrazione del trattamento economico annuo alla realizzazione degli obiettivi di salute determinati dalla programmazione sanitaria regionale e stabilendo il trattamento economico del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo sia definito in misura non inferiore a quello previsto dalla contrattazione collettiva nazionale rispettivamente per le posizioni apicali della dirigenza medica ed amministrativa.

2. 221.

La Commissione.

Al comma 1, dopo la lettera s) aggiungere la seguente:

s-bis) stabilire le modalità di istituzione, le figure che ne fanno parte, e le competenze, di un consiglio di direzione delle aziende sanitarie e di quelle ospedaliere da affiancare al direttore generale.

2. 137.

Carlesi, Conti.

Al comma 1 sopprimere la lettera t)

2. 30.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera t), ovunque ricorra, dopo la parola: sanitario aggiungere le seguenti e ospedaliero.

2. 158.

Massidda, Baimonte, Burani, Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Guidi, Stagno D'Alcontres

Al comma 1, lettera t) sopprimere le parole da: e dei medici veterinari fino a destinando apposite risorse.

2. 98.

Petrella.

Al comma 1, lettera t) sopprimere le parole: delle quali le aziende sanitarie si avvalgono.

2. 222.

La Commissione.

Al comma 1, lettera t) sopprimere le seguenti parole: sulla base di parametri predeterminati a livello nazionale.

2. 87.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera t) aggiungere in fine le seguenti parole: prevedere che le selezioni consistano in una prova effettuata mediante quiz con controllo informatica.

2. 31.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 dopo la lettera t) aggiungere la seguente:

t-bis) favorire l'aggiornamento continuo prevedendo la possibilità di deducibilità totale dall'imponibile dei costi sostenuti per la partecipazione a corsi o a convegni di livello nazionale e/o internazionale.

2. 32.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 dopo la lettera t) aggiungere la seguente:

t-bis) garantire l'aggiornamento periodico del personale sanitario particolarmente per l'ambito per cui lo stesso è strutturato o convenzionato.

2. 33.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 dopo la lettera t) aggiungere la seguente:

t-bis) accelerare il processo di accreditamento delle istituzioni sanitarie pubbliche nonché prevedere meccanismi di flessibilità del lavoro parimenti a comparto privato.

2. 34.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, sopprimere la lettera u).

2. 157

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno d'Alcontres.

Al comma 1, lettera u) aggiungere in fine le seguenti parole: rafforzare la collaborazione fra strutture pubbliche e settori produttivi.

2. 35.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, sostituire la lettera v) con la seguente:

v) ridefinire il ruolo del Piano sanitario nazionale, nel quale sono individuati i livelli essenziali efficaci, appropriati e uniformi di assistenza, posti a carico del Fondo sanitario nazionale; individuare e definire i livelli essenziali di assistenza anche per quanto riguarda l'odontoiatria al fine di razionalizzare e migliorare l'offerta delle prestazioni odontoiatriche ed in coerenza con il livello di risorse allo scopo

definito e reso disponibile; demandare ad appositi organismi scientifici l'individuazione dei criteri di valutazione delle prestazioni sanitarie, disciplinando la partecipazione a tali organismi delle società scientifiche accreditate;

2. 162.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno d'Alcontres.

Al comma 1, lettera v), dopo la parola: quale, aggiungere le seguenti: a partire dai servizi di emergenza.

***2. 160.**

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno d'Alcontres.

Al comma 1, lettera v), dopo la parola: quale, aggiungere le seguenti: a partire dai servizi di emergenza.

***2. 132.**

Del Barone.

Al comma 1, lettera v), dopo la parola: quale, aggiungere le seguenti: a partire dai servizi di emergenza.

***2. 37.**

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera v) sostituire le parole: uniformi ed essenziali con le seguenti: minimi.

2. 38.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera v) sopprimere le seguenti parole: ed essenziali.

2. 39.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera v) sostituire le parole da: con l'attribuzione fino alla fine della

lettera con le seguenti: attraverso la determinazione degli standard minimi di personale ospedaliero per posti letto e tipologia di ospedale, nonché del personale per distretto ed attività distrettuali; lo scorporo di tutti gli ospedali dalle aziende sanitarie per garantire l'autonomia gestionale in equilibrio con la strategia complessiva aziendale e regionale; la determinazione di parametri per la utilizzazione ottimale dei servizi e dei posti letto in ambito regionale; la individuazione, da demandare ad appositi organismi scientifici ed alle società scientifiche accreditate, di criteri per l'autovalutazione e la verifica e revisione della qualità delle prestazioni sanitarie.

2. 135.

Carlesi, Conti.

Al comma 1, lettera v) sostituire le parole da: demandare ad appositi organismi scientifici fino alla fine della lettera con le seguenti: nonché determinare i tempi e i modi di applicazione di criteri di controllo e di valutazione delle prestazioni sanitarie conformemente alle certificazioni UNI-UE-ISO-9000, sia relativo alle procedure che ai risultati.

2. 41.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera v), dopo la parola: sanitario nazionale aggiungere le seguenti: nonché alle rappresentanze istituzionali delle professioni e delle società scientifiche accreditate

2. 161.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno d'Alcontres.

Al comma 1 dopo la lettera v) aggiungere la seguente:

v-bis) prevedere la possibilità di scorporo degli ospedali dalle aziende sanitarie

al fine di garantire l'autonomia gestionale in equilibrio con la strategia complessiva aziendale e regionale.

2. 36.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 dopo la lettera v) aggiungere la seguente:

v-bis) prevedere al fine di favorire l'uniformità di assistenza la definizione di linee guida su dimensionamento, caratterizzazione tipologica, strutturazione dipartimentale, ospedaliera e territoriale a cui devono eventualmente attenersi le regioni nello stabilire il dimensionamento degli organici di personale.

2. 40.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 dopo la lettera v) aggiungere la seguente:

v-bis individuare e definire i livelli minimi di assistenza anche per quanto riguarda l'odontoiatria al fine di nazionalizzare e migliorare l'offerta delle prestazioni odontoiatriche ed in coerenza con il livello di risorse allo scopo definito e reso disponibile.

2. 42.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sopprimere la lettera z)

2. 43.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sostituire la lettera z) con la seguente:

z) ridefinire le modalità di funzionamento del distretto, istituendo il *budget* di distretto, che dovrà essere ripartito fra gli operatori, singoli o associati, operanti nell'ambito dello stesso distretto in rapporto all'assistenza garantita e agli obiettivi raggiunti nei singoli servizi utilizzando una

scomposizione della quota capitare attribuita al *budget* di distretto in modo che ad ogni servizio svolto, in modo efficace, corrisponda una percentuale della quota capitare stessa, tenuto conto del rispetto dei livelli di spesa programmati di cui all'articolo 8, comma 1, lettera c) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

2. 44.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sostituire la lettera z) con la seguente:

z) stabilire le modalità generali per la realizzazione dei distretti attribuendo ad essi risorse finanziarie e di personale in base alla struttura della popolazione e agli obiettivi di salute assegnati dalla programmazione regionale, considerando tra le priorità del funzionamento del distretto lo sviluppo della medicina primaria, tramite l'integrazione del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta nelle attività distrettuali, facilitandone l'associazionismo tramite la medicina di gruppo e l'inserimento nei programmi di assistenza domiciliare e di residenzialità protetta a carattere socio-sanitario e collegando tali prestazioni a risorse finanziarie oggetto di quote variabili rispetto al compenso ordinario di detti medici, comunque da ricomprendersi nei tetti di spesa programmati di cui all'articolo 8, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni

2. 45.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sostituire la lettera z) con la seguente:

z) stabilire le modalità generali per l'integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nell'organizzazione distrettuale, rapportando ai programmi e agli obiettivi definiti dalla programmazione regionale con le procedure previste dagli accordi di cui all'arti-

colo 8 comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, anche per le finalità di cui all'articolo 8 comma 1 lettera c) del citato decreto legislativo la previsione della quota variabile del compenso spettante ai suddetti professionisti.

2. 167.

Massida, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, lettera z), sostituire le parole: le modalità, con le seguenti: i principi.

2. 168.

Massida, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, lettera z), sostituire le parole da : l'attivazione fino alla fine della lettera con le seguenti: attribuire l'autonomia del distretto sanitario di base nella gestione del budget previsto per l'erogazione delle prestazioni di igiene pubblica, medicina generale e pediatria di libera scelta, Sert, specialistica ambulatoriale e domiciliare, nonché per la integrazione dei medici di medicina generale nella attività programmatoria e nella gestione del distretto sanitario di base.

2. 136.

Carlesi, Conti.

Al comma 1, lettera z), sostituire le parole: della ridefinizione del ruolo con le seguenti: delle funzioni

2. 139.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera z), sostituire le parole: del medico, con le seguenti: dei medici.

2. 169.

Massida, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, lettera z), dopo la parola: distrettuale, aggiungere le seguenti: con modalità da definire ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni.

2. 170.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, lettera z) sopprimere le seguenti parole da: rapportando ai programmi di distretto e agli obiettivi fino a: decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

2. 46.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera z), sostituire le parole: in tale sede definiti, con le seguenti: da essi derivanti.

2. 156.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, lettera z), dopo la parola: previsione, aggiungere le seguenti: di parte

2. 163.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, lettera z), sostituire le parole da: comunque al rispetto, fino alla fine della lettera con le seguenti: al raggiungimento dei sindacati obiettivi e al rispetto della quota parte del budget distrettuale destinato a tali attività.

2. 164.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, lettera z) sopprimere le seguenti parole da: prevedere le modalità del raccordo sino alla fine della lettera.

2. 88.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera z), sopprimere le parole: da realizzare con l'istituzione di un apposito organismo

2. 171

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera z), aggiungere in fine le parole: lasciando opportuno spazio per quanto concordata a livello di trattative regionali per la convenzione dei medici di medicina generale.

2. 165.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, lettera z), aggiungere in fine le seguenti parole: prevedere, a tal fine, la dotazione di apposito budget a favore del distretto sanitario di base.

2. 166.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1 sopprimere la lettera aa)

***2. 47.**

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sopprimere la lettera aa)

***2. 106**

Conti, Carlesi.

Al comma 1 sostituire la lettera aa) con la seguente:

aa) ordinare le forme sostitutive di assistenza sanitaria disciplinando il rapporto di queste con il livelli essenziali di assistenza di cui alla lettera g) nonché prevedere l'istituzione di un Fondo di solidarietà finalizzato all'erogazione di servizi sanitari agli indigenti alimentato attraverso il versamento di una quota da parte degli assicurati all'assistenza sanitaria sia pubblica che sostitutiva.

2. 48.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera aa) sostituire la parola: integrative con la seguente: sostitutive

2. 49.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera aa) sopprimere le parole da: precisando che esse si riferiscono fine alla fine della lettera

2. 50.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, sostituire la lettera cc) con la seguente:

cc) favorire la partecipazione degli operatori e dei rappresentanti delle principali organizzazioni di tutela dei cittadini all'attività di valutazione e promozione della qualità dell'assistenza organizzata dalle strutture sanitarie pubbliche, individuando in questo strumento un elemento essenziale per il mantenimento annuale della qualifica di accreditamento delle strutture pubbliche e private

2. 52.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sopprimere la lettera dd)

2. 201

Conti, Carlesi.

Al comma 1 sostituire la lettera ee) con la seguente:

ee) definire un modello di accreditamento, coerente con le scelte di programmazione nazionale e regionale, nel rispetto dei criteri posti dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1997, anche al fine di consentire la tenuta e l'aggiornamento periodico dell'elenco delle prestazioni erogate e delle relative liste d'attesa, per consentirne una facile e trasparente pubblicità; definire un modello di accreditamento per gli odontoiatri coerente con la specificità di questo settore professionale e con l'obiettivo della razionalizzazione e del miglioramento dell'assistenza odontoiatrica.

2. 107.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, lettera ee) dopo le parole: modello di accreditamento aggiungere le seguenti: uguale per le strutture sia pubbliche che private, nonché i criteri per la verifica della qualità globale e la certificazione della stessa nonché

2. 53.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ee) dopo le parole: 20 febbraio 1997 aggiungere le seguenti: integrate dalla certificazione UNI-EN-ISO 9000 secondo le attività svolte e la valutazione delle procedure dei risultati

2. 54.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ee) sopprimere le seguenti parole: e che le regioni attuano in coerenza con le proprie scelte di programmazione.

2. 90.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ee) sostituire le parole: e che le Regioni attuano in coerenza con le proprie scelte di programmazione *con le seguenti:* integrate dalla certificazione UNI-EN-ISO 9000 secondo le attività svolte e la valutazione delle procedure dei risultati

2. 55.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 lettera ee) sopprimere le parole: anche al fine di consentire la tenuta e l'aggiornamento periodico dell'elenco delle prestazioni erogate e delle relative liste d'attesa per consentire una facile e trasparente pubblicità

Conseguentemente, dopo la lettera ee) aggiungere la seguente: ee-bis) disciplinare la tenuta e l'aggiornamento periodico dell'elenco delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie, pubbliche e private, accreditate e delle relative liste di attesa, al fine di garantire una facile e trasparente pubblicità nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali.

2. 56.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ee) sostituire le parole da: la tenuta e l'aggiornamento *fino a:* liste d'attesa *con le seguenti:* la documentazione, la tenuta, l'aggiornamento e il miglioramento periodico dei processi sanitari conformi ai sistemi di qualità.

2. 57.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 dopo la lettera ee) aggiungere la seguente:

ee-bis) definire un modello di accreditamento per gli odontoiatri coerente con la specifica di questo settore professionale e con l'obiettivo della razionalizzazione e del miglioramento dell'assistenza odontoiatrica

2. 51.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 dopo la lettera ee) aggiungere la seguente:

ee-bis) prevedere che le Regioni provvedano all'istituzione in ogni azienda sanitaria di un centro unico di prenotazione che favorisca il rispetto di tempi massimi di attesa relativi alle singole patologie e conseguenti richiesta diagnostico-terapeutiche che non comporti quindi un aumento del rischio di mortalità e/o la morbilità non necessaria.

2. 58.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, dopo la lettera ee) aggiungere la seguente:

ee-bis) disciplinare la tenuta e l'aggiornamento periodico dell'elenco delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie accreditate e delle relative liste di attesa, al fine di garantire una facile e trasparente pubblicità nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali.

2. 108.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1, dopo la lettera ee) aggiungere la seguente:

ee-bis) istituire una commissione ministeriale, della quale facciano parte a pieno titolo anche i principali organismi di rappresentanza dei direttori generali, degli operatori, nonché le organizzazioni di tutela dei diritti dei cittadini più rappresentative, con il compito di riordinare entro novanta giorni dal suo insediamento l'intera normativa relativa ai controlli e alla sicurezza, ispirandosi al principio di sussidiarietà, individuando criteri oggettivi e certi per l'attribuzione di responsabilità, eliminando tutte le possibili occasioni di confusione e sovrapposizione di ruoli, presentando all'approvazione del Parlamento

al termine dei lavori un progetto per un Testo unico dei controlli.

2. 166.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1 sopprimere la lettera ff).

2. 91.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ff), aggiungere in fine le seguenti parole: e di servizi che l'Azienda é in grado di fornire

2. 110

Conti, Carlesi.

Al comma 1 sopprimere la lettera gg)

2. 59.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sostituire la lettera gg) con la seguente:

gg) prevedere che le Regioni modulino i principi direttivi per l'individuazione degli ambiti territoriali delle aziende sanitarie tenendo conto dell'omogeneità dei territorio e all'appropriatezza dei servizi erogati su base qualitativa ed epidemiologica, alla accessibilità dei servizi ed al rapporto costi-benefici, nonché delle aziende ospedaliere tenendo conto della accessibilità dei servizi, la loro qualità e specializzazione in rapporto al costo-beneficio.

2. 60.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera gg), dopo le parole: con particolare riguardo *aggiungere le seguenti:* ai servizi medico-sanitari e

2. 112.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera gg), aggiungere in fine le parole: e nel rispetto del principio della separazione fra soggetto erogatore e soggetto acquirente delle prestazioni specialistiche e ospedaliere.

2. 111.

Massidda, Baiamonte, Burani Procaccini, Colombini, Cuccu, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno D'Alcontres.

Al comma 1 sopprimere la lettera hh).

2. 92.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sostituire la lettera hh) con la seguente:

hh) ridefinire il sistema di finanziamento delle aziende, introducendo vincoli di spesa complessivi legati alla compatibilità di bilancio e prevedendo una utilizzazione flessibile del bilancio stesso in relazione agli obiettivi di salute programmati secondo i principi della contabilità economica consentendo la contrazione di mutui garantiti da ipoteche sul patrimonio immobiliare delle stesse; istituzionalizzando per le aziende la possibilità di dar vita a società miste a capitale pubblico e privato per lo svolgimento in forma integrata della gestione di forme differenziate di assistenza così come previsto dall'articolo 9 comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

2. 61.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera hh) sopprimere le seguenti parole: tenendo in considerazione, per quanto attiene le strutture private, la specificità di quelle non a fini di lucro;

2. 93.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.