

DECRETO LEGISLATIVO 22 giugno 1999 n. 230.

(pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 16 luglio 1999 n. 165 S.O.)

RIORDINO DELLA MEDICINA PENITENZIARIA, A NORMA DELL'ARTICOLO 5 DELLA LEGGE 30 NOVEMBRE 1998, N. 419.

Il Presidente della Repubblica

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto l'articolo 5, comma 1, della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 18 giugno 1999;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia, con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, con il Ministro per la funzione pubblica e con il Ministro per gli affari regionali;

Emana il seguente decreto legislativo:

Art. 1

Diritto alla salute dei detenuti e degli internati

I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali.

Il Servizio sanitario nazionale assicura, in particolare, ai detenuti e agli internati: livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi;

azioni di protezione, di informazione e di educazione ai fini dello sviluppo della responsabilità individuale e collettiva in materia di salute;

informazioni complete sul proprio stato di salute all'atto dell'ingresso in carcere durante il periodo di detenzione e all'atto della dimissione in libertà,

interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale.

l'assistenza sanitaria della gravidanza e della maternità anche attraverso il potenziamento dei servizi di informazione e dei consultori, nonché appropriate, efficaci ed essenziali prestazioni di prevenzione, diagnosi precoce e cura alle donne detenute o internate;

l'assistenza pediatrica e i servizi di puericoltura idonei ad evitare ogni pregiudizio, limite o discriminazione alla equilibrata crescita o allo sviluppo della personalità, in ragione dell'ambiente di vita e di relazione sociale, ai figli delle donne detenute o internate che durante la prima infanzia convivono con le madri negli istituti penitenziari.

Ogni Azienda unità sanitaria locale, nel cui ambito è ubicato un istituto penitenziario, adotta un'apposita Carta dei servizi sanitari per i detenuti e gli internati. Ai fini della predisposizione della Carta dei servizi sanitari le Aziende unità sanitarie locali e l'amministrazione penitenziaria promuovono consultazioni con rappresentanze di detenuti ed internati e con gli organismi di volontariato per la tutela dei diritti dei cittadini.

I detenuti e gli internati conservano l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale per tutte le forme di assistenza, ivi compresa quella medico-generica.

Sono iscritti al Servizio sanitario nazionale gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia.

I detenuti e gli internati sono esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale.

Art. 2

Principi

Lo Stato, le regioni, i comuni, le aziende unità sanitarie locali e gli istituti penitenziari uniformano le proprie azioni e concorrono responsabilmente alla realizzazione di condizioni di protezione della salute dei detenuti e degli internati, attraverso sistemi di informazione ed educazione sanitaria per l'attuazione di misure di prevenzione e lo svolgimento delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione contenute nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali.

L'assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati è organizzata secondo principi di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, di integrazione della assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica.

Alla erogazione delle prestazioni sanitarie provvede l'Azienda unità sanitaria locale.

L'amministrazione penitenziaria provvede alla sicurezza dei detenuti e a quella degli internati ivi assistiti.

Art. 3

Competenze in materia sanitaria

Il Ministero della sanità esercita le competenze in materia di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio sanitario nazionale negli istituti penitenziari.

Le regioni esercitano, le competenze in ordine alle funzioni di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari e il controllo sul funzionamento dei servizi medesimi.

Alle Aziende unità sanitarie locali sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari. Il direttore generale risponde della mancata applicazione e dei ritardi nell'attuazione delle misure previste ai fini dello svolgimento dell'assistenza sanitaria nei suddetti istituti.

L'amministrazione penitenziaria segnala alle Aziende unità sanitarie locali e, ai fini dell'esercizio dei poteri sostitutivi, alle regioni e al Ministero della sanità, la mancata osservanza delle disposizioni del presente decreto legislativo.

Art. 4

Competenze in materia di sicurezza

Al Ministero di grazia e giustizia sono riservate tutte le competenze in materia di sicurezza all'interno delle strutture sanitarie ubicate negli istituti penitenziari e nell'ambito dei luoghi esterni di cura ove siano ricoverati i detenuti e gli internati.

Sulla base degli indirizzi formulati con decreto del Ministro di grazia e giustizia di concerto con il Ministro della sanità, il direttore dell'istituto penitenziario sentito il direttore generale dall'Azienda unità sanitaria locale, disciplina il regime autorizzatorio e le modalità di accesso nell'istituto medesimo del personale appartenente al servizio sanitario nazionale.

Il Personale appartenente al Servizio sanitario nazionale è tenuto all'osservanza delle norme previste dall'ordinamento penitenziario dal relativo regolamento di esecuzione, dal regolamento interno dell'istituto penitenziario, nonché delle direttive impartite dall'amministrazione penitenziaria e dal direttore dell'istituto medesimo in materia di organizzazione e sicurezza.

In relazione alle esigenze dell'amministrazione penitenziaria è definito, senza oneri a carico del bilancio dello Stato, con provvedimento adottato dal Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro della sanità, con il Ministro per la funzione pubblica e con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentite le organizzazioni sindacali, un contingente di personale medico e sanitario da destinare all'Amministrazione penitenziaria. Con il medesimo provvedimento sono stabiliti i requisiti e i criteri per la individuazione di detto personale, nonché i relativi compiti, fermo restando il diritto di opzione per tale contingente di personale.

Art. 5 (note)

Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario

Nell'ambito del Piano sanitario nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, è previsto un apposito Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario.

Il Progetto obiettivo di cui al comma 1 ha durata triennale ed è approvato con decreto di natura non regolamentare del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. In sede di prima applicazione, il Progetto obiettivo è approvato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo.

Nel Progetto obiettivo di cui al comma 1 sono definiti gli indirizzi alle regioni, volti a garantire gli obiettivi di salute dei detenuti e degli internati. Il Progetto obiettivo indica, in particolare: gli indirizzi specifici finalizzati ad orientare il Servizio sanitario nazionale verso il miglioramento continuo dell'assistenza negli istituti penitenziari;

i modelli organizzativi dei servizi sanitari penitenziari anche di tipo dipartimentale differenziati secondo la tipologia di istituto;

le esigenze relative alla formazione specifica dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario;

le linee-guida finalizzate a favorire all'interno degli istituti penitenziari lo sviluppo delle modalità sistematiche di revisione e valutazione dell'assistenza erogata ad assicurare l'applicazione dei livelli uniformi, essenziali e appropriati di assistenza;

gli obiettivi di salute da raggiungere nel triennio nell'ambito degli istituti penitenziari. Nella determinazione dei criteri generali di valutazione dell'attività dei direttori generali le regioni tengono conto anche del raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sanitari negli istituti penitenziari, con riferimento alle risorse disponibili e alle caratteristiche degli istituti penitenziari medesimi.

Le regioni danno attuazione, nell'ambito dei propri piani sanitari regionali, agli indirizzi contenuti nel Piano sanitario nazionale, sentiti i provveditori regionali dell'Amministrazione penitenziaria, anche prevedendo specifici, progetti di intervento in materia di assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti e degli internati. La mancanza del Piano sanitario regionale comporta l'applicazione del Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario di cui al comma 1.

Trascorso un anno dalla data di entrata in vigore del Progetto obiettivo di cui al comma 1 senza che la regione abbia provveduto a dare attuazione a quanto previsto dal comma 5, il Ministero della sanità sentita la regione interessata, fissa un termine non inferiore a tre mesi per provvedervi. Decorso tale termine il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta gli atti necessari per dare attuazione nella regione al Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario, anche mediante la nomina di commissari ad acta.

La Relazione sullo stato sanitario del Paese, predisposta annualmente dal Ministro della sanità, è integrata con un apposito capitolo sull'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, redatto d'intesa con il Ministero di grazia e giustizia, nel quale sono: illustrate le condizioni di salute della popolazione detenuta e internata;

descritte le risorse impiegate e le attività svolte dal Servizio sanitario nazionale negli istituti penitenziari;

esposti i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi finali stabiliti nel Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario;

illustrati i risultati conseguiti dalle regioni rispetto all'attuazione di piani sanitari regionali;

fornite indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie e per la programmazione degli interventi in ambito penitenziario.

Art. 6 (note)

Personale e strutture

Con uno o più decreti del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica e con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è individuato il personale operante negli istituti penitenziari da trasferire al Servizio sanitario nazionale. Si applica l'articolo 19 della legge 15 marzo 1997, n.59.

In sede di contrattazione collettiva con le organizzazioni sindacali sono definite le forme e le procedure per il trasferimento del personale individuato ai sensi del comma 1, anche con la definizione di apposite tabelle di equivalenza.

Con uno o più decreti del Ministro di grazia e giustizia e del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo è disciplinato nel rispetto dei principi contenuti nell'articolo 7 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 il trasferimento delle attrezzature, degli arredi e degli altri beni strumentali di proprietà della amministrazione penitenziaria da destinare al servizio sanitario nazionale.

Art. 7 (nota)

Trasferimento di risorse

Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente decreto legislativo e dei decreti legislativi di cui all'articolo 5, comma 2, della legge 30 novembre 1998, n. 419, si provvede mediante utilizzazione delle risorse assegnate al Ministero di grazia e giustizia e destinate alla sanità penitenziaria.

Con decreto del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, sono assegnate al Fondo sanitario nazionale le risorse finanziarie, relative alle funzioni progressivamente trasferite, iscritte nello stato di previsione della spesa del Ministero di grazia e giustizia. Con il medesimo decreto sono definiti, altresì, i criteri e le modalità della loro gestione.

Dall'applicazione del presente decreto legislativo non possono derivare oneri a carico del bilancio dello Stato superiori all'ammontare delle risorse attualmente assegnate al Ministero di grazia e giustizia e destinate alla sanità penitenziaria.

Art. 8 (note)

Trasferimento delle funzioni e fase sperimentale

A decorrere dal 1 gennaio 2000 sono trasferite al servizio sanitario nazionale le funzioni sanitarie svolte dall'amministrazione penitenziaria con riferimento ai soli settori della prevenzione e della assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti. Sono contestualmente trasferiti il relativo personale, le attrezzature, gli arredi e gli altri beni strumentali nonché le risorse finanziarie, nel rispetto dei principi contenuti nell'articolo 7 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

Con decreto del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e con il Ministro per la funzione pubblica, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, 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 sindacali, sono individuate almeno tre regioni nelle quali avviare il graduale trasferimento, in forma sperimentale, delle restanti funzioni sanitarie. Con il medesimo decreto è stabilita la durata della fase sperimentale.

Nella fase sperimentale prevista dal comma 2 al rapporto di lavoro del personale non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 6. Tale personale è posto alle dipendenze funzionali del Servizio sanitario nazionale. I beni strumentali restano nella titolarità della amministrazione penitenziaria; la gestione degli stessi è affidata al Servizio sanitario nazionale.

Al termine della fase sperimentale, che si concluderà entro il 30 giugno 2002, sulla base della sperimentazione svolta, si provvederà al riordino definitivo del settore con i decreti di cui all'articolo 7 della legge n. 59 del 1997, o altri strumenti normativi ritenuti idonei e necessari.

Art. 9

Trasferimento delle funzioni alle regioni a statuto speciale e alle province autonome

Per il trasferimento delle funzioni di cui al presente decreto legislativo si provvede, per le Regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, con norme di attuazione ai sensi dei rispettivi statuti.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica Italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

NOTE

Avvertenza: Il testo delle note qui pubblicato è, stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'articolo 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio, restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota al titolo :

Il testo dell'art. 5, della 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), è il seguente:

"Art. 5 (Riordino della medicina penitenziaria).

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: ;

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

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;

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;

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.

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.

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."

Note alle premesse:

L'art. 76 della Costituzione è il seguente: "Art. 76. - L'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti."

L'art. 87 della Costituzione è il seguente: "Art. 87. - Il Presidente della Repubblica è il Capo dello Stato e rappresenta l'unità nazionale.

Può inviare messaggi alle Camere.

Indice le elezioni delle nuove Camere e ne fissa la prima riunione.

Autorizza la presentazione alle Camere dei disegni di legge di iniziativa del Governo.

Promulga le leggi ed emana i decreti aventi valore di legge e i regolamenti.

Indice il referendum popolare nei casi previsti dalla Costituzione.

Nomina, nei casi indicati dalla legge, i funzionari dello Stato.

Accredita e riceve i rappresentanti diplomatici, ratifica i trattati internazionali, previa, quando occorre, l'autorizzazione delle Camere

Ha il comando delle Forze armate, presiede il Consiglio supremo di difesa costituito secondo la legge, dichiara lo stato di guerra deliberato dalle Camere.

Presiede il Consiglio superiore della magistratura.

Può concedere grazia e commutare le pene.

Conferisce le onorificenze della Repubblica".

Il testo dell'art. 14 della legge n.400/1998 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) è il seguente:

"Art. 14 (Decreti legislativi).

I decreti legislativi adottati dal Governo ai sensi dell'art. 76 della Costituzione sono emanati dal Presidente della Repubblica con la denominazione di "decreto legislativo" e con l'indicazione, nel preambolo, della legge di delegazione, della deliberazione del Consiglio dei Ministri e degli altri adempimenti del procedimento prescritti dalla legge di delegazione.

L'emanazione del decreto legislativo deve avvenire entro il termine fissato dalla legge di delegazione; il testo del decreto legislativo adottato dal Governo è trasmesso al Presidente della Repubblica, per la emanazione, almeno venti giorni prima della scadenza.

Se la delega legislativa si riferisce ad una pluralità di oggetti distinti suscettibili di separata disciplina, il Governo può esercitarla mediante più atti successivi per uno o più degli oggetti predetti. In relazione al termine finale stabilito dalla legge di delegazione, il Governo informa periodicamente le Camere sui criteri che segue nell'organizzazione dell'esercizio della delega.

In ogni caso, qualora il termine previsto per l'esercizio della delega ecceda i due anni, il Governo è tenuto a richiedere il parere delle Camere sugli schemi dei decreti delegati. Il parere è espresso dalle commissioni permanenti delle due Camere competenti per materia entro sessanta giorni, indicando specificamente le eventuali disposizioni non ritenute corrispondenti alle direttive della legge di delegazione. Il Governo, nei trenta giorni successivi, esaminato il parere, ritrasmette con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, i testi alle commissioni per il parere definitivo che deve essere espresso entro trenta giorni".

Note all'art. 5:

Il testo dell'art. 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, e successive modificazioni e integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), è il seguente:

"Art.1. (Programmazione sanitaria nazionale e definizione dei livelli uniformi di assistenza).

Gli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione e le linee generali di indirizzo del Servizio sanitario nazionale nonché i livelli di assistenza da assicurare in condizioni di uniformità sul territorio nazionale ed i relativi finanziamenti di parte corrente ed in conto capitale sono stabiliti con il Piano sanitario nazionale, nel rispetto degli obiettivi della programmazione socio-economica nazionale e di tutela della salute individuati a livello internazionale ed in coerenza con l'entità del finanziamento assicurato al Servizio sanitario nazionale. Il Piano sanitario nazionale è predisposto dal Governo, sentite le commissioni parlamentari permanenti competenti per la materia, che si esprimono entro trenta giorni dalla data di presentazione dell'atto. Il Governo, ove si discosti dal parere delle commissioni parlamentari, è tenuto a motivare. Il Piano è adottato, ai sensi dell'art. 1 della legge 12 gennaio 1991, n. 13, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Ove non vi sia l'intesa entro trenta giorni dalla data di presentazione dell'atto, il Governo provvede direttamente con atto motivato.

Il Piano sanitario nazionale, che ha durata triennale, è adottato dal Governo entro il 31 luglio dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente. Il Piano sanitario nazionale può essere modificato nel corso del triennio, con la procedura di cui al precedente comma, anche per quanto riguarda i limiti

e i criteri di erogazione delle prestazioni e le eventuali forme di partecipazione alla spesa da parte degli assistiti in relazione alle risorse stabilite dalla legge finanziaria.

Il Piano sanitario nazionale per il triennio 1994-1996 è adottato entro il 31 luglio 1993.

Il Piano sanitario nazionale indica:

le aree prioritarie di intervento anche ai fini del riequilibrio territoriale delle condizioni sanitarie della popolazione;

i livelli uniformi di assistenza sanitaria da individuare sulla base anche di dati epidemiologici e clinici, con la specificazione delle prestazioni da garantire a tutti i cittadini, rapportati al volume delle risorse a disposizione;

i progetti-obiettivo da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali, fermo restando il disposto dell'art. 30 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, in materia di attribuzione degli oneri relativi;

le esigenze prioritarie in materia di ricerca biomedica e di ricerca sanitaria applicata, orientata anche alla sanità pubblica veterinaria, alle funzioni gestionali ed alla valutazione dei servizi e delle attività svolte;

gli indirizzi relativi alla formazione di base del personale;

le misure e gli indicatori per la verifica dei livelli di assistenza effettivamente assicurati in rapporto a quelli previsti;

i finanziamenti relativi a ciascun anno di validità del piano in coerenza con i livelli uniformi di assistenza.

Le regioni, entro centocinquanta giorni dalla data di pubblicazione del Piano sanitario nazionale, adottano o adeguano con le modalità previste dai rispettivi statuti, i Piani sanitari regionali, uniformandoli alle indicazioni del Piano sanitario nazionale, e definendo i modelli organizzativi dei servizi in funzione delle specifiche esigenze del territorio e delle risorse effettivamente a disposizione.

La Relazione sullo stato sanitario del Paese, predisposta annualmente dal Ministro della sanità, espone i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano sanitario nazionale, illustra analiticamente e comparativamente costi, rendimenti e risultati delle unità del Servizio e fornisce indicazioni per l'ulteriore programmazione. La Relazione fa menzione dei risultati conseguiti dalle regioni in riferimento all'attuazione dei piani sanitari regionali.

Su richiesta delle regioni o direttamente, il Ministero della sanità promuove forme di collaborazione nonché l'elaborazione di apposite linee guida, in funzione dell'applicazione coordinata del Piano sanitario nazionale e della normativa di settore, salva l'autonoma determinazione regionale in ordine al loro recepimento. Per quest'attività il Ministero si avvale dell'Agenzia per l'organizzazione dei servizi sanitari regionali".

Il testo dell'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281 (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali), è il seguente:

"Art. 8. (Conferenza Stato-città ed autonomie locali e Conferenza unificata).

La Conferenza Stato-città ed autonomie locali è unificata per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province, dei comuni e delle comunità montane, con la Conferenza Stato-regioni.

La Conferenza Stato-città ed autonomie locali è presieduta dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, per sua delega, dal Ministro dell'interno o dal Ministro per gli affari regionali; ne fanno parte altresì il Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica, il Ministro delle finanze, il Ministro dei lavori pubblici, il Ministro della sanità, il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia ANCI, il presidente dell'Unione province d'Italia - UPI ed il presidente dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani - UNCEM. Ne fanno parte inoltre quattordici sindaci designati dall'ANCI e sei presidenti di provincia designati dall'UPI.

Dei quattordici sindaci designati dall'ANCI cinque rappresentano le città individuate dall'articolo 17 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Alle riunioni possono essere invitati altri membri del Governo, nonché rappresentanti di amministrazioni statali, locali o di enti pubblici.

La Conferenza Stato-città ed autonomie locali è convocata almeno ogni tre mesi, e comunque in tutti i casi il presidente ne ravvisi la necessità o qualora ne faccia richiesta il presidente dell'ANCI, dell'UPI o dell'UNCEM.

La Conferenza unificata di cui al comma 1 è convocata dal Presidente del Consiglio dei Ministri. Le sedute sono presiedute dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, su sua delega, dal Ministro per gli affari regionali o, se tale incarico non è conferito, dal Ministro dell'interno".

Note all'art. 6:

Il testo dell'art. 19 della legge 15 marzo 1997, n. 59 (Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa), è il seguente:

"Art. 19.

Sui provvedimenti di attuazione delle norme previste dal presente capo aventi riflessi sull'organizzazione del lavoro o sullo stato giuridico dei pubblici dipendenti sono sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative".

Il testo dell'articolo 7 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59), è il seguente:

"Art. 7 (Attribuzione delle risorse).

I provvedimenti di cui all'art. 7 della legge 15 marzo 1997, n. 59, determinano la decorrenza dell'esercizio da parte delle regioni e degli enti locali delle funzioni conferite ai sensi del presente decreto legislativo, contestualmente all'effettivo trasferimento dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative. Con la medesima decorrenza ha altresì efficacia l'abrogazione delle corrispondenti norme previste dal presente decreto legislativo.

Per garantire l'effettivo esercizio delle funzioni e dei compiti conferiti, i provvedimenti di cui all'articolo 7 della legge 15 marzo 1997, n. 59, che individuano i beni e le risorse da ripartire tra le regioni e tra le regioni e gli enti locali, osservano i seguenti criteri:

la decorrenza dell'esercizio delle funzioni e dei compiti conferiti contestualmente all'effettivo trasferimento dei beni e delle risorse finanziarie, umane, organizzative e strumentali, può essere graduata secondo data certa, in modo da completare il trasferimento entro il 31 dicembre 2000;

la devoluzione alle regioni e agli enti locali di una quota delle risorse erariali deve garantire la congrua copertura, ai sensi e nei termini di cui al comma 3 del presente articolo, degli oneri derivanti dall'esercizio delle funzioni e dei compiti conferiti nel rispetto dell'autonomia politica e di programmazione degli enti; in caso di delega regionale agli enti locali, la legge regionale attribuisce ai

medesime risorse finanziarie tali da garantire la congrua copertura degli oneri derivanti dall'esercizio delle funzioni delegate, nell'ambito delle risorse a tale scopo effettivamente trasferite dallo Stato alle regioni;
ai fini della determinazione delle risorse da trasferire, si effettua la compensazione con la diminuzione di entrate erariali derivanti dal conferimento delle medesime entrate alle regioni ed agli enti locali ai sensi del presente decreto legislativo.

Con i provvedimenti di cui all'articolo 7 della legge 15 marzo 1997, n. 59, alle regioni e agli enti locali destinatari delle funzioni e dei compiti conferiti sono attribuiti beni e risorse corrispondenti per ammontare a quelli utilizzati dallo Stato per l'esercizio delle medesime funzioni e compiti prima del conferimento. Ai fini della quantificazione, si tiene conto:
dei beni e delle risorse utilizzati dallo Stato in un arco temporale pluriennale, da un minimo di tre ad un massimo di cinque anni;
dell'andamento complessivo delle spese finali iscritte nel bilancio statale nel medesimo periodo di riferimento;
dei vincoli, degli obiettivi e delle regole di variazione delle entrate e delle spese pubbliche stabiliti nei documenti di programmazione economico-finanziaria, approvati dalle Camere, con riferimento sia agli anni che precedono la data del conferimento, sia agli esercizi considerati nel bilancio pluriennale in vigore alla data del conferimento medesimo.

Con i provvedimenti, di cui all'articolo 7 della legge 15 marzo 1997, n. 59, si provvede alla individuazione delle modalità e delle procedure di trasferimento, nonché dei criteri di ripartizione del personale. Ferma restando l'autonomia normativa e organizzativa degli enti territoriali riceventi, al personale trasferito è comunque garantito il mantenimento della posizione retributiva già maturata. Il personale medesimo può optare per il mantenimento del trattamento previdenziale previgente.

Al personale inquadrato nei ruoli delle regioni, delle province, dei comuni e delle comunità montane, si applica la disciplina sul trattamento economico e stipendiale e sul salario accessorio prevista dal contratto collettivo nazionale di lavoro per il comparto regioni- autonomie locali.

Gli oneri relativi al personale necessario per le funzioni conferite incrementano in pari misura il tetto di spesa di cui all'articolo 1, comma 9, della legge 28 dicembre 1995, n. 549.

Nelle materie oggetto di conferimento di funzioni e di compiti ai sensi del presente decreto legislativo, lo Stato provvede al finanziamento dei fondi previsti in leggi pluriennali di spesa mantenendo gli stanziamenti già previsti dalle leggi stesse o dalla programmazione finanziaria triennale. Sono finanziati altresì, nella misura prevista dalla legge istitutiva, i fondi gestiti mediante convenzione, sino alla scadenza delle convenzioni stesse.

Al fine della elaborazione degli schemi di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, la Conferenza unificata Stato, regioni, città e autonomie locali, di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, di seguito denominata "Conferenza unificata"^{3/4}, promuove accordi tra Governo, regioni ed enti locali, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c), del medesimo decreto legislativo. Gli schemi dei singoli decreti debbono contenere:
l'individuazione del termine, eventualmente differenziato, da cui decorre l'esercizio delle funzioni conferite e la contestuale individuazione delle quote di tributi e risorse erariali da devolvere agli enti, fermo restando quanto previsto dall'articolo 48 della legge 27 dicembre 1997, n. 449;

l'individuazione dei beni e delle strutture da trasferire, in relazione alla ripartizione delle funzioni, alle regioni e agli enti locali;
la definizione dei contingenti complessivi, per qualifica e profilo professionale, del personale necessario per l'esercizio delle funzioni amministrative conferite edel personale da trasferire;
la congrua quantificazione dei fabbisogni finanziari in relazione alla concretaripartizione di funzioni e agli oneri connessi al personale, con decorrenza dalla data di effettivo esercizio dele funzioni medesime, secondo i criteri stabiliti al comma 2 del presente articolo.

In caso di mancato accordo, il Presidente del Consiglio dei Ministri provvede, acquisito il parere della Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 7 della legge 15 marzo 1997, n.59.

Nei casi in cui lo Stato non provveda ad adottare gli atti e i provvedimenti di attuazione entro le scadenze previste dalla legge 15 marzo 1997, n. 59 e dal presente decreto legislativo, la Conferenza unificata può predisporre lo schema dell'atto o del provvedimento e inviarlo al Presidente del Consiglio dei Ministri, per le iniziative di cui all'articolo 7 della legge 15 marzo 1997, n.59. Si applica a tal fine la disposizione di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281.

Ove non si provveda al trasferimento delle risorse disposte ai sensi dell'articolo 7 della legge 15 marzo 1997, n.59, nei termini previsti, la regione e gli enti locali interessati chiedono alla Conferenza unificata di segnalare il ritardo o l'inerzia al Presidente del Consiglio dei Ministri, che indica il termine per provvedere. Decorso inutilmente tale termine il Presidente del Consiglio dei Ministri nomina un commissario ad acta".

Nota all'art. 7:

Per il testo dell'art.5, comma 2, della citata legge 30 novembre 1998, n.419, si veda in nota al titolo.

Note all'art. 8:

Per il testo dell'art.7 del citato decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, si veda nelle note all'art. 6.

Per il testo dell'art. 5, comma 2, della legge 30 novembre 1998, n.419, si veda in nota al titolo.

Aggiornamenti

Il D.Lgs. 22 dicembre 2000, n. 433 (in G.U. 31/1/2001, n. 25) ha disposto (con l'art. 1) la modifica dell'art. 8.