

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.