

360.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.		PAG.
Comunicazioni	3	(Sezione 2 – Interventi sull'autostrada Salerno-Reggio Calabria)	8
Missioni valedoli nella seduta del 26 maggio 1998	3	(Sezione 3 – Piano di ristrutturazione dello stabilimento Piaggio di Pontedera)	8
Progetti di legge (Assegnazione a Commissioni in sede referente)	3	(Sezione 4 – Commissariamento dell'Ente autonomo acquedotto pugliese)	10
Presidenza del Consiglio dei ministri (Trasmissione di un documento)	5	[Sezione 5 – Ripristino della galleria Pedesalto (BI)]	10
Corte dei conti (Trasmissioni di documenti)	5	(Sezione 6 – Diniego di informazioni sull'attività dell'AIMA)	11
Documenti ministeriali (Trasmissioni)	5	Disegno di legge n. 4230	12
Richieste ministeriali di parere parlamentare	6	(Sezione 1 – articolo 2, emendamenti e subemendamento)	12
Atti di controllo e di indirizzo	6	(Sezione 2 – articolo 3 ed emendamenti)	35
Interpellanze e interrogazioni	7	(Sezione 3 – articolo 4 ed emendamenti)	37
(Sezione 1 – Interventi per il Giubileo nelle zone colpite dal terremoto del 1997)	7	(Sezione 4 – ordini del giorno)	38

N. B. Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

COMUNICAZIONI

**Missioni vaevoli
nella seduta del 26 maggio 1998.**

Andreatta, Apolloni, Bampo, Berlinguer, Burlando, Calzolaio, Cappella, Cerulli Irelli, Copercini, Dini, Evangelisti, Fabris, Fantozzi, Finocchiaro Fidelbo, Lavagnini, Maccanico, Marongiu, Matranga, Mattioli, Nardini, Pennacchi, Polenta, Prodi, Ruberti, Ruffino, Sales, Savarese, Scalia, Sinisi, Soriero, Testa, Tremaglia, Turco, Veltroni, Visco, Vita.

(Alla ripresa pomeridiana della seduta).

Albertini, Andreatta, Apolloni, Bampo, Berlinguer, Bordon, Burlando, Calzolaio, Cappella, Cerulli Irelli, Copercini, Corleone, Dini, Evangelisti, Fabris, Fantozzi, Finocchiaro Fidelbo, Ladu, Lavagnini, Maccanico, Marongiu, Matranga, Mattioli, Nardini, Pennacchi, Pinza, Polenta, Prodi, Ruberti, Ruffino, Sales, Savarese, Scalia, Sinisi, Soriero, Testa, Tremaglia, Treu, Turco, Veltroni, Vigneri, Visco, Vita.

**Assegnazione di progetti di legge
a Commissioni in sede referente.**

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del regolamento, i seguenti progetti di legge sono deferiti alle sottoindicate Commissioni permanenti:

I Commissione (Affari costituzionali):

PIVETTI ed altri: « Modifica all'articolo 33 della Costituzione concernente la tutela e la promozione delle attività sportive » (4588) *Parere della VII Commissione;*

CERULLI IRELLI e SODA: « Disposizioni in materia di indennità dei Ministri e dei Sottosegretari di Stato non parlamentari » (4836) *Parere della V Commissione;*

II Commissione (Giustizia):

TARADASH ed altri: « Modifiche al codice di procedura civile in materia di attribuzioni degli ufficiali giudiziari » (4591) *Parere delle Commissioni I e V;*

TARADASH ed altri: « Introduzione degli articoli 496-bis e 496-ter del codice di procedura civile in materia di collaborazione del debitore nel pignoramento » (4592) *Parere della I Commissione;*

CARLESI « Norme contro la pratica e lo sfruttamento della prostituzione » (4831) *Parere delle Commissioni I, V, VII, X, XI e XII;*

III Commissione (Esteri):

S. 2490. — « Ratifica ed esecuzione dell'Accordo per i trasporti internazionali su strada tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica islamica dell'Iran, fatto a Roma il 25 luglio 1990 » (approvato dal Senato) (4876) *Parere delle Commissioni I, II, V, VI, IX e X.*

S. 2742. — « Ratifica ed esecuzione della Convenzione relativa all'adesione della Repubblica d'Austria, della Repubblica di Finlandia e del Regno di Svezia alla Convenzione concernente la competenza giurisdizionale e l'esecuzione delle decisioni in materia civile e commerciale, nonché al Protocollo relativo alla sua interpretazione da parte della Corte di giustizia, con gli adattamenti ad essi apportati dalle Convenzioni relative all'adesione, rispettivamente, del Regno di Danimarca, dell'Irlanda e del Regno Unito di Gran Bretagna

e Irlanda del Nord, della Repubblica ellenica, del Regno di Spagna e della Repubblica portoghese, fatta a Bruxelles il 29 novembre 1996 » (*approvato dal Senato*) (4877) *Parere delle Commissioni I, II e XIV*;

S. 2754. — « Ratifica ed esecuzione dell'Accordo fra il Governo della Repubblica italiana e le Nazioni Unite per l'esecuzione delle sentenze del Tribunale penale internazionale per l'ex Jugoslavia, fatto a L'Aja il 6 febbraio 1997 » (*approvato dal Senato*) (4878) *Parere delle Commissioni I, II e V*;

S. 2879. — « Ratifica ed esecuzione dell'Accordo fra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo del Regno del Marocco in materia di cooperazione turistica, fatto a Roma il 27 febbraio 1997 » (*approvato dal Senato*) (4879) *Parere delle Commissioni I, V, VII e X*;

S. 2900. — « Ratifica ed esecuzione dell'Accordo fra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica di Estonia sulla regolamentazione reciproca dell'autotrasporto internazionale di viaggiatori e merci, fatto a Roma il 20 marzo 1997 » (*approvato dal Senato*) (4880) *Parere delle Commissioni I, II, V, VI e IX*;

S. 2980. — « Ratifica ed esecuzione dell'Accordo fra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Georgia sulla regolamentazione reciproca dell'autotrasporto internazionale di viaggiatori e merci, fatto a Roma il 15 maggio 1997 » (*approvato dal Senato*) (4882) *Parere delle Commissioni I, II, V, VI e IX*;

S. 3109. — « Ratifica ed esecuzione del Protocollo recante modifica degli articoli 40, 41 e 65 della Convenzione di applicazione dell'Accordo di Schengen del 14 giugno 1985, firmata a Schengen il 19 giugno 1990, fatto a Lisbona il 24 giugno 1997 » (*approvato dal Senato*) (4884) *Parere delle Commissioni I, II, e VI*;

IV Commissione (Difesa):

MICHELANGELI ed altri: « Disposizioni per l'istituzione di sacrari cimiteriali per le vittime civili di guerra » (4835) *Parere delle Commissioni I e V*;

VII Commissione (Cultura):

MALGIERI e NAPOLI: « Istituzione dell'Ordine dei professionisti di conservazione dei beni culturali » (4825) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento) e V*;

VIII Commissione (Ambiente):

TABORELLI: « Norme per la realizzazione della tangenziale di Como » (4812) *Parere delle Commissioni I, V e IX*;

IX Commissione (Trasporti):

« Disposizioni integrative e correttive del Codice della strada, approvato con decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 » (4859) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni), III, IV, V, VIII, X, XI (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento per le disposizioni in materia previdenziale), XII, XIII e XIV*;

X Commissione (Attività produttive):

DEODATO ed altri: « Disciplina della professione di mediatore » (4793) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento), V, VI, VII, XI, XIII e XIV*;

MORSELLI ed altri: « Istituzione del Registro nazionale degli imprenditori italiani all'estero » (4799) *Parere delle Commissioni I, II, III e V*;

CARLESI: « Norme relative alle attività delle discoteche, delle sale da ballo e dei locali di intrattenimento notturno e per il controllo e la vigilanza sulle strade » (4810) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis del regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni), V, VI (ex articolo 73, comma 1-bis del regolamento per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII, VIII, IX e XII*;

XI Commissione (Lavoro):

SBARBATI: « Norme per la soppressione dei conti di previdenza, dei fondi di assistenza e del fondo conti sospesi per gli impiegati dell'industria, per i viaggiatori e i piazzisti dipendenti dalle aziende indu-

striali, artigiane e cooperative, nonché per gli impiegati dipendenti da proprietari di fabbricati» (4798) *Parere delle Commissioni I, V, VI e X*;

XIII Commissione (Agricoltura):

PECORARO SCANIO ed altri: « Disposizioni per l'uso di prodotti fitosanitari naturali in agricoltura biologica » (4839) *Parere delle Commissioni I, X, XII (ex articolo 73, comma 1-bis del regolamento) e XIV.*

**Trasmissione
dal Presidente del Consiglio dei ministri.**

Il Presidente del Consiglio dei ministri, con lettera del 21 maggio 1998, ha trasmesso una nota relativa all'attuazione data all'ordine del giorno in Assemblea CAVERI n. 9/4354/100, concernente la predisposizione delle norme di attuazione dello statuto speciale per la Valle d'Aosta, accolto dal Governo nella seduta dell'Assemblea del 18 dicembre 1997.

La suddetta nota è a disposizione degli onorevoli deputati presso la Segreteria generale — Ufficio per il controllo parlamentare ed è trasmessa alla I Commissione (Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni), competente per materia.

Trasmissioni dalla Corte dei conti.

Il presidente della Corte dei conti, con lettera in data 22 maggio 1998, ha trasmesso, in adempimento al disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relativa relazione con cui la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'ente autonomo « La Triennale di Milano » per gli esercizi 1995 e 1996 (doc. XV, n. 110).

Questo documento sarà stampato e distribuito.

Il presidente della Corte dei Conti, con lettera in data 25 maggio 1998, ha trasmesso ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, il referto specifico su dismissioni di beni immobili dello Stato per gli esercizi 1995 e 1996.

Questa documentazione sarà trasmessa alla Commissione competente.

Trasmissione dal Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.

Il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica ha trasmesso, ai sensi del comma 2 dell'articolo 9-bis della legge 5 agosto 1978, n. 468, introdotto dall'articolo 8 della legge 3 aprile 1997, n. 94, copia dei decreti ministeriali nn. 146693, 147224 e 150508 di utilizzo del Fondo di riserva per l'integrazione delle autorizzazioni di cassa.

Tali comunicazioni sono deferite alla V Commissione permanente (Bilancio), nonché alla VIII Commissione (Ambiente) per i decreti nn. 146693 e 147224 e alla X Commissione (Attività produttive) per il decreto n. 150508.

Trasmissione dal Ministero della difesa.

Il Ministero della difesa, con lettera in data 20 maggio 1998, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 2, comma 4-*quinquies*, della legge 5 agosto 1978, n. 468, introdotto dall'articolo 1, comma 2, della legge 3 aprile 1997, n. 94, copia dei decreti ministeriali BL/1/4/1998 e BL/1/5/1998, concernenti variazioni compensative nell'ambito rispettivamente delle unità previsionali di base 15. 2. 1. 1 e 2. 1. 1. 1, 9. 1. 1, 10. 1. 1. 1 e 17. 1. 1. 0 dello stato di previsione del medesimo Ministero per il 1998.

Tali comunicazioni sono deferite alla IV Commissione permanente (Difesa).

**Trasmissione dal ministro
di grazia e giustizia.**

Il ministro di grazia e giustizia, con lettera in data 22 maggio 1998, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 16 della legge 22 maggio 1978, n. 194, recante norme per la tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria della gravidanza, la relazione — per la parte di sua competenza — sull'attuazione della legge stessa per l'anno 1997 (doc. XXXVII, n. 5).

Questo documento sarà stampato e distribuito.

**Richiesta ministeriale
di parere parlamentare.**

Il ministro del lavoro e della previdenza sociale, con lettera in data 22 maggio 1998, ha trasmesso ai sensi dell'articolo 3, comma 22, della legge 8 agosto 1995, n. 335, la richiesta di parere parlamentare sullo schema di decreto legislativo concernente disposizioni correttive dei decreti legislativi emanati a norma degli articoli 1, commi 24 e 39, 2, comma 22, e 3, comma 3, lettera *d*), della medesima legge n. 335

del 1995, recante la riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare.

Tale richiesta è deferita, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del regolamento, alla XI Commissione permanente (Lavoro), che dovrà esprimere il prescritto parere entro il 25 giugno 1998.

Il ministro della difesa, con lettera in data 19 maggio 1998, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 6 della legge 29 ottobre 1997, n. 374, la richiesta di parere parlamentare sullo schema di decreto interministeriale concernente la disciplina della distruzione delle scorte di mine antipersona.

Tale richiesta è deferita, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del regolamento, alle Commissioni riunite III (Esteri) e IV (Difesa), che dovranno esprimere il prescritto parere entro il 15 giugno 1998.

Atti di controllo e di indirizzo.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* ai resoconti della seduta odierna.

INTERPELLANZE ED INTERROGAZIONI

(Sezione 1 – Interventi per il Giubileo nelle zone colpite dal terremoto del 1997)

A) Interpellanza:

Il sottoscritto chiede di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri e il Ministro dei lavori pubblici, per sapere – premesso che:

si pongono particolarissimi problemi per i luoghi, al di fuori di Roma e del Lazio, che saranno investiti da straordinari flussi di pellegrini per il grande Giubileo del 2000 ed anche verosimilmente negli anni successivi;

Assisi primeggia tra tali luoghi, con un previsto numero di visitatori di 14-15 milioni di pellegrini in un solo anno, numero quasi certamente sottostimato, mentre altre situazioni salienti si profilano, come quelle dei luoghi dei « grandi Santi », come Cascia per Santa Rita, e Norcia per San Benedetto;

sfortunata coincidenza vuole che sifatti territori siano, in molti casi, proprio quelli funestati dai terremoti del 1997, di talché l'opera di ricostruzione si sovrappone a quella dell'apprestamento delle opere necessarie e sufficienti per un'accoglienza efficiente e decorosa (strade principali di collegamento, parcheggi, riqualificazione di vie e piazze lungo i percorsi giubileari, accesso alle basiliche e ai san-

tuari, beni culturali connessi, servizi, spazi per eventi e supporto recettivo, strutture della ricezione in genere);

si profilano seri ritardi nell'attivazione dei finanziamenti in base alla legge n. 270 del 1997 e per l'ottemperanza della disciplina dettata dalla legge 11 febbraio 1994, n. 109, mentre gli interventi devono compiersi in tempi assai stretti se si vuole che essi vengano realmente completati entro l'ottobre 1999 –:

se condividano le esigenze e le preoccupazioni sopra rappresentate e pertanto se non ritengano di adottare misure e disposizioni di eccezionale abbreviazione delle procedure, per Assisi, per la Valnerina e per i territori che ad esse danno accesso, ovvero le collegano a Roma, anche in deroga a normative generali vigenti, accompagnandole contestualmente con snelli ed autorevoli organi e meccanismi di controllo sulla trasparenza, affinché siano conciliati e garantiti gli obiettivi della correttezza giuridica e tecnica degli interventi, della loro velocizzazione per rispettare i tempi assolutamente non dilatabili e della contestualità necessaria tra opere finalizzate alla scadenza giubileare e la ricostruzione nelle aree terremotate.

(2-00879)

« Benedetti Valentini ».

(29 gennaio 1998).

(Sezione 2 – Interventi sull'autostrada Salerno-Reggio Calabria)

B) Interpellanza:

I sottoscritti chiedono di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri ed i Ministri dei lavori pubblici e dei trasporti e della navigazione, per sapere – premesso che:

il Ministro dei lavori pubblici ed il Sottosegretario di Stato allo stesso dicastero hanno recentemente rilasciato, in occasione di due distinti convegni rispettivamente organizzati dalla Cgil e dal PdS, talune sconcertanti dichiarazioni in merito all'autostrada Salerno-Reggio Calabria;

in particolare, è stata sostenuta dal primo l'opportunità di introdurre il pagamento del pedaggio sulla predetta arteria, ritenendo che sia venuta meno la ragione storica a suffragio di tale esenzione e, dal secondo, l'affermazione per cui occorrerà valutare come poter inserire la Salerno-Reggio Calabria nel contesto dei trasporti del Mezzogiorno;

quanto alla prima affermazione, induce sgomento la circostanza che vengano pronunciate analisi storiche tanto superficiali, atteso l'obbiettivo di sviluppo socio-economico dei territori interessati che era, ed oggi lo è ancor di più, alla base dell'esenzione dal pedaggio;

quanto al secondo enunciato, esso è chiara prova dell'estrema superficialità ed approssimazione con la quale codesto Governo affronta le tematiche relative alle infrastrutture del Mezzogiorno, considerato che la Salerno-Reggio Calabria non può essere ritenuta alla stregua di qualsiasi altra via di comunicazione da inserire in un più generale contesto di trasporti, bensì è essa stessa l'ossatura portante di tale contesto intermodale;

semmai, occorre studiare l'inserimento organico di tale fondamentale arteria nel complessivo quadro delle comu-

nicazioni che in prospettiva dovrà fare del Mezzogiorno d'Italia il cuore economico e commerciale del Mediterraneo, anche grazie al realizzando ponte sullo stretto di Messina;

alla luce del pessimo stato di manutenzione in cui versa l'autostrada in argomento, meglio farebbero i Ministri interpellati ad occuparsi concretamente e da subito della sua ristrutturazione e potenziamento, non più differibili –:

quali urgenti e realistiche misure intenda il Governo adottare al riguardo.

(2-00968) « Aloï, Valensise, Fino, Neri, Colucci, Trantino ».

(12 marzo 1998).

(Sezione 3 – Piano di ristrutturazione dello stabilimento Piaggio di Pontedera)

C) Interrogazioni:

BRUNALE. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per sapere – premesso che:

la Piaggio V.E., nell'incontro del giorno 15 ottobre 1997 presso l'unione industriali di Pisa, ha comunicato alle rappresentanze sindacali l'intento di promuovere un piano di ristrutturazione dello stabilimento di Pontedera, denunciando un esubero di 1460 posti di lavoro;

in questo contesto nulla è stato detto circa i progetti e gli investimenti oggetto di precedenti accordi sottoscritti dalla Piaggio V.E. con le amministrazioni pubbliche locali, la regione Toscana e il Governo;

al riguardo giova ricordare che in data 30 maggio 1997 la *Gazzetta Ufficiale* n. 124 pubblicava la delibera approvata dal Cipe relativa al contratto di programma stipulato tra il ministero del bilancio e della programmazione economica e la Piaggio V.E., per la realizzazione delle nuove officine meccaniche in Pontedera e

l'ampliamento del centro ricerche e sviluppo per complessivi 290 miliardi di lire, di cui 46 a carico dello Stato;

in data 27 gennaio 1997 è stato stipulato un accordo di programma tra ministero delle finanze, ministero della difesa, regione Toscana, provincia di Pisa, comune di Pontedera, comune di Lari e il consorzio sviluppo di Valdera, per la sde-manializzazione dell'eliporto militare ubicato nel territorio del comune di Pontedera e la sua nuova localizzazione nel territorio del comune di Lari, al fine di realizzare, nell'area risultante, un piano per insediamenti produttivi ed industriali;

appare evidente come il piano di ristrutturazione presentato dalla Piaggio V.E., sia frutto di una presa di posizione unilaterale dell'azienda che colpisce pesantemente i livelli occupazionali propri e dell'indotto, senza alcun riferimento ad un chiaro progetto industriale di risanamento, minando inoltre alla radice il livello di concertazione raggiunto con le organizzazioni sindacali e le istituzioni locali, regionali e nazionali;

l'eventualità dell'attuazione da parte della Piaggio V.E. delle procedure relative ai dichiarati 1460 esuberanti provocherebbe una grave frattura nelle relazioni industriali, con l'inevitabile acuirsi delle tensioni sociali nella città di Pontedera e nell'intera provincia di Pisa —:

se non ritenga opportuno intervenire nella vicenda al fine di verificarne la portata e la rispondenza all'allarme già annunciato dagli organi di informazione, e, in caso positivo, se non intenda assumere tutte le iniziative necessarie per avviare un confronto utile per risolvere la crisi aziendale prospettata dentro un quadro di mantenimento dei programmi e degli impegni assunti dalla Piaggio V.E., al fine di garantire il radicamento dell'azienda nel territorio e consentirne la ripresa e il futuro sviluppo. (3-01572)

(22 ottobre 1997).

BRUNALE e PAISSAN. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per sapere — premesso che:

con interrogazione 3-01572 del 22 ottobre 1997, rimasta fino ad oggi inevasa, si chiedeva se il Presidente del Consiglio non avesse ritenuto opportuno intervenire nella vicenda avviata dalla Piaggio V.E., con la comunicazione fatta alle rappresentanze sindacali presso l'unione industriale di Pisa il 15 ottobre 1997, di voler promuovere un piano di ristrutturazione dello stabilimento di Pontedera denunciando un esubero di 1.460 posti di lavoro;

dopo una serie di infruttuosi incontri tra le parti sociali e l'azienda, quest'ultima in data 20 novembre 1997 ha ufficializzato l'avvio della procedura di mobilità per 1.430 lavoratori;

l'inaccettabile atto compiuto dalla Piaggio V.E. produce una profonda lacerazione nel rapporto con i lavoratori e le istituzioni che, a qualsiasi livello, in questi anni si sono concretamente attivate per agevolare le soluzioni ai problemi posti dall'azienda fino all'ottenimento, in ultimo, degli incentivi alla rottamazione dei ciclomotori;

appare necessario e urgente un intervento del Governo per riprendere il filo del dialogo e della concertazione quale condizione indispensabile per una positiva soluzione della vertenza —:

quali urgenti iniziative intenda assumere verso la proprietà della Piaggio V.E., per risolvere la crisi entro un quadro di mantenimento degli impegni già assunti per lo stabilimento di Pontedera nel recente passato, e dunque per consentirne la ripresa e lo sviluppo. (3-01734)

(25 novembre 1997).

VOLONTÈ, TERESIO DELFINO e MARINACCI. — *Al Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato.* — Per sapere — premesso che:

nonostante abbia beneficiato nel corso di questi ultimi anni di numerosi

interventi da parte degli enti locali, soprattutto della regione Toscana, l'industria Piaggio ha annunciato recentemente la presenza di 1460 esuberi, su un totale di 4855 addetti dello stabilimento di Pontedera (Pisa);

tale crisi avrà pesanti conseguenze anche sull'indotto industriale, artigianale e commerciale della Valdarno e della Valdara, determinando un'ulteriore caduta dell'occupazione;

gli organi di informazione e gli ambienti sindacali, nel passato particolarmente sensibili alle vicende della città di Pontedera, non sembrano dare il giustorisalto ad una crisi che potrebbe colpire centinaia di famiglie —:

quali concrete iniziative intenda intraprendere che vadano oltre i provvedimenti « tampone » della rottamazione e affrontino in modo organico e definitivo la precaria situazione in cui versa da anni l'industria Piaggio. (3-01628)

(29 ottobre 1997).

(Sezione 4 - Commissariamento dell'Ente autonomo acquedotto pugliese)

D) Interrogazione:

VOLONTÈ. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere:

quali siano le reali motivazioni che hanno determinato la mancata elezione del presidente dell'Ente autonomo acquedotto pugliese e la conseguente nomina di un commissario in sua vece, nonostante le indicazioni di una normativa vigente (il decreto-legge n. 7 del 18 gennaio 1993) ed un atto di diffida della Corte dei conti a riguardo, e se corrispondano al vero le notizie secondo le quali due gruppi francesi, la Société Generale des Eaux e la Lyonnaise des Eaux, avrebbero di fatto già

concordato i termini per l'acquisto dell'Ente summenzionato. (3-01810)

(17 dicembre 1997).

[Sezione 5 - Ripristino della galleria Pedesalto (BL)]

E) Interrogazione:

FONTAN, CALZAVARA, CREMA, BOATO, DETOMAS, SCHMID, OLIVIERI e BAMPO. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere — premesso che:

a seguito della caduta di una parte della volta dell'imbocco della galleria Pedesalto in comune di Fonzaso (Belluno), sulla strada statale 50, l'Anas di Venezia, competente per territorio, comunicava l'interruzione del traffico sulla strada statale 50 dalle ore 15.00 del giorno 28 marzo 1998;

veniva pertanto interrotto il principale collegamento interregionale tra la zona del Primiero in provincia di Trento e la zona del Feltrino nella regione Veneto;

a tutt'oggi vi è l'assoluta urgenza di ripristinare immediatamente il traffico lungo la galleria;

lo straordinario intervento da parte dell'Anas dovrebbe essere eseguito in tempi brevissimi anche al fine di evitare il notevole flusso del prossimo traffico estivo, stante il fatto che il collegamento riguarda zone turistiche —:

se intenda avviare da parte dell'Anas i lavori di somma urgenza di ripristino della galleria utilizzando le procedure più veloci;

quali siano gli esatti tempi previsti di realizzo dei lavori e di riapertura del traffico nella galleria. (3-02185)

(3 aprile 1998).

**(Sezione 6 – Diniego di informazioni
sull'attività dell'AIMA)**

F) Interrogazione:

DOMENICO IZZO. — *Al Ministro per le politiche agricole.* — Per sapere — premesso che:

negli ultimi anni l'Aima è stata interessata da numerose vicende giudiziarie che hanno visto coinvolti diversi funzionari in fatti penalmente rilevanti;

la scarsa efficienza, oltre alla spesso discutibile trasparenza, dell'attività dell'Aima inducono molti deputati e senatori a chiedere informazioni sullo svolgimento di pratiche, sia a tutela di legittimi interessi di cittadini, sia per verificare la correttezza delle procedure;

l'Aima ha da tempo inaugurato la prassi di negare ogni informazione adducendo a pretesto la legge n. 675 del 1996 (cosiddetta legge sulla *privacy*);

tale atteggiamento appare volto a tutelare più l'inefficienza dei funzionari, negando l'accesso a dati che nulla hanno di

riservato, che non la riservatezza di dati personali, viste anche le pronunce di vari Tar oltre che del Garante sulla prevalenza del diritto all'accesso ed alla trasparenza degli atti della pubblica amministrazione rispetto alla pur giusta tutela normata dalla legge n. 675 del 1996 —:

se abbia, nell'ambito della propria funzione di vigilanza, individuato il responsabile di disposizioni strumentalmente volte a denegare l'accesso a dati e informazioni e se, in tali comportamenti, rilevi aspetti censurabili sotto il profilo disciplinare;

quali atti ed iniziative intenda assumere per ripristinare la doverosa trasparenza in un settore della pubblica amministrazione estremamente delicato per gli interessi che coinvolge;

se sia infine tollerabile, nel tempo dell'informatica e delle banche dati, la lentezza e la burocratica arroganza di un carrozzone inefficiente e corrotto, o se non sia preferibile lo smantellamento dell'Aima attribuendone i compiti e le funzioni ai governi regionali. (3-01992)

(19 febbraio 1998).

DISEGNO DI LEGGE: DELEGA AL GOVERNO PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (4230)

(A. C. 4230 — sezione 1)

**ARTICOLO 2 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE**

ART. 2.

(Principi e criteri direttivi di delega).

1. Nell'emanazione dei decreti legislativi di cui all'articolo 1, il Governo si atterrà ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) perseguire la piena realizzazione del diritto alla salute e dei principi e degli obiettivi previsti dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

b) completare il processo di regionalizzazione e verificare il processo di aziendalizzazione delle strutture del Servizio sanitario nazionale;

c) regolare la collaborazione tra i soggetti pubblici interessati, regolare e distribuire i compiti tra questi ed i soggetti privati, in particolare quelli del privato sociale non aventi scopo di lucro, al fine del raggiungimento degli obiettivi di salute determinati dalla programmazione sanitaria;

d) realizzare la partecipazione dei cittadini e degli operatori alla programmazione ed alla valutazione dei servizi sanitari;

e) razionalizzare le strutture e le attività connesse alla prestazione di servizi sanitari, al fine di eliminare sprechi e disfunzioni;

f) perseguire l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari a garanzia del cittadino e del principio di equità distributiva;

g) controllare e verificare l'appropriatezza delle prescrizioni e delle prestazioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione;

h) attribuire, nell'ambito delle competenze previste dal riordino del Ministero della sanità, operato ai sensi della legge 15 marzo 1997, n. 59, i compiti e le funzioni tecnico-scientifici, di ricerca e di coordinamento tecnico all'Istituto superiore di sanità, all'agenzia per servizi sanitari regionali e all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro;

i) potenziare il ruolo dei comuni e dei loro organismi di rappresentanza nei procedimenti di programmazione sanitaria e socio-sanitaria a livello regionale e locale ed in quelli di valutazione dei risultati delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere; prevedere la facoltà dei comuni di assicurare, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e conferendo risorse proprie, livelli di assistenza superiori a quelli garantiti dalla stessa programmazione, pur restando esclusi da funzioni e responsabilità di gestione diretta del Servizio sanitario nazionale;

l) prevedere tempi, modalità e aree di attività per pervenire ad una effettiva integrazione a livello distrettuale dei servizi sanitari con quelli sociali, disciplinando altresì la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali; stabilire principi e criteri per l'adozione, su proposta dei Ministri della sanità e per la

solidarietà sociale, di un atto di indirizzo e coordinamento, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, in sostituzione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 agosto 1985, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 191 del 14 agosto 1985, che assicuri livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, anche in attuazione del Piano sanitario nazionale;

m) tenere conto, nella disciplina della dirigenza del ruolo sanitario di strutture del Servizio sanitario nazionale operanti nell'area delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, del carattere interdisciplinare delle strutture stesse e prevedere idonei requisiti per l'accesso, in coerenza con le restanti professionalità del comparto. Le figure professionali di livello non dirigenziale operanti nell'area delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono individuate con regolamento del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e per la solidarietà sociale; i relativi ordinamenti didattici sono definiti dagli atenei, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, sulla base di criteri generali determinati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, emanato di concerto con gli altri Ministri interessati, tenendo conto dell'esigenza di una formazione interdisciplinare, attuata con la collaborazione di più facoltà universitarie, adeguata alle competenze delineate nei profili professionali;

n) prevedere, nell'ambito del rapporto di lavoro della dirigenza del ruolo sanitario, criteri tendenti a ridefinire le attribuzioni del primo e del secondo livello dirigenziale, secondo indirizzi che garantiscano la piena acquisizione di autonomia professionale attraverso la diretta responsabilità nella esecuzione e nella gestione delle attività proprie dell'ambito disciplinare di appartenenza; individuare, ferma restando la suddetta articolazione della dirigenza del ruolo sanitario, una dirigenza con prevalente contenuto gestionale ed una

dirigenza con prevalente contenuto professionale;

o) prevedere le modalità per pervenire per aree, funzioni ed obiettivi, a regime, all'esclusività del rapporto di lavoro, quale scelta individuale, da incentivare con il trattamento economico aggiuntivo di cui all'articolo 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, individuando le necessarie risorse finanziarie a valere sul Fondo sanitario nazionale, secondo modalità applicative definite in sede di contrattazione collettiva nazionale di lavoro;

p) prevedere la facoltà per le aziende unità sanitarie locali e per le aziende ospedaliere di stipulare contratti a tempo determinato per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale relativi a profili diversi da quello medico a soggetti che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti;

q) prevedere la facoltà per le aziende unità sanitarie locali e per le aziende ospedaliere, esclusivamente per progetti finalizzati, di stipulare contratti a tempo determinato di formazione e lavoro di durata quinquennale con soggetti in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, che prevedano l'assunzione progressiva di responsabilità professionale, sotto la supervisione di un dirigente del ruolo sanitario;

r) rendere omogenea la disciplina del trattamento assistenziale e previdenziale dei soggetti nominati direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario di azienda, nell'ambito dei trattamenti assistenziali e previdenziali previsti dalla legislazione vigente, prevedendo altresì per i dipendenti privati l'applicazione dell'articolo 3, comma 8, secondo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

s) ridefinire i requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e semplificare le modalità di nomina e di revoca dall'incarico

rendendole coerenti con il completamento del processo di aziendalizzazione, con la natura privatistica e fiduciaria del rapporto 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 tec-

nologica 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, preci-

sando 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 apposite 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 finanziarie relative alle funzioni trasferite iscritte nello stato di previsione del Ministero di grazia e giustizia.

EMENDAMENTI E SUBEMENDAMENTO
PRESENTATI ALL'ARTICOLO 2 DEL DI-
SEGNO DI LEGGE

ART. 2

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 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.

SUBEMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO DELLA
COMMISSIONE 2.241.

Sopprimere le parole da: e con i quali fino alla fine della lettera.

0. 2. 241. 1.

Cè.

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

c-bis) garantire la libertà di scelta e assicurare che il suo esercizio da parte

dell'assistito, nei confronti delle strutture e dei professionisti accreditati e con i quali il Servizio sanitario nazionale abbia stipulato appositi rapporti, si svolga nell'ambito della programmazione nazionale regionale e aziendale.

2. 241.

La Commissione.

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, Vito.

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 l).

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 deboli 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 parola: 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 presentazioni. 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, attribuire 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 territoriale 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 esplichino 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) aggiungere 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 DPCM 19 luglio 1995, n. 502, riportando 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 ricompandersi 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'articolo 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.

Massidda, 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.

Massidda, 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.

Massidda, 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 suindicati 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 Procacini, 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 è 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 del 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 assi-

stenza 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.

Al comma 1, lettera hh), sostituire la parola: accanto con la seguente: insieme.

2. 223.

La Commissione.

Al comma 1, lettera hh) aggiungere in fine le parole: prevedendo altresì per quanto riguarda le aziende ospedaliere una nuova valutazione delle modalità di pagamento secondo un uso corretto delle tariffe DRG in modo che siano più sensibili alla casistica reale.

2. 62.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera hh) aggiungere in fine le parole: senza turbare le cure da dare al malato e la professionalità dei medici.

2. 113.

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

Al comma 1, lettera hh) aggiungere in fine le seguenti parole: e prevedendo una utilizzazione flessibile dei *budget* relativamente agli obiettivi di salute programmati secondo i principi della contabilità economica; consentendo la contrazione di mutui garantiti da ipoteche sul patrimonio im-

mobiliare 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, e dell'articolo 4, comma 6, della legge 30 dicembre 1991, n. ...

2. 114.

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

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

ii) prevedere le modalità attraverso le quali l'agenzia per i servizi sanitari regionali, istituita dall'articolo 2 del decreto legislativo 30 giugno 93, n. 266, segnala alle regioni l'adozione di interventi volti al recupero dell'efficienza, dell'economicità e della funzionalità nella gestione dei servizi sanitari; fornisce alle regioni stesse il supporto tecnico per la redazione di programmi operativi; assicura il costante monitoraggio delle modalità di accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, nonché dell'attuazione dei protocolli d'intesa tra università e regioni previsti dall'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

***2. 116.**

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

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

ii) prevedere le modalità attraverso le quali l'agenzia per i servizi sanitari regionali, istituita dall'articolo 2 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 299, segnala alle regioni l'adozione di interventi volti al recupero dell'efficienza, dell'economicità e della funzionalità nella gestione dei servizi

sanitari; fornisce alle regioni stesse il supporto tecnico per la redazione di programmi operativi; assicura il costante monitoraggio della modalità di accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, nonché dell'attuazione dei protocolli d'intesa tra università e regioni previsti dall'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

***2. 63.**

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ii) sopprimere le parole e le garanzie.

2. 64.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ii), sostituire le parole: attraverso le quali l'agenzia con le seguenti: conferendo risorse e strumenti attraverso i quali l'agenzia.

2. 117.

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

Al comma 1, lettera ii) dopo la parola: fornisce aggiungere le seguenti: su richiesta.

2. 65.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ii) dopo le parole: fornisce alle regioni sopprimere la seguente: stesse.

2. 66.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ii), sopprimere le parole: trasmettendo le relative valutazioni al Ministro della Sanità.

2. 118.

Conti, Carlesi.

Al comma 1 sopprimere la lettera ll).

2. 67.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ll), sopprimere le parole: e sulla base delle segnalazioni trasmesse dall'agenzia per i servizi sanitari regionali, ai sensi della lettera ii).

2. 120.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera ll) sopprimere le parole da: applica le penalizzazioni fino alla fine del periodo.

***2. 121.**

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera ll) sopprimere le parole da: applica le penalizzazioni fino alla fine del periodo.

***2. 68.**

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera ll), sopprimere le parole: sentito il parere dell'agenzia.

2. 119.

Carlesi, Conti.

Al comma 1, lettera ll), sopprimere le parole: su parere dell'agenzia e.

2. 200.

Carlesi, Conti.

Al comma 1 sopprimere la lettera mm).

***2. 123.**

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

Al comma 1 sopprimere la lettera mm).

***2. 69.**

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

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

mm) stabilire modalità e termini per uniformare l'età pensionabile per il personale della dirigenza dell'area medica dipendente dal SSN a quella di tutti gli altri alti dirigenti della Pubblica amministrazione, prevedendo altresì disposizioni sull'età massima per la cessazione dei rapporti convenzionali di cui all'articolo 8 del disegno di legge 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

2. 5.

Filocamo, Massidda, Divella.

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

mm) stabilire modalità e termini di riduzione dell'età pensionabile per il personale della dirigenza e dell'area medica dipendente dalla SSN, prevedendo, per il personale docente universitario della facoltà di medicina e chirurgia, la graduale cessazione delle funzioni dirigenziali assistenziali, nel rispetto del relativo stato giuridico; prevedere altresì la cessazione dei rapporti convenzionali di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni.

2. 100.

Petrella.

Al comma 1, lettera mm) sostituire le parole: modalità e termini, con le seguenti: le linee di indirizzo e coordinamento per la disciplina della riduzione dell'età pensionabile.

2. 70.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 lettera mm) dopo le parole: modalità e termini, aggiungere le seguenti: per la graduale.

2. 71.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera mm), sopprimere le parole da: prevedere sino alla fine della lettera.

2. 220.

Baiamonte.

Al comma 1, lettera mm), dopo le parole: universitario, aggiungere le seguenti: di concerto con il MURST.

2. 125.

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

Al comma 1, lettera mm) sostituire le parole: settantesimo e al sessantottesimo con le seguenti: settantaduesimo e settantesimo.

2. 124.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera mm) aggiungere, in fine, le parole: ad esclusione di quelli con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta.

***2. 126.**

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

Al comma 1, lettera mm) aggiungere, in fine, le parole: ad esclusione di quelli con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta.

***2. 72.**

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera mm) aggiungere in fine le seguenti parole: con esclusione dei servizi di continuità assistenziale.

2. 103.

Saia, Maura Cossutta, Valpiana.

Al comma 1, lettera mm) aggiungere in fine le parole: prevedere, infine, per le aree di attività individuate dalle regioni per la guardia medica e al medicina dei servizi, l'inquadramento, a domanda, nel primo livello dirigenziale del ruolo medico, previo giudizio di idoneità, dei medici addetti a tali attività titolari di incarico a tempo indeterminato per un periodo di almeno cinque anni, maturato anche successivamente alla data di entrata in vigore del decreto legislativo attuativo della presente legge.

2. 73.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

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

mm-bis) la riduzione dell'età pensionabile è da realizzare mediante lo strumento della contrattazione tenendo conto dell'esigenza di salvaguardare l'autonomia e l'equilibrio delle gestioni pensionistiche.

2. 74.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

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

mm-bis) prevedere, in conformità al dettato dell'articolo 8, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, per le aree di attività individuate dalle Regioni per la guardia medica e la medicina dei servizi, l'inquadramento, a domanda, nel primo livello dirigenziale del ruolo medico, previo giudizio di idoneità dei medici addetti a tali attività titolari di incarico a tempo indeterminato per un periodo di almeno cinque anni, maturato anche successivamente alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

2. 75.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

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

mm-bis) individuare il dipartimento regionale autonomo per l'emergenza dotato di strutture, tecnologie e organico adeguati, prevedendo finanziamento dal Fondo sanitario nazionale in conto capitale mirati a questo scopo.

2. 76.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

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

mm-bis) prevedere la possibilità di utilizzare, per chi ne fa richiesta, una contrattazione a *part-time* per il personale sanitario, non sanitario e amministrativo.

2. 77.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

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

mm-bis) prevedere la destinazione di una quota percentuale del fondo sanitario nazionale all'attuazione dell'articolo 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, ai diversi livelli nazionale, regionale e aziendale, con particolare riferimento alla verifica del rispetto delle Carte dei servizi, dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, degli obiettivi fissati dalla programmazione e della qualità.

2. 78.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, sopprimere la lettera nn).

2. 127.

Conti, Carlesi.

Al comma 1, lettera nn) aggiungere, in fine, le seguenti parole: ricorrendo anche agli appositi rapporti di cui ai commi 5 e 7 dell'articolo 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni, nell'osservanza oltre che dei principi ivi stabiliti dei seguenti criteri:

a) non sussistenza, a carico dei professionisti comunque operanti nell'ambito del rapporto con le aziende USL, delle incompatibilità stabilite dalla vigente normativa;

b) applicazione di tariffe uniformi nell'ambito della Regione;

c) la contribuzione all'Ente di previdenza di categoria a favore dei professionisti operanti nell'ambito dei rapporti con l'Azienda USL, con il concorso dell'Azienda e del professionista.

***2. 128.**

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

Al comma 1, lettera nn) aggiungere, in fine, le seguenti parole: ricorrendo anche agli appositi rapporti di cui ai commi 5 e 7 dell'articolo 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni, nell'osservanza oltre che dei principi ivi stabiliti dei seguenti criteri:

a) non sussistenza, a carico dei professionisti comunque operanti nell'ambito del rapporto con le aziende USL, delle incompatibilità stabilite dalla vigente normativa;

b) applicazione di tariffe uniformi nell'ambito della Regione;

c) la contribuzione all'Ente di previdenza di categoria a favore dei professionisti operanti nell'ambito dei rapporti con l'Azienda USL, con il concorso dell'Azienda e del professionista.

***2. 129.**

Del Barone.

Al comma 1, lettera oo) dopo la parola: prevedere aggiungere le seguenti che le Regioni individuino.

2. 95.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1, lettera oo), sostituire la parola: coordinando con le seguenti: prevedendo forme di coordinamento tra.

2. 224.

La Commissione.

Al comma 1, lettera oo) sopprimere le seguenti parole: definire le modalità del coordinamento tra i dipartimenti di prevenzione e le agenzie regionali per l'ambiente.

2. 96.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 1 sopprimere la lettera pp).

2. 97.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

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

pp) provvedere alla riorganizzazione del servizio di medicina penitenziaria attraverso il coordinamento tra l'amministrazione della giustizia ed il Servizio sanitario nazionale, attribuendo al Ministro della sanità l'indirizzo guida di programmazione ed organizzazione, funzionamento e controllo dei servizi sanitari penitenziari.

Al fine di rendere più incisivo e meno frammentario il criterio di territorialità compete altresì al Ministero della sanità il percorso penitenziario del tossicodipendente e del disturbato mentale.

Al Ministero della sanità compete anche la formazione del personale dell'area sanitaria.

2. 130.

Del Barone.

Al comma 1, lettera pp), sostituire le parole da: provvedere fino a: opportune sperimentazioni con le seguenti. provvedere, nei limiti consentiti dalla peculiarità della materia, al riordino della medicina penitenziaria prevedendone il funzionamento nell'ambito del servizio sanitario nazionale; garantire il diritto alla salute delle persone detenute o internate anche attraverso la graduale riconduzione al Servizio sanitario nazionale, con opportune sperimentazioni,

2. 240.

La Commissione.

Al comma 1, lettera pp) sostituire le parole: su proposta del Ministro di Grazia e giustizia con le seguenti: di concerto con il Ministro di Grazia e giustizia.

2. 230.

La Commissione.

Al comma 1, lettera pp) sostituire le parole: la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano con le seguenti. La Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

2. 242.

La Commissione.

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

qq) Per la regione Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e di Bolzano, in ragione dell'autofinanziamento del set-

tore sanitario e del particolare regime di autonomi si procede attraverso apposite norme di attuazione degli Statuti.

2. 102.

Caveri, Brugger, Zeller, Detomas, Widmann, Di Bisceglie.

Aggiungere all'articolo 2, il seguente comma:

2. La regione Valle d'Aosta, la regione Friuli-Venezia Giulia e le province autonome di Trento e Bolzano adeguano la propria legislazione ai principi contenuti nei decreti legislativi attuativi della presente legge nei limiti dei rispettivi statuti e delle relative norme di attuazione, in coerenza con il sistema di autofinanziamento del settore sanitario.

2. 250.

Governo.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente comma:

2. In ragione dell'autofinanziamento del settore sanitario, la Regione Valle d'Aosta, la Regione Friuli Venezia Giulia e le Province autonome di Trento e di Bolzano adeguano la propria legislazione ai decreti legislativi attuativi della presente legge nei limiti dei rispettivi statuti speciali e delle relative norme di attuazione.

2. 243.

Governo.

(A. C. 4230 – sezione 2)

**ARTICOLO 3 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE**

ART. 3.

*(Modifiche al decreto legislativo
30 dicembre 1992, n. 502).*

1. All'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e suc-

cessive modificazioni, dopo il secondo periodo è inserito il seguente: « I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui all'articolo 1 del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, senza necessità di valutazioni comparative ». Al medesimo comma 6 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano determinano in via generale i parametri di valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi assegnati nel quadro della programmazione regionale ».

2. All'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, dopo il primo periodo è inserito il seguente: « Le università concordano con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei protocolli d'intesa di cui al presente comma, ogni eventuale utilizzazione di strutture assistenziali private, purché accreditate e qualora non siano disponibili strutture nell'azienda di riferimento e, in via subordinata, in altre strutture pubbliche ».

EMENDAMENTI PRESENTATI ALL'ARTICOLO 3 DEL DISEGNO DI LEGGE

ART. 3.

Al comma 1, ultimo periodo, sopprimere le parole: e le province autonome di Trento e Bolzano.

3. 5.

Caveri, Brugger, Zeller, Detomas, Widmann.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: con particolare riferimento alla effi-

cienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

3. 7.

Saia, Maura Cossutta, Valpiana.

(Testo così modificato nel corso della seduta).

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

1-bis) L'attuazione del presente articolo tiene conto di quanto disposto dal decreto interministeriale Università - Sanità del 31 luglio 1997.

3. 4.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

Le Università concordano con le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei protocolli d'intesa di cui all'articolo 6, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, l'utilizzo di strutture assistenziali pubbliche e private accreditate, a integrazione di quelle rese disponibili dall'azienda di riferimento, in relazione alle esigenze didattiche delle Facoltà di Medicina provvedono a valutare la congruità delle strutture sanitarie attualmente convenzionate con le esigenze didattiche. La valutazione positiva costituisce conferma delle convenzioni esistenti.

3. 8.

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

Al comma 2, sostituire le parole: da strutture assistenziali private *fino alla fine del comma con le seguenti:* strutture sanitarie pubbliche diverse dai policlinici universitari, purché adeguatamente attrezzata e con l'organico sanitario completo sì che l'utilizzazione del personale in formazione non possa configurarsi come « sostitutivo » del personale strutturato.

3. 6.

Saia, Maura Cossutta, Valpiana.

Al comma 2 sopprimere le seguenti parole: e qualora non siano disponibili strutture nell'azienda di riferimento e, in via subordinata, in altre strutture pubbliche.

3. 1.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 2 aggiungere, in fine, il seguente periodo: Inoltre, le regioni, stabiliscono criteri certi, nei temi e nei modi, in base ai quali i direttori generali, amministrativi, sanitari soggetti a provvedimento di revoca non possono ricoprire gli stessi ruoli in alternanza o in altre sedi.

3. 2.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis) Ferma restando l'esclusività della potestà decisionale e della responsabilità gestionale dei direttori generali delle aziende si costituisce un organico tecnico per la consultazione e il confronto permanenti con i responsabili delle aree principali nelle quali le aziende stesse si articolano, associandoli in tal modo alla direzione strategica aziendale.

3. 3.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

(A. C. 4230 — sezione 3)**ARTICOLO 4 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE****ART. 4.**

(Testo unico).

1. Entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo è delegato ad emanare un decreto legislativo recante un testo unico delle leggi e degli atti aventi forza di legge concernenti l'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario nazionale, coordi-

nando le disposizioni previste dai decreti legislativi di cui all'articolo 1 con quelle vigenti nella stessa materia, ed in particolare con quelle previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, apportando le opportune modificazioni integrative e correttive nonché quelle necessarie al fine del coordinamento stesso.

2. Il decreto legislativo di cui al comma 1 è emanato previo parere delle competenti Commissioni parlamentari e della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. I pareri sono espressi, rispettivamente, entro quaranta ed entro trenta giorni dalla data di trasmissione dello schema di decreto legislativo. Il parere reso dalla Conferenza unificata è immediatamente trasmesso alle competenti Commissioni parlamentari. Il Governo, nei trenta giorni successivi all'espressione dei pareri delle competenti Commissioni parlamentari, ritrasmette, con le sue osservazioni e con le eventuali modificazioni, lo schema di decreto legislativo alle medesime Commissioni per il parere definitivo, che deve essere reso entro venti giorni. Decorsi i termini indicati dal presente comma, il decreto legislativo è emanato anche in assenza dei citati pareri.

EMENDAMENTI PRESENTATI ALL'ARTICOLO 4 DEL DISEGNO DI LEGGE**ART. 4.**

Al comma 1 sopprimere le parole: apportando le opportune modificazioni integrative e correttive nonché quelle necessarie al fine del coordinamento stesso.

4. 3.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: delle competenti commissioni par-

lamentari e *con le seguenti*: vincolante delle competenti commissioni parlamentari e parere.

4. 4.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 2, quarto periodo dopo le parole: dei pareri aggiungere la seguente: vincolanti.

4. 5.

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

Al comma 2, quarto periodo, sostituire la parola: venti con la seguente: quaranta.

4. 1.

Filocamo, Massidda, Divella.

Al comma 2, sopprimere il quinto periodo.

***4. 2.**

Filocamo, Massidda, Divella.

Al comma 2, sopprimere il quinto periodo.

***4. 6.**

Cè, Calderoli, Balocchi, Covre.

(Votazione dell'articolo 4)**(A.C. 4230 - sezione 4)****ORDINI DEL GIORNO**

La Camera,

premessi che:

l'AC 4230 prevede la delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale;

il D.R.G. si è rivelato un moltiplicatore di spesa e che è necessario giungere al più presto al totale superamento o ad

una radicale revisione di tale sistema di finanziamento delle strutture pubbliche e di pagamento delle prestazioni erogate in ragione di convenzioni;

vanno precisate quali sono le prestazioni che vanno ricondotte al servizio sanitario e che quindi sono a totale carico del S.S.N., tra le quali vanno ricompresi i ricoveri nelle R.S.A.,

impegna il Governo:

entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della delega per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale a procedere al totale superamento o alla radicale revisione del DRG, precisando in tale contesto quali sono le prestazioni a totale carico del Servizio sanitario nazionale e prevedendo tra queste i ricoveri nelle RSA.

9/4230/1

Valpiana, Saia, Maura Cossutta.

La Camera dei Deputati,

premessi che:

una dotazione pari al sei per cento del Fondo sanitario nazionale è destinato a favore delle strutture di prevenzione degli ambienti di vita e di lavoro;

appare importante procedere alla definizione in ogni unità sanitaria locale delle modalità di utilizzo del sei per cento destinato alle strutture di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;

è altresì necessario potenziare il ruolo dei comuni attraverso la costituzione in ogni azienda sanitaria locale e in ogni azienda ospedaliera di un comitato di indirizzo e controllo eletto dai consigli comunali con compiti di programmazione e di valutazione dei risultati dell'attività dei direttori generali, nonché eventualmente alla loro rimozione;

impegna il Governo:

a definire in ogni azienda sanitaria locale le modalità di utilizzo del 6 per cento del

Fondo sanitario nazionale a favore delle strutture di prevenzione degli ambienti di vita e di lavoro comprese le misure sanzionatorie per le aziende sanitarie locali inadempienti; nonché a definire le modalità di coordinamento obbligatorio in ogni territorio A-USL tra dipartimenti di prevenzione e ARPA.

9/4230/2

Maura Cossutta, Saia, Valpiana.

La Camera

premesso che:

è necessario prevedere che nel nuovo Piano Sanitario sia previsto un piano straordinario di cure domiciliari in cui impiegare medici disoccupati;

occorre definire, ai fini dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private gli *standard* minimi di strutture, attrezzature e personale, precisando che il personale delle strutture accreditate deve essere regolarmente inquadrato con il contratto di lavoro del personale dipendente a tempo pieno;

sono da prevedere aree omogenee di attività nelle quali siano consentiti ai medici gli accessi a posti del Servizio sanitario nazionale con specializzazioni diverse ma omogenee;

occorre prevedere che i medici abilitati iscritti alla facoltà di medicina e chirurgia entro il 1991 possano essere inclusi nelle graduatorie per la copertura dei posti di medicina generale e di continuità assistenziale indipendentemente dal possesso del titolo finale di corso di formazione specifica;

restano da definire le aree di attività del SSN a cui sono ammessi i laureati in medicina e chirurgia in possesso del solo titolo di abilitazione all'esercizio professionale,

impegna il Governo:

a prevedere nel nuovo Piano sanitario nazionale un piano straordinario di cure

domiciliari nel quale impiegare medici disoccupati;

a definire, ai fini dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, gli standard minimi con riferimento alle strutture, al personale e alle attrezzature. Dovrà essere, altresì, precisato che il personale delle strutture accreditate deve essere regolarmente inquadrato con il contratto del personale dipendente a tempo pieno;

a prevedere che i medici abilitati, iscritti alla Facoltà di medicina e chirurgia entro 1991, possano essere inclusi nelle graduatorie per la copertura dei posti di medicina generale e di continuità assistenziale, indipendentemente dal possesso del titolo finale del corso di formazione specifica in medicina generale;

a definire le aree di attività del SSN a cui sono ammessi i laureati in medicina e chirurgia in possesso del solo titolo di abilitazione all'esercizio professionale;

a prevedere aree omogenee di attività nelle quali sono consentiti ai medici gli accessi a posti del SSN con specializzazioni diverse ma omogenee.

9/4230/3

Saia, Maura Cossutta, Valpiana.

La Camera,

premesso che il disegno di legge n. 4230 prevede la delega al Governo per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale,

impegna il Governo

a precisare quali sono le prestazioni che vanno ricondotte a totale carico del servizio sanitario nazionale, prevedendo tra queste i ricoveri presso i centri di riabilitazione di cui all'articolo 26 della legge n. 833 del 1978 e nelle RSA.

9/4230/4

Giacco, Gatto.

La Camera,

esaminato il disegno di legge n. 4230;

considerato che la migliore qualità dei servizi e delle prestazioni costituisce uno degli elementi cardine del riordino del servizio sanitario nazionale;

considerato che la tutela della salute dei cittadini passa anche attraverso un'efficiente organizzazione dei servizi ed una corretta pratica medica;

ritenuto indispensabile a tal fine procedere ad una regolamentazione delle modalità di compilazione, archiviazione e conservazione delle cartelle cliniche e della documentazione a corredo, oggi del tutto precaria ed insoddisfacente;

impegna il Governo

a provvedere affinché si definiscano in modo chiaro, dettagliato e trasparente il contenuto delle cartelle cliniche, le modalità per la loro compilazione, archiviazione e conservazione, nonché le modalità di accesso alle informazioni in esse contenute nel pieno rispetto dei principi e delle norme per la tutela della riservatezza dei dati personale.

9/4230/5

Giacalone.

La Camera,

considerato che:

è necessario mantenere il servizio di guardia medica territoriale, soprattutto nelle zone interne e disagiate;

anche la lettera *nn*) dell'articolo 2 del disegno di legge n. 4230 prevede che tale servizio deve essere garantito;

impegna il Governo

a fare in modo che, al fine di garantire il servizio di continuità assistenziale, si valuti l'opportunità di utilizzare anche medici

convenzionati prelevati dalle apposite graduatorie regionali per la medicina generale e la guardia medica.

9/4230/6

Nardini, Saia, Maura Cossutta, Valpiana.

La Camera,

premesso che:

le procedure previste dall'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992, modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993, attribuiscono al direttore generale dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera il potere di conferire incarichi dirigenziali di secondo livello del ruolo sanitario a candidati giudicati idonei da apposite commissioni;

il conferimento fiduciario di incarichi dirigenziali di secondo livello a prevalente contenuto gestionale si inquadra nel processo di aziendalizzazione e di responsabilizzazione in atto nel settore e nella pubblica amministrazione;

tali incarichi dirigenziali di secondo livello vanno interpretati quali funzioni temporaneamente affidate in relazione agli obiettivi programmatici dell'amministrazione che conferisce l'incarico;

il testo del citato articolo 15 impedisce ai direttori generali di ASL o di aziende ospedaliere subentrati di esercitare tale funzione se non in caso di sopravvenuta vacanza, essendo la permanenza nell'incarico del dirigente, alla fine del quinquennio, subordinata a semplice verifica di risultato;

tale vigente meccanismo prefigura in realtà una sostanziale collocazione in ruolo con verifiche periodiche, riducendo drasticamente per moltissimi dirigenti di primo livello la possibilità di concorrere per l'attribuzione di un incarico di secondo livello, rendendo meno dinamica e competitiva l'individuazione dei dirigenti più capaci;

impegna il Governo,

nella stesura dello schema di decreto legislativo, nell'ambito dei principi direttivi già approvati, in materia di conferimento di incarichi dirigenziali di secondo livello del ruolo sanitario, a perfezionare le caratteristiche di tale incarico, prevedendo, in particolare nell'ipotesi fiduciaria del conferimento da parte di un direttore generale, che tale esercizio sia riconosciuto, alla scadenza del quinquennio anche ai successivi direttori generali, oppure che, omologando tale incarico quinquennale rinnovato e verificato ad una sostanziale immissione in ruolo a tempo indeterminato, i poteri di giudizio di una rinnovata commissione d'esame siano più pregnanti e si traducano nella predisposizione di una vincolante graduatoria di merito.

9/4230/7

Di Capua, Gatto, Mangiacavallo.

La Camera,

considerata la necessità di promuovere iniziative per una significativa riduzione delle liste di attesa,

impegna il Governo:

1) a definire in attesa della adozione dei protocolli diagnostici-terapeutici, linee di indirizzo per le regioni volte a garantire l'individuazione di criteri di priorità in rapporto alle patologie ed alle urgenze, nei casi in cui le liste di attesa per particolari prestazioni siano superiori a quanto previsto dalla normativa vigente;

2) a prevedere, nell'ambito della disciplina della esclusività del rapporto di lavoro, l'attivazione di specifici istituti, da applicare nell'ambito della contrattazione aziendale, finalizzate all'incremento delle prestazioni e a prolungare gli orari di apertura delle strutture sanitarie;

3) ad individuare tra le aree, le funzioni e gli obiettivi per le quali si prevede

l'esclusività del rapporto di lavoro quelle che possono comportare significative riduzioni delle liste di attesa.

9/4230/8

Bolognesi, Fioroni, Saia, Galletti, Giannotti.

La Camera,

esaminato il disegno di legge n. 4230,

impegna il Governo

a favorire l'aggiornamento continuo dei medici, 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.

9/4230/9

Cè.

La Camera,

premesso che:

l'A.C. 4230 prevede la ridefinizione del piano sanitario nazionale;

è essenziale considerare che la ridefinizione del piano sanitario nazionale deve seguire una logica che permetta livelli uniformi ed essenziali di assistenza, a carico del Fondo sanitario nazionale, che siano in grado di soddisfare le necessità del cittadino senza che vengano meno i diritti basilari di tutela della salute;

si ritiene quindi essenziale, nella ridefinizione del piano sanitario nazionale, determinare i livelli essenziali di assistenza anche per l'odontoiatria;

impegna il Governo

ad individuare e definire i livelli essenziali di assistenza anche per quanto riguarda l'odontoiatria, al fine di razionalizzare e migliorare l'offerta delle prestazioni odon-

toiatriche ed in coerenza con il livello di risorse allo scopo definito e reso disponibile.

9/4230/10

Massidda, Stagno d'Alcontres.

La Camera,

viste le disposizioni contenute nel disegno di legge n. 4230, con particolare riferimento ai contenuti dell'articolo 2,

impegna il Governo

ad 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.

9/4230/11

Calderoli, Stucchi.

La Camera,

premesso che:

l'A.C. 4320 prevede la definizione di un modello di accreditamento rispondente agli indirizzi del Piano sanitario nazionale (PSN) si ritiene che sia necessario determinare tale modello di accreditamento coerentemente con le scelte di programmazione nazionale e regionale nel rispetto dei criteri posti all'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio

1997, pubblicato nel supplemento ordinario della *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 di attesa per consentirne una facile e trasparente pubblicità,

impegna il Governo

a 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.

9/4230/12

Stagno d'Alcontres, Massidda.

La Camera,

nel prendere atto della necessità della riorganizzazione del servizio di medicina penitenziaria,

impegna il Governo

ad attuare, con un sinergismo di azione, affinché vengano attribuiti al Ministero della sanità il controllo dei servizi sanitari, la verifica di qualità, la formazione del personale, i protocolli diagnostici e terapeutici, le campagne di informazione e di vaccinazione, lasciando alla giustizia le risorse e la programmazione di servizi.

9/4230/13

Del Barone.