

COMUNICAZIONI**Missioni vevoli
nella seduta del 5 novembre 1998.**

Angelini, Berlinguer, Brunetti, Calzavara, Calzolaio, Cardinale, Corleone, D'Amico, Dini, Evangelisti, Fabris, Fassino, Leccese, Leoni, Masi, Mattioli, Melandri, Morgando, Olivo, Pennacchi, Petrini, Polenta, Pezzoni, Pinza, Sinisi, Treu, Turco, Vigneri, Visco, Zacchera.

**Annunzio
di proposte di legge.**

In data 4 novembre 1998 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

SINISCALCHI: « Istituzione del ruolo ad esaurimento dei magistrati di complemento » (5356);

SCALTRITTI ed altri: « Benefici per le imprese armatoriali che esercitano la pesca costiera ravvicinata » (5357);

PECORELLA ed altri: « Modifica all'articolo 192 del codice di procedura penale in materia di valutazione della prova » (5360);

RUZZANTE: « Disposizioni per la conservazione del tempio-sacrario di Terranegra » (5361);

BURANI PROCACCINI: « Disposizioni per la tutela dell'aceto balsamico di Modena » (5362);

SCALIA: « Disposizioni per l'utilizzo di parte dei premi derivanti da giochi a

pronostici o lotterie per la bonifica di siti contaminati e per la ricerca e la sperimentazione scientifica » (5363).

Saranno stampate e distribuite.

**Annunzio di proposte di legge
costituzionali.**

In data 4 novembre 1998, sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge costituzionale d'iniziativa dei deputati:

BUTTI ed altri: « Modifica dell'articolo 32 della Costituzione in materia di tutela del diritto all'attività sportiva e ricreativa » (5358);

PECORELLA ed altri: « Modifiche all'articolo 24 della Costituzione recanti principi per il giusto processo » (5359).

Saranno stampate e distribuite.

**Trasmissione dalla Presidenza
del Consiglio dei ministri.**

Con lettere in data 4 novembre 1998, la Presidenza del Consiglio dei ministri, ai sensi dell'articolo 8 della legge 12 giugno 1990, n. 146 recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali, ha trasmesso copia della seguente documentazione:

copia di un'ordinanza emessa in data 24 ottobre 1998 dal prefetto di Milano nei

confronti del personale della divisione infrastruttura — ex compartimento di Milano, della società Ferrovie dello Stato SpA — proclamato dalle organizzazioni sindacali FILT-CGIL, FIT-CISL, UILT-UIL, FISAFS-CISAS dalle ore 9,01 alle ore 16,59 del 26 ottobre 1998;

copia di un'ordinanza emessa in data 29 settembre 1998 dal prefetto di Prato, nei confronti del personale della cooperativa autotrasporti pratese CAP Scrl di Prato, proclamato dalla cooperativa stessa dalle ore 13 alle ore 15 del 29 settembre 1998, nonché dalle ore 6 alle ore 9 e dalle ore 12 alle ore 15 del 30 settembre 1998.

Questa documentazione sarà trasmessa alla Commissione competente.

Trasmissione dal ministro della difesa.

Nel mese di ottobre 1998, il ministro della difesa ha comunicato, in adempimento alle disposizioni previste dall'articolo 7 della legge 27 luglio 1962, n. 1114, le autorizzazioni revocate e concesse a dipendenti di quel ministero a prestare servizio presso enti e organismi internazionali.

Queste comunicazioni sono depositate negli uffici del Segretario generale a disposizione degli onorevoli deputati.

Trasmissione da un consiglio regionale.

Il presidente del consiglio regionale dell'Emilia-Romagna, con lettere in data 8 ottobre 1998, ha trasmesso il testo di due voti, approvati dal consiglio regionale stesso nella seduta del 1° ottobre 1998, in merito rispettivamente all'approvazione

del progetto di legge sulla parità scolastica ed alla richiesta al Parlamento di adottare iniziative per garantire un efficiente « servizio giustizia ».

Questa documentazione sarà trasmessa alla Commissione competente.

Comunicazioni di nomine ministeriali.

Il Presidente del Consiglio dei ministri, con lettera in data 4 novembre 1998, ha inviato, ai sensi dell'articolo 21, comma 3, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, sostituito dall'articolo 12 del decreto legislativo 23 dicembre 1993, n. 546, la comunicazione relativa al rinnovo dell'incarico di dirigente generale del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato all'ingegner Giuseppe BIANCHI.

Tale comunicazione è stata trasmessa alle Commissioni I (Affari costituzionali) e X (Attività produttive).

Il ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, con lettera in data 28 ottobre 1998, ai sensi dell'articolo 9 della legge 24 gennaio 1978, n. 14, ha dato comunicazione della nomina a membro del consiglio generale dell'ente autonomo Fiera Internazionale di Milano, in rappresentanza degli artigiani, del signor Gabriele LANFREDINI.

Tale comunicazione è deferita alla X Commissione permanente (Attività produttive).

Atti di controllo e di indirizzo.

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

DISEGNO DI LEGGE: S. 3299 — DELEGA AL GOVERNO PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E PER L'ADOZIONE DI UN TESTO UNICO IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. MODIFICHE AL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 (APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI E MODIFICATO DAL SENATO) (4230)

(A.C. 4230 — sezione 1)

ARTICOLO 2 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE
IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL
SENATO

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, e successive modificazioni;

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

c) regolare la collaborazione tra i soggetti pubblici interessati, tenendo conto delle strutture equiparate ai sensi dell'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, i cui regolamenti siano stati approvati dal Ministero della sanità; regolare e distribuire i compiti tra i soggetti

pubblici interessati 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) 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 intrattenga appositi rapporti, si svolga nell'ambito della programmazione sanitaria;

e) realizzare la partecipazione dei cittadini e degli operatori sanitari alla programmazione ed alla valutazione dei servizi sanitari; dare piena attuazione alla carta dei servizi anche mediante verifiche sulle prestazioni sanitarie nonché la più ampia divulgazione dei dati qualitativi ed economici inerenti alle prestazioni erogate;

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

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

h) definire linee guida al fine di individuare le modalità di controllo e verifica, da attuare secondo il principio di sussidiarietà istituzionale e sulla base an-

che di appositi indicatori, dell'appropriatezza delle prescrizioni e delle prestazioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione, in modo da razionalizzare la utilizzazione delle risorse nel perseguimento degli scopi di cui alla lettera a);

i) 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 e di coordinamento tecnico all'Istituto superiore di sanità, all'agenzia per i servizi sanitari regionali e all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro;

l) potenziare il ruolo dei comuni nei procedimenti di programmazione sanitaria e socio-sanitaria a livello regionale e locale, anche con la costituzione di un apposito organismo a livello regionale, nonché nei procedimenti 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 assegnando risorse proprie, livelli di assistenza aggiuntivi rispetto a quelli garantiti dalla stessa programmazione, pur restando esclusi i comuni stessi da funzioni e responsabilità di gestione diretta del Servizio sanitario nazionale;

m) prevedere la facoltà per le regioni di creare organismi di coordinamento delle strutture sanitarie operanti nelle aree metropolitane di cui all'articolo 17, comma 1, della legge 8 giugno 1990, n. 142;

n) 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;

o) 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;

p) prevedere, in attuazione dei decreti legislativi 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, e 31 marzo 1998, n. 80, l'estensione del regime di diritto privato del rapporto di lavoro alla dirigenza sanitaria, determinando altresì criteri generali sulla cui base disciplinare, in sede di contrattazione collettiva nazionale, l'organizzazione del lavoro, con particolare riferimento al modello dipartimentale;

q) prevedere le modalità per pervenire per aree, funzioni ed obiettivi, a regime, all'esclusività del rapporto di lavoro, quale scelta individuale per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998, da incentivare anche con il trattamento economico aggiuntivo di cui all'articolo 1, comma 12, della legge 23

dicembre 1996, n. 662, secondo modalità applicative definite in sede di contrattazione collettiva nazionale di lavoro;

r) 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;

s) prevedere la facoltà per le aziende unità sanitarie locali e per le aziende ospedaliere, esclusivamente per progetti finalizzati e non sostitutivi dell'attività ordinaria, di stipulare contratti a tempo determinato di formazione e lavoro con soggetti in possesso del diploma di laurea o con personale non laureato in possesso di specifici requisiti;

t) 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;

u) ridefinire i requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, prevedendo, tra l'altro, la certificazione della frequenza di un corso regionale di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di durata non superiore a sei mesi, secondo modalità dettate dal Ministro della sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, 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 procedimento di revoca e nel procedimento di valutazione dei direttori generali, con riguardo ai risultati conseguiti dalle aziende unità sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere, rispetto agli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e locale; prevedere criteri per la revisione del regolamento, recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502, rapportando l'eventuale integrazione del trattamento economico annuo alla realizzazione degli obiettivi di salute determinati dalla programmazione sanitaria regionale e stabilendo che 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;

v) 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, sentite le Federazioni degli ordini, 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 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, nonché degli altri profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario; prevedere che i protocolli d'intesa tra le regioni e le università e le strutture del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 6, commi

1 e 2, 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 per lo svolgimento delle attività assistenziali, sulla base di parametri predeterminati a livello nazionale, in coerenza con quanto disposto dal decreto dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 31 luglio 1997, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 181 del 5 agosto 1997;

z) 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 e strumenti e modalità di integrazione e di coordinamento tra ricerca pubblica e ricerca privata;

aa) 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; 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;

bb) stabilire i tempi e 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 nonchè, 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;

cc) riordinare le forme integrative di assistenza sanitaria, di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, precisando che esse si riferiscono a prestazioni aggiuntive, eccedenti i livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale, con questi comunque integrate, ammettendo altresì la facoltà per le regioni, le province autonome e gli enti locali e per i loro consorzi di partecipare alla gestione delle stesse forme integrative di assistenza;

dd) 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 i criteri per il rilascio dell'autorizzazione a realizzare strutture sanitarie; semplificare le procedure per gli interventi di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, nonchè di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, finanziati ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, fino a prevedere, in caso di inerzia o ritardo immotivato da parte delle aziende e delle regioni e delle province autonome nell'esecuzione e nel completamento dei suddetti interventi, la riduzione dei finanziamenti già assegnati e la loro riassegnazione;

ee) 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;

ff) 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;

gg) 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;

hh) definire, ai fini dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, *standard* minimi di strutture, attrezzature e personale, che assicurino tutti i servizi necessari derivanti dalle funzioni richieste in seguito all'accreditamento;

ii) 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;

ll) definire il sistema di remunerazione dei soggetti erogatori, classificati ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, tenendo in considerazione, per quanto attiene alle strutture private, la specificità di

quelle non aventi fini di lucro, nel pieno rispetto dei criteri di efficacia e di efficienza;

mm) prevedere, insieme al pagamento a tariffa delle prestazioni, livelli di spesa e modalità di contrattazione 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 le modalità di finanziamento dei presidi ospedalieri interni alle aziende unità sanitarie locali;

nn) 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;

oo) 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 *nn)*, sostiene i programmi di cui alla medesima lettera; applica le adeguate penalizzazioni, secondo meccanismi automatici di riduzione e dilazione dei flussi finanziari in caso di inerzia o ritardo 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;

pp) stabilire modalità e termini di riduzione dell'età pensionabile per il personale della dirigenza dell'area medica di-

pendente dal Servizio sanitario nazionale e, per quanto riguarda il personale universitario, della cessazione dell'attività assistenziale nel rispetto del proprio stato giuridico; prevedere altresì limiti di età per la cessazione dei rapporti convenzionali di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

qq) 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 nonchè la revisione dei rapporti convenzionali in atto, escludendo, comunque, il servizio medico di continuità assistenziale;

rr) 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, prevedendo forme di coordinamento tra 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; prevedere modalità per assicurare ai servizi di sanità pubblica veterinaria delle aziende unità sanitarie locali autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale.

2. La regione Valle d'Aosta, la regione Friuli-Venezia Giulia e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguano la propria legislazione, in coerenza con il sistema di autofinanziamento del settore sanitario e nei limiti dei rispettivi statuti e

delle relative norme di attuazione, ai principi fondamentali dei decreti legislativi attuativi della presente legge.

EMENDAMENTI PRESENTATI ALL'ARTICOLO 2 DEL DISEGNO DI LEGGE

ART. 2.

Al comma 1, lettera b) sopprimere le parole: e completare.

2. 125. Massidda.

Al comma 1 lettera c) sostituire le parole da: regolare fino a: sanità con le seguenti: regolare la collaborazione tra i soggetti pubblici e privati, sulla base del principio della parità fra tutti i soggetti accreditati, al fine del raggiungimento degli obiettivi di salute determinati dalla programmazione sanitaria.

2. 146. Calderoli, Cè.

Al comma 1, lettera c) dopo le parole: Ministero della Sanità aggiungere le seguenti: di concerto con il Ministro della Funzione Pubblica e Affari regionali.

2. 109. Massidda.

Al comma 1, lettera c) sopprimere la parola: interessati.

2. 36. Conti.

Al comma 1 lettera d) in fine aggiungere le parole: nazionale, regionale e aziendale.

* **2. 86.** Cè.

Al comma 1, lettera d) aggiungere in fine le parole: nazionale, regionale e aziendale.

* **2. 126.** Massidda.

Al comma 1, lettera d) aggiungere in fine le parole: nazionale e regionale.

2. 20. Conti.

Al comma 1, lettera d) aggiungere in fine la parola: nazionale.

2. 19. Conti.

Al comma 1, sopprimere la lettera e)

2. 21. Conti.

Al comma 1, lettera e) sostituire le parole: dare piena attuazione alla carta dei servizi con le seguenti: attuare pienamente la carta dei servizi.

2. 28. Conti.

Al comma 1, lettera e) sostituire la parola: piena con la seguente: totale.

2. 46. Conti.

Al comma 1, lettera e) sostituire la parola: piena con la seguente: completa.

2. 37. Conti.

Al comma 1, lettera e) dopo la parola: piena aggiungere le seguenti: e completa.

2. 38. Conti.

Al comma 1, lettera e) dopo le parole: dei servizi aggiungere le seguenti: che deve prevedere i seguenti principi etici:

1) la libertà del medico di scegliere le terapie secondo scienza e coscienza;

2) il dovere del medico di informare il paziente delle terapie alle quali sarà sottoposto;

3) la libertà del paziente, dopo la dovuta informazione, di rifiutare la terapia proposta dal medico curante e di optare per una terapia alternativa;

4) la libertà del medico di esercitare il diritto alla obiezione di coscienza per terapie pretese dal paziente e non ritenute valide dal medico curante.

2. 25. Conti.

Al comma 1, lettera e) dopo le parole: dei servizi aggiungere le seguenti: medico-sanitari forniti dal medico curante secondo scienza e coscienza in accordo col paziente debitamente informato sugli effetti della terapia alla quale viene sottoposto e che può rifiutare.

2. 24. Conti.

Al comma 1, lettera e) dopo le parole: dei servizi aggiungere le seguenti: fondata sul diritto alla libera scelta del medico, del diritto alla conoscenza della terapia alla quale il malato viene sottoposto e quindi alla sua libertà di scelta o di rifiuto di un'eventuale terapia alternativa comunque basata sui farmaci inseriti nella farmacopea nazionale.

2. 22. Conti.

Al comma 1, lettera e), sostituire le parole: anche mediante con le seguenti: con.

2. 31. Conti.

Al comma 1, lettera e) dopo la parola: verifiche aggiungere le seguenti: praticate da una commissione composta da 3 medici scelti dal responsabile del Dipartimento nell'ambito del quale il malato risulta ricoverato.

2. 35. Conti.

Al comma 1, lettera e) sostituire la parola: sulle con la seguente: delle.

2. 32. Conti.

Al comma 1 lettera e) dopo le parole: sulle prestazioni sanitarie aggiungere le seguenti: da parte della regione.

2. 87. Cè.

Al comma 1, lettera e) sostituire la parola: sanitarie con la seguente: medico-sanitarie.

2. 48. Conti.

Al comma 1, lettera e) sostituire la parola: sanitarie con la seguente: mediche.

2. 47. Conti.

Al comma 1, lettera e), dopo la parola: sanitarie aggiungere le seguenti: fornite dal medico secondo scienza e coscienza e senza costrizione alcuna.

2. 23. Conti.

Al comma 1, lettera e) sostituire le parole: nonché la più ampia con le seguenti: e la.

2. 34. Conti.

Al comma 1, lettera e), secondo periodo, sostituire la parola: divulgazione con la seguente: diffusione.

2. 33. Conti.

Al comma 1, lettera e) dopo la parola: qualitativi aggiungere la seguente:, statistici.

2. 52. Conti.

Al comma 1, lettera e) dopo la parola: qualitativi aggiungere la seguente:, quantitativi.

* **2. 49.** Conti.

Al comma 1, lettera e) dopo la parola: qualitativi aggiungere la seguente: quantitativi.

* **2. 110.** Massidda.

Al comma 1, lettera e) dopo la parola: qualitativi aggiungere le seguenti: relativi alle terapie usate.

2. 26. Conti.

Al comma 1, lettera e) sopprimere le parole: ed economici.

2. 27. Conti.

Al comma 1, lettera e), sostituire le parole: inerenti alle prestazioni erogate con le seguenti: relativi alle prestazioni fornite nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

2. 53. Conti.

Al comma 1, lettera e), sostituire le parole: inerenti alle prestazioni sanitarie con le seguenti: relative alle prestazioni medico-sanitarie fornite ai malati.

2. 61. Conti.

Al comma 1, lettera e), sostituire la parola: inerenti con la seguente: relativi.

2. 29. Conti.

Al comma 1, lettera e), dopo la parola: prestazioni aggiungere la seguente: mediche.

2. 39. Conti.

Al comma 1, lettera e), dopo la parola: prestazioni aggiungere la seguente: medico-sanitarie.

2. 40. Conti.

Al comma 1, lettera e), sostituire la parola: erogate con la seguente: fornite.

2. 30. Conti.

Al comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le parole: nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

2. 45. Conti.

Al comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le parole: nelle strutture pubbliche e private.

2. 43. Conti.

Al comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le parole: nelle strutture medico-sanitarie pubbliche e private.

2. 44. Conti.

Al comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le parole: dal medico curante.

2. 42. Conti.

Al comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le parole: al malato.

2. 41. Conti.

Al comma 1, sopprimere lettera h).

2. 88. Cè.

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

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

2. 3. Carlesi.

Al comma 1, lettera h), dopo le parole: linee guida aggiungere le seguenti: per il medico, per il quale, comunque, agirà secondo scienza e coscienza.

2. 51. Conti.

Al comma 1, lettera h), sostituire le parole: le modalità con le seguenti: i sistemi.

2. 54. Conti.

Al comma 1, lettera h), sopprimere le parole: e verifica.

2. 60. Conti.

Al comma 1, lettera h), sostituire le parole: da attuare con le seguenti: da realizzare.

2. 62. Conti.

Al comma 1, lettera h), sostituire le parole: sussidiarietà istituzionale con le seguenti: solidarietà nazionale.

2. 59. Conti.

Al comma 1, lettera h), sostituire le parole: sussidiarietà istituzionale con la seguente: solidarietà.

2. 58. Conti.

Al comma 1, lettera h), sopprimere la parola: istituzionale.

2. 57. Conti.

Al comma 1, lettera h), sopprimere le parole: e sulla base anche di appositi indicatori.

2. 64. Conti.

Al comma 1, lettera h), sopprimere le parole: anche di appositi indicatori.

2. 63. Conti.

Al comma 1, lettera h), sopprimere la parola: anche.

2. 56. Conti.

Al comma 1, lettera h), sopprimere le parole: dell'appropriatezza delle prescrizioni.

2. 66. Conti.

Al comma 1, lettera h), sostituire le parole: dell'appropriatezza con le seguenti: dell'idoneità.

2. 65. Conti.

Al comma 1, lettera h), sopprimere le parole da: in modo da fino alla fine della lettera.

2. 18. Conti.

Al comma 1, lettera l), sopprimere le parole: anche con la costituzione di un apposito organismo a livello regionale.

* **2. 89.** Cè.

Al comma 1, lettera l), sopprimere le parole: anche con la costituzione di un apposito organismo a livello regionale.

* **2. 17.** Conti, Carlesi

Al comma 1, lettera l), sopprimere la parola: anche.

2. 111. Massidda.

Al comma 1, lettera l), dopo le parole: organismo a livello regionale aggiungere le

seguinti: le cui competenze saranno definite con decreto del Ministro della sanità.

2. 16. Conti.

Al comma 1, lettera l), sostituire la parola: aggiuntivi con la seguente: superiori.

2. 91. Cè.

Al comma 1, lettera l), sostituire la parola: aggiuntivi con la seguente: complementari.

2. 5. Carlesi.

Al comma 1, sopprimere la lettera m).
* **2. 92.** Cè.

Al comma 1, sopprimere la lettera m).
* **2. 6.** Carlesi.

Al comma 1, lettera m), sostituire le parole: prevedere la facoltà per le regioni di creare con le seguenti: demandare alle regioni la creazione di.

2. 127. Massidda.

Al comma 1, lettera m), sostituire le parole: prevedere la facoltà per le regioni con le seguenti: assicurare alle regioni la possibilità.

2. 112. Massidda.

Al comma 1, lettera m), dopo le parole: per le regioni aggiungere le seguenti: di rendere autonomi gli ospedali improduttivi e di liberalizzarne la gestione.

2. 15. Conti.

Al comma 2 sopprimere la lettera p).
2. 147. Calderoli, Cè.

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

p) prevedere, nell'ambito del rapporto di lavoro della dirigenza del ruolo sanitario, criteri tendenti a ridefinire i profili professionali del primo e del secondo livello dirigenziale, secondo indirizzi che garantiscano l'acquisizione della piena autonomia professionale, attraverso la diretta responsabilità sulla esecuzione e nella gestione delle attività proprie dell'ambito disciplinare di appartenenza; introdurre criteri oggettivi di valutazione sulle selezioni per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali di 2° livello, operando una ridefinizione dei poteri assegnati in materia al Direttore generale, della composizione e dei compiti delle Commissioni giudicanti, nonché delle modalità di espletamento delle prove d'esame.

2. 138. Di Capua, Gatto.

Al comma 1, lettera p) sostituire le parole da: prevedere fino a: dirigenza sanitaria con le seguenti: estendere, in attuazione dei decreti legislativi 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni e 31 marzo 1998, n. 80, il regime di diritto privato del rapporto di lavoro al settore della dirigenza sanitaria.

2. 113. Massidda.

Al comma 1, lettera p), sostituire le parole da: prevedere fino a: dirigenza sanitaria con le seguenti: ridefinire, avendo riguardo alla natura di pubblica funzione del servizio, le specifiche caratteristiche del rapporto di lavoro della dirigenza medica e sanitaria e le relative attribuzioni, rapportate ai diversi livelli di formazione e competenza e quindi al grado di autonomia e responsabilità del dirigente.

2. 81. Lucchese.

Al comma 1 lettera p) sopprimere le parole da: determinando altresì fino alla fine della lettera.

2. 93. Cè.

Al comma 1, lettera p) sopprimere le parole: con particolare riferimento al modello dipartimentale.

2. 14. Conti.

Sopprimere la lettera q).

2. 250. Cè.

Al comma 1, lettera q) sopprimere le parole: per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998.

* **2. 253.** Carlesi.

Al comma 1, lettera q) sopprimere le parole: per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998.

* **2. 133.** Di Capua, Gatto.

Al comma 1 lettera q) sopprimere le parole per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998

* **2. 149** Cè.

Al comma 1, lettera q) sostituire le parole: 1998 con le seguenti: 2005.

2. 11. Conti.

Al comma 1, lettera q) sostituire le parole: 1998 con le seguenti: 2002.

2. 13. Conti.

Al primo comma, lettera q), dopo le parole: legge 23 dicembre 1996, n. 662 aggiungere le seguenti: individuando le necessarie risorse finanziarie a valere sul Fondo Sanitario Nazionale.

2. 128. Massidda.

Al comma 1, lettera s) sopprimere le parole: o con personale non laureato in possesso di specifici requisiti.

2. 10. Conti.

Al comma 1, lettera s), sostituire le parole: o con personale non laureato in possesso di specifici requisiti con le seguenti: in medicina o chirurgia, o medicina veterinaria, che prevedano l'assunzione progressiva di responsabilità professionale, sotto la supervisione di un dirigente medico del ruolo sanitario, ed il cui compiuto adempimento sia, ai soli fini dell'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario, titolo sostitutivo del diploma di specializzazione nella disciplina.

2. 84. Lucchese.

Al comma 1, lettera s) sostituire le parole: di specifici requisiti con le seguenti: di diplomi di scuola media superiore o di cosiddette lauree brevi di specifica competenza sanitaria.

2. 9. Conti.

Al comma 1, lettera s) dopo le parole: specifici requisiti aggiungere le seguenti: da conseguire attraverso la frequenza di corsi di formazione professionale, istituiti a tale scopo presso ciascuna Regione con decreto del Ministro della Sanità da emanare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. 114. Massidda.

Al comma 1, lettera s), aggiungere, in fine, il seguente periodo: Prevedere altresì la facoltà per le Aziende di assicurare la continuità assistenziale all'interno dei Presidi anche con il ricorso a contratti specifici in grado i conseguire risultati di economicità nella gestione e flessibilità nell'uso delle risorse, in analogia con quanto

in atto nelle strutture private accreditate secondo la previsione del decreto-legge n. 29 del 1993, articolo 7, comma 6.

2. 83. Lucchese.

Al comma 1, lettera u) sopprimere le parole: prevedendo, tra l'altro fino a: Trento e di Bolzano.

* **2. 97.** Cè.

Al comma 1, lettera u) sopprimere le parole da: prevedendo, tra l'altro fino a: Trento e Bolzano.

* **2. 8.** Carlesi.

Al comma 1, lettera u) sopprimere le parole: tra l'altro.

2. 115. Massidda.

Al comma 1, lettera u) dopo le parole: tra l'altro aggiungere le seguenti: il conseguimento della laurea e.

2. 141. Conti.

Al comma 1, lettera u) sostituire le parole da: di un corso fino a: superiore con le seguenti: con esito positivo di un corso regionale di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di durata non

2. 134. Di Capua, Gatto.

Al comma 1, lettera u) sostituire le parole: di durata non superiore con le seguenti: di durata non inferiore.

2. 116. Massidda.

Al comma 1, lettera u) sostituire le parole: non superiore a sei mesi con le seguenti: di almeno 12 mesi.

2. 142. Conti.