

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 977-bis

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LIVIA TURCO, LETTA, GRASSI, ARGENTIN, BINETTI, BOSSA, BUCCHINO, D'INCECCO, MIOTTO, MOSELLA, MURER, PEDOTO, BELLANOVA, BERRETTA, BOFFA, BRAGA, BRANDOLINI, CALVISI, CECCUZZI, CODURELLI, COLANINNO, COLOMBO, DE BIASI, ESPOSITO, FADDA, GIANNI FARINA, FRONER, GATTI, GIOVANELLI, IANNUZZI, LUCÀ, LOVELLI, MATTESINI, MASTROMAURO, MOTTA, MAZZARELLA, RAMPI, ROSSA, SAMPERI, SARUBBI, SCHIRRU, SERVODIO, TIDEI, VANNUCCI, VELO, VICO, ZAMPA, AMICI, GINEFRA, NACCARATO, TULLO**

Principi e funzioni del Servizio sanitario nazionale. Deleghe al Governo in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale, di riorganizzazione degli enti vigilati, di farmacie e per il coordinamento della disciplina legislativa in materia sanitaria

*(Testo risultante dallo stralcio degli articoli da 7 a 19 della proposta di legge n. 977, deliberato dall'Assemblea il 18 novembre 2008)*

## PROPOSTA DI LEGGE

---

### CAPO I

#### PRINCÌPI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

##### ART. 1.

*(Principi e funzioni del Servizio sanitario nazionale).*

1. L'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

« ART. 1. — *(Tutela del diritto alla salute e definizione dei livelli essenziali di assistenza).* — 1. La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, di cui all'articolo 32 della Costituzione, è garantita dal Servizio sanitario nazionale.

2. Il Servizio sanitario nazionale è il complesso delle funzioni esercitate dai servizi sanitari regionali, dagli enti e dalle istituzioni di rilievo nazionale, nonché dallo Stato in base a quanto stabilito dagli articoli 117 e 118 della Costituzione, nel rispetto dei principi di sussidiarietà e leale collaborazione. Le strategie e gli obiettivi di sviluppo e di innovazione del Servizio sanitario nazionale sono definiti, in conformità ai principi indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, e dal presente decreto, in sede di concertazione tra il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito di una sede di confronto permanente, attraverso la programmazione sanitaria nazionale, accordi e intese.

3. I principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale sono:

a) la tutela della salute quale interesse diffuso della comunità, che se ne assume la responsabilità attraverso com-

portamenti che ne assicurano la promozione;

*b)* la dignità della persona e la qualità della vita in tutte le fasi, compresa quella terminale, attraverso la garanzia di un'adeguata assistenza nell'ambiente più idoneo;

*c)* l'integrità della persona con particolare riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina;

*d)* il diritto di conoscere ogni informazione riguardante il proprio stato di salute e di esprimere il proprio consenso in relazione alle cure somministrate;

*e)* l'universalità delle prestazioni a garanzia dell'equità nell'accesso ai servizi sanitari in proporzione ai bisogni della persona e indipendentemente da ogni distinzione di età, sesso, orientamento sessuale, luogo, religione o condizione sociale di appartenenza;

*f)* la partecipazione dei cittadini, singoli o associati, attraverso le organizzazioni di tutela del diritto alla salute, alla definizione, all'implementazione e alla valutazione delle politiche sanitarie, anche mediante la misura della soddisfazione per il servizio erogato;

*g)* la centralità del territorio, intesa come promozione e valorizzazione delle autonomie, anche in relazione agli aspetti organizzativi e gestionali;

*h)* l'unicità del sistema basato sul finanziamento pubblico;

*i)* la sostenibilità economica e sociale, intesa come governo delle risorse disponibili in funzione dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi;

*l)* la configurazione aziendale delle aziende sanitarie locali e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale che, nell'ambito dei principi di responsabilità e di autonomia gestionale, assicurano la partecipazione dei professionisti alle decisioni strategiche riguardanti lo sviluppo dell'azienda e il decentramento nell'organizzazione dei servizi;

*m)* il rispetto delle norme deontologiche e degli obblighi professionali.

4. Il Servizio sanitario nazionale assicura le seguenti funzioni:

*a)* la tutela della salute secondo modalità che assicurano l'eguaglianza dei cittadini e il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese;

*b)* la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, degli infortuni e delle conseguenti disabilità;

*c)* la garanzia dei livelli essenziali di assistenza attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 5, nel rispetto della qualità e dell'appropriatezza delle cure, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;

*d)* il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dei percorsi assistenziali e dell'organizzazione sanitaria;

*e)* l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, la formazione continua del personale e l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse;

*f)* l'attuazione del principio del governo clinico, inteso come responsabilizzazione della dirigenza e del personale in relazione alle scelte strategiche effettuate ai diversi livelli del Servizio sanitario nazionale per assicurare la funzionalità delle attività e dei servizi, il miglioramento continuo della qualità e la sicurezza delle prestazioni;

*g)* l'integrazione delle strategie assistenziali con le politiche settoriali che ad ogni livello hanno effetti sulle condizioni di salute e di vita dei cittadini;

*h)* la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica quali fattori fondamentali per lo sviluppo quantitativo e qualitativo dei servizi e per il raggiungimento degli obiettivi di salute nonché per la realizzazione di servizi in rete per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta;

*i)* l'assistenza farmaceutica agli aventi diritto con l'ausilio delle farmacie pubbliche e private.

5. I livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, sono definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in coerenza con gli obiettivi individuati dal Piano sanitario nazionale. L'individuazione dei livelli essenziali di assistenza è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico-finanziaria. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legge, le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza.

6. I livelli essenziali di assistenza comprendono:

*a)* l'assistenza sanitaria collettiva e la promozione della salute in ambiente di vita e di lavoro;

*b)* l'assistenza primaria e socio-sanitaria;

*c)* l'assistenza ospedaliera.

7. Sono posti a carico del Servizio sanitario nazionale le attività e i servizi le cui prestazioni, sulla base delle conoscenze e delle esperienze scientifiche e cliniche disponibili, presentano significativi benefici in termini di salute, individuale e collettiva, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli essenziali di assistenza le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitari che:

*a)* non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispi-

ratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 3;

b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili, o che sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;

c) in presenza di altre forme di assistenza, volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione e di erogazione dell'assistenza.

8. Le prestazioni innovative per le quali non sono disponibili sufficienti e definitive evidenze scientifiche di efficacia possono essere erogate in strutture sanitarie accreditate dal Servizio sanitario nazionale esclusivamente nell'ambito di appositi programmi di sperimentazione autorizzati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

9. Alle attività previste nel presente articolo si provvede nell'ambito delle ordinarie risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica ».

## ART. 2.

### *(Programmazione sanitaria e intersettoriale).*

1. Dopo l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come da ultimo sostituito dall'articolo 1 della presente legge, sono inseriti i seguenti:

« ART. 1-bis. — *(Programmazione sanitaria).* — 1. Il Piano sanitario nazionale delinea le strategie per il raggiungimento degli obiettivi di salute e per il funzionamento dei servizi utili a soddisfare le esigenze specifiche della popolazione. Il Piano sanitario nazionale ha durata quinquennale ed è adottato dal Governo entro il 30 novembre dell'ultimo anno di vigenza

del Piano precedente. Il Piano sanitario nazionale indica:

a) gli obiettivi di salute da perseguire e il loro grado di conseguimento per il periodo di validità del Piano, al fine di contrastare le principali patologie e di promuovere la prevenzione e gli stili di vita favorevoli alla salute;

b) le linee strategiche per il conseguimento degli obiettivi di salute, al fine di realizzare la progressiva riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali e di favorire l'accesso al Servizio sanitario nazionale dei soggetti svantaggiati;

c) i criteri e gli indicatori per la quantificazione degli obiettivi di salute e per la loro valutazione.

2. Le regioni, singolarmente o attraverso strumenti di autocoordinamento, elaborano proposte per la predisposizione del Piano sanitario nazionale, con riferimento alle esigenze del livello territoriale regionale e interregionale, anche sulla base delle indicazioni del medesimo Piano sanitario nazionale e dei livelli essenziali di assistenza vigenti, entro il 31 marzo dell'ultimo anno di vigenza del Piano.

3. Il Governo, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, predispone entro il 31 luglio dell'ultimo anno di vigenza del Piano sanitario nazionale il nuovo Piano, tenendo conto delle proposte trasmesse dalle regioni. Il Piano sanitario nazionale è adottato sentite le Commissioni parlamentari competenti per la materia, le quali si esprimono entro trenta giorni dalla data di trasmissione dell'atto, nonché le confederazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni di tutela del diritto alla salute, le quali rendono il parere entro venti giorni. Il Governo, ove si discosti dal parere delle Commissioni parlamentari, è tenuto a motivare la propria differente determinazione. Il Piano sanitario nazionale è adottato ai sensi dell'articolo 1 della legge 12 gennaio 1991, n. 13, e successive

modificazioni, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni.

4. Il Piano sanitario nazionale può essere modificato nel corso della sua vigenza con la procedura di cui al comma 3.

5. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano piani sanitari regionali e delle province autonome aventi ad oggetto interventi per gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione, anche in riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale.

6. Con appositi accordi tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adottati ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, possono essere approvati programmi di intervento per lo sviluppo delle linee strategiche e per il conseguimento degli obiettivi di salute indicati dal Piano sanitario nazionale, riguardanti:

a) le azioni finalizzate a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza con particolare riferimento alle reti di assistenza a valenza interregionale;

b) gli indirizzi e le azioni finalizzati agli obiettivi del programma governativo di prevenzione;

c) le finalità generali e i settori della ricerca nel campo biomedico e in quello della organizzazione e della gestione dei servizi sanitari prevedendo, altresì, il relativo programma di ricerca;

d) gli indirizzi e le azioni finalizzati a orientare il Servizio sanitario nazionale verso il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, anche attraverso la realizzazione di progetti di interesse sovraregionale;

e) le esigenze relative alla formazione di base e gli indirizzi relativi alla formazione continua del personale, nonché alla valorizzazione delle risorse umane;

f) le linee guida e i relativi percorsi diagnostici e terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura

sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e di valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare i livelli essenziali di assistenza;

g) la promozione dell'appropriatezza:

1) del ricorso alle prestazioni sanitarie;

2) delle modalità della loro erogazione da parte delle strutture sanitarie in relazione agli specifici bisogni di salute e all'uso efficiente delle risorse;

h) la promozione dell'innovazione e dello sviluppo dei servizi sanitari in relazione all'ammodernamento tecnologico e all'apporto delle evidenze scientifiche;

i) la partecipazione attiva degli utenti ai percorsi assistenziali e, in forma associata, alla programmazione e alla valutazione dei servizi;

l) l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali in coordinamento con gli strumenti di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328.

7. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano coordinano la tempistica degli strumenti della rispettiva programmazione sanitaria con quella nazionale e trasmettono al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali una relazione triennale sullo stato di attuazione del Piano sanitario nazionale e dei propri piani sanitari, nonché relazioni relative agli accordi di cui al comma 6 in base alle modalità in essi disciplinate.

8. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali riferisce al Parlamento sullo stato sanitario del Paese, attraverso la presentazione di una relazione triennale e di relazioni riferite agli obiettivi di salute perseguiti con gli accordi di cui al comma 6. Nella relazione triennale, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali:

a) illustra le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio nazionale;

b) descrive le risorse impiegate e le attività svolte dal Servizio sanitario nazionale;

c) indica il grado di conseguimento degli obiettivi fissati dal Piano sanitario nazionale;

d) riferisce sui risultati conseguiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano in riferimento all'attuazione della loro programmazione sanitaria;

e) fornisce indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie;

f) riferisce sul rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

9. Ai fini del monitoraggio delle attività di programmazione svolte a livello regionale e delle province autonome, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali i rispettivi piani sanitari approvati.

10. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, anche avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, promuove forme di collaborazione e di condivisione degli indirizzi in funzione dell'applicazione coordinata del Piano sanitario nazionale e della normativa di settore.

11. Le organizzazioni a scopo non lucrativo concorrono con le istituzioni pubbliche e con quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona. Esclusivamente ai fini del presente decreto, sono da considerare a scopo non lucrativo le organizzazioni che svolgono attività nel settore dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, qualora ottemperino a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'articolo 10, commi 1, lettere d), e), f), g) e h), e 6 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460; resta fermo quanto disposto dal medesimo articolo 10, comma 7, del me-

desimo decreto legislativo n. 460 del 1997. L'attribuzione della predetta qualifica non comporta il godimento dei benefici fiscali previsti in favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale dal citato decreto legislativo n. 460 del 1997, e successive modificazioni.

ART. 1-ter. — *(Promozione del diritto alla tutela della salute in tutte le politiche svolte da settori non sanitari che influiscono sui determinanti della salute)*. — 1. La tutela e la promozione della salute, come interesse della collettività, sono obiettivi comuni di tutti i settori non sanitari che influiscono sui determinanti della salute. Coerentemente con le politiche dell'Unione europea e con le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, il Governo promuove un'azione collegiale per il potenziamento dei determinanti della salute che sono più rilevanti ai fini della prevenzione delle malattie, con particolare riferimento alle malattie croniche che costituiscono le principali cause di morbosità e di mortalità della popolazione e di domanda di assistenza sanitaria e ai determinanti delle disuguaglianze sociali di salute. È affidato alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano il compito di promuovere, nella pianificazione intersettoriale, programmi integrati di prevenzione, al fine di perseguire la tutela della salute in tutte le rispettive politiche in materia di salute.

2. Con cadenza biennale, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, delibera gli obiettivi di salute e le iniziative da perseguire nell'ambito delle diverse politiche settoriali, tenuto conto anche degli indirizzi dell'Unione europea e degli obiettivi contenuti nel Piano sanitario nazionale.

3. Sulla base degli obiettivi di salute di cui al comma 2, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con i Ministri competenti per i diversi settori, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, sentite le parti so-

ciali e le organizzazioni di tutela del diritto alla salute, elabora un atto programmatico, denominato “Guadagnare salute”, che definisce le strategie e le azioni volte a orientare le politiche e gli interventi non sanitari delle istituzioni pubbliche e private e le condotte individuali, nonché il monitoraggio e la verifica dei risultati conseguiti.

4. Alle attività previste nel presente articolo si provvede nell’ambito delle ordinarie risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica ».

### ART. 3.

*(Sistema nazionale, regionale e delle province autonome di valutazione del Servizio sanitario nazionale e interventi sostitutivi).*

1. Dopo l’articolo 1-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall’articolo 2 della presente legge, è inserito il seguente:

« ART. 1-quater. — *(Sistema nazionale di valutazione del Servizio sanitario nazionale e interventi sostitutivi).* — 1. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali valuta il perseguimento degli obiettivi di tutela della salute su tutto il territorio nazionale. Con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze e d’intesa con la Conferenza unificata di cui all’articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, sono definite le modalità di funzionamento del Sistema nazionale di valutazione.

2. Il Sistema nazionale di valutazione si alimenta delle informazioni prodotte dal Nuovo sistema informativo sanitario, dalle attività svolte dall’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, dalle attività di ricerca svolte dall’Istituto superiore di sanità e dall’Agenzia italiana del farmaco, nonché delle valutazioni svolte dal comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di cui

all'articolo 9 dell'intesa 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005, nei limiti degli stanziamenti di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, istitutivo del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS). Restano fermi i compiti del Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della citata intesa 23 marzo 2005 per le finalità di quanto disposto dall'articolo 1, comma 184, lettera c), della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dall'articolo 1, comma 796, lettera d), numero 3), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, nonché per la valutazione dell'andamento della spesa sanitaria nelle singole regioni e province autonome.

3. Previa intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano disciplinano gli adempimenti regionali e delle province autonome attuativi dei principi della presente legge.

4. Nel caso di inottemperanza, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, ai rispettivi adempimenti attuativi della presente legge, il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, assegna all'ente interessato un congruo termine per adottare i provvedimenti dovuti; decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei ministri, sentite l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, assume gli atti necessari per assicurarne l'adozione, anche mediante la nomina di commissari *ad acta*, con oneri a carico della regione o della provincia autonoma interessata. Alla riunione del Consiglio dei ministri partecipa il presidente della giunta della regione o della provincia autonoma interessata al provvedimento ».

2. All'articolo 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive

modificazioni, dopo il comma 2-*octies* sono aggiunti i seguenti:

« 2-*novies*. Ai fini del rispetto dei principi di coordinamento della finanza pubblica e di garanzia dei livelli essenziali di assistenza, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esercizio dei poteri di vigilanza di cui all'articolo 8, comma 4, adottano azioni e provvedimenti diretti alla realizzazione del sistema regionale e delle province autonome di controllo e di valutazione degli erogatori del servizio sanitario sulla base dei seguenti principi e criteri:

a) rispondenza tra la documentazione amministrativa relativa alla remunerazione delle prestazioni erogate dai singoli erogatori e i dati clinici rilevabili dalla documentazione sanitaria relativa ai soggetti trattati;

b) appropriatezza delle prestazioni erogate ed economicità nell'utilizzazione delle risorse;

c) valutazione degli esiti delle prestazioni erogate sulla base di linee guida, da adottare, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

2-*decies*. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono relazioni annuali dell'attività di controllo e di valutazione degli erogatori del rispettivo servizio sanitario, che sono inviate al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e che, corredate da un parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sono allegate alla relazione sullo stato sanitario del Paese di cui all'articolo 1-*bis*, comma 8.

2-*undecies*. All'articolo 88, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, le parole: "di almeno il 2 per cento" sono sostituite dalle seguenti: "di almeno il 5 per cento".

*2-duodecies.* A decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto previsto al comma 1 dell'articolo 1-*quater* del presente decreto, le funzioni svolte dal SiVeAS, di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono assorbite dal Sistema nazionale di valutazione del Servizio sanitario nazionale ».

ART. 4.

*(Promozione dell'integrazione socio-sanitaria).*

1. All'articolo 3-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, i commi 3 e 4 sono sostituiti dai seguenti:

« 3. Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, disabilità, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

*3-bis.* Al fine di garantire l'integrazione delle prestazioni volte a soddisfare i bisogni complessi individuati al comma 1 del presente articolo, con atto d'intesa con la Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sono individuati gli elementi essenziali per promuovere l'accesso unitario alla rete dei servizi sociosanitari e i progetti personalizzati individuali, nonché i criteri per il cofinanziamento di tali attività da parte delle aziende sanitarie locali e dei comuni singoli o associati.

4. Le regioni definiscono soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sociosanitario e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale. In attuazione del principio dell'integrazione degli interventi sociosanitari le regioni, non oltre il 31 dicembre 2008:

a) definiscono un'articolazione territoriale coerente per i distretti sanitari e

per gli ambiti territoriali sociali, al fine di adottare strumenti unitari per la programmazione, l'organizzazione e la gestione delle prestazioni di cui al comma 1;

b) promuovono il coordinamento tra i programmi delle attività territoriali e i piani di zona di cui all'articolo 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

c) verificano che l'affidamento da parte di aziende sanitarie locali e di comuni ai soggetti privati che erogano prestazioni sociosanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e dei comuni o dell'ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, sia realizzato attraverso procedure uniche o coordinate tra loro».

2. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali supporta le regioni e gli enti locali nella fase di attuazione dei contenuti dell'intesa di cui al comma 3-*bis* dell'articolo 3-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal comma 1 del presente articolo, e svolge il monitoraggio dei contenuti dei programmi delle attività territoriali.

3. Alle attività previste dalle disposizioni di cui al presente articolo si provvede nell'ambito delle ordinarie risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### ART. 5.

*(Partecipazione dei cittadini).*

1. Nel titolo IV del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è premesso il seguente articolo:

«ART. 13-*bis*. — *(Partecipazione dei cittadini).* — 1. La partecipazione dei cittadini, in forma singola o associata, concorre alla realizzazione del diritto alla salute e all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

2. Il Servizio sanitario nazionale promuove lo svolgimento da parte dei cittadini, singoli o associati, di attività di interesse della collettività per la protezione del diritto alla salute; a tale scopo favorisce l'accesso dei cittadini, anche per via telematica, alla informazione, secondo criteri di accuratezza, di completezza e di tempestività, per ciò che riguarda in particolare lo stato di salute, l'utilizzazione dei servizi sanitari e il ricorso appropriato all'innovazione scientifica e tecnologica.

3. Il Servizio sanitario nazionale promuove la partecipazione dei cittadini alla definizione, all'implementazione e alla valutazione delle politiche sanitarie. Gli strumenti di valutazione civica sono parte ordinaria e strutturale del Sistema nazionale di valutazione del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 1-*quater* e concorrono alla valutazione dell'operato dei direttori generali delle aziende sanitarie locali.

4. Con l'accordo di cui all'articolo 1-*bis*, comma 6, è predisposto il Patto per la partecipazione alla tutela del diritto alla salute, che stabilisce gli impegni di ciascuna articolazione del Servizio sanitario nazionale per garantire le forme di partecipazione e di valutazione civica previste dal presente articolo. L'accordo medesimo prevede adeguate modalità di informazione sui risultati della valutazione dell'operato dei direttori generali delle aziende sanitarie locali.

5. Alle attività previste nel presente articolo si provvede nell'ambito delle ordinarie risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica ».

#### ART. 6.

*(Delega al Governo in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale e definizione del ruolo delle farmacie).*

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, e nel limite

massimo di 28,8 milioni di euro per l'anno 2008, di 36,7 milioni di euro per l'anno 2009 e di 191 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010, uno o più decreti legislativi in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale, al cui relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2008-2010, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2008, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) istituzione dell'area omogenea di medicina generale, cui afferiscono i medici di famiglia appartenenti ai settori dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e della medicina dei servizi, da qualificare come liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, cui sono affidati compiti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, individuale e collettiva, nonché di organizzazione, insegnamento, formazione e ricerca;

b) previsione che gli accordi collettivi nazionali, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come da ultimo modificato dall'articolo 10 della presente legge:

1) regolino l'accesso all'area omogenea di medicina generale riservato ai medici con attestato di formazione rilasciato ai sensi del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, e ai medici aventi diritto a esercitare l'attività di medicina generale di cui al decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1994, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 303 del 29 dicembre 1994, attraverso graduatorie uniche regionali;

2) disciplinino le procedure finalizzate alla copertura delle posizioni vacanti rese note attraverso la pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*, per le quali possono concorrere i medici iscritti nelle graduatorie delle altre regioni;

3) disciplinino l'accesso all'area della pediatria di libera scelta;

*c)* previsione, per i medici chirurghi che non sono in possesso di titoli di specializzazione e che hanno maturato un'esperienza professionale di almeno tre anni, anche non continuativi, nell'ambito delle attività previste dall'accordo collettivo nazionale per la medicina generale, di poter essere ammessi in soprannumero ai corsi di formazione in medicina generale senza diritto alla corresponsione della borsa di studio, nei limiti del fabbisogno regionale annuale e in base a criteri e modalità da stabilire in sede di accordo collettivo nazionale, nonché di poter svolgere contestualmente attività libero professionale purché compatibile con il regolare svolgimento dell'attività didattica;

*d)* previsione di modalità di istituzione, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentite le organizzazioni professionali di categoria, delle unità di medicina generale e delle unità di pediatria, quali modalità organizzative per l'erogazione delle prestazioni di medicina generale e di pediatria nell'ambito del distretto sanitario;

*e)* previsione che le unità di medicina generale, nel rispetto della diffusione capillare dei punti di erogazione dell'assistenza, siano composte da medici di medicina generale e da medici della continuità assistenziale, a cui siano affidati i tirocinanti di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, e ai quali siano attribuite funzioni individuate negli accordi collettivi nazionali; che tali unità si avvalgano di personale infermieristico e di supporto amministrativo, e siano dotate di una sede di riferimento, tra quelle esistenti, che costituisca luogo di aggregazione dei servizi comuni e di erogazione delle prestazioni;

*f)* previsione che in ogni unità di medicina generale la funzione di coordinamento sia affidata a un medico della medesima unità, per assicurare la realiz-

zazione di specifici progetti, il raccordo e il collegamento con il distretto, il dipartimento, i presidi ospedalieri e le altre strutture aziendali, nonché per garantire la continuità e l'accompagnamento della persona all'interno del percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale;

*g)* le unità di medicina generale siano formate da un congruo numero di medici di famiglia in relazione all'ambito territoriale e demografico di riferimento, comunque pari ad almeno quindici per un numero di assistiti uguale o superiore a 15.000, al fine di assicurare, mediante idonea turnazione e complementarietà degli orari, l'assistenza ambulatoriale in tutti i giorni della settimana nell'arco delle dodici ore diurne e l'assistenza domiciliare continua, diurna e notturna;

*h)* le unità di pediatria siano formate sia da medici pediatri di libera scelta incaricati, sia da medici pediatri privi di incarico, iscritti negli elenchi della regione, nonché da specializzandi in pediatria iscritti al quarto o al quinto anno di corso di laurea in medicina e chirurgia per un periodo di tirocinio minimo di otto mesi l'anno, con affidamento, in ogni unità di pediatria, della funzione di coordinamento a un medico pediatra di libera scelta della medesima unità, al fine di garantire l'assistenza tutti i giorni della settimana nell'arco delle dodici ore diurne, assicurando altresì l'assistenza notturna, prefestiva e festiva delle unità di pediatria in collaborazione con le unità di medicina generale con modalità disciplinate dagli accordi decentrati, fermo restando lo svolgimento della attività professionale nei propri studi e nelle rispettive unità;

*i)* previsione che la disciplina del trattamento economico, degli ambiti e delle modalità per l'esercizio dell'attività professionale all'interno delle unità di medicina generale e di pediatria e della corresponsione dei compensi al personale sia demandata agli accordi collettivi nazionali;

*l)* previsione dell'integrazione delle funzioni multidisciplinari della medicina

specialistica ambulatoriale con le unità di cui alla lettera *d*) al fine di garantire la continuità clinica dell'assistenza specialistica ambulatoriale e domiciliare, assicurando la presenza di un rappresentante dei medici specialisti nelle modalità organizzative di cui alla medesima lettera *d*) nel consiglio delle professioni sanitarie e nel collegio di direzione aziendale.

2. Il Governo è delegato ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi finalizzati alla definizione del ruolo delle farmacie pubbliche e private per il perseguimento degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale, nonché all'aggiornamento del sistema di remunerazione dei farmacisti, al fine di consentirne lo svolgimento delle funzioni ai medesimi affidate, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

*a*) assicurare il supporto all'assistenza domiciliare integrata per i pazienti residenti nell'ambito della sede farmaceutica di rispettiva pertinenza, nonché all'attività del medico di medicina generale ai fini del monitoraggio dell'utilizzazione dei farmaci prescritti, mediante accordi con i farmacisti e contestuali accordi con i medici di medicina generale;

*b*) svolgere attività di educazione sanitaria al pubblico sulla base della programmazione regionale e delle province autonome o di accordi con le competenti autorità comunali;

*c*) effettuare analisi di laboratorio di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabilite con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe.

3. I decreti legislativi di cui ai commi 1 e 2 sono emanati su proposta del Ministro

del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I pareri sono espressi, rispettivamente, entro quaranta ed entro trenta giorni dalla data di trasmissione degli schemi dei decreti legislativi; decorsi tali termini, i decreti legislativi sono emanati anche in assenza dei pareri.

4. Le regioni ai fini dell'accesso nei ruoli della dirigenza medica operante nel dipartimento di emergenza e urgenza possono, in alternativa al requisito della specializzazione, considerare valida, quale requisito di accesso, l'esperienza maturata nei servizi dell'emergenza territoriale per un periodo di almeno cinque anni, maturata in rapporto convenzionale.

## CAPO II

### DISPOSIZIONI IN MATERIA DI EFFICIENZA E DI FUNZIONALITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

#### ARTT. 7-19.

.....  
.....  
.....

#### ART. 20.

*(Agenzia nazionale per i  
servizi sanitari regionali).*

1. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, di cui all'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che svolge attività tecnico-scientifica a supporto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano nella definizione delle linee strategiche del Servizio sanitario nazionale, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente in materia,

svolge, altresì, tale attività in particolare in materia di:

*a)* promozione della qualità delle prestazioni e dei servizi resi al cittadino nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza;

*b)* monitoraggio dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità del Servizio sanitario nazionale.

2. Ferme restando le competenze spettanti in base alla normativa vigente in materia, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali svolge le proprie funzioni istituzionali attribuendo priorità ai seguenti compiti:

*a)* sostegno all'elaborazione degli atti di programmazione sanitaria regionale e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

*b)* valutazione dell'impiego delle risorse in relazione alla qualità delle prestazioni erogate, anche attraverso la definizione di modelli per la comparazione dei dati di attività e di spesa;

*c)* collaborazione al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza con riferimento all'equità nell'accesso ai servizi, ai costi e all'appropriatezza delle prestazioni; valutazione e diffusione di dati sul funzionamento e sulla qualità del Servizio sanitario nazionale;

*d)* monitoraggio, promozione e coordinamento della sicurezza delle cure e della prevenzione del rischio clinico;

*e)* promozione, assistenza tecnica e monitoraggio dei programmi di riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni;

*f)* elaborazione di linee guida cliniche e di percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali; adozione di iniziative e di strumenti che promuovono a livello regionale, delle province autonome e locale la

programmazione, la gestione e la valutazione dell'innovazione tecnologica;

g) monitoraggio delle procedure di accreditamento dei soggetti pubblici e privati erogatori di servizi sanitari; valutazione dei processi innovativi, ivi comprese le sperimentazioni gestionali;

h) elaborazione di modelli di organizzazione e di funzionamento dei servizi sanitari e socio-sanitari;

i) supporto alla predisposizione, all'attuazione e alla valutazione dei provvedimenti nazionali, regionali e delle province autonome relativi all'educazione continua in medicina;

l) collaborazione con l'Agenzia per la formazione dei dirigenti e dipendenti delle amministrazioni pubbliche — Scuola nazionale della pubblica amministrazione ai fini della valutazione e del coordinamento dei programmi dei corsi di formazione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali di cui all'articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come da ultimo modificato dall'articolo 8 della presente legge.

3. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali opera mediante programmi triennali approvati ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera g), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Ulteriori attività e competenze possono essere attribuite all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali dagli strumenti di programmazione sanitaria nazionale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali riferisce annualmente sulla propria attività alla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del citato decreto legislativo n. 281 del 1997, e successive modificazioni.

4. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali opera in collaborazione con le agenzie sanitarie regionali o delle province autonome, ove costituite, e con le altre istituzioni pubbliche e private di

comprovata esperienza anche attraverso specifici protocolli d'intesa o convenzioni che definiscono ruoli, attività e risorse impiegate.

5. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Ministero dell'economia e delle finanze garantiscono all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, per lo svolgimento delle attività istituzionali, l'accesso alle banche dati da essi detenute, limitatamente ai dati indispensabili alla realizzazione di tali attività, secondo le disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, e del codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e scientifici, di cui al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 2 del 16 giugno 2004. Le modalità di attuazione del presente comma sono definite in base ad accordi stipulati tra l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e le singole amministrazioni.

6. Per il perseguimento delle finalità di cui al presente articolo, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali svolge anche attività di ricerca corrente e finalizzata ai sensi della normativa vigente in materia.

7. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge si provvede alla emanazione del nuovo regolamento dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, da adottare secondo le procedure di cui all'articolo 2-bis del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115.

#### ART. 21.

*(Deleghe al Governo per la riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e per il coordinamento della disciplina legislativa in materia sanitaria).*

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in

vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi, finalizzati alla riorganizzazione dell'Istituto superiore di sanità, degli Istituti zooprofilattici sperimentali, della Croce rossa italiana, della Lega italiana per la lotta contro i tumori, dell'Agenzia italiana del farmaco, nonché alla ridefinizione del rapporto di vigilanza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali sugli stessi enti e istituti, in base ai seguenti principi e criteri direttivi:

*a)* semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa degli enti e istituti vigilati, adeguando le stesse ai principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'attività amministrativa e all'organizzazione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

*b)* razionalizzazione e ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento previa riorganizzazione dei relativi centri di spesa e mediante adeguamento dell'organizzazione e della struttura amministrativa degli enti e istituti vigilati ai principi e alle esigenze di razionalizzazione di cui all'articolo 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, con particolare riferimento ai principi di cui alle lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)* ed *e)* del medesimo comma 404;

*c)* previsione dell'obbligo degli enti e istituti vigilati di adeguare i propri statuti alle disposizioni dei decreti legislativi emanati in attuazione della presente delega, entro il termine di un anno dalla data di entrata in vigore degli stessi;

*d)* ridefinizione del rapporto di vigilanza tra il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e gli enti e istituti vigilati, allo scopo di consentire un corretto, tempestivo ed efficace svolgimento delle funzioni di responsabilità politica del governo della salute, prevedendo, in particolare, la possibilità per il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di emanare indirizzi e direttive nei confronti degli enti o Istituti sottoposti alla vigilanza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali allo scopo di

definire programmi annuali per lo svolgimento delle rispettive funzioni o per il raggiungimento di finalità di volta in volta individuate;

e) nomina del presidente degli enti o degli Istituti sottoposti alla vigilanza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, tra esperti di riconosciuta competenza in materia sanitaria, o tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e di programmazione dei servizi sanitari; nomina del direttore generale degli enti o degli Istituti sottoposti alla vigilanza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, su proposta del presidente dell'ente o dell'istituto vigilato; designazione dei membri del consiglio di amministrazione degli enti o degli Istituti sottoposti alla vigilanza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di spettanza statale, da parte del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali; nomina di un rappresentante del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali nell'ambito del collegio dei revisori e nomina, su designazione del Ministero dell'economia e delle finanze, di un rappresentante con funzioni di presidente del collegio dei revisori dei conti, del presidente del nucleo di valutazione, del presidente del comitato di indirizzo e valutazione e del presidente del comitato scientifico degli enti o degli Istituti sottoposti alla vigilanza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali da parte del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

2. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo finalizzato al coordinamento formale delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con quelle introdotte nel medesimo

decreto legislativo da altre fonti normative, nonché con quelle introdotte e previste dalla presente legge.

3. I decreti legislativi di cui ai commi 1 e 2 sono emanati su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I pareri sono espressi, rispettivamente, entro quaranta ed entro trenta giorni dalla data di trasmissione degli schemi di decreti legislativi, decorsi tali termini i decreti legislativi sono emanati anche in assenza dei pareri.

4. L'emanazione dei decreti legislativi attuativi delle deleghe di cui al presente articolo non deve comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### ART. 22.

*(Termini per l'adozione di provvedimenti).*

1. Il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di cui al comma 1 dell'articolo 1-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 3, comma 1, della presente legge, è emanato entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. I provvedimenti di cui al comma 2-*novies* dell'articolo 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 3, comma 2, della presente legge, sono adottati entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Il provvedimento di cui al comma 3-*bis* dell'articolo 3-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 4, comma 1, della presente legge, è emanato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

€ 0,70



\*16PDL0015280\*