

gregato certificano personalmente l'inesistenza nei loro confronti delle cause di incompatibilità di cui al precedente periodo ».

All'articolo 2:

al comma 1, alinea, le parole: « numero 10 » sono sostituite dalle seguenti: « numero 9 »;

al comma 1, capoverso, le parole « 10-bis » sono sostituite dalle seguenti: « 9-bis ».

L'articolo 3 è sostituito dal seguente:

« ART. 3 — (Modifica all'articolo 17 del decreto legislativo 17 novembre 1997, n. 398). — 1. All'articolo 17 del decreto legislativo 17 novembre 1997, n. 398, è aggiunto in fine il seguente comma:

“5-bis. Per i tre anni successivi alla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, la prova preliminare di cui all'articolo 123-bis dell'ordinamento giudiziario, approvato con regio decreto 30 gennaio 1941, n. 12, introdotto dall'articolo 2 del presente decreto legislativo, ha luogo a Roma o in sedi decentrate” ».

L'articolo 4 è sostituito dal seguente:

« ART. 4. (Disciplina delle procedure esecutive pendenti alla data di entrata in vigore della legge 3 agosto 1998, n. 302). — 1. Dopo l'articolo 13 della legge 3 agosto 1998, n. 302, è inserito il seguente:

“ART. 13-bis (Norma transitoria). 1. — Per i procedimenti esecutivi nei quali sia già stata presentata istanza di vendita alla data di entrata in vigore della presente legge, il termine per l'allegazione della documentazione prevista dal secondo comma dell'articolo 567 del codice di procedura civile, come sostituito dall'articolo 1 della presente legge, è di quattro mesi per le procedure esecutive immobiliari nelle quali il ricorso di cui al primo comma dell'articolo 567 del codice di procedura civile è stato depositato entro il 31 dicembre 1995, di sei mesi se il ricorso è stato depositato entro il 31 dicembre 1996, di

nove mesi se il ricorso è stato depositato entro il 31 dicembre 1997 e di dodici mesi se il ricorso è stato depositato entro la data di entrata in vigore della presente legge”.

2. Il termine per l'allegazione della documentazione di cui all'articolo 13-bis della legge 3 agosto 1998, n. 302, introdotto dal comma 1 del presente articolo, decorre dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto ».

(A.C. 5237 — sezione 3)

EMENDAMENTI RIFERITI AGLI ARTICOLI DEL DECRETO-LEGGE

Al comma 5, al capoverso, sostituire le parole: nei cinque anni con le seguenti: nei quindici anni.

1. 4. La Commissione.

Al comma 10, capoverso 2-bis, aggiungere in fine il seguente periodo: I notai possono essere nominati giudici onorari aggregati solo per uffici giudiziari non ricompresi nel distretto notarile nel quale esercitano la professione di notaio.

1. 1. Parrelli, Cesetti.

Al comma 10, capoverso 2-ter, aggiungere in fine il seguente periodo: L'obbligo di astensione e ricusazione di cui all'articolo 6 della legge 276 del 1997 si estende al notaio che abbia partecipato a ricevere o formulare atti per una delle parti o di uno dei rispettivi difensori.

1. 2. Parrelli, Cesetti.

Al comma 10, dopo il capoverso 2-ter, aggiungere i seguenti:

2-*quater*. I notai possono essere nominati giudici onorari aggregati solo per uffici giudiziari con sede non ricompresa nel distretto notarile di appartenenza.

2-*quinquies*. I notai che svolgono le funzioni di giudice onorario aggregato non possono svolgere attività professionale per

parti in procedimento in relazione ai quali hanno svolto le funzioni giurisdizionali.

1. 5. La Commissione.

Dopo l'articolo 2 aggiungere il seguente:

ART. 2-bis.

(Modifica della legge
24 febbraio 1997, n. 27).

1. Dopo l'articolo 6 della legge 24 febbraio 1998, n. 27 è inserito il seguente: « ART. 6-bis. (*Disciplina transitoria*). 1. Sono validi ed efficaci gli atti relativi ai processi in corso alla data di entrata in vigore della presente legge compiuti dai procuratori legali iscritti al relativo albo in violazione dei limiti territoriali previsti dall'articolo 5 del Regio decreto-legge 27 novembre 1933, n. 1578, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 gennaio 1934, n. 36 e successive modificazioni ».

2. 01. Borrometi.

(A.C. 5237 — sezione 4)

EMENDAMENTO PRESENTATO ALL'ARTICOLO UNICO DEL DISEGNO DI LEGGE DI CONVERSIONE

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

1-bis. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi ed i rapporti giuridici sorti, fino alla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base del decreto-legge 21 settembre 1998, n. 328.

Dis. 1. 1. La Commissione.

(A.C. 5237 — sezione 5)

ORDINE DEL GIORNO

La Camera,

considerato che:

l'articolo 1 della legge del 3 agosto 1998, n. 302 per gli immobili sottoposti ad

esecuzione forzata dispone la produzione, a cura della parte creditrice, della richiesta di vendita e il deposito dell'estratto del catasto e delle mappe censuarie, il certificato di destinazione urbanistica di cui all'articolo 18 della legge 28 febbraio 1985, n. 47, di data non anteriore a tre mesi dal deposito del ricorso, nonché i certificati delle iscrizioni e trascrizioni relative all'immobile pignorato;

la stessa norma prevede la allegazione, in via sostitutiva di siffatta documentazione, di un certificato notarile attestante le risultanze delle visure catastali e dei registri immobiliari;

l'articolo 7 della richiamata legge 3 agosto 1998, n. 302 dispone che il Ministro di Grazia e Giustizia, di concerto con il Ministro del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentito il Consiglio Nazionale del Notariato, stabilisca, ogni triennio, la misura dei compensi dovuti ai notai per le operazioni di vendita con incanto di beni immobili;

nel corso di applicazione delle norme suddette e nel dibattito parlamentare, è stata rilevata la necessità di una interpretazione delle citate norme in via coordinata per ricondurre alla determinazione ministeriale la misura di tutti i compensi connessi alla legge 3 agosto 1998, n. 302 onde adeguarli in modo equilibrato alle finalità di giustizia perseguite in surrogazione di certificazioni e attività pubbliche;

il combinato disposto di cui all'articolo 1 e all'articolo 7 rientrano nello stesso potere concertato dei ministri di Grazia e Giustizia e del Tesoro, bilancio e programmazione economica

impegna il Governo:

ad attenersi, nell'ambito della propria competenza, all'interpretazione indicata;

a verificare in sede di applicazione pratica della legge, la conformità delle emanande disposizioni alla volontà del legislatore.

9/5237/1 Parrelli.

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-B)

(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 dipendente 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 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. 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: 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.

Al comma 1, lettera u) sostituire le parole: non superiore a 6 mesi con le seguenti: di almeno 12 mesi con il rilascio di un master, previo esame tenuto da professori universitari delle Facoltà di specifica competenza.

2. 143. Conti.

Al comma 1, lettera u) le parole: non superiore a 6 mesi sono sostituite dalle seguenti: non inferiore a 6 mesi e non superiore a un anno.

2. 117. Massidda.

Al comma 1, lettera u) sopprimere le parole da: assicurare il coinvolgimento fino a: regionale e locale.

2. 73. Lucchese.

Al comma 1, lettera u) dopo le parole: con riguardo ai risultati aggiungere le seguenti: medico-sanitari.

2. 140. Carlesi.

Al comma 1, lettera u) sostituire le parole: della programmazione con le seguenti: prefissati nella programmazione.

2. 118. Massidda.

Al comma 1, lettera u) sostituire le parole: della programmazione sanitaria con le seguenti: della programmazione medico-sanitaria.

2. 144. Conti.

Al comma 1, lettera u) sopprimere le parole: regionale e locale.

2. 129. Massidda.

Al comma 1, lettera v) dopo le parole: sentite le Federazioni degli ordini aggiungere le seguenti delle professioni sanitarie.

2. 119. Massidda.

Al comma 1, lettera v) dopo le parole: degli accessi ai corsi aggiungere le seguenti di laurea e.

2. 130. Massidda.

Al comma 1, lettera v) sopprimere le parole: nonché degli altri profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario.

2. 99. Cè.

Al comma 1, lettera aa) dopo le parole: Fondo Sanitario Nazionale aggiungere le seguenti: con l'attribuzione delle risorse finanziarie necessarie in sede di bilancio.

2. 131. Massidda.

Al comma 1, lettera aa) dopo le parole: del Fondo sanitario nazionale aggiungere le seguenti: nonché quantificarne gli oneri annessi.

2. 100. Cè.

Al comma 1, lettera bb) sopprimere le parole: i tempi e.

2. 101. Cè.

Al comma 1, lettera cc) sopprimere le parole: le regioni, le province autonome e.

2. 102. Cè.

Al comma 1, lettera cc), dopo le parole: province autonome aggiungere le seguenti: di Trento e Bolzano.

2. 132. Massidda.

Al comma 1, lettera dd) sostituire le parole: i criteri con le seguenti: le garanzie.

2. 104. Cè.

Al comma 2, alla lettera dd) dopo le parole: realizzare strutture sanitarie aggiungere le seguenti: così come previste dal Piano sanitario regionale.

2. 148. Calderoli, Cè.

Al comma 1, lettera dd) dopo la parola: ammodernamento aggiungere la seguente: scientifico.

2. 120. Massidda.

Al comma 1, lettera dd) dopo le parole: di realizzazione aggiungere le seguenti: di reparti di geriatria.

2. 151. Conti.

Al comma 1, lettera dd) sopprimere le parole da: fino a prevedere fino alla fine della lettera.

2. 150. Conti.

Al comma 1, lettera dd) sostituire le parole: fino a prevedere con la seguente: prevedendo.

2. 121. Massidda.

Al comma 1, lettera ll) aggiungere in fine le parole: nonché dei criteri di contenimento della spesa a carico del Sistema sanitario nazionale.

2. 105. Cè.

Al comma 1, lettera mm) sopprimere le parole: e modalità di contrattazione.

2. 106. Cè.

Al comma 1, lettera mm) sopprimere le parole: prevedere le modalità di finanziamento dei presidi ospedalieri interni alle aziende unità sanitarie locali.

2. 107. Cè.

Al comma 1, lettera oo) sopprimere le parole da: applica le adeguate penalizzazioni fino a: flussi finanziari.

2. 67. Lucchese.

Al comma 1, lettera oo) sostituire le parole: adeguate penalizzazioni con le seguenti: penalizzazioni previste dalla lettera dd) dello stesso comma 1.

2. 122. Massidda.

Al comma 1, lettera oo), sopprimere le parole: secondo meccanismi automatici di riduzione e dilazione dei flussi finanziari.

2. 123. Massidda.

Al comma 1, lettera pp), dopo la parola: altresì aggiungere le seguenti: i 70 anni quali.

2. 145. Conti.

Al comma 1, lettera qq), sopprimere le parole: escludendo comunque il servizio medico di continuità assistenziale.

2. 108. Cè.

Al comma 1, lettera rr), dopo le parole: sanità pubblica veterinaria delle aziende unità sanitarie locali aggiungere la seguente: piena.

2. 124. Massidda.

(A.C. 4230 – sezione 2)

ARTICOLO 4 DEL DISEGNO DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

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 concer-

nenti l'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario nazionale, coordinando 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, e successive modificazioni, e 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. Dopo nove mesi dalla emanazione del decreto legislativo di cui al presente comma, il Governo presenta alle competenti Commissioni parlamentari una relazione sullo stato di attuazione.

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.

EMENDAMENTI PRESENTATI ALL'ARTICOLO 4 DEL DISEGNO DI LEGGE

ART. 4.

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: nove mesi con le seguenti: dodici mesi.

4. 1. Cè.

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: nove mesi con le seguenti: sei mesi.

4. 2. Massidda.

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: nove mesi con le seguenti: otto mesi.

4. 3. Massidda.

(A.C. 4230 - sezione 3)

ARTICOLO 5 DEL DISEGNO DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

ART. 5.

(Riordino della medicina penitenziaria).

1. Il Governo è delegato ad emanare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi di riordino della medicina penitenziaria, con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) prevedere specifiche modalità per garantire il diritto alla salute delle persone detenute o internate mediante forme progressive di inserimento, con opportune sperimentazioni di modelli organizzativi anche eventualmente differenziati in relazione alle esigenze ed alle realtà del territorio, all'interno del Servizio sanitario nazionale, di personale e di strutture sanitarie dell'amministrazione penitenziaria;

b) assicurare la tutela delle esigenze di sicurezza istituzionalmente demandate all'amministrazione penitenziaria;

c) prevedere l'organizzazione di una attività specifica al fine di garantire un livello di prestazioni di assistenza sanitaria adeguato alle specifiche condizioni di detenzione o internamento e l'esercizio delle funzioni di certificazione rilevanti a fini di giustizia;

d) 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) prevedere l'assegnazione, con decreto del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, al Fondo sanitario nazionale delle risorse finanziarie, relative alle funzioni progressivamente trasferite, iscritte nello stato di previsione del Ministero di grazia e giustizia, nonché i criteri e le modalità della loro gestione.

2. Entro diciotto mesi dalla scadenza del termine di cui al comma 1, il Governo adotta, anche con riferimento all'esito delle sperimentazioni, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi di cui al comma 1, sentito il parere delle competenti Commissioni parlamentari.

3. L'esercizio della delega di cui al presente articolo avviene attraverso l'esclusiva utilizzazione delle risorse attualmente assegnate al Ministero di grazia e giustizia secondo quanto disposto dal comma 1, lettera e), e senza ulteriori oneri a carico del bilancio dello Stato.

EMENDAMENTI PRESENTATI ALL'ARTICOLO 5 DEL DISEGNO DI LEGGE

ART. 5.

Sopprimerlo.

*5. 5. Carlesi.

Sopprimerlo.

*5. 20. Pisapia.

Sopprimerlo.

* 5. 30. Cè.

Al comma 1, all'alinea, sostituire le parole: sei mesi con le seguenti: quattro mesi.

5. 23. Massidda.

Al comma 1, all'alinea, sostituire le parole: sei mesi con le seguenti: cinque mesi.

5. 24. Massidda.

Al comma 1, all'alinea, dopo le parole: della presente legge aggiungere le seguenti: sentite le competenti Commissioni parlamentari.

5. 1. Folena, Bonito, Olivieri, Carboni.

Al comma 1, all'alinea, sostituire le parole: uno o più decreti legislativi con le seguenti: un decreto legislativo

5. 6. Conti.

Al comma 1, sostituire dalla lettera a) fino alla fine dell'articolo con le parole: 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, del personale e delle strutture sanitarie dell'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 Ministero della sanità, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8, decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281; 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 funziona-

mento 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

5. 21. Pisapia.

Al comma 1, sopprimere la lettera a).

5. 7. Conti.

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

a-bis) disciplinare dettagliatamente i casi di incompatibilità della permanenza nelle strutture penitenziarie di persone detenute affette da gravi patologie, garantendo in ogni caso le esigenze di sicurezza.

5. 25. Baiamonte.

Al comma 1, lettera b), dopo la parola: assicurare aggiungere le seguenti: il diritto alla salute dei detenuti assicurando loro i medesimi diritti degli altri cittadini e.

5. 8. Conti.

Al comma 1, sopprimere la lettera d).

5. 9. Conti.

Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: sia affidato alle regioni o alle aziende unità sanitarie locali con le seguenti: sia affidato al Ministero di grazia e giustizia e al direttore sanitario del carcere.

5. 10. Conti.

Al comma 1, sopprimere la lettera e).

5. 22. Conti.

Al comma 1, lettera e), sostituire le parole: delle risorse finanziarie con le seguenti: di risorse finanziarie adeguate.

5. 26. Massidda.

Al comma 2, sostituire le parole: diciotto mesi con le seguenti: dieci mesi.

5. 27. Massidda.

Al comma 2, sostituire le parole: diciotto mesi con le seguenti: quindici mesi.

5. 28. Massidda.

Sopprimere il comma 3.

* **5. 29.** Massidda

Sopprimere il comma 3.

***5. 11.** Conti.

(A.C. 4230 – sezione 4)

ARTICOLO 6 DEL DISEGNO DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

ART. 6.

(Ridefinizione dei rapporti tra università e Servizio sanitario nazionale).

1. Il Governo è delegato ad emanare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi volti a ridefinire i rapporti

tra Servizio sanitario nazionale e università, attenendosi ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) rafforzare i processi di collaborazione tra università e Servizio sanitario nazionale, anche mediante l'introduzione di nuovi modelli gestionali e funzionali integrati fra regione e università, che prevedano l'istituzione di aziende dotate di autonoma personalità giuridica;

b) assicurare, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, lo svolgimento delle attività assistenziali funzionali alle esigenze della didattica e della ricerca;

c) assicurare la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca, anche mediante l'organizzazione dipartimentale e le idonee disposizioni in materia di personale.

2. Si applica alla delega di cui al comma 1 il disposto dell'articolo 1, commi 3 e 4, della presente legge.

EMENDAMENTI PRESENTATI ALL'ARTICOLO 6 DEL DISEGNO DI LEGGE

ART. 6.

Sopprimerlo.

6. 2. Cè.

Al comma 1, all'alinea, sostituire le parole: un anno con le seguenti: nove mesi.

6. 7. Massidda.

Al comma 1, all'alinea, sostituire le parole: un anno con le seguenti: dieci mesi.

6. 8. Massidda.

Al comma 1 sopprimere la lettera a).

6. 3. Cè.

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

a) rafforzare i processi di collaborazione tra Università e Servizio Sanitario Nazionale salvaguardando le funzioni specifiche delle Università nel campo didattico, formativo e della ricerca scientifica e tecnologica e finalizzando in questo ambito l'assistenza alla formazione.

6. 4. Baiamonte.

Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole da: anche mediante fino alla fine della lettera

6. 1. Carlesi.

Al comma 1, lettera b), aggiungere in fine le parole: scientifica e tecnologica.

6. 9. Massidda.

Al comma 1, lettera c), dopo la parola: ricerca aggiungere le seguenti: scientifica e tecnologica.

6. 10. Massidda.

Al comma 1, la lettera c), sopprimere le parole: anche mediante l'organizzazione dipartimentale e le idonee disposizioni in materia di personale.

6. 5. Baiamonte.

Al comma 1, aggiungere in fine la seguente lettera:

c-bis)- conservare lo stato giuridico dei professori universitari cui non va assegnato uno status primariale.

6. 6. Baiamonte.

(A.C. 4230 — sezione 5)

ORDINI DEL GIORNO

La Camera,

nell'affrontare il tema del riordino del Servizio sanitario;

ricordato come le leggi statali e regionali assegnino il soccorso in montagna al Corpo Nazionale per il Soccorso Alpino attualmente all'interno del Club Alpino Italiano e agli equivalenti Corpi presenti in alcune regioni a statuto speciale (Secours Alpin Valdotain della Valle d'Aosta - SAV, Bergrettungs-Dienst-AVS del Sudtirolo, Aiut Alpin Dolomites-Catores delle Valli ladine);

rilevato come si assista invece ad una sorta di corsa al soccorso in montagna sia da parte delle forze dell'ordine che dei Vigili del fuoco e persino del Corpo forestale dello Stato e dei volontari della Croce Rossa;

segnalato come i modelli più avanzati di 118 operanti in zone di montagna, quali Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta o Lombardia abbiano già accordi con il Soccorso Alpino e a loro assegnino prevalentemente il servizio e il coordinamento dei soccorsi in montagna;

impegna il Governo

a stabilire linee guida che nel rispetto della autonomia delle Regioni, individuino nel Soccorso Alpino nazionale il soggetto cui fare riferimento stabilmente nel settore del soccorso in montagna quale aspetto particolare del servizio sanitario specie a fronte dell'aumento di incidenti che si verificano nelle zone di montagna a causa del crescente numero di sportivi e appassionati.

(9/4230B/1) « Detomas, Caveri, Siniscalchi ».

La Camera,

ricordato come il provvedimento in esame specifici opportunamente la particolarità delle regioni a statuto speciale, dove il sistema sanitario è autofinanziato e fra queste la Valle d'Aosta;

segnalato come diversamente dalle province di Trento e di Bolzano, proprio per la Valle d'Aosta, a fronte di questo meccanismo responsabilizzante di risorse proprie per la sanità, non sia ancora prevista una contrattazione esclusivamente locale nel comparto sanitario, conseguenza logica al sistema di autofinanziamento;

impegna il Governo

ad attivare la Commissione paritetica Stato-Valle d'Aosta (articolo 48-*bis* dello Statuto) al fine di rivedere le vigenti norme di attuazione in materia sanitaria anche per portare in ambito regionale il contratto del comparto sanità.

(9/4230B/2) « Caveri ».

La Camera,

esaminato il disegno di legge 4230 B concernente 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;

impegna il Governo

regolare nell'esercizio della delega la collaborazione tra i soggetti pubblici e quelli privati distribuendone i compiti secondo la qualità delle prestazioni e le potenzialità operative riferite anche al criterio efficacia-efficienza.

(9/4230B/3) « Bicocchi, Manzione, Volontè, Acierno ».