

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

ad assicurare nell'esercizio della delega la libertà di scelta da parte dell'assistito nei confronti di tutte le strutture e i professionisti accreditati e a stabilire la sua prioritaria collocazione nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale;

(9/4230B/4) « Acierno, Manzione, Bicocchi, Volontè ».

La Camera,

valutato quanto emerso in sede di esame del 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);

preso atto che è intendimento del Governo definire un unico modello di accreditamento per tutte le strutture sanitarie;

impegna il Governo

a che la realizzazione di tale modello assicuri anche ai cittadini del Mezzogiorno contemporaneità di applicazione e qualità delle prestazioni.

(9/4230B/5) « Manzione, Bicocchi, Acierno, Volontè ».

La Camera,

rilevato che:

nel nostro paese vi è un'altissima disoccupazione che interessa soprattutto personale medico laureato ma anche altro personale sanitario;

il presente disegno di legge prevede la possibilità da parte delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere di stipulare contratti a tempo determinato di formazione e lavoro per progetti finalizzati e non sostitutivi dell'attività ordinaria;

impegna il Governo

ad emanare linee guida che indichino alle suddette Aziende i criteri, le modalità ed i settori di intervento nei quali è possibile attuare i programmi e stipulare i contratti di cui in premessa, sì che vi sia un livello di uniformità nella applicazione di tale norma.

(9/4230-B/6) « Saia, Maura Cossutta ».

La Camera,

esaminato il disegno di legge 4230-B concernente la 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

a definire, nell'esercizio della delega, ai fini dell'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private, gli *standard* minimi delle strutture, siano esse mono o plurispecialistiche.

(9/4230-B/7) « Volontè, Bicocchi, Manzione, Acierno ».

La Camera,

esaminato il disegno di legge 4230-B concernente la 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

nell'esercizio della delega, a definire un modello di accreditamento, in applicazione dei criteri del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, sopravvissuto al parziale annullamento disposto dal T.A.R. Lazio con sentenza n. 2897/98 del 26 gennaio 1998, anche tenendo conto dell'interpretazione data dalla sentenza della Corte costituzionale n. 416 del 1995, in particolare nei paragrafi 6.1 e 6.4.

(9/4230-B/8) « Di Nardo, Bicocchi, Manzione, Acierno, Volontè ».

(Testo così modificato nel corso della seduta).

La Camera,

ritenuto indispensabile riaffermare la necessità che i decreti legislativi che prevedono una sperimentazione previsti dal comma 1 dell'articolo 5 del disegno di legge per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale non si sottraggano all'ordinario *iter* costituzionale, considerata da un lato la loro rilevanza nel processo di riordino disegnato dalla norma e dall'altro la sottrazione effettiva del controllo parlamentare sulle soluzioni adottate dal Governo che si realizzerebbe ove esso si svolgesse sulla sola fase finale del processo medesimo;

ritenuto altresì che tali decreti che prevedono una sperimentazione, ove non seguiti da quelli definitivamente emessi ai sensi del comma 2, debbano ritenersi privi di efficacia, per evitare che soluzioni non profondamente valutate possano compor-

tare danni sul versante dell'assistenza sanitaria o su quella della sicurezza in un settore tanto delicato;

rilevato che va valutata con grande favore la soluzione adottata nella lettera a) del testo, laddove prevede che oggetto del riordino non è il mero passaggio del personale e delle strutture della sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale, ma invece l'individuazione di quei modelli organizzativi che assicurino il miglior funzionamento del servizio, anche mediante tali parziali passaggi;

considerato che la soluzione della creazione di un fondo autonomo, istituito con le risorse relative alle quote di personale e strutture trasferite dalla sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale, allocato presso il fondo sanitario nazionale ma autonomamente gestito dal Ministero di grazia e giustizia d'intesa con quello della Sanità, appare di fatto più idonea ad assicurare l'assolvimento delle delicatissime esigenze del settore, nulla rilevando la necessità di innovare rispetto al disposto del decreto legislativo n. 502 del 1992, articolo 12, comma 3;

considerato altresì che appare poco realizzabile una riforma dello spessore di quella prevista dalla normativa ad invarianza di costi, posta in particolare la possibilità della sostituzione, anche parziale, di medici in convenzione con personale organicamente inserito nel Servizio sanitario nazionale;

impegna il Governo

a) a sottoporre al controllo parlamentare anche i decreti emessi ai sensi del primo comma dell'articolo 5 della legge;

b) a prevedere la perdita di efficacia di tali decreti ove non seguiti da quelli definitivamente emessi ai sensi del comma 2;

c) a procedere all'individuazione dei migliori « modelli organizzativi » (di cui alla lettera a) del comma 1) senza che

eventuali obiettivi secondari possano interferire nel processo previsto dalla legge o condizionarne gli esiti;

d) ad individuare « i criteri e le modalità di gestione » delle risorse di cui alla lettera *e)* del comma 1) nei sensi di cui in premessa;

e) ad individuare risorse esterne con le quali realizzare quelle innovazioni ritenute indispensabili a migliorare il Servizio di assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, mediante adeguati rifinanziamenti ordinari nel settore.

(9/4230-B/9) « Olivieri, Carboni, Capitelli, Bonito, Folena, Siniscalchi, Pistone, Pisapia ».

(Testo così modificato nel corso della seduta).

La Camera,

esaminato il disegno di legge 4230-B concernente la 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;

considerato che l'articolo 1, comma 3, prevede che il Governo acquisisca il parere delle Commissioni parlamentari competenti contestualmente a quello della Conferenza unificata, di cui all'articolo 8, del decreto legislativo n. 281 del 1998, e a quello delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, fermo restando l'immediata trasmissione del parere della Conferenza alle competenti Commissioni parlamentari, e che analoghe disposizioni sono dettate dagli articoli 4 e 6 del disegno di legge in esame;

ricordato che i Presidenti delle Camere sono intervenuti presso il Governo per chiedere che le richieste di parere parlamentare su atti del Governo siano sempre formulate dopo l'acquisizione di

tutti gli altri pareri previsti dal procedimento per l'emanazione dei suddetti atti;

impegna il Governo

a richiedere i pareri delle competenti Commissioni parlamentari, indicati negli articoli 1, 4 e 6, una volta acquisiti gli altri pareri previsti per la predisposizione dei decreti legislativi.

(9/4230-B/10) « Bolognesi ».

La Camera,

considerata l'esigenza di una revisione normativa della dirigenza medica relativa alle attribuzioni professionali previste per il 1° e 2° livello dirigenziale e ad altri aspetti dello stato giuridico degli stessi;

considerando l'acquisizione di una piena autonomia professionale di tutta la dirigenza medica un decisivo contributo al processo di aziendalizzazione e di valorizzazione del Servizio sanitario nazionale;

valutata meritevole di perfezionamento l'attuale normativa relativa all'affidamento degli incarichi di 2° livello dirigenziale in ragione della carenza di elementi obiettivi di giudizio e dell'eccessiva discrezionalità riconosciuta al Direttore generale dell'azienda in tale affidamento;

impegna il Governo

a definire direttive utili al perseguimento nell'ambito dell'organizzazione dipartimentale, di una piena autonomia professionale e dell'attribuzione della diretta responsabilità degli atti di loro competenza ai dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, anche attraverso obiettivi momenti di valutazione e di verifica;

aprevedere una revisione della disciplina dell'affidamento del 2° livello dirigenziale che sia ispirata a principi di obiettività e di imparzialità di giudizio, ridefi-

nendo a tal fine funzioni e ruolo della commissione esaminatrice e del Direttore generale dell'azienda.

(9/4230-B/11) « Di Capua, Conti ».

La Camera,

esaminato il disegno di legge 4230-B;

considerata la necessità di adottare indirizzi e misure concrete volte a salvaguardare ed incrementare il livello qualitativo e quantitativo dei servizi offerti dalle aziende ULS e dalle aziende ospedaliere superando, con un'opera di stimolo politico e tecnico, pur nel rispetto delle competenze regionali, le differenze presenti sul territorio nazionale per giungere a un'offerta di servizi di qualità e il più omogeneo possibile;

sottolineata la necessità di stimolare le Regioni nell'acquisizione di un ruolo di programmazione e valutazione che metta al centro l'interesse della salute collettiva e di operare affinché aziende ULS, aziende ospedaliere, università agiscano in modo sinergico e coordinato;

preso atto della volontà di fissare norme per l'effettiva integrazione tra servizio sanitario nazionale e università, anche mediante l'adozione di norme che escludano sperequazioni per quanto attiene l'assistenza sanitaria, e discriminazioni normative, giuridiche, economiche tra medici ospedalieri e universitari;

impegna il Governo

nell'ambito dell'esercizio della delega di riordino del servizio sanitario nazionale a orientare la propria azione alla difesa del servizio sanitario pubblico;

a operare affinché, nell'ambito di quanto stabilito dalla lettera u) dell'articolo 2, nel rinnovo dei criteri di nomina e revoca dei direttori generali sia effettivamente salvaguardata l'autonomia di ogni azienda unità sanitaria locale e di ogni azienda ospedaliera;

a garantire, nell'ambito di quanto stabilito dalla lettera v), che nelle linee guida da predisporre siano determinate effettivamente e con chiarezza le competenze assistenziale delle aziende ospedaliere e le attività assistenziali finalizzate alla didattica delle università;

a rendere effettiva, nell'ambito di quanto stabilito dalla lettera pp), la riduzione dell'età pensionabile per il personale universitario, anche eventualmente raccomandato per chi al 1° gennaio 1999 non abbia ancora raggiunto i 55 anni l'equiparazione dell'età pensionabile con la dirigenza del ruolo sanitario del serviziosanitario nazionale a procedere al superamento dei DRG quali strumenti di determinazione delle tariffe e di finanziamento degli erogatori dei servizi.

(9/4230-B/12) « Valpiana, Nardini, Lenti, Giordano ».

(Testo così modificato nel corso della seduta).

La Camera,

impegna il Governo

a prevedere i seguenti principi etici nella decretazione che verrà effettuata dopo la delega al Governo — ministro della sanità — per modificare le leggi 502 del 1992 e 517 del 1993:

libertà del medico di scegliere le terapie secondo scienza e coscienza nel rispetto delle regole internazionali delle sperimentazioni chimiche;

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

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

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

(9/4230-B/13) « Conti, Gramazio, Carlesi ».

(Testo così modificato nel corso della seduta).

La Camera,

impegna il Governo

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 finalizzando in questo ambito l'assistenza alla formazione;

a far sì che venga conservato lo stato giuridico dei professori universitari cui pertanto non va assegnato uno *status* primario;

che non avvenga un'organizzazione di tipo dipartimentale assistenziale e che il personale universitario non faccia parte di una organizzazione aziendale di tipo assistenziale.

(9/4230-B/14) « Baiamonte ».

La Camera,

esaminato il disegno di legge n. 4230-B concernente la delega al Governo per la razionalizzazione e il funzionamento del servizio sanitario nazionale, nonché modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

impegna il Governo

a garantire a tutti i cittadini la libera scelta tra tutte le strutture pubbliche e private accreditate e operanti presso il servizio sanitario nazionale e di assicurare, per le stesse, l'automatico accreditamento ed un ruolo prioritario nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

(9/4230-B/15). « Massidda, Cuccu, Baiamonte, Burani Procaccini, Divella, Filocamo, Guidi, Stagno d'Alcontres ».

La Camera,

impegna il Governo

ad adottare le misure necessarie per garantire un adeguato finanziamento del trattamento economico aggiuntivo di cui all'articolo 1, comma 12, della legge n. 662 del 1996 per incentivare la scelta del rapporto esclusivo di lavoro per la dirigenza sanitaria.

(9/4230-B/16). « Cuccu, Massidda, Bolognesi, Conti ».

La Camera,

impegna il Governo

a non sospendere il servizio convenzionale di guardia medica o di continuità assistenziale.

(9/4230-B/17). « Lucchese, Conti, Cè, Saia, Massidda ».