



QUESTIONE PREGIUDIZIALE DI COSTITUZIONALITÀ
ai sensi dell'art. 73, Regolamento generale
al progetto di legge n. 187, recante «Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)»

Al Signor Presidente del Consiglio regionale
della Lombardia
Avv. Alessandro Fermi

Il Consiglio regionale della Lombardia

PREMESSO CHE

la disciplina recata dal progetto di legge n. 187 (*«Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)»*), come espressamente afferma la relazione di accompagnamento all'atto di iniziativa legislativa, *«[r]afforza»* i principi di *«equivalenza e integrazione»*, nell'ambito del Servizio Sociosanitario Lombardo (S.S.L.), dell'*«offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate»*. D'altra parte, in tal senso, si esprimevano già le *«Linee di sviluppo»* del Servizio Socio Sanitario Regionale, approvate con d.G.r. n. XI/4811 del 31 maggio 2021, che, tra i principi che avrebbero dovuto presiedere alla disciplina legislativa di revisione della legge regionale n. 33/2009, annoveravano l'*«equivalenza, l'integrazione e la sussidiarietà [...] dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture di diritto pubblico e delle strutture di diritto privato accreditate»* che, ad avviso dello stesso promotore dell'iniziativa del progetto di legge all'esame, *«rappresentano [...] valori da salvaguardare»*;

il disegno di rafforzamento del principio di equivalenza dell'offerta sanitaria e sociosanitaria dei soggetti erogatori, pubblici e privati, si persegue, attraverso il progetto di legge n. 187, mediante una serie di

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



disposizioni, che, innestandosi sul tessuto normativo già esistente, contribuiscono a consolidare un assetto che da tempo caratterizza l'ordinamento regionale. In particolare, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera b), del progetto di legge all'esame, che sostituisce la lettera b) dell'articolo 2, comma 1, della legge regionale n. 33/2009, tra i «*principi*» ai quali si informano la «*programmazione, la gestione e l'organizzazione*» del S.S.S.R., si ricomprende la «*scelta libera, consapevole e responsabile dei cittadini di accesso alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, per il percorso assistenziale di diagnosi, cura, assistenza, presa in carico e riabilitazione*», che il legislatore regionale vuole si realizzi in un'«*ottica di trasparenza e*», specificamente, di «*parità di diritti e doveri tra soggetti pubblici e privati*» (dunque, tra soggetti pubblici e, senz'alcuna distinzione tra essi, tra soggetti privati) che operano nell'ambito del S.S.L. Se, ai sensi della disposizione da ultimo richiamata, la «*parità di diritti e doveri tra soggetti [erogatori] pubblici e privati*» vuole essere funzionale all'inveramento del principio di libera scelta, i principi di «*equivalenza e integrazione [...] dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate*», nell'ambito del S.S.L., sono espressamente e direttamente declamati dalla lettera *bbis*) dell'articolo 2, comma 1, legge regionale n. 33/2009, introdotta dall'articolo 1, comma 1, lettera c), progetto di legge n. 187, che aggiunge – tentando di ricostruire, dalla formulazione ambigua della disposizione, l'*intentio legis* – come tali principi debbano attuarsi «*garantendo la parità di diritti e di obblighi per tutti gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato*» (dunque, ancora, tra soggetti pubblici e, senz'alcuna distinzione tra essi, tra soggetti privati);

i principi individuati dall'articolo 2, legge regionale n. 33/2009, sono successivamente declinati dal progetto di legge all'esame, che, là dove sono disciplinate le attribuzioni spettanti alla Regione, imputa a quest'ultima, in particolare, la funzione di «*stabilire per tutti gli erogatori pubblici e privati le tariffe delle prestazioni e*», inoltre, i «*meccanismi premianti e penalizzanti sulla loro valorizzazione, finalizzati al perseguimento della qualità, dell'appropriatezza e al governo dei tempi d'attesa*» (articolo 5, comma 7, lettera *l* bis), legge regionale n. 33/2009, introdotta dall'articolo 5, comma 1, lettera *k*), progetto di legge n. 187). L'attribuzione alla Regione della funzione di individuare «*meccanismi premianti e penalizzanti*» per il complesso dei soggetti erogatori, peraltro, si ritrova ulteriormente all'articolo 27, comma 2, legge regionale n. 33/2009, concernente il «*Finanziamento del servizio sanitario e socio-sanitario regionale*», che attribuisce alla Regione la «*promozione di una revisione periodica delle tariffe dei DRG finalizzata all'adeguamento degli stessi alle più moderne valutazioni cliniche e tecnologiche*»: la disposizione, come introdotta dall'articolo 31, comma 1, lettera c), del progetto di legge n. 187, prosegue prevedendo che la «*Giunta regionale introduce tariffe differenziate dei DRG attraverso la regolamentazione di un meccanismo premiante e penalizzante sui rimborsi per gli erogatori pubblici e privati, in base ad indicatori che misurino la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni, nonché il governo dei tempi d'attesa e gli esiti di salute*»;

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



CONSIDERATO CHE

i principi di «*equivalenza e integrazione*» dell'«*offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate*», ex articolo 2, legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, che, sulla base del progetto di legge all'esame, devono inequivocabilmente intendersi funzionali all'inveramento della «*parità di diritti e doveri tra soggetti [erogatori] pubblici e privati*» (articolo 2, comma 1, lettera *bbis*), l. r. n. 33/2009), sebbene rappresentino tratto distintivo dell'assetto istituzionale regionale, sono tuttavia formalmente estranei all'ordinamento statale e alla disciplina legislativa adottata a livello centrale;

ai sensi dell'articolo 1, comma 1, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (la natura di principi fondamentali delle disposizioni del d. lgs. n. 502 è stata ripetutamente riconosciuta dalla Corte costituzionale. Si confrontino, *ex plurimis*: Corte cost., sentenze n. 124/2015, n. 132/2013, n. 295/2009, n. 447/1993), infatti, la «*tutela della salute*», da intendersi, a norma dell'articolo 32, comma 1, Costituzione, «*come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale*». Al Servizio sanitario nazionale compete «*assicura[re], attraverso le risorse finanziarie pubbliche [...] in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza*», nel rispetto dei «*principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse*» (comma 2);

ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 502/1992, «*[s]pettano alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera*» e, «*in particolare[,] la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette unità sanitarie locali ed aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie*» (comma 2);

circa il contributo dei soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie alla tutela della salute, l'articolo 8-bis, decreto legislativo n. 502/1992, dispone che le «*regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza*», di cui all'articolo 1 e in precedenza richiamati, «*avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle*



aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché», specificamente, di «soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies» (comma 1): secondo la disciplina legislativa statale, dunque, la dinamica relazionale tra le «regioni» e i «soggetti accreditati [e contrattualizzati]» è funzionale ad assicurare i livelli essenziali e uniformi di assistenza e, inoltre, a consentire che i «cittadini esercit[ino] la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti», che, ai sensi del comma 2 dell'articolo 8-bis, si svolge, per l'appunto, «nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali»;

a integrare la disciplina appena richiamata sono, particolarmente, le disposizioni, ex articoli 8-quater e 8-quinquies, a mente dei quali l'«accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta [...] subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti», e la «regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate [...] e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati»;

CONSIDERATO, PERTANTO, CHE

dal combinato disposto delle disposizioni o, *rectius*, dei principi fondamentali, attuativi del dettato costituzionale, in materia di «tutela della salute», in precedenza indicate, si palesano con chiarezza le finalità perseguite dal legislatore statale – garanzia, a carico dell'ente regionale, dei «livelli essenziali e uniformi di assistenza»; «libera scelta», a beneficio dell'utenza, «del luogo di cura e dei professionisti» – e, al contempo, l'estraneità al medesimo complesso normativo di qualsivoglia intento di disporre, in via generale, «equivalenza» e «parità di diritti e doveri» tra soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato;

la circostanza, peraltro, è resa inequivocabile dal tenore dell'articolo 1, legge 23 ottobre 1992, n. 421 («Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale»), e dell'articolo 2, legge 30 novembre 1998, n. 419 («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»), recanti, ai sensi dell'articolo 76, Costituzione, i principi e criteri direttivi di delega in ottemperanza ai quali si sono successivamente adottati il decreto legislativo n. 502/1992 e il decreto legislativo

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



19 giugno 1999, n. 229, che – per quel che rileva nella presente sede – introduceva gli articoli 8-*bis* e seguenti del medesimo d. lgs. n. 502/1992 (articolo 8, d. lgs. n. 229/1999). È del tutto evidente, in effetti, che al legislatore delegante, in sede di perimetrazione dei confini della stessa delegazione legislativa, sia completamente estraneo l'intento di ricomprendere tra quei principi e criteri direttivi l'«*equivalenza*» e la «*parità di diritti e doveri tra soggetti [erogatori] pubblici*» e soggetti erogatori «*privati*», l'assunzione, a carico della finanza regionale, degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate da questi ultimi – e l'accreditamento, che ne è il presupposto – intendendosi, invece, come essenzialmente funzionali a garantire i livelli essenziali di assistenza e a concretizzare il principio di libera scelta;

RILEVATO CHE

offre una chiara attestazione delle considerazioni appena svolte la giurisprudenza costituzionale. Muovendo dalla disciplina recata dall'articolo 32, Costituzione, dall'occorrenza di garantire la stessa effettività del diritto alla salute riconosciuto dalla disposizione costituzionale, nonché di assicurare il corretto bilanciamento tra la tutela del medesimo diritto alla salute, *ex art. 32*, e la libertà di iniziativa economica privata, *ex art. 41*, Cost., nonché dal modello universalistico di tutela della salute che, prefigurato dal testo costituzionale, è concretamente delineato dalla legge 24 dicembre 1978, n. 833 (Corte cost., sent. n. 88/1979, laddove il giudice costituzionale non solo qualifica il diritto alla salute quale diritto soggettivo, ma afferma che esso dev'essere configurato quale «*diritto primario e assoluto*»; Corte cost., sent. n. 142/1982, laddove la Corte riconosce che la legge n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, ha inteso «*assicurare*» la tutela del diritto alla salute «*direttamente a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro capacità economica*»), la Corte costituzionale ha ritenuto di dover intendere il principio di equiparazione tra strutture sanitarie pubbliche e private in senso restrittivo, tale da potersi considerare effettivamente sussistente solo con riferimento alle modalità di remunerazione a tariffa delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate, sulla base degli accordi contrattuali così come previsti e disciplinati dalla normativa statale e regionale. Se, in quest'ambito, i criteri devono essere uguali per le strutture pubbliche e per quelle private, l'ordinamento non conosce, tuttavia, un principio generale di equiparazione (o, anche, di equivalenza) in rapporto al complessivo trattamento e, specificamente, al finanziamento pubblico delle strutture stesse: ad avviso della Corte, da tale assunto, discende, a titolo esemplificativo, che è pur sempre legittimo, quindi, il mantenimento di un diverso sistema di remunerazione per presidi sanitari pubblici e per quelli privati, atteso che i primi, «*in relazione alla loro struttura ed alle funzioni loro assegnate, svolgono compiti, ed hanno correlative esigenze finanziarie, ben diversi dai compiti e dalle esigenze delle strutture private*» (Corte cost., n. 111/2005);

è sempre ponendosi nella prospettiva del corretto bilanciamento tra diritti e libertà costituzionali, che la Corte costituzionale ha dichiarato che la «*competenza regionale in materia di autorizzazione e vigilanza sulle*



istituzioni sanitarie private», secondo il «costante orientamento» della giurisprudenza costituzionale (ex multis, Corte cost., sent. n. 161/2016), «si inquadra nella potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, che preclude alle Regioni di derogare ai principi fondamentali fissati dalle norme statali», quali, in particolare, le disposizioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (ex multis, sent. Corte cost., n. 59/2015);

di tenore analogo a quelle appena richiamate, sono le conclusioni alle quali addiviene anche il giudice amministrativo – nel caso di specie, chiamato all’esercizio delle funzioni nell’ambito di un giudizio che coinvolgeva la materia dell’accreditamento: la Sezione III del Consiglio di Stato, con sentenza n. 2269/2012, ha infatti riconosciuto la natura sostanzialmente concessoria del rapporto tra l’amministrazione regionale e le strutture sanitarie di diritto privato in regime di accreditamento, che si dispiega entro la cornice delimitata autoritativamente dalla Regione, attraverso l’esercizio dei poteri di programmazione, vigilanza e controllo sull’espletamento delle attività oggetto di concessione (similmente, Consiglio di Stato, Sezione III, sentenze n. 436/2016 e n. 3060/2018);

RITENUTO CHE

i principi di *«parità di diritti e doveri tra soggetti [erogatori] pubblici e privati»* e di *«equivalenza»* dell’*«offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate»*, ex articolo 2, comma 1, lettere *b) e bbis)*, legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, come, rispettivamente, modificata e introdotta dalle lettere *b) e c)* dell’articolo 1, comma 1, del progetto di legge n. 187, dunque, individuano un tratto caratterizzante dell’ordinamento regionale e, al contempo, estraneo alla cornice legislativa statale deputata a porre i principi fondamentali in materia di tutela della salute. Che, nel caso di specie, l’estraneità determini l’incompatibilità della disciplina legislativa (regionale) di dettaglio con l’assetto costituzionale emerge con chiarezza alla luce della richiamata giurisprudenza costituzionale, coadiuvata dalle pronunce del giudice amministrativo;

se, infatti, *«in relazione alla loro struttura ed alle funzioni loro assegnate»*, i soggetti erogatori pubblici *«svolgono compiti, ed hanno correlative esigenze finanziarie, ben diversi dai compiti e dalle esigenze delle strutture private»* – che, se in regime di accreditamento, instaurano un rapporto di natura sostanzialmente concessoria con l’ente regionale –, la statuizione legislativa regionale che, invece, dichiara l’*«equivalenza»* delle due tipologie di soggetti erogatori (non solo si colloca al di fuori, ma) inevitabilmente contrasta con la disciplina legislativa statale e, per interposizione, con la ripartizione della potestà legislativa ex articolo 117, comma terzo, Costituzione. I principi di *«equivalenza»* e di *«parità»* dei soggetti erogatori, pubblici e privati,

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



come espressi dalla legislazione regionale, in effetti, nemmeno possono essere legittimati dall'occorrenza che la Regione eserciti le funzioni e persegua le finalità ad essa deputate dalla legge dello Stato: la garanzia dei «livelli essenziali e uniformi di assistenza» e del diritto di «libera scelta» dell'utente è difatti imputata all'ente regionale dalla stessa disciplina legislativa statale che esige la «diversi[tà dei] compiti» e, correlativamente, delle «esigenze» delle strutture pubbliche e delle strutture private, il cui trattamento normativo (il riconoscimento di diritti, l'imputazione di obblighi), conseguentemente, parimenti deve mantenersi differenziato, a norma dell'articolo 3, comma 1, Costituzione – a mente del quale il legislatore deve trattare in modo eguale situazioni eguali e in modo diverso situazioni diverse e la cui violazione, notoriamente, in aggiunta alla sollevazione in via incidentale, si espone al sindacato di legittimità costituzionale anche ai sensi dell'articolo 127, comma primo, Cost., ben potendosi, anche in sede di giudizio in via principale, censurare – oltre che l'esercizio della potestà legislativa regionale in eccedenza – la lesione (anche solo potenziale, data la configurazione del giudizio), da parte del legislatore regionale, di principi e diritti costituzionali di cui alla Parte Prima della Legge fondamentale;

RITENUTO, INFINE, CHE

oltre che l'incompatibilità a Costituzione delle disposizioni recate dall'articolo 1, comma 1, lettera *b*) (che sostituisce la lettera *b*) dell'articolo 2, comma 1, della legge regionale n. 33/2009) e dall'articolo 1, comma 1, lettera *c*) (che introduce la lettera *bbis*) dell'articolo 2, comma 1, legge regionale n. 33/2009), progetto di legge n. 187 – alla quale si aggiunge l'incompatibilità al dettato costituzionale dell'articolo 5, comma 1, lettera *k*) (che introduce la lettera *lbis*) dell'articolo 5, comma 7, legge regionale n. 33/2009), e dell'articolo 31, comma 1, lettera *c*) (che modifica l'articolo 27, comma 2, legge regionale n. 33/2009), progetto di legge n. 187, che, attribuendo alla Regione la funzione di stabilire, in relazione alle tariffe, «meccanismi premianti e penalizzanti» per i soggetti erogatori pubblici e privati, indistintamente, reiterano le violazioni delle disposizioni dapprima indicate –, è peraltro evidente, alla luce della disciplina legislativa regionale in via di introduzione, come «equivalenza» e «parità di diritti e doveri tra soggetti [erogatori] pubblici e privati», dichiarate in via di principio, scontino l'incoerenza di talune previsioni dello stesso progetto di legge all'esame, che – in effetti – appare talvolta orientarsi (piuttosto che in direzione dell'«equivalenza» e della «parità di diritti e doveri tra soggetti pubblici e privati») in modo da salvaguardare ingiustificatamente un peculiare status dell'erogatore di diritto privato, nel caso quest'ultimo si reputi idoneo a garantirli maggiormente;

in particolare, la circostanza si verifica là dove è disposto che «[o]gni tre anni, a seguito dell'emanazione degli indirizzi di programmazione per l'anno successivo», le Agenzie di Tutela della Salute e «tutti i soggetti



erogatori di diritto pubblico contrattualizzati [...] sottopongono all'approvazione della Giunta regionale, che può richiedere modifiche, il POAS e il piano dei fabbisogni triennale» (articolo 17, comma 2, legge regionale n. 33/2009, come modificato dall'articolo 20, comma 1, lettera b), progetto di legge all'esame): sebbene, infatti, la ratio della disposizione risieda nella natura del Piano di organizzazione aziendale strategico, che costituisce il documento fondamentale con il quale è definito e aggiornato l'assetto organizzativo della struttura erogatrice di diritto pubblico e attraverso il quale sono delineate le direttrici di sviluppo dell'attività di programmazione aziendale, appare irragionevole e, dunque, lesivo dell'articolo 3, comma primo, Costituzione, che (prescindendo dalla denominazione formale del documento) da un'analogha incombenza siano del tutto dispensati i soggetti erogatori di diritto privato contrattualizzati: nel caso in esame, in effetti, l'incombenza disposta dal legislatore regionale non può formalisticamente e unicamente attribuirsi alla tipologia del soggetto – pubblico, privato –, dovendosi invece ricondurre, secondo la terminologia di cui all'articolo 8-quinquies, comma 2, decreto legislativo n. 502/1992, alla sussistenza di «accordi» o «contratti» che devono «indica[re]» gli «obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi», funzionalmente connessi all'assetto organizzativo delle strutture, nonché, in definitiva, alla circostanza che il soggetto erogatore interessato è pur sempre legittimato a imputare a carico della finanza regionale gli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate;

DELIBERA

sussistendo, nei termini specificati in premessa, presupposti di illegittimità costituzionale delle disposizioni di seguito indicate per violazione degli articoli 3, comma primo, 32, comma primo, e 117, comma terzo, Costituzione, di non procedere alla trattazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 73, Regolamento generale:

- a. dell'articolo 1, comma 1, lettera b), capoverso «lettera b)», limitatamente alle parole «e parità di diritti e doveri»;
- b. dell'articolo 1, comma 1, lettera c), capoverso «lettera b bis)», limitatamente alle parole «equivalenza e» e all'espressione «garantendo la parità di diritti e di obblighi per tutti gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e»;
- c. dell'articolo 5, comma 1, lettera k), capoverso «lettera l bis)», limitatamente all'espressione «e i meccanismi premianti e penalizzanti sulla loro valorizzazione»;
- d. dell'articolo 20, comma 1, lettera b);

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



- e. dell'articolo 31, comma 1, lettera c), limitatamente all'espressione «*attraverso la regolamentazione di un meccanismo premiante e penalizzante sui rimborsi per gli erogatori pubblici e privati*»,

del progetto di legge n. 187, recante «*Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)*».

I consiglieri regionali

Marco Famagalli

Andrea Fasconaro

Gregorio Mammi

Ferdinando Alberti

Roberto Cenci

Massimo De Rosa

Marco Degli Angeli

Nicola Di Marco

Raffaele Erba

Simone Verni

Dario Violi

Milano, 9 novembre 2021